VOLUME 5 · ÉDITION SPÉCIALE · OCTOBRE 2026

WEBZINE 2026

LA PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE



JOURNAL *L'AMNÉSIQUE*

L'AMNÉSIQUE

Université de Montréal

Le journal étudiant de vulgarisation scientifique en psychologie et en neuroscience cognitive

Table des matières

Mot de la directrice du Webzine 2026 – Laurie Lehoux 3

La mémoire au cours d'une vie – Jade-Anastasia Coiquault 5

Ces souvenirs que le cerveau transforme – Ghita Lafrifra 11

Pourquoi votre cerveau complique tout? – Jessie-Kim Malo 15

La sagesse de la nuance : apprendre à penser dans un monde complexe – Thomas Cabellan 20

Quand l'intelligence artificielle devient psychologue : la quête de certitude peut-elle nourrir l'anxiété? – Samuel Caron 28

Le *doomscrolling* est-il une échappatoire? Pourquoi les mauvaises nouvelles aggravent-elles votre stress, et pouvez-vous y remédier? – Açyl Mansour 32

L'étrange fascination pour le crime – Malak Hajir 37

Le syndrome de l'imposteur : comprendre le phénomène et mieux y faire face – Laetitia Roux-Castonguay 42

Le miroir pour grandir – Anelida Lheandele Cadet 45

Être fier d'appartenir : comment l'identification à un groupe est reflétée dans la santé – Mariana Ortiz 49

L'influence des comportements prosociaux sur le bien-être psychologique – Olga Birsa 54

Jouer pour mieux interagir : les jeux sérieux comme intervention chez les jeunes autistes – Megumi Da Costa 58

L'oxygénothérapie hyperbare : une bouffée d'air pour le cerveau – Rosalie Surprenant 65

Et si le musée faisait partie de l'ordonnance? Art, communauté et prescription sociale – Marysol Corcuera Valladares 71

Se rétablir ensemble : la communauté thérapeutique dans le traitement des dépendances – Corinne Bouthillier 78

La prévention du suicide : l'évaluation du risque comme point de départ plutôt que comme finalité – Virginie Desfrièches 83

Mot de la directrice du Webzine 2026

Laurie Lehoux

Lorsque j'ai commencé à réfléchir au thème du Webzine 2026, j'avais envie de proposer un projet qui reflèterait ce que j'aurais moi-même aimé découvrir pendant mes études et qui interpellerait un grand nombre de personnes aux intérêts variés. Je suis alors revenue à un questionnement qui m'a accompagnée tout au long de mes apprentissages au baccalauréat en psychologie : **« Comment les connaissances théoriques acquises en classe peuvent-elles être appliquées dans des situations concrètes? »**

Au fil des cours, j'ai découvert des concepts qui ont enrichi ma compréhension des comportements et des expériences humaines. La formation offerte demeurait toutefois, à mes yeux, très théorique, et j'aurais souvent aimé qu'une plus grande partie des cours soit consacrée à la manière de mobiliser ces apprentissages dans des situations réelles. En discutant avec d'autres étudiant.e.s de mon programme, j'ai constaté que ce besoin d'établir davantage de liens entre les notions étudiées et leur utilisation, au quotidien comme en recherche et en intervention, semblait être partagé par plusieurs.

C'est de cette réflexion qu'est née l'idée de consacrer le Webzine 2026 à la **psychologie appliquée**. Je souhaitais offrir un espace pour explorer ces liens et partager des pistes concrètes avec un lectorat aux intérêts et aux parcours variés. Cette édition est ainsi devenue l'occasion d'inviter les rédacteur.trice.s à approfondir les sujets qui leur tiennent à cœur, tout en réfléchissant à ce que les connaissances scientifiques peuvent apporter aux personnes et aux milieux concernés.

L'**ouverture à différents publics** a guidé la conception de cette édition. Pour les étudiant.e.s, les articles offrent une occasion de prolonger les apprentissages universitaires et de découvrir comment ils peuvent être mobilisés dans différents contextes. Les personnes qui travaillent en recherche ou en intervention pourront y trouver des perspectives pour alimenter leurs questionnements et leurs pratiques. Je tenais aussi à ce que ces textes restent accessibles aux personnes qui, sans formation spécialisée en psychologie ou en neuroscience cognitive, s'intéressent aux sujets abordés ou se reconnaissent dans les situations présentées.

Ce thème assez inclusif a laissé place à une belle **diversité de sujets**. Plusieurs articles explorent la manière dont nous interprétons le monde : la mémoire au fil de la vie, des stratégies d'apprentissage aux enjeux de la maladie d'Alzheimer; les faux souvenirs et leurs implications pour les témoignages judiciaires et la désinformation; puis le cerveau prédictif, qui invite à réfléchir à l'influence de nos expériences et de nos croyances sur nos anticipations.

Cette réflexion se poursuit avec notre attrait pour les réponses simples, la pensée dichotomique et les possibilités de la nuance. Elle rejoint les questions de réassurance et de tolérance à l'incertitude soulevées par l'IA comme soutien psychologique. Le faux soulagement du *doomscrolling* et la fascination pour les contenus criminels invitent également à examiner notre rapport aux médias et leurs retombées sur nos émotions et nos perceptions.

L'image de soi et les relations sociales occupent aussi une place importante. Cette édition aborde les stratégies pour composer avec le syndrome de l'imposteur. Elle invite aussi à réfléchir au rôle des

modèles inclusifs dans le développement de l'identité et du sentiment d'appartenance. Les articles sur l'identification au groupe chez les personnes issues de minorités et sur les comportements prosociaux prolongent cette exploration des liens entre relations, santé et bien-être.

D'autres articles examinent directement des approches d'intervention, notamment les jeux sérieux pour soutenir les habiletés sociales des jeunes ayant un trouble du spectre de l'autisme, l'oxygénothérapie hyperbare en réadaptation cérébrale. La prescription sociale et culturelle ainsi que la communauté thérapeutique dans le traitement des dépendances invitent à considérer la place des activités et du soutien communautaire dans l'accompagnement. Enfin, la prévention du suicide souligne l'importance d'une approche globale qui articule l'évaluation du risque avec l'intervention et la continuité du soutien.

Présenter ces applications exige toutefois de préserver les **nuances des connaissances scientifiques**. Les pistes proposées doivent être comprises à la lumière des populations étudiées, des méthodes employées et des limites des recherches. Cette attention a fait partie du travail de vulgarisation : rendre les connaissances accessibles sans pour autant négliger les éléments nécessaires pour en comprendre les limites.

La réalisation de ce Webzine a aussi constitué une occasion d'apprentissage pour les personnes qui y ont contribué. Approfondir un sujet, expliquer un concept à un public non spécialiste et dégager des applications pertinentes demandent de reprendre ses propres connaissances sous un autre angle. Les échanges entre pairs et les révisions éditoriales ont accompagné ce travail, en permettant de préciser les idées et de rendre les articles plus accessibles.

Comme directrice du Webzine 2026, et réviseure en chef de cette édition avec Jessica Tran, j'ai eu le plaisir de suivre cette évolution, des premières propositions jusqu'aux dernières révisions. Je tiens à remercier chaleureusement les personnes qui ont contribué à la rédaction et à la révision de cette édition. Leur investissement a permis de donner forme à une idée qui me tenait à cœur. Accompagner leurs travaux m'a également donné l'occasion d'apprendre et de découvrir des perspectives que je suis heureuse de partager aujourd'hui avec vous.

Un merci tout spécial à Rosalie Surprenant, Marysol Corcuera Valladares, Megumi Da Costa, Mariana De Jesus Ortiz Marquez et Olga Birsa : ces rédactrices ont poussé la vulgarisation et la transmission des connaissances plus loin en présentant les sujets de leurs articles du Webzine 2026 lors de la toute première édition des Conférences étudiantes du journal L'Amnésique, le 1er octobre 2026.

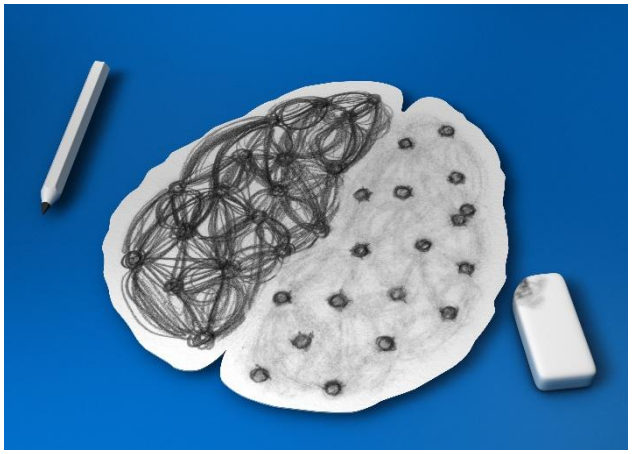
Le Webzine 2026 vient clore le mandat 2025-2026 au sein de *L'Amnésique*, avant le passage à la nouvelle équipe. J'espère que vous y trouverez des pistes qui résonnent avec vos intérêts et vos expériences, mais aussi des sujets qui éveilleront de nouvelles curiosités. Surtout, j'espère que cette lecture vous donnera envie de poursuivre la réflexion sur la place que les savoirs en psychologie et en neuroscience cognitive peuvent prendre dans vos études, vos recherches, votre pratique ou votre quotidien.

Bonne lecture!

Laurie Lehoux
Directrice de projets 2025-2026 de *L'Amnésique*
et Directrice du Webzine 2026

La mémoire au cours d'une vie

Jade-Anastasia Coiquault



La conception courante de la mémoire telle qu'elle est connue ne représente qu'une des parties des processus qu'elle englobe réellement. Au cours de sa vie, chaque personne utilise les différentes subdivisions de la mémoire pour diverses tâches.

Parmi celles-ci, il y a la mémoire sensorielle, qui retient l'information pendant une durée de moins de deux secondes (Atkinson et Shiffrin, 1968). C'est la première entrée de l'information dans le système de traitement de l'information. Par la suite, il y a la mémoire à court terme, où les informations sont stockées pour des durées plus longues, souvent de quelques minutes. Dans ce même ordre d'idée, la mémoire de travail regroupe un ensemble de processus cognitifs. À cette phase, le maintien dans la conscience et l'utilisation des informations en mémoire se produit (Baddeley et Hitch, 1974). Enfin, il y a la mémoire à long terme, qui permet de conserver certaines informations pendant une durée prolongée, parfois tout au long de la vie. Celle-ci se divise en deux sous-groupes. D'une part, il y a la mémoire non déclarative, qui comprend notamment l'amorçage, le conditionnement ainsi que la mémoire procédurale. D'autre part, il y a la mémoire déclarative, qui comprend les mémoires sémantique et épisodique, soit respectivement la mémoire des faits et des évènements (Atkinson et Shiffrin, 1968). La mémoire déclarative se distingue par un rappel conscient et généralement verbalisable, ainsi que par l'activation de la zone du cerveau impliquée lors du stockage de l'information. Par exemple, en ce qui concerne les habiletés et les habitudes entretenues par mémoire procédurale, la région impliquée est le striatum, le centre de la coordination du mouvement. Quant à la mémoire déclarative, elle est traitée dans les régions médiales du lobe temporal où se trouve le fameux hippocampe, structure importante de la mémoire (Squire, 2004). À l'aide des connaissances acquises sur le fonctionnement de la mémoire, il est possible de la décrire et même d'élaborer des astuces afin de l'optimiser au cours des différentes tâches de mémoire.

L'enfance et l'apprentissage

Au cours de sa vie, la mémoire d'une personne se développe et est mobilisée de plusieurs façons. À l'enfance, l'école et ses expériences de vie lui permettent d'enrichir sa mémoire déclarative (Bauer et Dugan, 2020). L'apprentissage des nouvelles informations repose sur l'élaboration et le renforcement de connexions entre plusieurs neurones du cerveau. L'encodage correspond au processus initial de la formation d'une trace mnésique et c'est par ce processus que certains neurones vont s'activer et modifier la force de leurs connexions. Le maintien de l'information repose sur un processus de consolidation au cours duquel les connexions de l'assemblée neuronale (l'ensemble de cellules neuronales impliquées lors de l'encodage) sont

renforcées. Le rappel est le dernier processus impliqué dans le traitement de l'information en mémoire par lequel les informations emmagasinées sont mobilisées (Guskjolen et Cembrowski, 2023).

Ainsi, chez un enfant en cours d'apprentissage, de nouvelles connexions se créent, formant ou élargissant ainsi les assemblées neuronales. Pour favoriser l'apprentissage, plusieurs études ont démontré qu'il était autant, voire plus efficace de le tester l'enfant sur la matière qu'il ne connait pas encore (Pan et Sana, 2021). En effet, les auteur.e.s expliquent qu'essayer de deviner la réponse avant de la savoir impliquerait en amont les processus d'activation sémantique et de médiation sémantique. En ce sens, au moment où l'enfant réfléchit à la potentielle réponse, il activerait les liens préexistants sur ce sujet, ce qui désigne l'activation sémantique. Ceci mettrait en évidence le manque de connaissances préexistantes, donnant alors un terrain fertile à la formation de nouvelles connexions. Le processus de médiation sémantique servirait alors de mise en relation entre les différentes connaissances préétablies afin d'en former de nouvelles qui seront une nouvelles fois activées lors du rappel de ces informations. Par ailleurs, cela stimulerait aussi sa curiosité, dans la mesure où, une fois l'erreur commise, l'envie de connaitre la véritable information serait plus importante qu'au départ. Ainsi, l'attention accordée à la réponse exacte serait plus soutenue. Une étude de la chercheuse Alexandra L. Decker en 2023 a montré que plus l'attention d'un enfant était soutenue pendant la présentation de l'information, plus cette dernière avait de chances d'être mémorisée.

L'utilisation de la mémoire à l'âge adulte

À l'âge adulte, que ce soit à l'université ou dans la vie quotidienne, la mémoire est sollicitée sous plusieurs formes (Hopper et al., 2019). Aux études, l'une des principales préoccupations des jeunes adultes est le rappel du contenu appris. L'un des mécanismes pouvant nuire à l'efficacité de la récupération de l'information en mémoire correspond au stress ressenti par ces étudiant.e.s. En effet, des récepteurs de cortisol (hormone du stress) sont présents dans les régions temporales médiales, dont l'hippocampe, une structure qui, comme précisé plus tôt, est l'une des régions principales de la mémoire déclarative (mémoire des faits et des évènements). Une augmentation du taux de cortisol relié à un stress élevé peut alors perturber le fonctionnement de cette région et ainsi détériorer les capacités mnésiques liées au rappel.

Pour pallier ce problème, certaines techniques de respiration diaphragmatique sont conseillées pour atténuer les symptômes physiques et psychologiques du stress. En 2024, Amy Naugle, infirmière enseignante, a présenté une méthode simple et efficace consistant en une suite d'inspirations et d'expirations minutée et répétée trois fois. Il s'agit de la méthode 4-7-8 × 3 : quatre secondes d'inspiration profonde, suivies de sept secondes de maintien du souffle, puis d'une expiration de huit secondes. Pour les étudiant.e.s, cette séquence pourrait être réalisée juste avant de compléter un examen ou tout autre exercice de rappel nécessitant une attention soutenue afin d'aider à atténuer le stress ressenti.

Une autre mobilisation de la mémoire au quotidien consiste à y maintenir temporairement de l'information afin de pouvoir s'en servir. Cette fonction mobilise alors la mémoire de travail, ajoutée au modèle de la mémoire d'Atkinson et Shiffrin (1968), par Baddeley et Hitch en 1974, sous la mémoire à court terme. Cette mémoire regroupe un ensemble de processus cognitifs permettant de garder en conscience les informations afin de les traiter et de les manipuler. Par exemple, pour garder en mémoire une liste de courses, la tendance serait de vouloir employer la boucle articulatoire, l'un des modules de traitement de la mémoire de travail qui consiste en l'autorépétition d'une liste de syllabes ou de mots. Cependant, cette technique présente des limites. En effet, étant limitée de 10 à 12 syllabes pour une autorépétition d'une durée de 60 secondes, elle ne permet ni le maintien d'un grand nombre d'informations ni la conservation de celles-ci de manière durable.

Par ailleurs, l'une des alternatives à l'utilisation de la boucle articulatoire correspond au palais mental. Cette stratégie d'apprentissage permet de conserver en mémoire à long terme une liste de mots dans un ordre précis. Cette technique remonte à la Grèce antique. Elle consiste à associer visuellement des objets à des nombres en fonction de leur forme, comme des lunettes pour le chiffre huit, ou selon leur sonorité, comme un œuf pour le neuf. À cette liste d'images, le mot à retenir est associé à sa position dans la liste. Ainsi, il serait possible d'imaginer un cygne (l'animal) buvant du lait pour mémoriser que le lait occupe la deuxième position de la liste de courses (le cygne évoquant le chiffre deux pour sa forme). L'efficacité de cette technique repose sur la création de l'interaction entre les deux images mentales : celle du mot à retenir et celle de la représentation du chiffre correspondant à sa position dans la liste (Wollen et al., 1972).

Le vieillissement et le déclin mnésique

Enfin, avec l'âge, certaines personnes développent l'une des formes de démence la plus connue, soit la maladie d'Alzheimer, caractérisée par l'atteinte des capacités mnésiques. D'après le National Institute on Aging (2025), cette maladie se distingue par une accumulation de protéines empêchant le fonctionnement normal des cellules nerveuses. Ainsi, ce dysfonctionnement induit une perte de connexions entre certains neurones, voire une mort de ces derniers. Le cerveau finit alors par rétrécir en commençant par l'hippocampe, région importante de la mémoire déclarative. Une diminution des capacités mnésiques et cognitives peut alors être observée chez les personnes atteintes de cette maladie. Bien que plusieurs facteurs de développement de cette maladie soit encore mal compris ou d'origine génétique, une part environnementale reste tout de même non négligeable. Plusieurs études démontrent qu'un effet de l'alimentation, particulièrement de la teneur en gras saturé que contiennent certains aliments, pourrait augmenter les risques de développer la maladie au cours du vieillissement (Barnard, 2014). Le taux de cholestérol agirait comme régulateur du taux de protéine néfaste au fonctionnement correct du système nerveux (Kuo et al., 1998; Puglielli et al., 2001). Une méta-analyse réalisée par Rui-Xia Jia et al. en 2019 démontre aussi l'avantage de l'exercice physique sur les capacités cognitives des patient.e.s atteint.e.s d'Alzheimer. Bien que les mécanismes ne soient pas clairs quant au fonctionnement de ce

traitement, plusieurs hypothèses pourraient entrer en jeu, incluant l'amélioration de la circulation sanguine, de la qualité de sommeil, ainsi que de la santé cardiovasculaire et métabolique.

Une mémoire en constante évolution

Ce survol permet de retracer l'évolution de la mémoire au cours des différentes phases de vie. Celle-ci passe d'abord par une phase d'apprentissage et d'enrichissement à l'enfance. La capacité mnésique s'améliore alors proportionnellement à la curiosité et à l'attention d'une personne sur un sujet. L'erreur est une partie importante du processus d'apprentissage. Le rappel de ces connaissances emmagasinées peut être perturbé par le stress, dont certains symptômes peuvent être régulés par des exercices de respiration. Par ailleurs, dans des situations de vie courante, certaines techniques couramment utilisées pour garder des informations en mémoire sont limitées par la capacité de la structure mnésique sollicitée. En comparaison, certaines techniques, anciennes et parfois méconnues, permettent de façon simple de garder des informations en mémoire de façon ordonnée et durable.

Enfin, le risque de déclin des capacités mnésiques au cours du vieillissement causé par l'une des démences les plus répandues, la maladie d'Alzheimer, pourrait être diminué par une alimentation faible en gras saturé. Dans ce même ordre d'idée, une activité physique, quelle qu'elle soit, pourrait aussi ralentir le déclin cognitif des patient.e.s. Bien que ces derniers conseils ne garantissent pas la préservation de la mémoire avec l'âge, une alimentation saine et équilibrée reste recommandée pour se maintenir en bonne santé de manière générale (Baddeley et Hitch, 1974; Barnard, 2014; Jia et al., 2019; Deckerf, 2023; Hopper et al., 2019; National Institute on Aging, 2025; Naugle, 2024; Wollen et al., 1972).

Révisé par Sofia Chemani
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Atkinson, R. C. et Shiffrin, R. M. (1968). Human Memory: A Proposed System and its Control Processes. Dans K. W. Spence et J. T. Spence (dir.), *Psychology of Learning and Motivation* (vol. 2, 89-195). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60422-3

Baddeley, A. D. et Hitch, G. (1974). Working Memory. *Psychology of Learning and Motivation*, *8*, 47-89. https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1

Barnard, N. D., Bunner, A. E. et Agarwal, U. (2014). Saturated and trans fats and dementia: a systematic review. *Neurobiology of Aging*, *35*(2), S65-S73. https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2014.02.030

Bauer, P. J. et Dugan, J. A. (2020). Memory development. Dans K. Cohen Kadosh (dir.), *Oxford handbook of developmental cognitive neuroscience* (581-612). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198827474.013.16

Decker, A. L., Duncan, K. et Finn, A. S. (2023). Fluctuations in Sustained Attention Explain Moment-to-Moment Shifts in Children's Memory Formation. *Psychological Science*, *34*(12), 1377-1389. https://doi.org/10.1177/09567976231206767

Guskjolen, A. et Cembrowski, M. S. (2023). Engram neurons: Encoding, consolidation, retrieval, and forgetting of memory. *Molecular Psychiatry*, *28*(8), 3207-3219. https://doi.org/10.1038/s41380-023-02137-5

Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R. et Singleton, J. K. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(9), 1855-1876. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003848

Jia, R. X., Liang, J. H., Xu, Y. et Wang, Y. Q. (2019). Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, *19*(181), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1175-2

Johnbloor. (2024, 25 novembre). Démence, Alzheimer, La maladie d'alzheimer [image en ligne]. Pixabay. https://pixabay.com/fr/photos/d%C3%A9mence-alzheimer-9217650/

Kuo, Y. M., Webster, S., Emmerling, M. R., De Lima, N. et Roher, A. E. (1998). Irreversible dimerization/tetramerization and post-translational modifications inhibit proteolytic degradation of Aβ peptides of Alzheimer's disease. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, *1406*(3), 291-298. https://doi.org/10.1016/s0925-4439(98)00014-3

National Institute on Aging. (2025, 4 mars). *What Is Alzheimer's Disease?* National Institutes of Health. https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/what-alzheimers-disease

Naugle, A. (2024). *The Use of Diaphragmatic Breathing Techniques to Reduce Stress in Pre-Licensure Nursing Students* [thèse de doctorat, Gardner-Webb University]. Digital Commons @ Gardner-Webb University. https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing-dnp/113/

Pan, S. C. et Sana, F. (2021). Pretesting Versus Posttesting: Comparing the Pedagogical Benefits of Errorful Generation and Retrieval Practice. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *27*(4), 790-812. https://doi.org/10.1037/xap0000345

Puglielli, L., Tanzi, R. E. et Kovacs, D. M. (2003). Alzheimer's disease: the cholesterol connection. *Nature Neuroscience*, *6*(4), 345-351. https://doi.org/10.1038/nn0403-345

Squire, L. R. (2004). Memory systems of the brain: A brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory*, *82*(3), 171-177. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2004.06.005

Wollen, K. A., Weber, A. et Lowry, D. H. (1972). Bizarreness versus interaction of mental images as determinants of learning. *Cognitive Psychology*, *3*(3), 518-528. https://doi.org/10.1016/0010-0285(72)90020-5

Ces souvenirs que le cerveau transforme

Ghita Lafrifra

Les souvenirs donnent souvent l'impression d'être des traces fidèles du passé. Pourtant, les neurosciences montrent que les souvenirs sont reconstruits lors du rappel et peuvent être modifiés ou déformés avec le temps. Avant même d'être influencée par les réseaux sociaux ou par la désinformation, la mémoire humaine est donc déjà malléable. En effet, le cerveau réactive les évènements, les réorganise et les relie à des émotions, à des interprétations et à de nouvelles informations. Cette malléabilité permet de mieux comprendre la formation des faux souvenirs, ainsi que leurs implications dans la vie quotidienne, à l'école, dans les médias et dans le système judiciaire (Fandakova et Dennis, 2024).

Avez-vous déjà été certain.e d'un souvenir, jusqu'à ce qu'une autre personne affirme que les choses se sont produites autrement? Une discussion avec des ami.e.s, une vidéo ou un détail répété peut modifier la manière dont on se rappelle une scène. Ces situations du quotidien révèlent que la mémoire d'une personne peut parfois transformer certains évènements sans qu'elle n'en ait conscience. Les recherches en neuropsychologie suggèrent que le cerveau reconstruit activement les souvenirs à partir d'émotions, d'interprétations personnelles et d'informations acquises au fil du temps. Ainsi, une question s'impose : jusqu'à quel point les souvenirs sont-ils fiables (Cabeza et St Jacques, 2007)?

Une mémoire qui reconstruit

Sur le plan cérébral, la mémoire autobiographique mobilise plusieurs régions qui travaillent ensemble. L'hippocampe joue un rôle central dans la formation et la récupération des souvenirs, notamment en reliant les différents éléments d'un évènement, comme le lieu, les personnes présentes, les émotions et le contexte. Certaines régions du cortex préfrontal participent aussi à l'organisation, à la vérification et à l'interprétation des informations rappelées (Cabeza et St Jacques, 2007; Squire et Wixted, 2011).

Cette interaction entre différentes régions cérébrales permet de donner du sens aux expériences vécues. Cependant, elle peut aussi favoriser certaines distorsions de la mémoire, surtout si de nouvelles informations sont ajoutées après l'évènement (Fandakova et Dennis, 2024).

Quand le cerveau crée de faux souvenirs

Cette capacité du cerveau à réorganiser les souvenirs peut mener à la formation de ce que les neurosciences appellent de « faux souvenirs ». Ces derniers peuvent être perçus comme réels, même s'ils ne correspondent pas exactement à ce qui s'est produit. En effet, lorsqu'un souvenir est rappelé, il peut devenir temporairement plus malléable avant d'être reconsolidé, c'est-à-dire réintégré en mémoire. Durant ce processus, une nouvelle information, une image ou même une émotion associée à l'évènement peut parfois s'intégrer au souvenir initial. Avec le temps, il devient alors difficile de distinguer ce qui a réellement été vécu de ce qui a été ajouté (Fandakova et Dennis, 2024).

Une partie du problème vient alors de la surveillance de la source. Se souvenir consiste surtout à identifier d'où vient l'information; l'a-t-on vue soi-même, entendue d'une autre personne, ou imaginée? Lorsque cette distinction devient floue, une information externe peut être intégrée au souvenir comme si elle

faisait partie de l'évènement original (Saraiva et Garrido, 2024; Schincariol et al., 2024).

Réseaux sociaux et désinformation

Aujourd'hui, les faux souvenirs ne concernent pas uniquement la mémoire individuelle. Avec les réseaux sociaux et la diffusion rapide de l'information, ils soulèvent des enjeux qui dépassent le simple fonctionnement du cerveau humain. Les médias ne sont pas à l'origine du phénomène, mais ils peuvent l'amplifier. Dans une méta-analyse, Schincariol et al. (2024) rapportent qu'après une exposition répétée à de fausses informations, près de 40% des participant.e.s ont rapporté au moins un faux souvenir, et près de 60% au moins une fausse croyance. Ainsi, l'exposition à de fausses informations peut modifier certains souvenirs et favoriser l'apparition de détails inexacts dans la mémoire.

Ces résultats montrent l'importance de développer l'éducation aux médias, notamment en apprenant à reconnaître une fausse nouvelle et à comprendre comment celle-ci peut s'intégrer à la mémoire. Des gestes simples peuvent être adoptés, comme de vérifier les sources avant de partager une publication et de comparer plusieurs médias fiables. Dans cette perspective, les interventions en littératie médiatique peuvent améliorer les connaissances sur les médias, l'esprit critique et certains comportements de protection face aux messages médiatiques (Jeong et al., 2012).

Se souvenir devant la justice

Ces découvertes ont différentes implications, notamment dans le domaine judiciaire. Les recherches révèlent que les témoignages peuvent parfois être influencés par des informations reçues après un évènement, particulièrement lorsqu'elles proviennent des médias ou d'autres témoins. Ces résultats montrent l'importance de limiter l'exposition à des informations suggestives après un évènement, surtout lorsque la précision des souvenirs peut avoir des conséquences importantes (Sharman et al., 2024).

En effet, un témoignage peut être sincère sans être nécessairement exact. Les recherches en psychologie judiciaire rappellent d'ailleurs qu'il est difficile de distinguer de manière fiable un vrai souvenir d'un faux une fois que l'information suggérée a été intégrée au récit. Cela rappelle l'importance de recueillir les témoignages rapidement et de distinguer ce que la personne a réellement vu de ce qu'elle a entendu ou lu par la suite (Pérez-Mata et Diges, 2024).

Milieux scolaires et psychoéducatifs

Les connaissances sur les faux souvenirs peuvent être utiles dans les milieux scolaires, où la mémoire occupe une place importante dans les échanges, les évaluations et les interventions. Elles permettent de mieux comprendre l'importance de privilégier des questions neutres lorsque des souvenirs doivent être rapportés. Dans certains contextes, ces précautions peuvent contribuer à réduire l'influence involontaire de certaines informations sur les souvenirs rapportés par les individus (Pérez-Mata et Diges, 2024; Sharman et al., 2024).

Sur le plan psychoéducatif, cela pourrait se traduire par différentes pratiques concrètes. Lorsqu'un enfant ou un.e adolescent.e raconte une situation de conflit ou d'intimidation, il est préférable de commencer par une question ouverte comme « Raconte-moi ce qui s'est passé. », plutôt que par une question qui

introduit un détail ou une interprétation comme « Est-ce qu'il t'a poussé? ». Cette prudence s'appuie sur les recherches montrant que les questions suggestives et les informations reçues après un évènement peuvent modifier la reconstruction d'un souvenir (Pérez-Mata et Diges, 2024; Sharman et al., 2024).

Les faux souvenirs dans le contexte clinique

En contexte clinique, certaines approches suggestives peuvent poser un problème lorsqu'elles partent de l'idée qu'un symptôme actuel doit provenir d'un souvenir refoulé qu'il faudrait retrouver. Les recherches rappellent que des techniques comme l'hypnose, l'imagerie guidée ou l'induction de souvenirs peuvent favoriser la suggestion et rendre plus difficile la distinction entre un souvenir réel et un souvenir reconstruit. L'objectif est d'éviter d'orienter la mémoire vers des détails qui n'ont pas émergé spontanément sans remettre en question l'expérience vécue par la personne (Pérez-Mata et Diges, 2024).

Une mémoire à questionner

À l'ère des technologies numériques et de l'intelligence artificielle, ces découvertes soulèvent plusieurs questions sur le rapport à la vérité et à la mémoire. Si les souvenirs peuvent être influencés par des informations externes, comment distinguer ce qui a réellement été vécu de ce qui a été reconstruit au fil du temps? Bien que les neurosciences ne permettent pas encore d'expliquer entièrement tous les mécanismes de la mémoire humaine, elles montrent néanmoins que la mémoire est un processus dynamique, loin d'être fixe et immuable.

Ainsi, la mémoire ne doit pas être vue comme une copie parfaite du passé, mais plutôt comme un processus actif, dynamique et influençable.

Révisé par Jade Mitchell
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Cabeza, R. et St Jacques, P. (2007). Functional neuroimaging of autobiographical memory. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*(5), 219-227. https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.02.005

Fandakova, Y. et Dennis, N. A. (2024). Introduction to the special issue: the neuroscience of false memory. *Memory*, *32*(10), 1267-1270. https://doi.org/10.1080/09658211.2024.2418768

Jeong, S. H., Cho, H. et Hwang, Y. (2012). Media Literacy Interventions: A Meta-Analytic Review. *Journal of Communication*, *62*(3), 454-472. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01643.x

Pérez-Mata, N. et Diges, M. (2024). False memories in forensic psychology: do cognition and brain activity tell the same story? *Frontiers in Psychology*, *15*(1327196), 1-18. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1327196

Saraiva, M. et Garrido, M. V. (2024). Misinformation in social interaction: examining the role of discussion. *Memory*, *32*(2), 156-165. https://doi.org/10.1080/09658211.2023.2300671

Schincariol, A., Otgaar, H., Greene, C. M., Murphy, G., Riesthuis, P., Mangiulli, I. et Battista, F. (2024). Fake memories: A meta-analysis on the effect of fake news on the creation of false memories and false beliefs. *Memory, Mind & Media*, *3*(e17), 1-27. https://doi.org/10.1017/mem.2024.14

Sharman, S. J., Danby, M. C. et Gray, A. D. (2024). Witnesses' susceptibility to misleading post-event information delivered in a social media-style video. *Memory*, *32*(1), 100-110. https://doi.org/10.1080/09658211.2023.2294692

Squire, L. R. et Wixted, J. T. (2011). The Cognitive Neuroscience of Human Memory Since H.M. *Annual Review of Neuroscience*, *34*, 259-288. https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-061010-113720

Pourquoi votre cerveau complique tout?

Jessie-Kim Malo

Imaginez la scène. Vous envoyez un message important à quelqu'un. Une heure passe. Puis deux. Aucun retour. Rapidement, votre esprit s'emballe : *« J'ai dit quelque chose de travers. Cette personne est fâchée contre moi. »* Pourtant, quelques heures plus tard, la réponse arrive et votre anxiété tombe aussitôt : *« Toutes mes excuses, grosse journée, je viens juste de voir ton message. »*

Que s'est-il produit entre-temps? En l'absence d'information, votre cerveau n'est pas resté en attente; il a comblé les zones d'incertitude à partir de ses propres hypothèses. Autrement dit, il a prédit la réalité avant même que les faits ne soient connus, illustrant une théorie des sciences cognitives selon laquelle le cerveau ne se contente pas de percevoir la réalité : il l'anticipe (Hohwy, 2013).

Cette théorie soulève une question intrigante : pourquoi une personne interprète-t-elle un message demeuré sans réponse comme un signe de rejet, alors qu'une autre y voit simplement un oubli ou un contretemps? Dans le même ordre d'idées, pourquoi certains individus semblent-ils anticiper spontanément le pire, alors que d'autres envisagent plus facilement les possibilités positives?

Le modèle bayésien

Cette idée peut sembler surprenante, mais elle se trouve au cœur d'un modèle théorique influent : le modèle bayésien, nommé en l'honneur du mathématicien Thomas Bayes, spécialiste des probabilités (Hohwy, 2013). Contrairement à une vision traditionnelle du cerveau comme simple intégrateur d'informations, ce modèle propose que le cerveau fonctionne comme une machine à hypothèses, constamment engagée dans une tentative de prédire ce qui va se produire (Clark, 2013).

Le modèle bayésien illustre donc comment le cerveau combine les connaissances déjà acquises (croyances préalables) avec les informations sensorielles (nouvelles données provenant de l'environnement) afin d'interpréter la réalité (Hohwy, 2013). Au fil des nouvelles expériences, ces croyances sont continuellement ajustées, permettant au cerveau d'affiner ses prédictions afin qu'elles correspondent le mieux possible à la réalité (Bottemanne, 2022). Toutefois, ces croyances probabilistes peuvent teinter la perception du monde, le cerveau ayant tendance à privilégier les informations qui confirment ce qu'il anticipe déjà.

Quand croire, c'est prévoir

Imaginez une situation où une personne apprend qu'elle a côtoyé une personne infestée de poux. En l'espace de quelques secondes, il se peut qu'elle commence à éprouver des démangeaisons au cuir chevelu même en l'absence de tout parasite réel. Plus elle accordera de la crédibilité à cette impression, plus l'intensité des démangeaisons aura tendance à augmenter (Bérubé, 2023).

La perception résulte donc d'un dialogue entre les prédictions du cerveau et les informations sensorielles disponibles. Lorsque les prédictions correspondent aux informations reçues, le cerveau maintient ses modèles existants. À l'inverse, lorsque la réalité diffère des attentes, il met à jour ses croyances afin de corriger l'erreur de prédiction (Friston et Kiebel, 2009).

Quand le cerveau raconte des histoires

Essayez de vous remémorer votre dernier trajet en transport en commun. Incapable d'encoder l'ensemble des informations disponibles (âge des passager.ère.s, vêtements, etc.), votre cerveau ne vous renvoie pas une scène vide avec des passager.ère.s fantomatiques, mais une représentation plausible. La plupart des passager.ère.s et des détails vestimentaires sont en fait recréés par votre cerveau à partir de ce qu'il estime être un style « typique » des usager.ère.s du transport en commun. La scène mentale apparaît ainsi cohérente, mais largement recomposée plutôt que fidèlement reproduite (Moukheiber, 2019).

Alors si le modèle bayésien propose une nouvelle manière de comprendre plusieurs expériences psychologiques quotidiennes, est-ce possible que certaines réactions émotionnelles soient davantage influencées par les prédictions du cerveau concernant les événements que par les événements en eux-mêmes?

Quand l'anxiété amplifie les prédictions menaçantes

L'anxiété constitue une illustration particulièrement révélatrice du fonctionnement prédictif du cerveau. Chez les personnes anxieuses, les modèles internes privilégient des interprétations menaçantes, particulièrement en présence d'informations floues ou incomplètes (Friston, 2010).

Par exemple, un délai inhabituel dans la réponse à un message texte peut être perçu comme un signe de rejet, et un léger retard comme l'annonce d'un événement négatif imminent. Dans de telles situations, le cerveau ne se limite pas à constater les faits, il interprète activement l'information en s'appuyant sur ses attentes et sur des scénarios plausibles (Barrett, 2017; Hohwy, 2013).

Cette dynamique peut ainsi entretenir un cercle vicieux psychologique. Plus les prédictions anxieuses sont répétées, plus elles deviennent accessibles, augmentant ainsi leur probabilité de resurgir dans des contextes similaires (Beck et Clark, 1997; Grupe et Nitschke, 2013).

Quand le cerveau bayésien influence les relations interpersonnelles

Les interactions sociales représentent un autre contexte où le cerveau prédictif influence fortement la manière dont les personnes interprètent leurs expériences. Puisqu'il est souvent difficile de savoir exactement ce que les autres pensent ou ressentent, le cerveau cherche à donner un sens à leurs comportements pour diminuer l'incertitude. Ainsi, une personne ayant vécu des abandons répétés pourrait interpréter une attitude distante comme un signe de désengagement, alors qu'une autre n'y verra que de la fatigue. Un tel constat permet donc de comprendre pourquoi deux individus exposés à une même situation objective peuvent vivre des expériences émotionnelles différentes (Clark, 2013; Friston, 2010).

Penser positif : naïveté ou stratégie cognitive?

L'expression « pensée positive » souffre souvent d'une mauvaise réputation. Elle est parfois associée à une forme d'optimisme naïf qui consisterait à minimiser les difficultés ou à se répéter des affirmations irréalistes du type : « Tout va bien aller. » Pourtant, dans une perspective inspirée du cerveau prédictif, certaines formes de pensée positive peuvent jouer un rôle adaptatif.

Prenez l'exemple d'un.e ami.e qui annule un souper à la dernière minute. Un cerveau davantage orienté vers des prédictions négatives pourrait rapidement conclure : « Il ne veut plus me voir. J'ai fait quelque chose de mal. » À l'inverse, une pensée plus neutre et flexible consisterait à maintenir plusieurs hypothèses simultanément, sans hiérarchie préalable entre elles : « Il est peut-être épuisé, occupé, ou quelque chose s'est passé. » Dans ce modèle de pensée, la balance des probabilités ne penche ni vers une issue positive, ni vers une issue négative, ce qui implique de tolérer l'incertitude. Une autre forme de réajustement cognitif, parfois associée à la pensée positive, consiste à recalibrer les hypothèses en accordant légèrement plus de crédibilité aux scénarios favorables, sans pour autant écarter les autres possibilités : « Il est sûrement occupé ou fatigué. » La distinction est importante : il ne s'agit pas de nier la possibilité d'un rejet ni de l'assumer d'emblée, mais d'ajuster le poids accordé aux différentes hypothèses face à une situation ambiguë (Barrett, 2017).

Ainsi, penser différemment ne signifie pas nier la réalité, mais plutôt reconnaître que le cerveau la prédit avant même de la percevoir complètement. Une approche plus nuancée de la pensée positive ne consiste pas simplement à « voir le bon côté des choses ». Elle consiste plutôt à élargir et à ajuster le champ des prédictions possibles en modulant leur degré de crédibilité selon le contexte. Cette capacité à ajuster ses prédictions pourrait jouer un rôle dans le contrôle de l'anxiété (Friston, 2010; Hohwy, 2013).

Comment déjouer les prédictions du cerveau?

Rechercher des hypothèses alternatives

Dans une perspective inspirée du cerveau prédictif, il peut être utile d'apprendre à considérer certaines pensées automatiques, non pas comme des vérités absolues, mais comme des prédictions générées par le cerveau. Quand surgissent des pensées comme « Il m'ignore. » ou « Je vais échouer. », une bonne pratique consisterait à les remettre en question à l'aide d'interprétations alternatives, permettant alors de prendre du recul. À titre d'exemple, les schémas de pensée précédents pourraient être remplacés de la manière suivante : « Il est peut-être simplement occupé. » ou « Je connais la matière et j'ai de bonnes chances de réussir. » Reconnaître le caractère hypothétique d'une pensée peut contribuer à diminuer l'influence de celle-ci (Moukheiber, 2019).

Favoriser les expériences correctrices

Le cerveau ajuste ses croyances principalement à partir d'expériences répétées. Si une personne évite systématiquement ce qu'elle craint, comme la peur de prendre la parole en public, ses prédictions ne seront jamais mises à l'épreuve. À l'inverse, si elle s'expose graduellement à cette situation, son cerveau pourra réviser ses prédictions, ce qui contribuera à réduire l'anxiété anticipatoire (Moukheiber, 2019).

Adopter un raisonnement analytique

Les médias traditionnels et sociaux exposent continuellement les individus à un flux massif d'informations. Dans un tel environnement, le cerveau tend à ajuster ses prédictions à partir d'informations souvent répétitives ou biaisées, augmentant ainsi le risque d'erreurs de prédiction. Afin de limiter ces biais, certaines stratégies simples peuvent être mises en place : adopter une posture

critique face aux informations consultées, diversifier ou réduire sa consommation médiatique, et vérifier les faits auprès de sources fiables (Moukheiber, 2019).

Apprendre à remettre en question ses pensées, ses émotions et ses intuitions permet de porter un regard différent sur le monde. Bien que littéraire, la phrase d'Antoine de Saint-Exupéry dans *Le Petit Prince* « On ne voit bien qu'avec le cœur, l'essentiel est invisible pour les yeux. » peut évoquer, de façon métaphorique, certaines idées des sciences cognitives.

Au-delà du jugement de valeur porté sur l'importance des sentiments, elle rappelle que l'expérience du monde ne repose jamais uniquement sur ce qui est directement perçu. Comme les autres perceptions, les émotions émergent d'une interprétation construite par le cerveau. Ces dernières reposent sur les expériences passées, les attentes et le contexte actuel. À travers ses rencontres et ses voyages, le Petit Prince transforme d'ailleurs sa perception de sa rose : ce qu'il interprétait d'abord comme des défauts ou des caprices prend un sens nouveau à la lumière de nouvelles expériences. En ce sens, envisager le cerveau comme un système prédictif invite à adopter un regard plus critique et nuancé sur ses propres perceptions, émotions et certitudes.

Révisé par Sofia Chemani
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt. https://psycnet.apa.org/record/2017-26294-000

Beck, A. T. et Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(1), 49-58. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00069-1

Bérubé, A. (2023). *Modèle prédictif et énactiviste des troubles fonctionnels en médecine* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. https://archipel.uqam.ca/17028/

Bottemanne, H. (2022, 27 mars). L'esprit est-il une machine prédictive? Introduction à la théorie du cerveau bayésien. *The Conversation Canada*. https://doi.org/10.64628/AAK.5yh7fejew

Clark, A. (2013). Whatever next? Predictive brains, situated agents, and the future of cognitive science. *Behavioral and Brain Sciences*, *36*(3), 181-204. https://doi.org/10.1017/S0140525X12000477

Friston, K. (2010). The free-energy principle: A unified brain theory? *Nature Reviews Neuroscience*, *11*, 127-138. https://doi.org/10.1038/nrn2787

Friston, K. et Kiebel, S. (2009). Predictive coding under the free-energy principle. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, *364*(1521), 1211-1221. https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0300

Grupe, D. W. et Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience, 14*(7), 488-501. https://doi.org/10.1038/nrn3524

Hohwy, J. (2013). *The predictive mind*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199682737.001.0001

Moukheiber, A. (2019). *Votre cerveau vous joue des tours*. Allary Éditions. https://allary-editions.fr/products/albert-moukheiber-votre-cerveau-vous-joue-des-tours?srsltid=AfmBOoqnlQ6xREYnh3ROkLTdMd2BZrfyiN-PpvszZjRcnRWJQlNUpiMi

La sagesse de la nuance : apprendre à penser dans un monde complexe

Thomas Cabellan

Il suffit parfois d'une discussion entre amis, d'une pensée spontanée ou d'un commentaire sur les réseaux sociaux pour voir apparaître des jugements et des opinions très tranchés : « Cette personne est toxique. », « Je n'y arriverai jamais. », « Soit tu es pour, soit tu es contre. » Ces formules ont quelque chose de rassurant : elles donnent l'impression que la situation est simple, évidente et facile à comprendre.

Toutefois, la réalité est souvent plus complexe qu'elle n'en a l'air. Après tout, une erreur permet-elle vraiment de définir l'identité d'une personne? Un désaccord signifie-t-il nécessairement opposition et adversité? Cet article propose de réfléchir à la nature de ses pensées. Pourquoi les réponses simples sont-elles si attirantes? Quels effets la pensée binaire peut-elle avoir? Et comment cultiver une pensée plus nuancée?

Pourquoi les réponses simples sont-elles privilégiées?

Si les opinions tranchées et les réponses simples semblent aussi séduisantes, ce n'est pas par hasard. L'esprit cherche souvent à comprendre de manière efficace, en minimisant l'effort à fournir, et à réduire l'incertitude ou l'ambiguïté d'un stimulus (Kruglanski et Webster, 1996; Shah et Oppenheimer, 2008). Ces mécanismes psychologiques ont pu être utiles pour l'adaptation et la survie de l'être humain (Haselton et Nettle, 2006). Par exemple, face au bruit d'un feuillage, il fut un temps où il valait mieux envisager rapidement la présence d'un prédateur que de rester trop longuement dans l'incertitude. Dans certaines situations, conclure vite pouvait ainsi présenter un avantage adaptatif plutôt que de réfléchir longtemps. Au-delà de son utilité, la tendance à privilégier des réponses simples et tranchées n'a pas une unique cause. Elle prend racine dans plusieurs phénomènes psychologiques qui orientent naturellement la manière de traiter l'information.

D'abord, le cerveau a tendance à privilégier les traitements cognitifs rapides, économes en énergie et suffisamment efficaces, plutôt que des traitements plus performants, mais lents et exigeants. Pour ce faire, le cerveau utilise des heuristiques, soit des raccourcis mentaux permettant d'évaluer rapidement une situation incertaine. Ces heuristiques sont des mécanismes très utiles pour s'adapter à l'environnement au quotidien et économiser les efforts cognitifs, mais ils peuvent parfois produire des résultats approximatifs, voire erronés (Shah et Oppenheimer, 2008).

Ensuite, lorsqu'une situation ou un stimulus est ambigu, l'incertitude peut générer de l'inconfort. La psychologie sociale renvoie alors au besoin de clôture cognitive, un autre mécanisme majeur qui, dans une situation incertaine, désigne la tendance à rechercher rapidement une explication claire et stable, puis à s'y accrocher, au détriment d'un raisonnement plus complexe et nuancé (Kruglanski et Webster, 1996).

Au quotidien, ce besoin de clôture apparaît souvent dans des situations banales : un message important resté sans réponse, un silence après une prise de parole, ou un désaccord pouvant être interprété comme une attaque personnelle. Dans chacun de ces cas, la personne cherche à comprendre la raison ou l'intention derrière l'ambiguïté du comportement ou de la situation. Une fois qu'une réponse est retenue, la certitude apaise et rassure émotionnellement, en

dissipant la gêne causée par l'incertitude (Kruglanski et al., 1996).

Enfin, les réponses simples et affirmatives présentent certains avantages dans les rapports sociaux. En effet, les messages exprimant davantage d'incertitude sont moins partagés socialement que les messages exprimant davantage de certitude (Stavrova et al., 2024). Cette diffusion accrue peut également renforcer leur crédibilité, puisque les messages répétés tendent à être perçus comme plus vrais (Fazio et al., 2015). Sur Twitter, Vosoughi et al. (2018) ont observé une diffusion plus rapide et plus étendue des fausses nouvelles que des nouvelles vraies. Par ailleurs, les réponses catégoriques affirmées avec autant d'aplomb peuvent aussi donner l'impression que la personne qui les affirme est sûre d'elle-même et sait de quoi elle parle. C'est alors qu'avoir une opinion assurée sur un sujet, même simpliste, peut parfois être socialement plus valorisé et pris au sérieux que de ne pas en avoir, ou que d'avoir une opinion plus nuancée et incertaine (Fu et al., 2017).

Les distorsions cognitives : quand le réel est simplifié

Lorsque la recherche de simplicité prend une place importante dans nos raisonnements, elle peut notamment se manifester par une pensée dichotomique, soit le fait d'évaluer une situation selon deux catégories opposées et exclusives, sans en considérer les nuances et les degrés intermédiaires (Rnic et al., 2016). « Si je ne réussis pas parfaitement, j'ai complètement échoué » en constitue un exemple. Ce mode de pensée se distingue d'autres distorsions cognitives proches, comme l'étiquetage, qui consiste à porter un jugement global sur soi ou sur les autres (« Je suis nul.le »), ou la surgénéralisation, qui consiste à étendre les conséquences d'un événement particulier à d'autres situations (« Cela se passe toujours mal ») (Rnic et al., 2016). Ces différentes distorsions peuvent se combiner et ont en commun de simplifier la manière dont une situation est interprétée.

Si ces distorsions cognitives peuvent aider à appréhender plus facilement le réel, elles peuvent aussi engendrer plusieurs problèmes à différents niveaux. Sur le plan personnel, des phrases comme « J'ai toujours été nul.le. » ou « Je suis incapable. » peuvent nourrir l'autocritique, la honte, la culpabilité ou le perfectionnisme, et être ainsi associées à davantage d'anxiété ou de symptômes dépressifs (Kim et al., 2011). Sur le plan relationnel, les distorsions cognitives interpersonnelles sont associées à une plus forte tendance aux conflits relationnels (Hamamci et Büyüköztürk, 2004).

La nuance comme alliée cognitive et émotionnelle

Face aux conséquences négatives associées aux distorsions cognitives, la pensée nuancée peut s'avérer être un puissant allié. Dans cet article, la « nuance » ou la « pensée nuancée » désigne un cadre de référence regroupant certaines capacités psychologiques telles que la flexibilité cognitive, l'humilité intellectuelle ou encore la réévaluation cognitive, des concepts qui font l'objet de travaux distincts en psychologie et qui seront abordés ci-après. Ce cadre de référence permet de considérer conjointement différentes capacités mentales afin d'y porter réflexion, sans supposer que ces concepts constituent ensemble un mécanisme unique. La nuance renvoie ainsi à plusieurs dimensions complémentaires qui peuvent aider à penser avec plus

de souplesse, de précision et de justesse (Diamond, 2013; Porter et al., 2022; Webb et al., 2012).

D'abord, une des facettes de la nuance repose sur la flexibilité cognitive, soit l'aptitude à changer de perspective, à réviser une interprétation et à s'adapter à de nouvelles informations. Cette capacité, qui peut se cultiver et s'améliorer, fait partie des fonctions exécutives importantes dans l'adaptation d'une personne au quotidien (Diamond, 2013).

Adopter un raisonnement plus nuancé, c'est aussi faire preuve d'esprit critique, en prenant du recul face à des informations parfois trop simplistes. À ce titre, Pennycook et Rand (2019) ont observé qu'une plus grande propension à la réflexion analytique était associée à un meilleur discernement de la véracité des informations. Ce résultat invite à examiner les éléments qui soutiennent une information, plutôt qu'à se fier uniquement à l'impression qu'elle produit. Cette démarche peut constituer un outil d'autodéfense intellectuelle qui est le bienvenu à l'ère des réseaux sociaux où les contenus simples et émotionnellement chargés tendent à susciter davantage d'engagement et à être davantage diffusés (Brady et al., 2017; Pancer et al., 2019).

Une autre facette de la nuance repose sur l'humilité intellectuelle : reconnaître que ses jugements ne sont pas exempts d'erreurs, et que ses croyances sont largement influencées par les biais cognitifs, les émotions, les expériences passées, ou encore le besoin de clôture face à l'incertitude (Porter et al., 2022). Plusieurs études mentionnées par les travaux de Leary et al. (2017) montrent que les personnes plus humbles intellectuellement sont généralement plus ouvertes aux idées différentes des leurs. Elles sont moins dogmatiques et plus disposées à examiner des arguments opposés aux leurs, favorisant ainsi une meilleure gestion des désaccords. Adopter la nuance, c'est donc aussi apprendre à se méfier de ses propres certitudes et à les considérer non comme des vérités absolues, mais comme des hypothèses à examiner.

Enfin, la nuance peut également servir de mécanisme de régulation émotionnelle. Adopter un raisonnement plus nuancé, c'est aussi parfois s'épargner de vives émotions inadaptées, lorsqu'elles sont fondées sur des pensées catégoriques qui ne représentent pas fidèlement la réalité. En effectuant un réexamen cognitif, c'est-à-dire en modifiant l'interprétation d'une situation, il est ainsi possible de réduire l'intensité émotionnelle vécue (Webb et al., 2012).

Comment cultiver une pensée plus nuancée?

Concrètement, cultiver une pensée nuancée peut commencer par des gestes simples s'appuyant sur des approches de restructuration cognitive, visant à identifier, évaluer et réviser les croyances inexactes. D'abord, il est possible d'essayer de repérer les mots absolus, comme « toujours », « jamais », « tout le monde », « personne », puis de les remplacer, lorsque cela est adapté, par des formulations plus nuancées, comme « parfois », « souvent », « dans certains contextes ». Il est aussi possible de remplacer une opposition rigide par une évaluation graduée. Au lieu de penser : « J'ai réussi. » ou « J'ai échoué. », une alternative plus adaptative consisterait à se demander : « Sur une échelle de zéro à dix, à quel point cette situation s'est-elle bien passée? ». Cette logique vise à remplacer une pensée extrême par une pensée plus juste et réaliste (Ezawa et Hollon, 2023).

Lors d'un débat d'idées, les travaux d'Eyal et al. (2018) suggèrent que prendre quelques minutes pour se mettre à la place de son interlocuteur.rice peut

s'avérer utile pour améliorer la précision de ses jugements. Selon ces mêmes auteurs, recueillir directement le point de vue d'autrui au cours d'un échange permettrait une compréhension encore plus juste. Lors d'un désaccord, il est donc possible de demander : « Quelles raisons t'amènent à penser cela? », puis de s'assurer que la réponse a bien été comprise. Par ailleurs, il est possible d'adopter une posture d'humilité intellectuelle en interrogeant le degré de certitude associé à ses propres affirmations : « À quel point suis-je réellement certain.e de ce que j'affirme? ». Cette démarche peut favoriser une plus grande réceptivité aux arguments et aux perspectives d'autrui (Porter et Schumann, 2018).

Gilbert et Malone (1995) décrivent le biais de correspondance comme la tendance à attribuer un comportement à des dispositions durables alors que des facteurs situationnels pourraient également l'expliquer. Ainsi, avant de juger et d'étiqueter le comportement d'une personne, il est préférable de prendre quelques instants pour chercher les facteurs contextuels pouvant contribuer à ce comportement, et de distinguer le comportement isolé de l'intention et de l'identité de la personne. « Il est égoïste. » peut alors devenir « Il a eu un comportement qui m'a semblé égoïste dans cette situation. » « Je suis incapable. » devient « J'ai de la difficulté avec cette tâche pour le moment. » Ces reformulations n'affaiblissent pas le jugement mais elles le rendent potentiellement plus précis et fidèle à la réalité.

Lorsqu'un jugement s'accompagne d'une forte réaction émotionnelle, celle-ci peut intensifier l'évaluation et, selon l'émotion ressentie, favoriser un traitement moins nuancé de l'information (Storbeck et Clore, 2008; Tiedens et Linton, 2001). Les recherches sur le *self-distancing* (prise de distance avec soi-même) suggèrent qu'adopter une perspective d'observateur.trice peut aider à réduire l'intensité émotionnelle et à favoriser une interprétation plus large et nuancée d'un événement (Wallace-Hadrill et Kamboj, 2016). Cette posture d'observateur.trice peut, par exemple, consister à se parler à la troisième personne ou à imaginer une situation vécue d'un point de vue extérieur. Après une dispute, « Elle m'a blessé, elle est vraiment méchante. » devient alors « Marc s'est senti blessé par l'interaction avec son amie. Il a l'impression qu'elle lui a intentionnellement fait du mal. Quels éléments soutiennent cette interprétation, et quels éléments pourraient venir la nuancer? ».

Enfin, comme nous l'avons vu, l'humilité intellectuelle est associée à la reconnaissance des limites de ses jugements et à l'ouverture aux points de vue opposés. Une manière de s'en inspirer peut être de garder certaines conclusions provisoires, de reconnaître les informations manquantes et de considérer ses interprétations comme plausibles, mais incertaines. Par ailleurs, sur les plateformes numériques où les contenus simples et émotionnellement chargés tendent à être davantage diffusés, il peut être bon de se rappeler de conserver une certaine vigilance. Avant de poser un jugement sur un sujet controversé, consulter au moins une source sérieuse qui ne partage pas le même angle de vue peut permettre d'apporter de nouvelles informations et de nuancer son interprétation. Cependant, consulter une opinion opposée ne garantit pas nécessairement une position plus juste ou plus nuancée et peut, dans certaines circonstances, renforcer la polarisation, c'est-à-dire l'éloignement entre des positions opposées (Bail et al., 2018). Il

paraît donc préférable d'examiner également la qualité des arguments et des preuves ainsi que la crédibilité et la compétence des sources, plutôt que de rechercher la contradiction pour elle-même (Sperber et al., 2010).

Nuancer la nuance

Ensemble, ces stratégies ne suppriment pas tous les mécanismes psychologiques et les biais cognitifs, mais comme nous l'avons vu, elles peuvent contribuer à les réduire et à limiter leurs effets, favorisant ainsi les bienfaits d'un raisonnement que l'on pourrait qualifier de plus sage et nuancé. La nuance est-elle alors le remède universel, la formule qu'il convient d'adopter en tout temps? Il va de soi que la nuance aussi est à nuancer, puisqu'elle aussi a des limites. Sur le plan éthique, adopter une pensée plus nuancée ne devrait pas servir à minimiser un tort, à excuser la violence et la discrimination, ou à minimiser les propos d'autrui. Rechercher la nuance indéfiniment peut également devenir problématique lorsqu'elle empêche d'agir, telle une stratégie d'évitement, en servant d'excuse pour éviter de prendre position ou de prendre une décision, ou en mettant toutes les opinions sur le même plan. Penser avec nuance, ce n'est donc pas refuser de prendre parti, mais plutôt de chercher à comprendre avec précision tout en conservant la capacité de juger et d'agir. Ainsi, la nuance n'équivaut ni à la neutralité permanente ni à la relativisation infinie.

La nuance dans un monde complexe

En somme, la pensée nuancée n'implique pas nécessairement une faiblesse, une hésitation ou un manque de conviction. Elle représente au contraire une forme de maturité cognitive qui permet de mieux appréhender la complexité du monde réel et de composer avec l'incertitude. Elle constitue ainsi une compétence particulièrement utile à cultiver pour appréhender la complexité de la vie.

Lorsqu'une personne devient très critique ou catégorique envers elle-même, les autres ou le monde, la nuance peut l'aider à porter un regard moins catégorique sur ses pensées. Ainsi, la nuance favorise plus de souplesse et de bienveillance envers soi-même, ce qui peut amener un soulagement par rapport à la souffrance que les pensées catégoriques peuvent parfois générer. Elle invite à écouter avant de conclure, à comprendre avant de juger. Cultiver la nuance, ce n'est donc pas seulement penser avec plus de prudence : c'est aussi tendre vers plus de justesse et de délicatesse. La complexité du réel n'est alors plus nécessairement une difficulté à supporter. Elle peut aussi devenir une source de curiosité, d'ouverture et d'émerveillement intellectuel. Enfin, penser avec humilité, c'est accepter que certaines questions n'aient pas de réponses toutes faites, que plusieurs perspectives puissent comporter des éléments fondés, et que ses propres certitudes méritent parfois d'être réexaminées. Peut-être y a-t-il là une forme de sagesse : apprendre non seulement à reconnaître la complexité du monde, mais aussi à en percevoir la richesse, la profondeur et la beauté.

Révisé par Clémentine Wengler
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Angie, A. D., Connelly, S., Waples, E. P. et Kligyte, V. (2011). The influence of discrete emotions on judgement and decision-making: A meta-analytic review. *Cognition and Emotion*, *25*(8), 1393-1422. https://doi.org/10.1080/02699931.2010.550751

Bail, C. A., Argyle, L. P., Brown, T. W., Bumpus, J. P., Chen, H., Hunzaker, M. B. F., Lee, J., Mann, M., Merhout, F. et Volfovsky, A. (2018). Exposure to opposing views on social media can increase political polarization. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(37), 9216-9221. https://doi.org/10.1073/pnas.1804840115

Brady, W. J., Wills, J. A., Jost, J. T., Tucker, J. A. et Van Bavel, J. J. (2017). Emotion shapes the diffusion of moralized content in social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *114*(28), 7313-7318. https://doi.org/10.1073/pnas.1618923114

Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, *64*, 135-168. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Ezawa, I. D. et Hollon, S. D. (2023). Cognitive Restructuring and Psychotherapy Outcome: A Meta-analytic Review. *Psychotherapy*, *60*(3), 396-406. https://doi.org/10.1037/pst0000474

Eyal, T., Steffel, M. et Epley, N. (2018). Perspective Mistaking: Accurately Understanding the Mind of Another Requires Getting Perspective, Not Taking Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *114*(4), 547-571. https://doi.org/10.1037/pspa0000115

Fazio, L. K., Brashier, N. M., Payne, B. K. et Marsh, E. J. (2015). Knowledge Does Not Protect Against Illusory Truth. *Journal of Experimental Psychology: General*, *144*(5), 993-1002. https://doi.org/10.1037/xge0000098

Fu, L., Lee, L. et Danescu-Niculescu-Mizil, C. (2017, 3 avril). *When confidence and competence collide: Effects on online decision-making discussions* [présentation de conférencier.ère.s invité.e.s]. International World Wide Web Conferences Steering Committee. https://doi.org/10.1145/3038912.3052681

Gilbert, D. T. et Malone, P. S. (1995). The Correspondence Bias. *Psychological Bulletin*, *117*(1), 21-38. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.21

Haselton, M. G. et Nettle, D. (2006). The Paranoid Optimist: An Integrative Evolutionary Model of Cognitive Biases. *Personality and Social Psychology Review*, *10*(1), 47-66. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_3

Hamamci, Z. et Büyüköztürk, Ş. (2004). The Interpersonal Cognitive Distortions Scale: Development and Psychometric Characteristics. *Psychological Reports*, *95*(1), 291-303. https://doi.org/10.2466/pr0.95.1.291-303

Iyengar, S., Lelkes, Y., Levendusky, M., Malhotra, N. et Westwood, S. J. (2019). The Origins and Consequences of Affective Polarization in the United States. *Annual Review of Political Science*, *22*, 129-146. https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-051117-073034

Kim, S., Thibodeau, R. et Jorgensen, R. S. (2011). Shame, Guilt, and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, *137*(1), 68-96. https://doi.org/10.1037/a0021466

Kruglanski, A. W. et Webster, D. M. (1996). Motivated Closing of the Mind: "Seizing" and "Freezing." *Psychological Review*, *103*(2), 263-283. https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.263

Leary, M. R., Diebels, K. J., Davisson, E. K., Jongman-Sereno, K. P., Isherwood, J. C., Raimi, K. T., Deffler, S. A. et Hoyle, R. H. (2017). Cognitive and Interpersonal Features of Intellectual Humility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *43*(6), 793-813. https://doi.org/10.1177/0146167217697695

Pancer, E., Chandler, V., Poole, M. et Noseworthy, T. J. (2019). How Readability Shapes Social Media Engagement. *Journal of Consumer Psychology*, *29*(2), 262-270. https://doi.org/10.1002/jcpy.1073

Pennycook, G. et Rand, D. G. (2019). Lazy, not biased: Susceptibility to partisan fake news is better explained by lack of reasoning than by motivated reasoning. *Cognition*, *188*, 39-50. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.06.011

Porter, T., Baldwin, C. R., Warren, M. T., Murray, E. D., Bronk, K. C., Forgeard, M. J. C., Snow, N. E. et Jayawickreme, E. (2022). Clarifying the Content of Intellectual Humility: A Systematic Review and Integrative Framework. *Journal of Personality Assessment*, *104*(5), 573-585. https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1975725

Rnic, K., Dozois, D. J. A. et Martin, R. A. (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Europe's Journal of Psychology*, *12*(3), 348-362. https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1118

Shah, A. K. et Oppenheimer, D. M. (2008). Heuristics Made Easy: An Effort-Reduction Framework. *Psychological Bulletin*, *134*(2), 207-222. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.207

Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G. et Wilson, D. (2010). Epistemic Vigilance. *Mind & Language*, *25*(4), 359-393. https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2010.01394.x

Stavrova, O., Kleinberg, B., Evans, A. M. et Ivanović, M. (2024). Expressions of uncertainty in online science communication hinder information diffusion. *PNAS Nexus*, *3*(10), 439. https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgae439

Storbeck, J. et Clore, G. L. (2008). Affective Arousal as Information: How Affective Arousal Influences Judgments, Learning, and Memory. *Social and Personality Psychology Compass*, *2*(5), 1824-1843. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00138.x

Tiedens, L. Z. et Linton, S. (2001). Judgment Under Emotional Certainty and Uncertainty: The Effects of Specific Emotions on Information Processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(6), 973-988. https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.973

Vosoughi, S., Roy, D. et Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, *359*(6380), 1146-1151. https://doi.org/10.1126/science.aap9559

Wallace-Hadrill, S. M. A. et Kamboj, S. K. (2016). The Impact of Perspective Change As a Cognitive Reappraisal Strategy on Affect: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *7*(1715), 1-14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01715

Webb, T. L., Miles, E. et Sheeran, P. (2012). Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation. *Psychological Bulletin, 138*(4), 775-808. https://doi.org/10.1037/a0027600

Quand l'intelligence artificielle devient psychologue : la quête de certitude peut-elle nourrir l'anxiété?

Samuel Caron

« Et si c'était grave? »

Il est 19h, vous venez de finir de manger et vous vous apprêtez à regarder votre série Netflix préférée jusqu'à ce que vous commenciez à ressentir une pression et une légère douleur au niveau du torse. Vous vous demandez ce que cela pourrait être et attendez quelques minutes, mais cette douleur augmente encore. Vous commencez à vous demander ce qui pourrait l'expliquer. Puis une pensée inquiétante émerge : « Et si j'étais en train de faire une crise cardiaque? » Votre premier réflexe consiste à sortir votre téléphone et à aller sur Google, ChatGPT ou tout autre assistant conversationnel utilisant l'intelligence artificielle (IA) afin de décrire vos symptômes pour en avoir le cœur net. La réponse : il semble peu probable que cela soit une crise cardiaque et les symptômes ressemblent davantage à des brûlures d'estomac. Rassuré sur le moment, vous fermez votre téléphone afin de continuer votre série. Pourtant, quelques minutes plus tard, le doute revient : « C'est très peu probable que ce soit une crise cardiaque... mais si c'était vraiment le cas? » Vous ressortez votre téléphone et interrogez de nouveau l'IA. Malgré une réponse semblable, le doute persiste. Vous répétez alors le même scénario une dizaine de fois au cours de la soirée, sans parvenir à faire diminuer votre anxiété. Comment expliquer que chaque nouvelle réponse procure un soulagement momentané sans faire disparaître l'inquiétude?

L'incertitude : pourquoi est-elle parfois difficile à tolérer

Certaines personnes se reconnaîtront davantage dans ce scénario que d'autres. Cette différence peut notamment s'expliquer par la manière différente dont chaque personne réagit aux situations ambiguës dans lesquelles l'information est incertaine. Si vous vous reconnaissez aisément dans cette situation hypothétique, il se pourrait que vous ayez une certaine difficulté à tolérer l'incertitude. L'intolérance à l'incertitude désigne la difficulté à supporter le fait de ne pas avoir toutes les informations ou toutes les réponses, ce qui entraîne souvent un inconfort important et un besoin persistant de rechercher davantage de certitude. Pour certaines personnes, l'ambiguïté ne déclenche pas de symptômes anxieux excessifs. Pour d'autres, la réaction émotive face à l'incertitude peut favoriser l'adoption de comportements visant à réduire l'inconfort. Ces comportements comprennent notamment la vérification, la suranalyse et la recherche de réassurance (Bottesi et al., 2019).

Dans certaines situations, ces réactions peuvent être adaptatives (Bottesi et al., 2019). Lorsqu'une menace potentielle est détectée, la vigilance augmente naturellement dans le but de permettre l'évaluation de la situation et la recherche de solutions. Puisque l'incertitude peut signifier la présence ou non d'un danger, les mêmes réactions physiologiques peuvent être déclenchées afin de permettre de se préparer à un danger potentiel. Pour ces raisons, les personnes présentant une forte intolérance à l'incertitude sont plus susceptibles de présenter des symptômes anxieux (Einstein, 2014). Être inconfortable face à l'incertitude est assez normal en soi. Ce besoin de

réduire l'incertitude n'est d'ailleurs pas nouveau. Historiquement, une multitude d'explications ont été proposées afin de donner un sens à des phénomènes encore inexpliqués, par exemple en associant les variations météorologiques aux états émotionnels des dieux. La vigilance semble presque programmée chez les humains et les animaux face aux nouvelles situations incertaines. Cependant, l'être humain possède des capacités de réflexion beaucoup plus développées que la plupart des autres animaux, ce qui lui permet d'effectuer des tâches cognitives plus avancées, telles que de tenter d'anticiper le futur, ainsi que d'analyser et de réfléchir à des solutions complexes. Ces capacités sont souvent utiles. Néanmoins, lorsqu'il est impossible d'obtenir une certitude absolue, ces mêmes capacités peuvent inciter à poursuivre la recherche de réponses bien au-delà de ce qui est utile. Malheureusement, ces stratégies qui procurent un soulagement à court terme peuvent parfois contribuer à maintenir l'anxiété à plus long terme.

Pourquoi l'IA diffère-t-elle de Google?

Depuis les dernières années, l'IA s'est intégrée du quotidien, indépendamment des préférences individuelles à son égard. Alors qu'une recherche en ligne nécessitait auparavant de consulter plusieurs sources, l'IA de Google répond désormais automatiquement avec un résumé des résultats de recherche. Cette différence peut réduire le temps et les efforts nécessaires pour obtenir une réponse lors d'une recherche d'information en ligne. Les outils d'IA conversationnelle, que ce soit celui de Google ou n'importe quel autre modèle, répondent aux questions et aux craintes de ses utilisateur.trice.s de manière instantanée et personnalisée. Cela peut leur donner l'impression de dialoguer avec quelqu'un qui comprend leurs préoccupations et qui peut y répondre rapidement. Ces outils sont donc devenus une source d'information facilement accessible et, pour certaines personnes, une source potentielle de réassurance. Pour une personne qui tolère difficilement l'incertitude, cette accessibilité peut rendre la recherche de réponses particulièrement attrayante (Faverio et Kikuchi, 2026).

Le piège : un soulagement immédiat

Le soulagement joue un rôle important dans le maintien des comportements de réassurance. Lorsqu'une personne utilise l'IA dans le but d'obtenir des réponses à ses craintes, elle peut ressentir un soulagement qui se traduit par une baisse immédiate de l'anxiété. Cependant, cette baisse d'anxiété s'avère très souvent temporaire chez les personnes qui ont tendance à ne pas tolérer l'incertitude, car même lorsqu'elles disposent de beaucoup d'informations, une part d'incertitude demeure souvent. Lorsque le doute réapparaît, l'anxiété est susceptible de revenir elle aussi. La personne devient alors motivée à répéter le comportement qui lui avait procuré un soulagement. Ce processus peut prendre la forme d'un cycle de maintien de l'anxiété. Dans ce cas, un doute apparaît et provoque de l'anxiété. La personne recherche alors une réponse ou une forme de réassurance à l'aide de l'IA, ce qui lui procure un soulagement temporaire. Ensuite, un nouveau doute survient et le comportement de vérification recommence. Puisque le soulagement est souvent temporaire, les personnes présentant une forte intolérance à l'incertitude ont tendance à répéter ce cycle à plusieurs reprises sans pour autant réduire durablement leur niveau d'anxiété. Dans l'exemple

présenté au début de l'article, le problème ne vient pas de l'absence de réponse, mais le fait qu'aucune réponse ne semble procurer un soulagement durable (Rector et al., 2011).

Ce que suggèrent les recherches en psychologie

Les comportements de sécurité joueraient un rôle important dans le maintien de l'anxiété. En effet, selon Salkovskis (1991), les comportements de sécurité, tels que la vérification, les demandes de réassurance et l'évitement de certaines situations, peuvent réduire temporairement l'anxiété, mais empêche la personne de constater que la menace redoutée ne se produit pas, ce qui empêche la réduction durable de son anxiété. Les thérapies d'exposition visent notamment à favoriser un apprentissage inhibiteur, c'est-à-dire un nouvel apprentissage qui vient concurrencer progressivement les associations anxieuses existantes. Celles-ci ne suppriment pas nécessairement l'ancienne peur, mais développent plutôt une nouvelle association qui inhibe l'ancien apprentissage.

Dans le cas de l'IA, l'accès immédiat à un outil permettant d'obtenir rapidement des réponses à des questions anxiogènes pourrait réduire les occasions d'apprendre à tolérer les émotions désagréables associées à l'incertitude. Un apprentissage susceptible d'être renforcé est l'idée qu'un doute doit être rapidement résolu et qu'il est nécessaire de chercher une réponse immédiate afin de réduire l'anxiété. Les comportements répétés de vérification, de réassurance et d'évitement pourraient contribuer au maintien ou à l'aggravation de l'intolérance à l'incertitude chez certaines personnes vulnérables à l'anxiété, mais aussi renforcer le cycle pour les individus déjà diagnostiqués d'un trouble d'anxiété (Golden et Aboujaoude, 2026).

Faut-il s'inquiéter de l'IA?

Il importe de considérer avec nuance les effets potentiellement négatifs des IA. Il ne faut pas oublier que les données montrent une augmentation significative des diagnostics de troubles de santé mentale chez les jeunes de 12 à 25 ans et qu'en parallèle, l'accès aux services professionnels en santé mentale demeure un enjeu important. Les thérapies individuelles s'avèrent souvent coûteuses, alors que plusieurs IA sont accessibles gratuitement ou moyennant un abonnement mensuel relativement peu dispendieux comparativement au coût d'une thérapie individuelle. Ces circonstances sont favorables à motiver de plus en plus de personnes à recourir aux IA pour obtenir du soutien en santé mentale. Cette tendance pourrait continuer de croître dans les prochaines années avec le développement et l'accessibilité croissante de ces technologies. L'objectif n'est probablement pas d'en décourager son utilisation, mais plutôt de sensibiliser les utilisateur.trice.s à ses limites et aux effets négatifs qu'elle pourrait parfois renforcer, notamment dans le contexte des troubles anxieux (Agence de la santé publique du Canada, 2025).

Un futur pour l'IA thérapeute?

L'émergence de l'IA représente une révolution technologique dont l'influence continue de croître. De futures générations d'IA pourraient être conçues de façon à distinguer une simple demande d'information d'une recherche répétée de certitude. Elle pourrait ainsi aider les personnes plus vulnérables à l'anxiété en leur apprenant à vivre sans nécessairement avoir de certitude absolue à toutes

leurs interrogations. Si elle est utilisée de façon réfléchie, l'IA pourrait devenir un outil précieux pour soutenir la santé mentale, notamment en aidant les utilisateur.trice.s à développer une meilleure tolérance à l'incertitude. Peut-être que l'un des plus grands défis de l'ère de l'IA ne sera pas d'obtenir davantage de réponses, mais plutôt d'apprendre à vivre avec les questions qui demeurent sans réponse (Golden et Aboujaoude, 2026).

Révisé par Virginie Desfrièches
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2025, 19 juin). *Mental health of youth and young adults: Overview*. Gouvernement du Canada. https://health-infobase.canada.ca/mental-health/youth-young-adults/

Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M. H. et Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised. *PLoS ONE*, *14*(2), e0211929. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211929

Einstein, D. A. (2014). Extension of the Transdiagnostic Model to Focus on Intolerance of Uncertainty: A review of the Literature and Implications for Treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *21*(3), 280-300. https://doi.org/10.1111/cpsp.12077

Faverio, M. et Kikuchi, E. (2026, 12 mars). *Key findings about how Americans view artificial intelligence*. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/short-reads/2026/03/12/key-findings-about-how-americans-view-artificial-intelligence/

Golden, A. et Aboujaoude, E. (2026). A transdiagnostic model for how general purpose AI chatbots can perpetuate OCD and anxiety disorders. *Npj Digital Medicine*, *9*(343), 1-7. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02531-7

Rector, N. A., Kamkar, K., Cassin, S. E., Ayearst, L. E. et Laposa, J. M. (2011). Assessing excessive reassurance seeking in the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(7), 911-917. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.003

Salkovskis, P. M. (1991). The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Account. *Behavioural Psychotherapy, 19*(1), 6-19. https://doi.org/10.1017/S0141347300011472

Le *doomscrolling* est-il une échappatoire? Pourquoi les mauvaises nouvelles aggravent-elles votre stress, et pouvez-vous y remédier?

Açyl Mansour

Vous avez un examen important dans deux jours. Vos notes de cours sont ouvertes devant vous, mais vos doigts glissent sur l'écran de votre téléphone. Une heure plus tard, vous avez déjà lu des dizaines de nouvelles angoissantes, votre anxiété a augmenté et vous n'avez toujours pas étudié.

Ce scénario, plusieurs étudiant.e.s le vivent chaque jour. C'est le *doomscrolling*, soit l'habitude de consommer compulsivement des contenus négatifs en ligne, bien au-delà de ce qui est utile ou raisonnable. (Sharpe et al., 2026) Selon l'Oxford University Press, le *doomscrolling* entraine ensuite le phénomène de *brain rot* (« abrutissement numérique »; Yousef et al., 2025). Il implique notamment « la détérioration supposée de l'état mental ou intellectuel d'une personne, notamment sous l'effet d'une consommation excessive de contenus en ligne considérés comme triviaux ou peu stimulants » (Yousef et al., 2025). Ce comportement peut s'inscrire dans un mécanisme d'évitement émotionnel susceptible de contribuer au maintien ou à l'aggravation de la détresse psychologique qu'il prétend soulager.

Le *doomscrolling* : une stratégie d'évitement contre-productive

Certaines personnes peuvent continuer à s'informer malgré l'anxiété élevée associé à cette pratique. Une piste d'explication pourrait reposer sur l'évitement expérientiel, un concept central de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). L'évitement expérientiel est défini comme « un comportement intentionnel visant à éviter ou à échapper à des expériences internes aversives, telles que les affects, les pensées, les souvenirs et les sensations corporelles » (Na et al., 2022). Il s'agit d'une stratégie de régulation émotionnelle qui, à long terme, peut contribuer à maintenir ou à accentuer la souffrance qu'elle vise à atténuer. À court terme, ces efforts peuvent parfois procurer un certain soulagement. Cependant, à long terme, ils peuvent être associés à une diminution de la qualité de vie (Na et al., 2022).

Face à une émotion désagréable, comme l'anxiété liée à une évaluation, la personne peut chercher à détourner son attention de cet inconfort et se tourner vers son téléphone, souvent à portée de main, pour se distraire momentanément. Cette distraction peut toutefois contribuer au maintien de l'inconfort qu'elle vise à atténuer. Cette distraction peut toutefois maintenir l'inconfort qu'elle cherche à atténuer. Gorday et Bardeen (2021) ont montré que les personnes présentant des niveaux élevés d'évitement expérientiel sont plus susceptibles de recourir à des stratégies d'adaptation inadéquates, notamment des comportements d'évitement. Ces stratégies sont également associées à une détresse émotionnelle et à une anxiété plus importante. Leur étude a également mis en évidence que l'usage problématique du téléphone renforce cette relation : plus l'utilisation compulsive du téléphone pour fuir l'inconfort est élevée, plus l'effet de l'évitement expérientiel sur l'anxiété est fort. Autrement dit, chercher à fuir l'anxiété en faisant défiler du contenu sur son écran peut contribuer à l'alimenter.

Chez les étudiant.e.s, ce mécanisme peut notamment se manifester face à la pression académique. Dans ce contexte, le *doomscrolling* peut agir comme une

forme de procrastination numérique : éviter la tâche angoissante en se plongeant dans un flot d'informations négatives donne l'illusion de faire quelque chose, de s'informer, tout en reportant la réalisation de la tâche. Il est aussi utilisé pour décrire un comportement compulsif ou habituel d'engagement avec des contenus angoissants en ligne, en particulier sur les réseaux sociaux. Les chercheur.e.s identifient également que le *doomscrolling* est associé à des mécanismes tels que la rumination, l'épuisement émotionnel et l'intolérance à l'incertitude (Sharpe et al., 2026).

Les conséquences documentées : de l'anxiété à l'épuisement cognitif

Les recherches menées ces dernières années suggèrent que le *doomscrolling* n'est pas une simple mauvaise habitude. Il peut avoir des répercussions mesurables sur la santé mentale et les fonctions cognitives.

La revue de Sharpe et al. (2026) conclut qu'il existe une association entre le *doomscrolling* et des indicateurs de détresse psychologique, comme l'anxiété, les symptômes dépressifs, le stress et une faible résilience émotionnelle. Les auteurs notent qu'à ce jour, aucune étude n'a trouvé d'effet bénéfique direct du *doomscrolling* sur la santé mentale. Taskin et al. (2024) ont également trouvé que le *doomscrolling* est lié à une moindre pleine conscience et à un stress traumatique secondaire plus élevé, ces deux facteurs médiant la relation entre *doomscrolling* et bien-être mental.

Sur le plan cognitif, Yousef et al. (2025) ont synthétisé les recherches portant sur le « *brain rot* » (« abrutissement numérique »), un concept apparenté au *doomscrolling*, renvoyant à des contenus numériques de faible qualité. Ils ont rapporté qu'une exposition excessive à du *brain rot* entraîne une surcharge cognitive, soit un état où la quantité d'informations reçues dépasse les capacités de traitement de la personne. Dans le contexte du doomscrolling, l'enchaînement continu de nouvelles et de contenus négatifs peut ainsi demander une forte attention et rendre plus difficile le traitement de l'information. Une exposition répétée à ce type de contenu peut également être associée à une désensibilisation émotionnelle, c'est-à-dire une diminution progressive de la réponse émotionnelle face à des contenus négatifs ou bouleversants. Il peut d'ailleurs y avoir une altération de certaines fonctions cognitives, comme la mémoire, la planification et la prise de décision. Les comportements numériques associés au *doomscrolling*, notamment le *zombie scrolling* (défilement passif et sans but) et la dépendance aux réseaux sociaux, sont tous associés à une détresse psychologique accrue (Yousef et al., 2025).

Sur le plan physiologique, la consommation compulsive de mauvaises nouvelles peut activer le système de réponse au stress. Du cortisol et de l'adrénaline sont alors libérés, les mêmes hormones que celles sécrétées en réponse à une situation de danger immédiat. À force, cet état d'hypervigilance peut mener à un état d'épuisement et à une diminution de la capacité à faire face aux défis quotidiens (Sharpe et al., 2026).

Quelles pistes d'intervention?

Pour les intervenant.e.s, la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) et les interventions faisant appel à la pleine conscience peuvent constituer des pistes d'intervention à explorer. L'ACT est une

approche qui vise notamment à favoriser la flexibilité psychologique (Na et al., 2022). Elle mobilise différents processus, dont l'acceptation, le contact avec le moment présent et l'engagement dans des actions cohérentes avec ses valeurs. La pleine conscience occupe également une place dans certains processus de l'ACT et consiste notamment à porter davantage attention à l'expérience du moment présent. Dans le contexte du *doomscrolling*, Taskin et al. (2024) ont observé que la pleine conscience joue un rôle médiateur dans la relation entre le *doomscrolling* et le bien-être mental. Une étude de faisabilité a été menée par Na et al. (2022) auprès de jeunes adultes (15-25 ans) présentant des comportements d'évitement expérientiel destructeurs (ex. : automutilation, dépendances, troubles alimentaires). Cette étude a démontré qu'après le programme ACT, les participant.e.s présentaient une diminution de la fréquence des comportements d'évitement destructeurs, des scores d'impulsivité ainsi que des symptômes de dépression et d'anxiété. Les participant.e.s ont également rapporté une amélioration de leur qualité de vie globale, de leurs relations sociales et de leur environnement. Ces résultats suggèrent que des interventions inspirées de l'ACT pourraient constituer une piste à explorer pour intervenir sur les comportements d'évitement numérique, comme le *doomscrolling*.

Yousef et al. (2025) recommandent également d'intégrer des approches de régulation émotionnelle dans les programmes de prévention du *brain rot*. Ils suggèrent que les intervenant.e.s (ex. : psychologues, enseignant.e.s, éducateur.trice.s) forment les jeunes à reconnaître leurs déclencheurs émotionnels et à développer des stratégies alternatives à la consommation compulsive de contenus négatifs. Bien que le *brain rot* et le *doomscrolling* désignent des phénomènes distincts, ces recommandations pourraient également être pertinentes pour le *doomscrolling*, puisqu'ils impliquent tous deux une consommation répétée de contenus numériques pouvant devenir problématique.

Pour les utilisateurs.trices concerné.e.s, certaines stratégies peuvent être intégrées au quotidien. Une première consiste à identifier le déclencheur émotionnel associé à l'envie de consulter son téléphone. Par exemple, se demander « Qu'est-ce que je ressens en ce moment? » peut aider à reconnaître une émotion comme l'anxiété ou l'ennui et à déterminer si le recours au *doomscrolling* vise à atténuer cet inconfort. (Yousef et al., 2025).

Deuxièmement, une autre stratégie consiste à réguler son temps d'écran et à se montrer sélectif concernant les contenus consommés. Yousef et al. (2025) recommandent de limiter le temps d'écran, de désactiver les notifications non essentielles, et de filtrer les contenus de ses flux numériques en ne suivant que des sources d'information fiables et non anxiogènes.

Troisièmement, il peut être bénéfique de pratiquer la pleine conscience. Taskin et al. (2024) ont démontré que la pleine conscience est négativement associée au *doomscrolling*. Un exercice simple inspiré de l'ACT consiste, lorsque l'envie de défiler se fait sentir, à porter son attention sur sa respiration ou sur les sensations de son corps pendant 30 à 60 secondes. Ce geste peut aider à ancrer la personne dans le présent et à désamorcer la réaction automatique d'évitement (Taskin et al., 2024).

S’engager dans des activités non numériques peut constituer une stratégie pour réduire le temps passé devant les écrans. Yousef et al. (2025) soulignent l’importance de remplacer le temps passé sur les écrans par des activités hors ligne. Le sport, la musique, le bénévolat et la lecture sont des exemples d’activités pouvant restaurer l’attention et la flexibilité cognitive, soit la capacité à adapter sa façon de penser ou son comportement en fonction de la situation (Yousef et al., 2025). Dans le contexte du *doomscrolling*, cette capacité pourrait notamment faciliter le passage d’un comportement répétitif de défilement à une autre activité. Na et al. (2022) observent également que l’amélioration de la qualité de vie après un programme ACT est en partie liée à l’augmentation des comportements prosociaux et des interactions interpersonnelles. Finalement, la pleine conscience pourrait constituer une piste pertinente pour limiter certaines conséquences associées au doomscrolling. Taskin et al. (2024) montre notamment qu’elle joue un rôle médiateur dans la relation entre le *doomscrolling* et le bien-être mental.

Vers une meilleure régulation émotionnelle

L’analyse du *doomscrolling* par l’évitement expérientiel peut offrir aux psychologues et aux conseiller.ère.s en santé mentale une manière d’intégrer la question des habitudes numériques dans l’évaluation et l’accompagnement. Le *doomscrolling* pourrait constituer un symptôme ou un facteur aggravant de troubles anxieux ou dépressifs (Gorday et Bardeen, 2021; Sharpe et al., 2026). Le travail sur l’évitement expérientiel, au cœur de l’ACT, permettrait d’aider les patient.e.s à développer une flexibilité psychologique. C’est la capacité à se mettre en contact avec le moment présent, pleinement et sans défense inutile, et à agir en fonction de ce que la situation requiert (Na et al., 2022).

Pour les étudiant.e.s et les professionnel.le.s, la prise de conscience du mécanisme est déjà un premier pas. Savoir que le *doomscrolling* représente une fausse bonne solution permet de dédramatiser l’envie de défiler, tout en ouvrant la voie à des alternatives plus adaptées. Comme le rappelle la revue de Sharpe et al. (2026), les stratégies de régulation du temps d’écran, de sélection des contenus consommés et d’engagement dans des activités non numériques constituent des leviers pour protéger la santé mentale dans un environnement numérique parfois anxiogène.

Enfin, Yousef et al. (2025) insistent sur le rôle des parents, des enseignant.e.s et des responsables politiques dans la prévention du *brain rot*. Ils recommandent notamment des campagnes de sensibilisation à la littératie numérique, soit la capacité à comprendre, à évaluer et à utiliser de façon réfléchie les informations et les contenus accessibles en ligne. Ils recommandent aussi des programmes éducatifs sur les risques de la consommation excessive de contenus de faible qualité, et des aménagements des plateformes, comme la réduction de la promotion algorithmique des contenus négatifs.

Vers une utilisation plus consciente du numérique

Le *doomscrolling* n’est pas une fatalité. En le comprenant comme une tentative inefficace de réguler ses émotions, la psychologie appliquée offre des pistes pour en sortir. Pour les intervenant.e.s, l’enjeu est d’intégrer cette réalité numérique dans les accompagnements thérapeutiques, en proposant notamment des outils issus de l’ACT et des approches basées sur la pleine conscience. Pour les

utilisateur.trice.s, il s'agit de reconnaître le piège de l'évitement et de cultiver, pas à pas, des habitudes plus en phase avec leurs besoins réels (Na et al., 2022; Yousef et al., 2025).

Fuir l'anxiété en faisant défiler du contenu, c'est comme boire de l'eau de mer pour étancher sa soif : le soulagement est immédiat, mais la soif, elle, ne fait qu'augmenter. La psychologie suggère qu'il existe une autre voie : accueillir l'inconfort, choisir ses actions, et reprendre le pouvoir sur son attention et sur sa vie.

Révisé par Aya Benbacer
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Gorday, J. Y. et Bardeen, J. R. (2021). Problematic Smartphone Use Influences the Relationship Between Experiential Avoidance and Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *25*(1), 72-76. https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0062

Na, E., Lee, K., Jeon, B.-H., Jo, C., Kwak, U. H., Jeon, Y., Yang, K., Lee, E. J. et Jeong, J. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Destructive Experiential Avoidance (ACT-DEA): A Feasibility Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), 16434. https://doi.org/10.3390/ijerph192416434

Sharpe, A. T., Tyndall, I., Poulus, D. R., Obine, E. A. et Sharpe, B. T. (2026). The influence of doomscrolling on mental health: a scoping review. *Mental Health and Digital Technologies*, *3*(3), 290-342. https://doi.org/10.1108/mhdt-10-2025-0068

Taskin, S., Yildirim Kurtulus, H., Satici, S. A. et Deniz, M. E. (2024). Doomscrolling and mental well-being in social media users: A serial mediation through mindfulness and secondary traumatic stress. *Journal of Community Psychology*, *52*(3), 512-524. https://doi.org/10.1002/jcop.23111

Yousef, A. M. F., Al-Shamy, A., Tlili, A., Metwally, A. H. S. et Fahmy, A. (2025). Demystifying the New Dilemma of Brain Rot in the Digital Era: A Review. *Brain Sciences*, *15*(3), 283. https://doi.org/10.3390/brainsci15030283

L’étrange fascination pour le crime

Malak Hajir

Les séries policières, les documentaires de type *true crime* et les balados consacrés aux affaires criminelles connaissent une grande popularité depuis plusieurs décennies. Qu'il s'agisse de suivre une enquête complexe, de tenter de comprendre les motivations d'un.e meurtrier.ère ou d'analyser les détails d'une affaire célèbre, des millions de personnes consomment régulièrement ce type de contenu. Cette fascination peut sembler paradoxale : pourquoi certaines personnes sont-elles attirées par des récits qui mettent en scène la violence, la souffrance ou la transgression des règles sociales?

Cet article vise à expliquer les principaux mécanismes psychologiques qui alimentent l’intérêt pour les contenus criminels, tout en examinant leurs effets sur les perceptions. Il présente aussi des pistes concrètes pour développer un regard plus critique face à ces récits et pour mieux distinguer la fiction ou la mise en scène médiatique de la réalité criminelle.

Pourquoi les histoires criminelles intriguent-elles autant le public?

La curiosité morbide

Les êtres humains sont naturellement attirés par les situations qui pourraient représenter une menace. C’est ce qu’on appelle la curiosité morbide (*morbid curiosity*), soit un intérêt particulier pour les informations liées au danger, à la violence ou aux menaces (Oosterwijk, 2017). D'un point de vue évolutif, porter attention aux dangers de son environnement favorise la survie. Selon Scrivner et Clasen (2022), les récits de crimes « peuvent satisfaire une curiosité envers les dangers et offrir des informations qui s’avèreraient coûteuses ou risquées à acquérir dans la réalité ». Autrement dit, bien que la majorité des personnes ne soient aujourd'hui que rarement confrontées à des situations criminelles graves, les récits de crimes permettent d'explorer ces menaces à distance et sans risque réel. Observer comment une enquête est menée ou comment une victime a réagi à une situation dangereuse peut procurer un sentiment de préparation face à des situations similaires.

La peur récréative

La fascination pour les récits criminels est également liée à la recherche de sensations. Il est question de peur récréative (*recreational fear*), car les expériences effrayantes sont recherchées de manière volontaire (Andersen et al., 2020). Les histoires de meurtre, de disparition ou d'enquête suscitent des émotions intenses, telles que la peur, le suspense ou l'excitation. Ces émotions activent différents mécanismes physiologiques associés à l'activation émotionnelle, ce qui rend l'expérience particulièrement captivante (Neil-Martin, 2019). Contrairement à une situation réelle, le.la spectateur.trice peut toutefois interrompre l'expérience à tout moment, ce qui lui permet de vivre ces sensations tout en pouvant garder un certain contrôle sur celles-ci.

Le besoin de clôture cognitive

Enfin, les récits criminels répondent souvent à un besoin fondamental de compréhension. Il s’agit du besoin de clôture cognitive, soit le désir d'obtenir des réponses claires lorsqu'une situation paraît ambiguë ou incompréhensible (Kruglanski, 1989). Les crimes graves remettent en question les normes et les attentes sociales à l'égard du comportement humain. Face à un

acte qui semble incompréhensible, plusieurs personnes cherchent à comprendre ce qui a poussé un individu à agir ainsi (Litman, 2005). Cette quête d'explication peut porter sur la personnalité du.de la délinquant.e, son histoire de vie ou les facteurs ayant contribué à son passage à l'acte. En tentant de donner un sens à ces comportements déviants, les récits criminels satisfont un besoin de réponse profondément ancré chez l'être humain.

Ce qui est retenu des récits criminels

Fréquence de la criminalité

Une consommation fréquente de contenus criminels peut influencer la façon dont les individus perçoivent la criminalité qui les entoure. Les médias et les récits criminels mettent souvent l'accent sur des événements rares, spectaculaires ou particulièrement violents, ce qui peut donner l'impression que ce type de crimes est plus fréquent qu'il ne l'est réellement. En psychologie cognitive, ce phénomène est notamment expliqué par l'heuristique de disponibilité : les événements dont il est facile de se rappeler paraissent plus fréquents ou plus probables (Tversky et Kahneman, 1973). Ainsi, une personne exposée régulièrement à des histoires de meurtre, d'enlèvement ou d'agression peut avoir tendance à surestimer son risque personnel d'être victime d'un crime. Cette perception peut engendrer de l'anxiété, de la méfiance envers autrui ou encore une vision exagérément dangereuse du monde (Gerbner *et al.*, 1980).

Stéréotypes

Les récits criminels contribuent également à façonner les représentations que le public entretient à l'égard des personnes ayant commis des infractions. Afin de rendre les histoires plus captivantes, les médias présentent souvent les criminels comme des individus exceptionnellement cruels, manipulateurs ou psychologiquement perturbés (Surette, 2015). Or, la réalité est généralement beaucoup plus complexe. Les comportements criminels résultent souvent d'une combinaison de facteurs individuels, familiaux, sociaux et environnementaux (Ericson et al., 1987). Lorsque certaines représentations sont répétées de manière constante, elles peuvent renforcer des stéréotypes et amener le public à croire que les criminels correspondent à un même profil. Cette simplification peut influencer les jugements sociaux et nuire à une compréhension nuancée des causes de la criminalité.

Effet CSI

L'un des effets les plus étudiés de la consommation de séries policières est l'effet CSI, nommé en référence à la populaire série télévisée *CSI: Crime Scene Investigation*. Ce phénomène désigne la tendance de certaines personnes à développer des attentes irréalistes concernant les enquêtes criminelles et les preuves scientifiques. Dans plusieurs fictions policières, les analyses médico-légales sont présentées comme rapides, infaillibles et capables de résoudre pratiquement n'importe quelle affaire. En réalité, les enquêtes s'avèrent souvent beaucoup plus longues et complexes. Certaines recherches suggèrent que cette représentation peut influencer les attentes du public, et parfois même celles de juré.e.s, quant à la quantité ou à la qualité des preuves nécessaires pour établir la culpabilité d'un.e accusé.e. L'effet CSI illustre ainsi comment les médias peuvent façonner la compréhension du système de justice et des procédures criminelles (Podlas, 2005).

L'importance d'un regard critique

Bien que les contenus criminels puissent être divertissants et susciter un intérêt légitime pour la psychologie ou le système de justice, il est important de les consommer avec un regard critique. Certaines stratégies permettent de limiter l'influence des biais cognitifs et des représentations parfois irréalistes véhiculées par les médias.

Vérifier les statistiques réelles

Les récits criminels mettent souvent l'accent sur des crimes rares, violents ou particulièrement spectaculaires. Cette sélection peut donner l'impression que ces événements sont beaucoup plus fréquents qu'ils ne le sont réellement. Par exemple, au Canada, les homicides représentent généralement moins de 1 % de l'ensemble des infractions déclarées à la police, alors qu'ils occupent une place disproportionnée dans les médias et les productions de type *true crime* (Statistique Canada, 2023). Les médias ont également tendance à associer la criminalité violente à des troubles mentaux graves, comme la schizophrénie ou la psychopathie. Pourtant, les recherches montrent que la grande majorité des personnes vivant avec un trouble mental ne commettent pas d'actes violents (Stuart, 2003). Les personnes atteintes de schizophrénie sont responsables d'une faible proportion des actes de violence dans la population et sont plus susceptibles d'être victimes que d'être auteures de crimes (Fazel et Grann, 2006).

Pour obtenir une vision plus juste de la criminalité, il est utile de consulter des sources fiables, telles que les statistiques gouvernementales ou les rapports d'organismes spécialisés. Comparer les données réelles aux représentations médiatiques permet de mieux comprendre l'écart qui peut exister entre la perception de la criminalité et sa prévalence réelle.

Avoir conscience de ses biais cognitifs

Plusieurs biais cognitifs influencent les jugements et les perceptions. Par exemple, lorsqu'un groupe social est fréquemment présenté dans un contexte de criminalité, certaines personnes peuvent en venir à percevoir ses membres comme plus susceptibles de commettre des infractions, même lorsque les données ne soutiennent pas cette conclusion. Cette exposition répétée peut ainsi alimenter des préjugés et influencer les jugements portés sur des individus en fonction de leur appartenance à un groupe plutôt que de leurs comportements. Plusieurs études ont démontré que les médias présentent parfois certains groupes raciaux ou ethniques de manière disproportionnée dans des contextes liés à la criminalité, ce qui peut influencer les perceptions du public. Ces biais peuvent renforcer certaines perceptions erronées et rendre plus difficile l'évaluation objective de la réalité. Comprendre leur existence permet de mieux reconnaître leurs effets et de porter un regard plus nuancé sur les contenus consommés (Dixon et Linz, 2006; Entman et Rojecki, 2001).

Différencier la fiction de la réalité

Il est important de se rappeler que les séries policières et même certains documentaires criminels sont conçus pour raconter une histoire captivante. Afin de maintenir l'intérêt du public, les enquêtes sont souvent simplifiées, les personnages parfois caricaturés et les preuves scientifiques présentées comme plus rapides ou plus concluantes qu'elles ne le sont réellement. Même lorsqu'un récit est basé sur des faits réels, certains détails peuvent être sélectionnés ou mis en valeur au détriment d'autres informations

importantes. Développer un regard critique implique donc de reconnaître que le divertissement et la réalité ne poursuivent pas les mêmes objectifs. Cette distinction permet de mieux comprendre les phénomènes criminels et d'éviter que les représentations médiatiques ne deviennent la principale source d'information sur le crime et la justice.

Révisé par Aya Benbacer
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Andersen, M. M., Schjoedt, U. et Clasen, M. (2020). Playing With Fear: A Field Study in Recreational Horror. *Psychological Science*, *31*(12), 1497-1510. https://doi.org/10.1177/0956797620972116

Clasen, M., Kjeldgaard-Christiansen, J. et Johnson, J. A. (2020). Horror, Personality, and Threat Simulation: A Survey on the Psychology of Scary Media. *Evolutionary Behavioral Sciences*, *14*(3), 213-230. https://doi.org/10.1037/ebs0000152

Dixon, T. L. et Linz, D. (2006). Overrepresentation and Underrepresentation of African Americans and Latinos as Lawbreakers on Television News. *Journal of Communication*, *55*(2), 131-154. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02845.x

Entman, R. M. et Rojecki, A. (2001). *The Black image in the White mind: Media and race in America*. University of Chicago Press. https://doi.org/10.7208/chicago/9780226210773.001.0001

Ericson, R., Baranek, P. et Chan, J. (1987). Visualizing Deviance: A Study of News Organization. *Contemporary Sociology*, *18*(1), 110-111. https://doi.org/10.2307/2071980

Fazel, S. et Grann, M. (2006). The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime. *American Journal of Psychiatry*, *163*(8), 1397-1403. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1397

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. et Signorielli, N. (1980). The "Mainstreaming" of America: Violence Profile No. 11. *Journal of Communication*, *30(*3), 10-29. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1980.tb01987.x

Kruglanski, A. W. (1989). *Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases.* Plenum Press. https://psycnet.apa.org/record/1989-98551-000

Litman, J. A. (2005). Curiosity and the pleasures of learning: Wanting and liking new information. *Cognition and Emotion*, *19*(6), 793-814. https://doi.org/10.1080/02699930541000101

Neil-Martin, G. (2019). Why Do You Like Scary Movies? A Review of the Empirical Research on Psychological Responses to Horror Films. *Frontiers in Psychology*, *10*(2298), 1-22. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02298

Oosterwijk, S. (2017). Choosing the negative: A behavioral demonstration of morbid curiosity. *PloS One*, *17*(7), e0178399. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178399

Podlas, K. (2005). "The CSI Effect": Exposing the Media Myth. *Fordham Intellectual Property, Media and Entertainment Law Journal*, *16*(2), 419-465. https://ir.lawnet.fordham.edu/iplj/vol16/iss2/2

Scrivner, C. et Clasen, M. (2022). Why frightening imaginary worlds? Morbid curiosity and the learning potential of horror. *Behavioral and Brain Sciences*, *45*, e297. https://doi.org/10.1017/S0140525X21002259

Statistique Canada. (2024, 25 juillet). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2023* (publication n° 11-001-X). Gouvernement du Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240725/dq240725b-fra.htm

Stuart, H. (2003). Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*, *2*(2), 121-124. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1525086/

Surette, R. (2015). *Media, crime, and criminal justice: images, realities, and policies* (5e éd.). Cengage Learning. https://archive.org/details/mediacrimecrimin0000sure_b0b3

Le syndrome de l’imposteur : comprendre le phénomène et mieux y faire face

Laetitia Roux-Castonguay

Réussir un examen, obtenir une promotion, décrocher un nouvel emploi ou être admis.e dans un programme d’études devrait être une source de fierté. Pourtant, ces événements emballants peuvent parfois s’accompagner d’un sentiment de ne pas mériter sa réussite. Malgré des preuves de leurs compétences, certaines personnes ont l’impression que leurs accomplissements sont davantage attribuables à la chance qu’à leurs propres capacités. Ce phénomène, appelé syndrome de l’imposteur, peut devenir envahissant au quotidien (Para et al., 2024). Heureusement, il existe des stratégies pour mieux composer avec celui-ci.

Qu’est-ce que le syndrome de l’imposteur?

Contrairement à ce que son nom laisse croire, le syndrome de l’imposteur ne constitue pas un diagnostic psychologique officiel. Décrit pour la première fois en 1978 par Clance et Imes, il désigne la difficulté pour une personne à reconnaître ses compétences et ses réussites malgré des preuves objectives de celles-ci (Para et al., 2024).

Ce phénomène touche des personnes de tous âges et de tous milieux, qu’il s’agisse d’étudiant.e.s, de professionnel.le.s ou de gestionnaires. Le syndrome de l’imposteur peut entraîner diverses conséquences sur le bien-être psychologique, notamment l’anxiété, une faible estime de soi ainsi qu’une diminution de la satisfaction au travail et dans les études. Bien qu'il puisse sembler difficile de faire taire cette impression d’imposture, les recherches montrent qu'il est possible d'apprendre à mieux composer avec ces pensées grâce à certaines stratégies (Bravata et al., 2020).

Reconnaître le phénomène

La première étape consiste à reconnaître les pensées caractéristiques du syndrome de l’imposteur. Les personnes touchées entretiennent souvent des croyances négatives à leur égard. Elles ont tendance à minimiser leurs compétences en attribuant leurs réussites à des facteurs externes, tels que la chance, le hasard, l’aide des autres ou des circonstances favorables, plutôt qu’à leurs propres compétences et efforts (Bravata et al., 2020). Une autre pensée caractéristique est la crainte d’être « démasquée », c’est-à-dire la peur que son entourage « découvre » qu’elles ne possèdent pas réellement les compétences qui leur sont attribuées. Prendre conscience de ces pensées et reconnaître qu’elles ne reflètent pas nécessairement la réalité constitue une première étape importante afin de développer un regard plus objectif sur soi-même (Para et al., 2024).

Retravailler son discours interne

Au lieu de minimiser sa contribution personnelle et d’attribuer ses réussites à des facteurs externes, Ziani et al. (2020) suggèrent de porter un regard plus objectif sur le rôle joué par ses connaissances, ses compétences et ses efforts dans ses accomplissements. Une façon concrète d'y parvenir est de prendre quelques minutes après une réussite pour réaliser un exercice d’autoréflexion qui consiste à identifier les connaissances, les efforts ou les habiletés qui ont réellement contribué au résultat obtenu (Para et al., 2024). Par exemple, après avoir obtenu une bonne note à un examen, une personne pourrait noter qu'elle a étudié régulièrement, posé des questions en classe et consacré plusieurs heures à sa

préparation. Ce type d'exercice d'autoréflexion s'inscrit dans les interventions recensées par Para et al. (2024), qui soulignent l'intérêt d'amener les personnes à réfléchir à leurs croyances et à leurs expériences afin de mieux composer avec le syndrome de l'imposteur.

Rediriger son énergie

Les personnes affectées par le syndrome de l'imposteur consacrent souvent beaucoup d'énergie à anticiper leurs erreurs ou à craindre le jugement des autres. Cette focalisation sur les scénarios négatifs peut contribuer à maintenir le doute et l'anxiété (Ziani et al., 2020). Les auteurs soulignent donc l'importance de concentrer son attention et son énergie sur ses objectifs et ses progrès plutôt que sur ses peurs et ses inquiétudes. Par exemple, avant une présentation orale, il se peut qu'une personne soit tentée d'imaginer toutes les erreurs qu'elle risque de commettre. Elle pourrait plutôt concentrer son attention sur sa préparation, sur les connaissances qu'elle souhaite transmettre et sur les éléments qu'elle maîtrise déjà. Cette stratégie est cohérente avec les recommandations formulées par Ziani et al. (2020), qui encouragent à investir son énergie dans ce qui favorise l'apprentissage et la progression plutôt que dans les craintes liées à l'échec.

Accepter les marques de reconnaissance

Le syndrome de l'imposteur s'accompagne souvent d'une difficulté à accepter les compliments, les promotions ou les signes de reconnaissance (Ziani et al., 2020). Pourtant, ces rétroactions positives constituent souvent des indicateurs tangibles des compétences et des réalisations d'une personne. Selon Ziani et al. (2020), lorsqu'on reçoit un compliment ou un remerciement, il est préférable de l'accueillir pleinement plutôt que de le minimiser. Ainsi, au lieu de répondre en justifiant sa réussite ou en dévalorisant son travail, il serait préférable de simplement dire « merci ». Cette pratique favoriserait la reconnaissance de ses accomplissements et contribuerait progressivement à renforcer la confiance en soi.

Rompre l'isolement grâce au soutien social

Une stratégie pouvant être particulièrement bénéfique contre le syndrome de l'imposteur consiste à échanger avec d'autres personnes au sujet de ses expériences. Ziani et al. (2020) soulignent l'importance des discussions avec les collègues, les gestionnaires ou les mentor.e.s, car le fait de partager ses doutes et ses inquiétudes permet souvent de réaliser que ces sentiments sont beaucoup plus répandus que la croyance populaire. Cette stratégie est soutenue par Para et al. (2024), qui recensent le mentorat, les groupes de soutien et les échanges entre pairs parmi les interventions prometteuses pour mieux composer avec le syndrome de l'imposteur. Par exemple, une personne qui débute dans un programme d'études exigeant pourrait participer à un programme de mentorat ou à un groupe d'étude afin d'échanger avec d'autres personnes vivant des expériences similaires. De même, une personne qui commence un nouvel emploi pourrait discuter avec ses collègues ou son.sa superviseur.e des défis rencontrés pendant sa période d'adaptation. Ce type d'échanges peut contribuer à normaliser les difficultés vécues et à diminuer le sentiment d'isolement.

Cultiver un sentiment d'appartenance

Une autre stratégie consiste à porter attention à son environnement. Selon Feenstra et al. (2020), le syndrome de l'imposteur ne dépend pas uniquement des pensées individuelles, mais également du contexte social. Les personnes qui ont l'impression de ne pas appartenir à leur milieu ou qui évoluent dans des environnements hautement compétitifs sont plus susceptibles d'éprouver un sentiment d'imposture (Feenstra et al., 2020). Il peut donc être bénéfique de cultiver un sentiment d'appartenance en créant des liens avec ses collègues ou ses pairs, notamment en participant à des activités favorisant les échanges. Évoluer dans un environnement où chacun.e se sent inclus.e et soutenu.e peut aider à relativiser ses doutes et à diminuer le sentiment d'imposture.

Composer avec le doute

Reconnaître le phénomène, revoir certaines croyances, accepter les marques de reconnaissance, chercher du soutien et porter attention à l'environnement dans lequel on évolue sont des exemples intéressants de pistes permettant de mieux composer avec le syndrome de l'imposteur. Bien que ces stratégies ne fassent pas disparaître complètement les doutes, elles peuvent néanmoins aider à développer une perception plus juste de ses compétences et de ses accomplissements. Après tout, éprouver de l'incertitude ne signifie pas que l'on ne mérite pas sa place. Apprendre à se faire confiance malgré le doute s'avère souvent un premier pas vers une éventuelle reconnaissance plus juste de sa valeur et de ses réussites.

Révisé par Laurie Lehoux
Révisé en chef par Jessica Tran

Références

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O. et Hagg, H. K. (2020). Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(4), 1252-1275. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1

Clance, P. R. et Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *15*(3), 241-247. https://doi.org/10.1037/h0086006

Feenstra, S., Begeny, C. T., Ryan, M. K., Rink, F. A., Stoker, J. I. et Jordan, J. (2020). Contextualizing the impostor "syndrome". *Frontiers in Psychology*, *11*(575024), 1-6. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024

Para, E., Dubreuil, P., Miquelon, P. et Martin-Krumm, C. (2024). Interventions addressing the impostor phenomenon: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, *15*(1360540), 1-17. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1360540

Ziani, M., Roy-Prince, B., Pinget, N., Martin, H., Marquis, I. et Harvey, J. (2020). Le syndrome de l'imposteur : De quoi s'agit-il et comment l'apprivoiser? *Gestion*, *45*(1), 68-72. https://doi.org/10.3917/riges.451.0068

Le miroir pour grandir

Anelida Lheandele Cadet

Qui puis-je devenir? Cette question, bien que rarement formulée ainsi, accompagne les enfants dès leurs premières années de vie. Imaginez une salle de classe de maternelle. Les murs sont décorés de dessins, les étagères débordent de livres et les bacs sont remplis de poupées, de figurines et d'accessoires d'imitation. Parmi tous ces objets, un enfant cherche inconsciemment des repères : quelqu'un qui lui ressemble, une histoire qui fait écho à son quotidien ou encore une figure d'autorité à laquelle il peut s'identifier. Cette tendance, bien qu'anodine, soulève pourtant une question fondamentale : que se passe-t-il lorsqu'un enfant ne trouve jamais son reflet dans le monde qui l'entoure?

Dans l'environnement de l'enfant, la représentation socioculturelle ne se limite pas à un enjeu de diversité. Elle participe au développement psychologique des enfants en leur renvoyant la possibilité de se reconnaître dans des personnes, des récits et des rôles qui composent leur milieu (Ouyessad, 2025). Elle possède une double dimension : une « fenêtre » sur le monde extérieur et un « miroir » contribuant à la découverte de la dimension de soi. Cette réflexion prend tout son sens lorsqu'elle est appliquée aux milieux dans lesquels les enfants grandissent. Bien que la famille constitue un environnement déterminant, elle n'est pas le seul lieu où se construit l'identité. Dès les premières années de vie, les enfants fréquentent des services de garde, des centres de la petite enfance, des écoles, des organismes communautaires, des équipes sportives, des bibliothèques et parfois même des établissements de santé. Ils y rencontrent des éducateur.trice.s, des enseignant.e.s, des entraîneur.euse.s, des psychologues, des médecins et de nombreux autres adultes qui deviennent, souvent sans le savoir, des modèles. Selon le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979), le développement de l'enfant résulte de ses interactions constantes avec les différents systèmes de son environnement (école, services de garde, organismes communautaires, etc.) Par conséquent, chaque message transmis par ces milieux participe à façonner la compréhension que l'enfant a de lui-même et du monde.

Cette observation soulève une question fondamentale : comment l'environnement exerce-t-il une telle influence? En 1977, Bandura a présenté la théorie de l'apprentissage social selon laquelle les enfants apprennent en observant les autres. Ils reproduisent certains comportements, mais développent également des croyances sur leurs propres capacités en voyant ce que les autres accomplissent. Ce processus, appelé apprentissage vicariant, explique pourquoi les modèles qui entourent les enfants occupent une place aussi importante dans leur développement. Par exemple, lorsque les enfants voient une femme pilote, un enseignant issu de l'immigration, une psychologue noire ou un athlète paralympique, ces modèles ne leur permettent pas seulement d'acquérir de nouvelles connaissances; ils contribuent aussi à élargir leur perception de ce qu'il leur est possible de devenir.

La présence de modèles significatifs peut favoriser l'émergence des « soi possibles », un concept développé par Markus et Nurius (1986). Il s'agit des représentations mentales d'une personne concernant ce qu'elle pourrait devenir. Ces images mentales orientent les aspirations, nourrissent la motivation et

influencent les choix futurs. Plus tard, Lockwood et Kunda (1997) ont montré que les modèles auxquels les jeunes peuvent s'identifier renforcent précisément cette projection positive de soi. Lorsqu'un enfant voit une personne qui lui ressemble exercer une profession valorisée ou occuper un rôle d'autorité, il ne voit pas uniquement quelqu'un qu'il admire : il commence à croire que cette trajectoire pourrait également être la sienne.

Cette capacité à se projeter s'inscrit dans un processus plus large de construction de l'identité. En effet, dès les premières années de vie, l'enfant développe progressivement une conscience de soi. Le stade du miroir, proposé par Jacques Lacan (2006), illustre cette période où il apprend à reconnaître son image. Bien que cette théorie fasse aujourd'hui l'objet de discussions, elle rappelle une idée toujours pertinente : l'identité d'un individu se construit à travers les images auxquelles il est exposé et le regard que les autres portent sur lui. Les livres lus à l'école, les affiches dans les corridors, les poupées offertes dans les coins de jeux ou les professionnel.le.s rencontré.e.s deviennent ainsi autant de « miroirs sociaux » qui contribuent à répondre à une question fondamentale : « Existe-t-il une place pour quelqu'un comme moi? »

Lorsque cette réponse est positive, cela peut favoriser chez l'enfant le développement d'une image positive de soi (Harter, 2012). L'estime de soi, soit l'évaluation globale de sa propre valeur, se construit notamment à travers les expériences durant lesquelles il se sent reconnu, valorisé et légitime. En parallèle, ce processus peut contribuer à son sentiment d'appartenance, c'est-à-dire à sa perception d'être accepté et de faire partie d'un groupe dans lequel il se sent pleinement à sa place (Goodenow, 1993). L'estime de soi et le sentiment d'appartenance peuvent ainsi évoluer de manière étroitement liée. Lorsqu'un enfant se sent reconnu et représenté dans son environnement, il peut développer plus facilement une image positive de soi (Osterman, 2000). De plus, le sentiment d'être accepté et valorisé peut renforcer son bien-être psychologique et son engagement envers son milieu. À l'inverse, lorsque les occasions de se reconnaître dans son environnement sont rares, l'enfant peut progressivement conclure que certaines professions, certains espaces ou certains rôles ne lui sont pas destinés. La sous-représentation agit alors comme un message silencieux, mais répété, qui peut fragiliser l'estime de soi, limiter les aspirations et réduire le sentiment d'appartenance (Covarrubias et Fryberg, 2015). Les conséquences de la sous-représentation peuvent se désigner par la diminution de la participation scolaire, de l'engagement dans les activités, du développement des aspirations professionnelles et plus largement, de la manière dont l'enfant envisage sa propre place dans la société.

Ces connaissances permettent de dépasser une vision de la représentation limitée à un simple enjeu de diversité. Elles offrent également des pistes d'action concrètes pour les milieux de la petite enfance (Bronfenbrenner, 1979). Les éducateur.trice.s, les enseignant.e.s, les organismes communautaires et les autres professionnel.le.s qui accompagnent les enfants peuvent agir en créant des environnements dans lesquels chaque jeune a l'occasion de se reconnaître. La représentation agit ainsi comme un boomerang : chaque fois que l'enfant projette son identité et ses rêves vers l'extérieur, la réponse des

adultes devrait attraper ce retour en reconnaissant, validant et soutenant son élan. Cela peut passer par la sélection de livres mettant en scène des personnages issus de parcours variés, par l'utilisation de matériel pédagogique (Ouyessad, 2025). Cette diversification peut inclure l'utilisation de jouets représentant différentes réalités familiales, culturelles ou physiques, ou encore l'invitation de professionnel.le.s provenant de divers horizons. Il ne s'agit pas uniquement de refléter la diversité de la société, mais aussi d'offrir aux enfants des modèles auxquels ils peuvent réellement s'identifier et qui élargissent leur perception des possibilités qui s'offrent à eux.

En somme, la représentation constitue bien plus qu'une question de visibilité. Les travaux en psychologie du développement suggèrent qu'elle agit comme un mécanisme qui peut contribuer à la construction de l'identité, à l'estime de soi, au sentiment d'appartenance ainsi qu'aux aspirations des enfants (Harter, 2012; Lockwood et Kunda, 1997; Osterman, 2000). Les milieux éducatifs et les organismes communautaires disposent ainsi d'un pouvoir considérable : celui de devenir des espaces où chaque enfant peut se sentir vu, reconnu et légitime (Covarrubias et Fryberg, 2015). Lorsqu'un jeune se reconnaît dans les personnes, les récits et les rôles qui l'entourent, il ne découvre pas seulement le monde; il découvre aussi qu'il y a une place pour lui. Et c'est peut-être là que commence la réponse à la question posée au début de ce texte : « Qui puis-je devenir? »

Révisé par Aya Benbacer
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6

Covarrubias, R. et Fryberg, S. A. (2015). The impact of self-relevant representations on school belonging for Native American students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, *21*(1), 10-18. https://doi.org/10.1037/a0037819

Goodenow, C. (1993). The psychological sense of school membership among adolescents: Scale development and educational correlates. *Psychology in the Schools, 30*(1), 79-90. https://doi.org/10.1002/1520-6807(199301)30:1%3C79::AID-PITS2310300113%3E3.0.CO;2-X

Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2e éd.). Guilford Press.

Lacan, J. (2006). The mirror stage as formative of the function of the I as revealed in psychoanalytic experience. Dans *Écrits: The first complete edition in English* (traduit par B. Fink, 75-81). W. W. Norton & Company.

Lockwood, P. et Kunda, Z. (1997). Superstars and Me: Predicting the Impact of Role Models on the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(1), 91-103. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.91

Markus, H. et Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, *41*(9), 954-969. https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954

Osterman, K. F. (2000). Students' Need for Belonging in the School Community. *Review of Educational Research*, *70*(3), 323-367. https://doi.org/10.3102/00346543070003323

Ouyessad, M. (2025). *Représentations de la diversité ethnoculturelle dans les manuels scolaires du programme Culture et citoyenneté québécoise aux 2e et 3e cycles du primaire au Québec* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Rimouski]. Sémaphore. https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/3446/

Être fier d'appartenir : comment l'identification à un groupe est reflétée dans la santé

Mariana Ortiz

Au Canada, les crimes haineux sont à la hausse. Une augmentation de 72% a été rapportée entre les années 2019 et 2021 (Moreau, 2022). Les principales victimes étant les personnes issues d'une minorité religieuse, sexuelle ou ethnique, il semble impossible de nier qu'appartenir à une minorité quelconque devient de plus en plus risqué. Face à ces expériences, les personnes issues d'une minorité peuvent penser que la meilleure stratégie serait d'essayer d'adopter le plus possible la culture dominante et de prendre distance de leur identité minoritaire, qui peut représenter un danger. Cependant, certaines recherches suggèrent qu'il est possible de tirer plusieurs bénéfices d'une forte identification à un groupe minoritaire.

L'identification au groupe en présence de discrimination

Une étude a trouvé que les étudiant.e.s aux cycles supérieurs appartenant à la communauté LGBTQIA2S+ étaient 3,5 fois plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires que ceux.elles cisgenres et hétérosexuel.le.s (Clement et al., 2025). Toutefois, cette prévalence n'augmente pas si l'appartenance à d'autres groupes minoritaires est prise en considération, malgré le risque accru de discrimination. McCoy et Major (2003), dans une série d'expériences, ont trouvé qu'une forte identification rend les personnes plus vulnérables aux symptômes de détresse à la suite d'une menace au groupe d'appartenance. Néanmoins, les participant.e.s qui ont subi une attaque identitaire reportaient une identification plus forte par la suite. S'identifier au groupe à long terme devient ainsi une source de soutien : le sentiment d'appartenance à une communauté renforce la résilience et permet d'acquérir des mécanismes d'adaptation efficaces (Clement et al., 2025; McCoy et Major, 2003). De plus, les individus s'identifiant le plus fortement au groupe sont plus enclins à signaler des injustices et à agir pour tenter de les corriger (McCoy et Major, 2003).

L'identification au groupe comme facteur de bien-être

Dans une étude menée par Anuken (2020) auprès d'immigrant.e.s africain.e.s qui résident aux États-Unis, il a été relevé qu'une forte identification à leur culture d'origine pourrait constituer un facteur de protection pour eux.elles, puisqu'elle était négativement corrélée à la dépression (r = -0,34; trouble de l'humeur caractérisé par un sentiment prolongé de tristesse, désespoir, ou vide, ainsi que par une perte d'intérêt par des activités aimées dans le passée pendant une période d'au moins 2 semaines; Fancher et Kravitz, 2010), au stress (r = -0,31; état d'alerte d'un organisme face à une menace réelle ou perçue; Daviu et al., 2019) et à l'anxiété (r = -0,24; état émotionnel déclenché par une situation potentiellement nuisible, plus ou moins probable; Daviu et al., 2029).

Hong et al. (2025) ont trouvé des résultats similaires auprès de membres de la communauté LGBTQIA2S+ issu.e.s d'une minorité raciale et vivant avec le VIH. Ils ont démontré que la relation entre l'homophobie intériorisée (rediriger les attitudes négatives de la société àdes relations interdépendantesxuelles vers le soi; Hong et al., 2025) et le bien-être social

(évaluation subjective de ses circonstances de vie et de son fonctionnement dans la société; Hong et al., 2025) est modérée par la connexion à la communauté (sentiment d'appartenir à un groupe plus grand, pouvoir établir des relation interdépendantes et une connexion émotionnelle avec les autres membres du groupe; Hong et al., 2025) et l'intégration des identités raciales, sexuelles et de genre (intersection entre la fierté et le conflit liée à l'identité de minorité raciale et l'identité LGBTQIA2S+; del Pino et al., 2022). Ainsi, ces facteurs pourraient constituer des pistes à considérer dans les interventions visant à améliorer la qualité de vie et à réduire les effets néfastes de l'homophobie intériorisée.

De plus, les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, soit un groupe qui présente aussi souvent de forts niveaux d'autostigmatisation (Dubreucq et al., 2021), semblent tirer plusieurs bénéfices de l'identification. L'étude longitudinale de Chan et Tsui (2026) a démontré que les personnes s'identifiant fortement à leur diagnostique peuvent favoriser d'une plus grande résistance à l'auto-stigmatisation, soit l'intégration des croyances négatives de la société à son propre système des croyances, affectant sa perception du soi et entrainant l'auto-critique et la culpabilisation de soi. Ils.elles seraient ensuite plus outillé.e.s pour se connecter avec d'autres membres de leur communauté et pour défendre leur droit à des opportunités justes et équitables. Ces résultats soulignent donc l'importance de favoriser l'identification sociale pour soutenir un meilleur pronostic de santé mentale.

L'identification au groupe et ses effets sur la santé physique

Une méta-analyse de Cruwys et al. (2026) portant sur la relation entre l'identification sociale et la santé physique a identifié cinq groupes (*clusters*) répartis sur deux axes : la guérison sociale (*social cure*; les bénéfices de l'identification) et la malédiction sociale (*social curse*; le risque de discrimination). Cette équipe de recherche a observé une association entre ces deux axes et des marqueurs de santé physique, tels que le pouls, le taux de cortisol, l'hygiène de vie, l'abus de substances et le taux de mortalité. Cela pourrait notamment être dû aux interactions entre les menaces à l'identité sociale, la force de l'identification sociale, la saillance de l'identification sociale et l'appartenance à plusieurs groupes sociaux. Par conséquent, plus la personne est en contact avec ses groupes d'appartenance, plus elle est susceptible d'accumuler des ressources et des bénéfices pour sa santé (Cruwys et al., 2026).

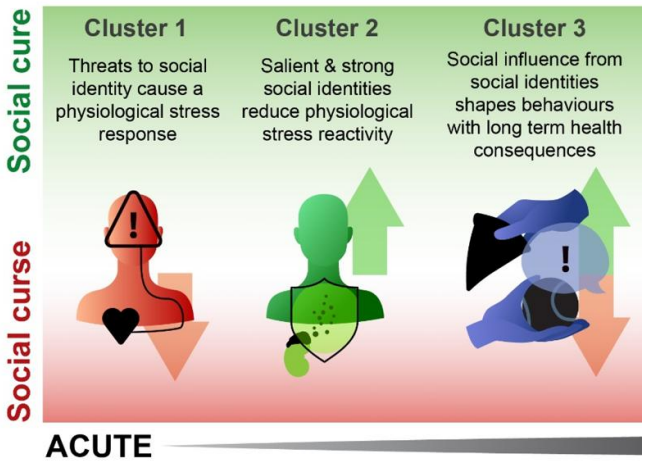


Figure 1 (tirée de Cruwys et al., 2026)

Est-il possible d'augmenter l'identification au groupe?

Certaines interventions ont effectivement été développées dans l'optique de renforcer l'identification au groupe, et leurs résultats semblent très prometteurs! Un méta-analyse mené par Steffens et collaborateurs (2021) a trouvé que les interventions visant augmenter l'identification sociale présentent des effets modérés à élevés sur certains indicateurs de santé, en particulier les interventions qui impliquent la prise de décisions importantes pour le groupe et les programmes de thérapie sont plus efficaces. Également, les interventions auraient plus d'effet plus elles augmentent l'identification des participants au groupe d'intervention. Des effets significatifs allant de 0,49 à 0,80 ont été trouvés sur plusieurs domaines de la santé, les plus faibles étant la santé cognitive (g = 0,55), la réduction de la dépression (g = 0,58), la réduction du stress (g = 0.49) et la réduction de l'anxiété (g = 0,61), et les plus forts étant le bien-être (g = 0,66), l'estime de soi (g = 0.69), la santé physique (g = 0,76) et la qualité de vie (g = 0,80; Steffens et al., 2021).

Dans un contexte où certaines personnes appartenant à des groupes minoritaires peuvent être confrontées à la discrimination, il est important de rester fier.ère.s de sa propre identité et de ses origines. Pour Guerra Ayala et collaborateurs (2026), la fierté liée à l'identité agis comme une émotion politique qui dirige le sentiment d'appartenance et la dignité. Également, dans les contextes de discrimination contre les minorité ethnique et raciales, elle serait une source agentivité collective (Guerra Ayala et al., 2026). Ainsi, trouver et protéger sa propre communauté permet aux personnes issues de la minorité d'affronter des situations difficiles, de devenir plus résilient.e.s et d'agir ensemble pour mettre en œuvre le changement (Chan, 2022)

Les bénéfices associés à une forte identification sociale mentionnés précédemment nous rappellent de l'importance des liens sociaux dans les moments d'incertitude ainsi que de l'essentialité de transformer la honte en fierté.

Révisé par Aya Benbacer
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Anukem, O. V. (2020). Tridimensional acculturation and adjustment of African born Black immigrants: Identity, identification, and mental health outcomes. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, *81*(3A). https://www.proquest.com/docview/2293046626?sourcetype=Dissertations%20&%20Theses

Chan, K. K. S. et Tsui, J. K. C. (2026). Longitudinal Impact of Group Identification on Stigma Resistance and Self-Stigma Among People with Mental Illness. *Stigma and Health*, *11*(2), 200-208. https://doi.org/10.1037/sah0000654

Chan, R.C.H. (2022). Effects of Minority Stress on Group Identification and Collective Action among Sexual Minorities: A Longitudinal Test of the Rejection-Identification Model. *Sex Roles*, *87*, 237-250. https://doi.org/10.1007/s11199-022-01304-2

Clement, D. N., Appleseth, H. S., Armstrong, C. M., Cole, A. B., Wingate, L. R. et Leffingwell, T. R. (2025). Minoritized Graduate Student Identity, Well-Being, and Mental Health Risks for Suicidality. *Journal of Diversity in Higher Education*, *18*(5), 633-644. https://doi.org/10.1037/dhe0000555

Cruwys, T., Stevens, M., Steffens, N. K., Häusser, J. A., Pang, S. M., Cody-Osborne, M., Edwards-Smith, E., Garton, E., Cheng, Y. et McCluskey, T. (2026). Social Identity Processes Affect Objectively Measured Physical Health: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Health Psychology*, *45*(5), 497-527. https://doi.org/10.1037/hea0001552

Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C. et Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*, *11*(100191). https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191

del Pino, H. E., Steers, W. N., Lee, M., McCuller, J., Hays, R. D. et Harawa, N. T. (2022). Measuring gender role conflict, internalized stigma, and racial and sexual identity in behaviorally bisexual Black men. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(2), 1019-1030. https://doi.org/10.1007/s10508-021-01925-w

Dubreucq, J., Plasse, J. et Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia bulletin*, *47*(5), 1261-1287. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181

Fancher, T. et Kravitz, R. (2010). Depression. *Annals of Internal Medicine*, *152*, ITC5-1. https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-9-201005040-01005

Guerra-Ayala, M. J., Durand-Gómez, E. L., Cari Checa, E., Tapia Condori, R. P. et Abarca Cari, B. M. (2026). Emotional belonging and cultural identity: A systematic review of collective emotions among indigenous and minority groups. *Frontiers in Sociology*, *11*, 1766705. https://doi.org/10.3389/fsoc.2026.1766705

Hong, C., Flinn, R. E., Ochoa, A. M., John, S. A., Garth, G. et Holloway, I. W. (2025). Internalized Homophobia and Social Well-Being Among Black Sexual Minority Men Living With HIV: The Mediating Role of LGBT Community Connectedness and Racial, Gender, and Sexual Identity Integration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *12*(3), 450-457. https://doi.org/10.1037/sgd0000679

McCoy, S. K. et Major, B. (2003). Group Identification Moderates Emotional Responses to Perceived Prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*(8), 1005-1017. https://doi.org/10.1177/0146167203253466

Moreau, G. (2022, 2 août). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2021* (publication n° 85-002-X). Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/85-002-X202200100013

Steffens, N. K., LaRue, C. J., Haslam, C., Walter, Z. C., Cruwys, T., Munt, K. A., Haslam, S. A., Jetten, J. et Tarrant, M. (2021). Social identification-building interventions to improve health: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *15*(1), 85-112. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1669481

L'influence des comportements prosociaux sur le bien-être psychologique

Olga Birsa

« Rien ne m'apporte plus de bonheur que d'essayer d'aider les personnes les plus vulnérables de la société. Il s'agit d'un objectif et d'une part essentielle de ma vie – une sorte de destinée. » [traduction libre] (Princesse Diana, 1997, citée dans Cojean, 1997).

Il ne s'agit pas uniquement d'une impression humaine, mais également d'un constat appuyé par la recherche : aider les autres, procure également des bienfaits à la personne qui offre son aide. En 2020, Hui et al. ont mené une méta-analyse, soit une synthèse statistique de plusieurs études portant sur un même sujet, afin d'examiner cette relation. Leurs résultats révèlent une association positive, mais modeste, entre les comportements prosociaux, c'est-à-dire des actions réalisées volontairement dans le but de bénéficier à autrui, et le bien-être psychologique. Par exemple, lorsqu'une personne adopte davantage de comportements prosociaux qu'à son habitude, même légèrement, ceux-ci sont associés à une atténuation des effets négatifs du stress sur l'affect positif et la santé mentale générale au cours de la journée (Raposa et al., 2016). Toutefois, cette association mérite d'être nuancée. Hui et al. (2020) observent que les effets de la prosocialité varient d'une personne à l'autre.

Cela suggère donc l'existence de certaines variables modératrices, soit des conditions qui peuvent renforcer ou diminuer les bénéfices associés aux comportements prosociaux. Parmi celles-ci figure la satisfaction des trois besoins psychologiques fondamentaux définis par Edward Deci et Richard Ryan (1985) dans leur théorie de l'autodétermination : l'autonomie, la compétence et l'affiliation. D'abord, lorsque la personne qui aide ressent une certaine autonomie par rapport à son comportement prosocial, notamment en offrant une aide informelle, spontanée et librement choisie, elle en retire généralement davantage de satisfaction et de bien-être (Hui et al., 2020; Kesenheimer et al., 2023). Le besoin de compétence peut également être satisfait lorsque l'aide apportée entraîne une amélioration tangible de la situation, et qu'elle est perçue comme efficace (Kesenheimer et al., 2023). Ce besoin peut aussi être comblé, tout comme celui de l'affiliation, lorsque la personne bénéficiaire manifeste de la reconnaissance pour l'aide reçue, une situation plus susceptible de se produire si l'aide a été directement demandée.

De leur côté, Martela et Ryan (2016) affirment que la satisfaction des besoins d'autonomie et de compétence agit également comme une variable médiatrice, soit un mécanisme expliquant la manière dont les comportements prosociaux influent sur le bien-être. Néanmoins, ils suggèrent que l'effet bénéfique des gestes d'aide ne découle pas de façon significative du lien social créé. Dans leur étude, les personnes participantes ont été aléatoirement réparties dans deux groupes : un groupe expérimental et un groupe contrôle. Les participant.e.s se sont engagés dans le jeu vidéo *Free Rice*, dans lequel leurs bonnes réponses permettaient de générer des dons de riz sans qu'elles ne puissent voir les individus qui en bénéficiaient. La seule différence entre les groupes était que les individus du groupe contrôle n'étaient pas informées de l'impact de leurs actions. Ainsi, comparativement au groupe contrôle, les individus du groupe expérimental ont rapporté davantage d'émotions positives et un plus grand sentiment de

sens associé à leur action. D'ailleurs, en raison de l'anonymat des bénéficiaires, les auteurs soutiennent même l'hypothèse d'un lien causal entre la prosocialité et le bien-être psychologique. Selon eux, c'est véritablement la bienveillance à l'origine de l'action plutôt que l'établissement d'un lien social qui contribue à l'amélioration de l'affect positif. Il serait toutefois pertinent que cette étude soit répliquée auprès d'un échantillon plus large, puisque celui-ci ne comptait que 76 participant.e.s.

Parmi les autres conditions qui influencent les bénéfices des comportements prosociaux figurent la faible responsabilité du bénéficiaire à l'égard de sa situation ainsi que l'intention de l'individu aidant (Kesenheimer et al., 2023). D'une part, lorsque la personne bénéficiaire est perçue comme étant peu responsable de sa situation, la personne qui l'aide éprouve généralement davantage d'émotions positives à son égard. Elle est donc plus susceptible de lui venir en aide. D'autre part, il est pertinent de se demander si l'action prosociale est motivée par la bienveillance ou par la culpabilité. Lorsqu'un comportement prosocial n'est pas réalisé uniquement dans le but d'échapper à un sentiment de culpabilité, il tend à avoir un effet plus important sur le bien-être. Dans le même ordre d'idées, l'aide motivée par des préoccupations morales ou de justice est souvent accompagnée d'un affect négatif, tout comme celle guidée par la culpabilité (Zhu et al., 2025). Elle s'avère donc moins efficace pour améliorer le bien-être psychologique.

Il est maintenant pertinent d'aborder un point important de l'étude de Lai et al. (2022) : la congruence entre les valeurs d'un individu et ses activités. En psychologie, deux grandes orientations du bien-être sont généralement distinguées : l'orientation eudémonique et l'orientation hédonique. Une personne orientée vers le bien-être eudémonique conçoit principalement son bonheur à travers la quête de sens, la croissance personnelle et l'authenticité, tandis qu'une personne orientée vers le bien-être hédonique le trouve davantage dans le plaisir et le confort. En reproduisant le même protocole de Martela et Ryan utilisant le jeu *Free Rice*, il a de nouveau été établi que le groupe expérimental rapportait un affect positif plus élevé que le groupe contrôle, en raison de la nature prosociale de leurs comportements. Par la suite, l'équipe de recherche a constaté la présence d'une variable modératrice. Effectivement, plus l'orientation eudémonique d'un individu est élevée, plus les bénéfices affectifs associés aux comportements prosociaux sont élevés. Selon l'équipe de recherche, cette relation s'explique par le fait que ces comportements sont davantage congruents avec les valeurs de l'individu, lesquelles sont orientées vers le dépassement de soi et le souci d'autrui. En revanche, cette relation n'est pas affectée par l'orientation hédonique, ce qui suggère que la recherche du plaisir et du confort n'amplifie pas les bénéfices psychologiques associés aux comportements prosociaux.

Certains auteur.rice.s avancent également l'idée d'un caractère dynamique de la relation entre les comportements prosociaux et le bien-être, sous la forme d'une boucle de rétroaction positive (Hui, 2022; Kim et Sul, 2026). En effet, selon ce modèle, en adoptant des comportements prosociaux, la personne aidante améliore son affect positif et son humeur, lesquels augmentent à leur tour la probabilité qu'elle adopte de nouveaux comportements

prosociaux (Kim et Sul, 2026). Cette boucle impliquerait notamment le striatum ventral, une région cérébrale impliquée dans les mécanismes de récompense associés aux comportements prosociaux (Harbaugh et al., 2007; Moll et al., 2006). La recherche suggère donc l'existence d'une composante neurobiologique, parmi plusieurs autres mécanismes, soutenant la relation dynamique entre la prosocialité et le bien-être.

Pour conclure, aider les autres peut effectivement contribuer, quoique modestement, à améliorer le bien-être psychologique de l'individu qui offre son aide. Cette relation semble également fonctionner dans le sens inverse, un meilleur bien-être pouvant à son tour favoriser l'adoption de comportements prosociaux. Cependant, les bénéfices associés à la prosocialité sur le bien-être peuvent être plus élevés dans certaines conditions, permettant de dégager quelques pistes d'actions concrètes. Les personnes souhaitant améliorer leur bien-être grâce à des comportements prosociaux devraient privilégier des gestes d'aide librement choisis, motivés par une intention bienveillante et cohérents avec leurs valeurs. Elles pourraient également rechercher des occasions où l'impact de leur aide est visible et où elles peuvent recevoir une rétroaction de la personne bénéficiaire.

La faiblesse de la corrélation ainsi que sa variabilité constituent des éléments importants à considérer lors de la conception des programmes d'intervention. D'un côté, il serait plus judicieux de ne pas baser une intervention uniquement sur cette association, mais plutôt de l'intégrer en tant que composante complémentaire aux autres aspects d'une intervention. En effet, comme l'ont souligné Hui et al. (2022) dans leur méta-analyse, celle-ci peut aider à améliorer le fonctionnement psychologique, mais s'avère moins efficace pour remédier à un dysfonctionnement psychologique, tel qu'un trouble mental. D'un autre côté, de tels programmes gagneraient à être adaptés en fonction des caractéristiques des différentes populations. Par exemple, les jeunes adultes et ceux d'âge moyen bénéficient davantage des comportements prosociaux au niveau de leur bien-être psychologique, comparativement aux personnes à la retraite qui en bénéficient davantage sur le plan de leur santé physique (Hui et al., 2022).

Révisé par Clémentine Wengler
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Cojean, A. (1997, 27 août). La princesse au grand cœur. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/archives/article/1997/09/02/la-princesse-au-grand-coeur_3775047_1819218.html

Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Harbaugh, W. T., Mayr U. et Burghart D. R. (2007). Neural Responses to Taxation and Voluntary Giving Reveal Motives for Charitable Donations. *Science*, *316*(5831), 1622-1625. https://doi.org/10.1126/science.1140738

Hui, B. P. H. (2022). Prosocial behavior and well-being: Shifting from the 'chicken and egg' to positive feedback loop. *Current Opinion in Psychology*, *44*, 231-236. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.017

Hui, B. P. H., Ng, J. C. K., Berzaghi, E., Cunningham-Amos, L. A. et Kogan, A. (2020). Rewards of kindness? A meta-analysis of the link between prosociality and well-being. *Psychological Bulletin*, *146*(12), 1084-1116. https://doi.org/10.1037/bul0000298

Kesenheimer, J. S., Kastenmüller, A., Kinkel, L., Fidan, B. et Greitemeyer, T. (2023). When do I feel good when I am nice? A diary study about the relationship between prosocial behavior and well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, *53*(9), 892-905. https://doi.org/10.1111/jasp.12975

Kim, M. J. et Sul, S. (2026). How helping others helps us: neural mechanisms linking prosocial behavior to psychological and physical wellbeing. *Frontiers in Human Neuroscience*, *20*(1686801), 1-8. https://doi.org/10.3389/fnhum.2026.1686801

Lai, W., Yang, Z., Mao, Y., Zhang, Q., Chen, H. et Ma, J. (2020). When Do Good Deeds Lead to Good Feelings? Eudaimonic Orientation Moderates the Happiness Benefits of Prosocial Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 4053. https://doi.org/10.3390/ijerph17114053

Martela, F. et Ryan, R.M. (2016). Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence. *Motivation and Emotion*, *40*, 351-357. https://doi.org/10.1007/s11031-016-9552-z

Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., De Oliveira-Souza, R. et Grafman, J. (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*(42), 15623-15628. https://doi.org/10.1073/pnas.0604475103

Neural Responses to Taxation and Voluntary Giving Reveal Motives for Charitable Donations. *Science*, *316*(5831), 1622-1625. 10.1016/j.paid.2025.113190

Raposa, E. B., Laws, H. B. et Ansell, E. B. (2016). Prosocial Behavior Mitigates the Negative Effects of Stress in Everyday Life. *Clinical Psychological Science*, *4*(4), 691-698. https://doi.org/10.1177/2167702615611073

Zhu, X., Fang, J., Yu, Y., Hoffman, M., Aharoni, E. et Yang, Q. (2025). Is sensitivity to injustice a precursor to anxiety? The moderating role of stress: Evidence from cross-sectional and longitudinal studies. *Personality and Individual Differences*, *241*(113190), 113-190. https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113190

Jouer pour mieux interagir : les jeux sérieux comme intervention chez les jeunes autistes

Megumi Da Costa

Lorsque vous étiez plus jeune, avez-vous déjà joué à des jeux d'ordinateur visant à apprendre les mathématiques ou la grammaire pour améliorer vos aptitudes en classe? Plusieurs jeux éducatifs combinent apprentissage et plaisir afin de favoriser l'acquisition des compétences académiques, comme les jeux *Fin Lapin* ou *Magimot*, offerts sur le site éducatif *Alloprof***.** Et si ces jeux éducatifs pouvaient non seulement stimuler le développement des compétences scolaires, mais également des habiletés sociales?

Plusieurs chercheur.e.s ont tenté de développer des jeux, appelés « jeux sérieux », comme méthode d'intervention pour renforcer les habiletés sociales des personnes autistes (Grossard, 2019). Cette piste d'intervention pourrait combler certaines lacunes dans les services sociaux actuellement disponibles pour ces individus, ce qui rend les jeux sérieux fort attrayants (Liu et al., 2026).

Cet article vise à expliquer les fondements théoriques du jeu sérieux, tout en examinant ses effets concrets sur les interventions avec les jeunes autistes à partir des données probantes. Il présente aussi certaines pistes à explorer par rapport à la faisabilité de cette méthode, ainsi que les limites dans la littérature scientifique concernant les critères d'inclusion et d'exclusion des populations étudiées.

Définition du jeu sérieux et du trouble du spectre de l'autisme

Avant d'explorer les bienfaits théoriques du jeu sérieux, il importe de comprendre en quoi consiste le trouble du spectre de l'autisme et de définir ce qui caractérise un jeu sérieux.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental qui présente une grande variabilité individuelle, formant donc un large spectre de manifestations (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine [CHUSJ], 2026; Wang et al., 2025). Les difficultés touchent particulièrement les comportements, les intérêts, les façons de jouer et la communication sociale (CHUSJ, 2026). Celles liées à la communication peuvent se manifester de différentes manières, entre autres par une préférence pour le jeu solitaire ou par des difficultés à décoder et à exprimer les émotions et les intentions d'autrui. Ces caractéristiques du TSA peuvent représenter des obstacles majeurs au quotidien et à l'intégration sociale des personnes autistes dans la société (Abd El-Sattar et al., 2024; Grossard et al., 2017b; Liu et al., 2026). Plusieurs études soulignent l'importance de l'intervention précoce dès l'enfance, qui peut ainsi mieux équiper l'individu à l'âge adulte dans différentes sphères de son quotidien et améliorer sa qualité de vie (Barajas et al., 2017; Wang et al., 2025). C'est dans ce contexte que les jeux sérieux peuvent prêter main-forte.

La définition d'un jeu sérieux n'a pas toujours évoqué l'image d'un jeu vidéo. Avant de prendre sa forme numérique actuelle, le jeu sérieux a été décrit par Abt en 1970 comme un outil pédagogique accordant une place centrale à l'apprentissage plutôt qu'au loisir, tel qu'un jeu de cartes pour apprendre les mathématiques (Barajas et al., 2017; Cosimini et al., 2022). Aujourd'hui, propulsés par le progrès des technologies de l'information et de la communication, les jeux sérieux éducatifs sont largement explorés sous leur forme numérique, comme l'indiquent la plupart des définitions actuelles (Grossard, 2019). Dans la littérature scientifique, ces jeux désormais aussi digitaux doivent allier une dimension ludique, en adoptant la structure de jeux vidéo, à une dimension dite « sérieuse » qui utilise du matériel pédagogique visant, entre autres, l'apprentissage, la communication ou l'enseignement (Elhaddadi et al., 2021; Grossard, 2019). En d'autres mots, l'aspect divertissant d'un *jeu* vidéo et l'aspect *sérieux* du matériel éducatif sont combinés pour créer ce qu'on appelle un *jeu sérieux*.

Contributions théoriques

Dans le contexte du TSA, Liu et al. (2026) suggèrent que les interventions numériques ludifiées aident à développer des comportements sociaux et à pratiquer les habiletés de communication sur la base de la théorie de la motivation sociale. Les jeux sérieux simuleraient des interactions sociales en modalité virtuelle, ce qui pourrait susciter l'intérêt et la motivation de l'enfant tout en offrant un environnement d'apprentissage moins anxiogène et davantage gratifiant. Le jeu sérieux *JeMime* en est un exemple. L'enfant peut s'y entraîner à produire des expressions faciales en imitant les émotions exprimées par un avatar, puis interagir avec des avatars non joueurs et déclencher des scénarios dans divers lieux, comme dans un restaurant (Grossard et al. 2017b).

Cependant, si plusieurs interventions cliniques existent déjà, pourquoi faire appel aux jeux sérieux? En effet, l'offre de services actuelle repose principalement sur des approches traditionnelles, notamment l'ergothérapie, l'orthophonie et d'autres interventions visant à répondre aux divers défis vécus par les personnes autistes. Toutefois, ces dernières possèdent aussi certaines limites auxquelles les jeux sérieux peuvent répondre (Liu et al., 2026; Wang et al., 2025).

D'abord, le manque d'engagement des usager.ère.s et la difficulté à personnaliser l'intervention constituent des limites majeures (Liu et al., 2026; Wang et al., 2025). Ce défi de personnalisation est accentué par la grande variabilité des manifestations du TSA d'une personne à l'autre (Liu et al., 2026). De plus, un facteur primordial à prendre en compte est le manque de professionnel.les spécialisé.e.s nécessaires à la mise en œuvre de ces interventions (Liu et al., 2026; Wang et al., 2025). Avec l'augmentation des délais d'attente pour l'accès aux services de réadaptation destinés aux personnes autistes au Québec, il devient pertinent d'explorer de nouvelles avenues moins dépendantes aux intervenant.e.s spécialisé.e.s afin de favoriser l'accessibilité de l'aide (Major et Michaud, 2023).

Ainsi, les jeux sérieux ont commencé à prendre leur place dans divers domaines, dont celui de la santé, notamment à des fins thérapeutiques, puis ont éventuellement piqué l'intérêt de plusieurs chercheur.e.s et thérapeutes dans le cadre d'interventions auprès de la population autiste (Grossard, 2021; Wang et Al, 2025). Un grand avantage de ce dernier, relevé par de nombreux travaux, consiste en sa capacité à favoriser l'engagement en suscitant l'intérêt des usager.ère.s et à maintenir leur motivation (Atherton et Cross, 2021; Cohen et al., 2017; Liu et al., 2026; Wang et al., 2025). Pour ce faire, il est possible de personnaliser le jeu, ce qui offre une intervention davantage adaptée aux caractéristiques et aux besoins de la personne (Atherton et Cross, 2021). Cela ouvre la porte à la création d'une intervention basée sur les intérêts des jeunes : dinosaures, trains, musique... les possibilités sont nombreuses! D'autres éléments ludiques peuvent être ajoutés pour favoriser l'engagement, comme des points, de la réalité virtuelle, de la musique, des signaux auditifs et visuels, des défis ou des scénarios (Abd El-Sattar et al., 2024; Liu et al., 2026; Wang et al., 2025). Atherton et Cross (2021) suggèrent que ces divers éléments de jeu intégrés dans l'intervention peuvent motiver les participant.e.s par renforcement positif, ce qui leur permet d'adhérer à l'intervention. Une méta-analyse récente soutient que, lorsqu'une tâche de jeu active le système de récompense du cerveau (celui qui procure la sensation de plaisir), cela stimule la motivation interne et l'engagement (Liu et al., 2026).

La personnalisation des éléments de jeu n'est pas la seule manière dont les jeux sérieux peuvent s'adapter à l'enfant autiste. Certains jeux sérieux s'efforcent d'offrir un programme qui ajuste la difficulté des activités aux capacités et aux limites de chaque enfant. Un jeu nommé *JeStimule* tente d'améliorer la reconnaissance des émotions et de la douleur par l'association d'une expression faciale ou d'un geste à une émotion. Il s'adresse aux jeunes autistes, quel que soit leur niveau de fonctionnement, en offrant trois types de réponses à complexité croissante : un code non verbal à partir d'un code de couleurs, un mot émotionnel comme « content », ou une expression comme « Il est aux anges » (Grossard et al., 2017b).

Enfin, certaines interventions reposant sur les jeux sérieux pourraient nécessiter une implication moins constante de la part d'un.e professionnel.le qualifié.e, puisqu'elles peuvent être utilisées avec un soutien externe limité (Atherton et Cross, 2021). En particulier, certaines interventions numériques ludifiées, telles que le jeu sérieux, peuvent être utilisées à distance, ce qui réduit les obstacles en matière de disponibilité des intervenant.e.s, ainsi que de contrainte de temps ou de géographie (Liu et al. 2026).

Les données concrètes relevées par la recherche

Les jeux sérieux présentent de multiples avantages potentiels par rapport aux interventions existantes. Les résultats issus d'études robustes restent toutefois encore limités, bien que prometteurs. Parmi les résultats les plus importants, le jeu sérieux *JeStimule* a fait l'objet d'une étude pilote en 2014, puis d'une autre étude publiée en 2022, dont les résultats suggèrent des effets favorables (Elhaddadi et al., 2022; Serret et al., 2014). En 2014, le Centre

hospitalier universitaire Lenval, en France, a développé ce jeu d'ordinateur de type réalité virtuelle dans le but d'enseigner la reconnaissance émotionnelle aux enfants et adolescent.e.s autistes à haut et bas fonctionnement (Serret et al., 2014). Les résultats indiquent une amélioration significative des performances de certains participant.e.s. Après avoir testé les habiletés des jeunes autistes avant et après l'utilisation du jeu *JeStimule*, les résultats montrent que les jeunes reconnaissaient davantage les émotions des avatars présentés après avoir joué. Les performances étaient meilleures pour les expressions faciales plutôt que pour les gestes, ainsi que pour la tristesse, la joie et la colère plutôt que le dégoût, la douleur et la surprise. Ce qui semble davantage intéressant, ce sont les données qui montrent une amélioration de la reconnaissance des émotions à partir de photos de personnes réelles plutôt qu'à partir d'avatars, ce qui n'avait pas été entraîné lors du jeu *JeStimule*. Cela suggère un pas vers une généralisation potentielle des habiletés acquises à l'extérieur du jeu vidéo . En 2022, Elhaddadi et al. ont testé ce même jeu et sont parvenus à obtenir des données similaires. Cette fois-ci, les résultats suggéraient une amélioration de la reconnaissance des émotions, avec de meilleures performances pour les expressions faciales plutôt que pour la gestuelle, ainsi que pour la joie, la colère, la tristesse et la peur, plutôt que pour le dégoût et la surprise (Elhaddadi et al., 2022).

Parmi d'autres études, plusieurs jeux ont également produit des résultats qui suggèrent que le jeu sérieux mène à une amélioration des habiletés sociales testées, notamment le jeu *SALY*, un jeu narratif inspiré par la thérapie musicale, le jeu *Let's Face It*, qui travaille sur la reconnaissance des émotions, ainsi que le jeu *Goliah*, qui vise le développement de attention partagée avec autrui et de l'imitation. Ainsi, la recherche sur les jeux sérieux propose des résultats probants en matière de développement des habiletés sociales chez les jeunes ayant un TSA, et ce, potentiellement même en dehors de l'intervention (Abd El-Sattar et al., 2024; Atherton et Cross, 2021; Cohen et al., 2017).

Les angles morts et ce qui reste encore à tester

Malgré les données actuelles encourageantes, les travaux existants présentent des limites récurrentes qui méritent d'être soulignées. D'abord, la recherche sur les interventions numériques ludifiées, telles que le jeu sérieux, a davantage été documentée dans le domaine de la santé mentale. Elle reste encore limitée pour la jeunesse autiste, tout comme les données quantitatives concernant leurs effets sur les interactions sociales. Parmi les articles de synthèse, deux soulignent la nécessité d'effectuer des études sur de plus grands échantillons de participant.e.s (Liu et al., 2026; Wang et al., 2025).

De plus, bien que la personnalisation puisse constituer un atout des jeux sérieux, la diversité des profils au sein du TSA et la variabilité de leurs besoins à travers le temps freinent le design technologique et la conception d'une stratégie universelle (Abd El-Sattar et al., 2024; Wang et al., 2025). Dans cette même lignée, deux études spécifient que plusieurs jeux sérieux s'avèrent inaccessibles aux personnes autistes de bas fonctionnement, puisque certains nécessitent une bonne capacité de lecture et de compréhension orale (Grossard et al., 2017a; Serret et al., 2014).

Un autre aspect à améliorer concerne la qualité du design et la rigueur des tests effectués sur les jeux. Actuellement, la recherche se limite principalement à des études pilotes et à de nouveaux programmes dont le cadre théorique manque de robustesse (Wang et al., 2025). Enfin, la validation clinique demeure restreinte : malgré les résultats prometteurs observés, il ne peut être conclu que ces bénéfices se transfèrent à la vie quotidienne en dehors de l'intervention (Cohen et al., 2017; Grossard et al. 2017b).

Ces lacunes mettent en évidence la nécessité d'études plus rigoureuses menées à plus grande échelle, qui inclurait une plus grande diversité des profils intellectuels et verbaux, ainsi que différents sous-groupes de la communauté autiste (Serret et al. 2014; Wang et al., 2025). Il serait aussi pertinent d'évaluer les effets de ces jeux à plus long terme et de potentiellement réaliser des suivis pour valider le transfert des habiletés acquises au quotidien (Liu et al., 2026; Wang et al., 2025).

Un potentiel à confirmer

En somme, le jeu sérieux s'avère une avenue thérapeutique prometteuse pour aider les jeunes autistes face aux défis sociaux qu'ils rencontrent (Abd El-Sattar et al., 2024; Atherton et Cross, 2021; Cohen et al., 2017). En assurant l'équilibre entre le divertissement et l'apprentissage, les jeux sérieux proposent une personnalisation, contribuent au maintien de la motivation et offrent un outil potentiel pour pallier la pénurie de spécialistes (Atherton et Cross, 2021; Cohen et al., 2017; Grossard, 2019 ; Liu et al., 2026; Wang et al., 2025). Les données actuelles, bien que préliminaires, offrent un aperçu d'une amélioration des habiletés sociales et d'une certaine généralisation à des stimuli dans la vie réelle, tel que le montrent les résultats empiriques de programmes comme *JeStimule* (Elhaddadi et al., 2022; Serret et al., 2014). Néanmoins, la recherche se heurte encore à des obstacles de taille : le besoin d'expérimentations plus robustes menées à long terme et à grande échelle, ainsi que la variabilité des manifestations du TSA, qui rend difficile l'élaboration d'un outil adapté à tout le spectre (Abd El-Sattar et al., 2024; Liu et al., 2026; Serret et al., 2014; Wang et al., 2025). Dans un contexte d'évolution rapide des technologies, notamment de l'intelligence artificielle, il serait intéressant de voir la façon dont ces avancées récentes pourraient contribuer à l'évolution d'interventions technologiques comme le jeu sérieux, afin de mieux répondre aux besoins des services sociaux pour les jeunes ayant un TSA.

Révisé par Aya Benbacer
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Abd El-Sattar, H. K. H., Omar, M. et Mohamady, H. (2024). Developing a participatory research framework through serious games to promote learning for children with autism. *Frontiers in Education*, *9*(1453327), 1-23. https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1453327

Atherton, G. et Cross, L. (2021). The Use of Analog and Digital Games for Autism Interventions. *Frontiers in Psychology*, *12*(669734), 1-20. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669734

Barajas, A. O., Al Osman, H. et Shirmohammadi, S. (2017, avril). *A Serious Game for children with Autism Spectrum Disorder as a tool for play therapy* [présentation de conferencier.ère.s invite.e.s]. IEEE 5th International Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH). https://doi.org/10.1109/SeGAH.2017.7939266

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ). (2026, 20 février). *Troubles du spectre de l'autisme*. Soins et services. https://www.chusj.org/fr/Soins-services/T/Troubles-du-spectre-de-l-autisme

Cohen, D., Grossard, C., Grynszpan, O., Anzalone, S., Boucenna, S., Xavier, J., Chetouani, M. et Chaby, L. (2017). Autisme, jeux sérieux et robotique : réalité tangible ou abus de langage? *Annales Médico-Psychologiques*, *175*(5), 438-445. https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.03.013

Cosimini, M. J., Watsjold, B. et Chan, T. M. (2022). Serious Games Without Screens. Comment on "Involvement of End Users in the Development of Serious Games for Health Care Professions Education: Systematic Descriptive Review". *JMIR Serious Games*, *10*(1), 1-2. https://doi.org/10.2196/34656

Elhaddadi, M., Maazouz, H., Alami, N., Drissi, M., Mènon, C., Latifi, M. et Ahami, A. (2021). Serious games to teach emotion recognition to children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Acta Neuropsychologica*, *19*(1), 81-92. https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.7569

Grossard, C. (2019). *Évaluation et rééducation des expressions faciales émotionnelles chez l'enfant avec TSA : le projet JEMImE* [thèse de doctorat, Sorbonne Université]. Hal. https://hal.science/tel-03349860/

Grossard, C., Grynspan, O., Serret, S., Jouen, A. L., Bailly, K. et Cohen, D. (2017a). Serious games to teach social interactions and emotions to individuals with autism spectrum disorders (ASD). *Computers & Education*, *113*, 195-211. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.05.002

Grossard, C., Hun, S., Serret, S., Grynszpan, O., Foulon, P., Dapogny, A., Bailly, K., Chaby, L. et Cohen, D. (2017b). Rééducation de l'expression émotionnelle chez l'enfant avec trouble du spectre autistique grâce aux supports numériques : le projet JEMImE. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *65*(1), 21-32. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.12.002

Liu, Y., Ma, C., Zhang, M., Ma, X., Liu, T., Jia, F. et Du, L. (2025). Efficacy of gamified digital health interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *20*(3), 1-15. https://doi.org/10.1186/s13034-025-01009-w

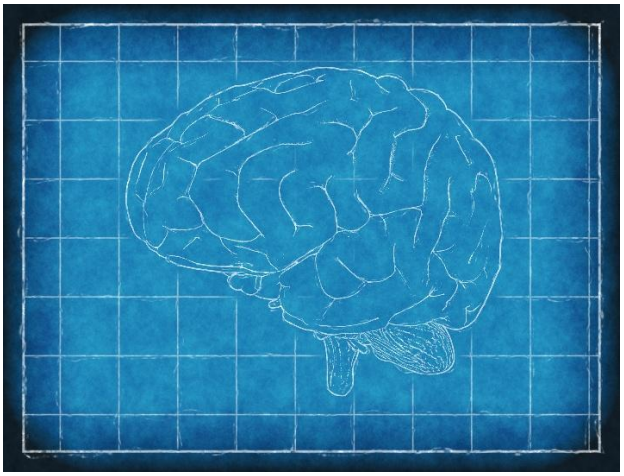
Major, M. et Michaud, A. (2023, juin). *Analyse des programmes et pistes de solutions pour une meilleure réponse aux besoins essentiels des personnes handicapées : une analyse des programmes – Réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et santé mentale– document accessible.* Office des personnes handicapées du Québec. https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/office-personnes-handicapees/publications

Serret, S., Hun, S., Iakimova, G., Lozada, J., Anastassova, M., Santos, A., Vesperini, S. et Askenazy, F. (2014). Facing the challenge of teaching emotions to individuals with low- and high-functioning autism using a new Serious game: a pilot study. *Molecular Autism*, *5*(37), 1-17. https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-37

Wang, T., Ma, H., Ge, H., Sun, Y., Kwok, T. T. O., Liu, X., Wang, Y., Lau, W. K. W. et Zhang, W. (2025). The use of gamified interventions to enhance social interaction and communication among people with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *165*(105037). https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105037

L’oxygénothérapie hyperbare : une bouffée d’air pour le cerveau

Rosalie Surprenant



Et si le traitement de certaines pathologies et lésions cérébrales consistait à respirer de l’oxygène provenant d’un caisson dans lequel la pression atmosphérique est de 1,5 à 3 fois supérieure à celle mesurée au niveau de la mer? Cette proposition originale est celle de l’oxygénothérapie hyperbare (OHB), une thérapie utilisée en médecine et en réadaptation afin d’induire la réparation de certains tissus. Au niveau cérébral, les études sur la procédure de l’OHB semblent prometteuses et proposent des pistes de traitement pour de nombreux troubles et accidents. Gros plan sur une thérapie méconnue qui a fait l’objet de maintes recherches et qui suscite depuis des années des débats au sein de la communauté scientifique (Sen et Sen, 2021)!

Comment fonctionne l’OHB?

Utilisée en réadaptation, surtout à la suite de lésions cérébrales, l’OHB est une thérapie qui utilise une augmentation de la pression atmosphérique pour favoriser l’oxygénation du cerveau. La procédure se déroule ainsi : l’OHB nécessite un caisson hermétique dans lequel la pression atmosphérique est graduellement augmentée par rapport à la pression atmosphérique normale. Le.la patient.e y est installé.e, soit couché.e s’il s’agit d’une chambre individuelle, ou assis.e avec d’autres patient.e.s si le caisson est conçu pour des séances en groupe. Dans la chambre pressurisée, les patient.e.s reçoivent un approvisionnement en oxygène concentré à 100% (contrairement à l’air ambiant respiré, qui contient 21% d’oxygène). Dans le cas d’un caisson multiplace, l’oxygène pur est administré via un casque ou un masque. Cette exposition est habituellement maintenue pendant une ou deux heures, pendant lesquelles une équipe de soins demeure sur place pour surveiller l’état des patient.e.s pendant et après la séance (Cleveland Clinic, 2023).

Mais en quoi une pression atmosphérique élevée peut-elle faciliter l’oxygénation des cellules? C’est là que certaines lois de physique entrent en jeu. Par exemple, la loi de Boyle établit que la pression des gaz et leur volume sont liés par une relation inverse : plus la pression d’un gaz est élevée, plus son volume sera faible. Ainsi, augmenter la pression réduit le volume des particules de gaz dans le sang, les laissant circuler davantage et favorisant leur dissolution. La loi de Henry aide également à comprendre pourquoi cette thérapie se déroule en condition de pression élevée. Cette loi établit que si la pression partielle du gaz augmente, alors le taux d’absorption de gaz par les liquides sera également plus élevé. En situation de haute pression, l’oxygène est donc davantage dissout dans le sang du.de la patient.e. Bien d’autres concepts entrent en jeu dans la procédure d’OHB, mais il est important de comprendre que, par le principe de diffusion, l’apport en oxygène concentré à 100% fait en sorte que l’oxygène tend à se déplacer des zones

où sa concentration est plus élevée vers celles où elle est plus faible (Jones et al., 2019).

Malgré sa procédure qui semble tout droit sortie d'un film futuriste, l'OHB est pratiquée depuis des siècles. En 1662, le physicien britannique Henshaw a été le premier à se servir de chambres pressurisées comme traitement. Ce n'est que cent ans plus tard que l'oxygène pur a été aussi introduit, après la découverte de cet élément par Priestly (Smolle et al., 2021). Au Québec, l'OHB a été implantée comme thérapie au début des années 1980 (Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec, 2000). Aujourd'hui, seulement deux hôpitaux québécois possèdent un équipement hyperbare approuvé, soit l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal et l'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis (Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, 2026).

Quels sont les bénéfices de l'OHB?

Dans plusieurs conditions médicales, un approvisionnement en oxygène pur peut aider à réparer certains tissus qui ont été privés d'oxygène. Depuis 2011, l'OHB a été reconnue par la *Undersea and Hyperbaric Medical Society* pour traiter 14 conditions, dont les abcès intracrâniens (accumulation de liquide ou pus au cerveau), les brûlures (dues au feu ou aux appareils électriques thermiques), les empoisonnements au monoxyde de carbone (respiration d'un gaz nocif, par exemple un gaz d'échappement ou de la fumée) et certaines nécroses (mort d'un tissu du corps) (Santé Canada, 2019). Pour le moment, Santé Canada ne valide pas son utilisation pour traiter davantage de diagnostics neurologiques. Toutefois, la littérature regorge d'études cherchant à évaluer son efficacité pour élargir les conditions traitables, comme dans les cas d'hypoxie cérébrale (manque d'oxygène au cerveau), de lésions cérébrales comme les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la paralysie cérébrale, de maladies neurodégénératives comme l'Alzheimer et le Parkinson, et même de troubles neurodéveloppementaux comme le trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Maheswarappa, 2024).

Dans les cas d'AVC, l'OHB se révèlerait efficace pour « traiter » certaines séquelles, telles que les œdèmes cérébraux (liquide venant s'accumuler dans les tissus cérébraux; Gottfried, 2021). L'OHB induirait l'angiogenèse (le développement de nouveaux vaisseaux sanguins), la réduction de l'apoptose neuronale (autodestruction des neurones) et de l'inflammation au niveau cérébral (enflure). L'OHB produirait aussi des effets avantageux sur la cognition, notamment dans le cas de certains troubles de mémoire induits par un AVC. Ces bénéfices seraient entre autres causés par une amélioration de la circulation sanguine au cerveau, une augmentation de la neuroplasticité (réorganisation des connexions neuronales) et de matière grise et blanche. Une étude a reporté des augmentations significatives de substance blanche (zones ou les axones myélinisés des neurones se situent et transmettent les signaux nerveux) et grise (zones ou les corps cellulaires des neurones se situent et traitent les signaux nerveux). Ces changements ont été observés dans les aires frontales, notamment les zones motrices et sensorimotrices (cervelet, thalamus…) ainsi que les zones associées aux fonctions exécutives (fonctions du comportement autonome, telles que la planification, l'organisation et la flexibilité mentale) et à la mémoire (fornix et hippocampe). L'étude rapporte aussi des améliorations de ces fonctions

cognitives (mémoire, vitesse de traitement de l'information et fonctions exécutives), en plus de favoriser l'angiogenèse et la neuroplasticité (Tal et al., 2017). Une autre étude effectuée auprès de rats atteints d'AVC ischémiques (manque d'oxygène au cerveau dû au blocage d'une artère) a remarqué qu'en plus de favoriser la neurogenèse (formation de nouveaux neurones), l'OHB entraînait l'utilisation de cellules de la moelle épinière pour contribuer à la guérison de la zone affectée par la lésion (Lee et al., 2013). À court terme, quelques bénéfices sur la mémoire de travail (la mémoire où les informations sont entreposées pendant leur traitement) ont aussi été observés à la suite d'un apport important en oxygène chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle (Gottfried, 2021). Bref, plusieurs autres articles rapportent des effets potentiels de l'OHB sur la neurogenèse, l'angiogenèse, la neuroplasticité ainsi que la formation de synapses et d'axones (Bin-Alamer et al., 2024).

L'OHB est également utilisée dans les programmes de réadaptation dans les cas de paralysie cérébrale. Souvent associée à une hypoxie cérébrale à la naissance, la paralysie cérébrale est le handicap moteur le plus répandu chez les enfants (Laureau et al., 2022). Le docteur Pierre Marois, qui a suivi énormément d'enfants atteints de paralysie cérébrale lors de sa carrière, est persuadé que l'OHB peut leur apporter des bénéfices (Fournier, 2026). Toutefois, en raison de plusieurs études qui n'ont pas permis d'établir son efficacité (Laureau et al., 2022), l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux) ne valide pas l'OHB comme thérapie pour la paralysie cérébrale (Fournier, 2026).

Par ailleurs, certain.e.s chercheur.euse.s proposent même l'usage de l'OHB dans le secteur de la psychologie, pour améliorer la qualité de vie d'individus vivant avec des difficultés de santé mentale. Par exemple, cette thérapie pourrait contribuer à diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété associés au trouble du stress post-traumatique (TSPT) en réduisant l'inflammation au niveau du cerveau et en favorisant la neuroplasticité (Ciprian et al., 2025). Néanmoins, ces résultats sont contredits par une autre étude, qui rapporte n'avoir trouvé aucun lien entre l'OHB et les symptômes de plusieurs conditions psychologiques chez l'adulte, comme le TSPT, l'anxiété et la dépression (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014). Davantage d'études semblent nécessaires pour considérer l'OHB comme une avenue potentielle en psychologie.

Risques et critiques

Il est toutefois nécessaire de mentionner que, comme tout traitement, la thérapie par OHB n'est pas une procédure sans risques (Sadri et Cooper, 2025). Malgré son efficacité reconnue, il est important d'aviser les patient.e.s des complications qui peuvent survenir à la suite d'un traitement. Par exemple, la haute pression peut endommager l'oreille moyenne après plusieurs séances (barotraumatisme), pouvant aller jusqu'à une rupture du tympan dans les cas extrêmes. La pression peut aussi entraîner des complications au niveau des sinus, des poumons et de la dentition. Des intoxications à l'oxygène peuvent également survenir et entraîner des conséquences au niveau du système nerveux et des yeux. Ainsi, la thérapie par OHB doit être encadrée par des professionnel.le.s ayant été formé.e.s à cette pratique.

Une surveillance médicale étroite est exigée afin de réduire les risques associés au traitement (Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec, 2000).

Il est certain que les avis divergent sur cette thérapie, puisque plusieurs études semblent se contredire dans la littérature scientifique. Par exemple, certain.e.s médecins mentionnent que l'OHB est inutile dans le cas de plusieurs conditions, telles que les traumatismes crâniens. D'autres considèrent que cette thérapie est très efficace, notamment en cas de paralysie cérébrale, de TSA, de dépression et même de cancer. Il va sans dire que davantage de recherches seraient nécessaires pour mieux évaluer l'efficacité de l'OHB et que, dans tous les cas, cette thérapie devrait être pratiquée selon des normes établies (Fournier, 2026).

Même si les études semblent proposer des avis divergents, certains témoignages de patient.e.s révèlent l'ampleur des bénéfices de l'OHB sur leur quotidien. C'est le cas de Mme Nicole Dufresne, qui a débuté des traitements d'OHB deux ans après avoir subi un AVC. Elle peut à présent se déplacer à l'aide d'une canne et ne nécessite plus l'usage d'un fauteuil roulant pour les courtes distances. En alliant OHB et exercices kinésiologiques (exercices de mouvements dans un contexte thérapeutique), cette patiente semble progressivement gagner en autonomie. L'OHB pourrait donc s'avérer une avenue intéressante en réadaptation et en médecine (Marchand, 2017).

Peut-être que l'OHB pourrait être envisagée comme un outil complémentaire dans le domaine de la réadaptation. En la combinant avec d'autres thérapies, les séquelles d'accidents cérébraux et les symptômes de plusieurs conditions psychologiques pourraient être pris en charge et atténués. Ce qui est certain, c'est que cette thérapie méconnue a un potentiel immense et constitue une réelle bouffée d'air pour la science… et pour le cerveau!

Révisé par Sofia Chemani
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Bin-Alamer, O., Abou-Al-Shaar, H., Efrati, S., Hadanny, A., Beckman, R. L., Elamir, M., Sussman, E. et Maroon, J. C. (2024). Hyperbaric oxygen therapy as a neuromodulatory technique: a review of the recent evidence. *Frontiers in Neurology*, *15*(1450134), 1-9. https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1450134

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (2014). *Hyperbaric Oxygen Therapy for Adults with Mental Illness: A Review of the Clinical Effectiveness.* Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK253746/

Ciprian, S., Catalin, T. et Vasile, A. (2025, 21 avril). *Thérapie hyperbare dans le syndrome de stress post-traumatique*. Hyperbarium. https://hyperbarium.com/fr/blog/stress-post-traumatique

Cleveland Clinic (2023, 1er juillet). *Hyperbaric Oxygen Therapy*. Cleveland Clinic. https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/17811-hyperbaric-oxygen-therapy

Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec (2000, juillet). *L'oxygénothérapie hyperbare au Québec* (publication n° CETS 2000-3 RF). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Autres/2000_03_fr.pdf?sword_list%5B0%5D=diabete&no_cache=1

Fournier, J. (2026, 13 mars). La science sous pression. *La Presse.* https://www.lapresse.ca/actualites/sante/un-entrepreneur-en-mission-pour-l-hyperbare/2026-03-13/la-science-sous-pression.php

Gottfried, I., Schottlender, N. et Ashery, U. (2021). Hyperbaric Oxygen Treatment—From Mechanisms to Cognitive Improvement. *Biomolecules*, *11*(10), 1520. https://doi.org/10.3390/biom11101520

Jones, M. W., Brett, K., Han, N., Cooper, J. S. et Wyatt, H. A. (2024). *Hyperbaric Physics*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448104/

Laureau, J., Pons, C., Letellier, G. et Gross, R. (2022). Hyperbaric oxygen in children with cerebral palsy: A systematic review of effectiveness and safety. *PLoS ONE*, *17*(10), e0276126. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276126

Lee, Y. S., Chio, C. C., Chang, C. P., Wang, L. C., Chiang, P. M., Niu, K. C. et Tsai, K. J. (2013). Long Course Hyperbaric Oxygen Stimulates Neurogenesis and Attenuates Inflammation after Ischemic Stroke. *Mediators of Inflammation*, *2013*(1), 1-13. http://dx.doi.org/10.1155/2013/512978

Marchand, C. (2017, 19 février). *L'oxygénothérapie pour traiter des victimes d'AVC*. Radio-Canada. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1003374/oxygenotherapie-hyperbare-traitement-accidents-vasculaires-cerebraux-sherbrooke-avc

Sadri, R. A. et Cooper, J. S. (2025) *Hyperbaric Complications*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459191/

Maheswarappa, B. M. (2024, 1er avril). *Oxygénothérapie hyperbare (HBOT) et guérison neurologique.* Sakra World Hospital. https://www.sakraworldhospital.com/fr/blogs/hyperbaric-oxygen-therapyhbot-and-neurological-healing/352

Office québécois de la langue française. (2026). Accident vasculaire cérébral; Apoptose; Fonctions exécutives; Hypoxie; Ischémique; Kinésiologie; Œdème cérébral; Neurogenèse. Neuroplasticité (plasticité neuronale); Substance blanche; Substance grise. Dans *Grand dictionnaire terminologique*. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/

Santé Canada. (2019, 18 octobre). *Oxygénothérapie hyperbare*. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/aspect-medical/oxygenotherapie-hyperbare.html

Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire. (2026, 16 juillet). *Qu'est-ce que la médecine hyperbare ?* Santé Québec. https://www.ciusssnordmtl.ca/soins-et-services/services-medicaux-specialises/hyperbare-medecine/quest-ce-que-la-medecine-hyperbare

Sen, S. et Sen, S. (2021) Therapeutic effects of hyperbaric oxygen: integrated review. *Medical Gas Research*, *11*(1), 30-33. https://doi.org/10.4103/2045-9912.310057

Smolle, C., Lindenmann, J., Kamolz, L. et Smolle-Juettner, F. M. (2021) The History and Development of Hyperbaric Oxygenation (HBO) in Thermal Burn Injury. *Medicina*, *57(*1), 49. https://doi.org/10.3390/medicina57010049

Tal, S., Hadanny, A., Sasson, E., Suzin, G. et Efrati, S. (2017) Hyperbaric Oxygen Therapy Can Induce Angiogenesis and Regeneration of Nerve Fibers in Traumatic Brain Injury Patients. *Frontiers in Human Neuroscience*, *11*(508), 1-12. https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00508

TheDigitalArtist. (2016, 22 novembre). *Cerveau, Plan, En pensant* [image en ligne]. Pixabay. https://pixabay.com/fr/illustrations/cerveau-plan-en-pensant-une-analyse-1845941/

Et si le musée faisait partie de l'ordonnance? Art, communauté et prescription sociale

Marysol Corcuera Valladares



Visiteur.euse.s observant un portrait de Van Gogh dans une galerie d'art (Schneiders, 2026).

Un mardi de novembre, dans une salle presque silencieuse du Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), une femme s'arrête devant une grande toile. Elle ne la regarde pas vraiment, pas encore. Elle reprend son souffle, pose son sac et se laisse accueillir par un banc. Depuis quelques semaines, ses journées se ressemblent, faites de peu d'appels, de peu de sorties et de beaucoup de silence. Un peu plus loin, une médiatrice répond aux questions d'un petit groupe. La femme s'approche, écoute un moment et se surprend à rester. Ce qui l'a menée jusqu'ici tient dans son sac : un papier signé par sa médecin, l'invitant à visiter le musée gratuitement. Cette démarche s'appelle une prescription muséale, une forme de prescription culturelle qui s'inscrit dans le mouvement plus large de la prescription sociale. Cette initiative existe vraiment à Montréal depuis 2018, année de son lancement par le MBAM et l'association Médecins francophones du Canada.

Derrière cette idée un peu inattendue se pose une question sérieuse : et si une partie des soins pouvait passer par la culture, notamment dans des lieux où les personnes se sentent accueillies? Une vaste synthèse de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a passé en revue plus de 900 publications scientifiques, conclut que les arts peuvent jouer un rôle dans la santé physique et mentale. Ce rôle s'étend de la prévention des maladies et de la promotion de saines habitudes de vie jusqu'à l'accompagnement et au traitement de certains troubles neurologiques, chroniques et psychiatriques. La psychothérapie et la médication gardent évidemment toute leur place. À leurs côtés, la culture pourrait entrouvrir une autre porte, notamment vers le lien social, le sentiment d'appartenance et la reprise d'un certain pouvoir d'agir (Fancourt et Finn, 2019).

De quoi s'agit-il, au juste?

Le terme de prescription sociale recouvre une idée simple dans son principe. Depuis un service de santé ou un organisme communautaire, une personne est mise en lien avec une ressource non médicale de son milieu, comme un groupe d'entraide ou un lieu culturel (Muhl et al., 2023). Cette orientation se fait le plus souvent sans intermédiaire, la personne qui soigne assurant elle-même le lien (Spanos et al., 2025). L'approche convient particulièrement à ceux et celles qui vivent de l'isolement ou de légères difficultés de santé mentale (NHS England, s. d.). Un consensus international récent la définit comme une façon de relier le clinique et le non-clinique afin de répondre à des besoins sociaux susceptibles de peser sur la santé, tels que les problématiques de logement, d'emploi ou de revenu (Muhl et al., 2023). Le Royaume-Uni lui a donné sa forme la plus

institutionnelle en l'intégrant aux soins de première ligne à l'échelle de son service national de santé (NHS England, s. d.). Ensuite, la prescription sociale s'est développée au Canada et a trouvé à Montréal un terrain concret (Institut canadien de prescription sociale, 2025). La prescription culturelle en est le volet tourné vers les musées, le théâtre ou la musique (Spanos et al., 2025). La prescription muséale, celle dont il est question ici, fait du musée le point de départ de la démarche.

Une nuance s'impose pour éviter toute confusion avec l'art-thérapie. Celle-ci désigne une démarche thérapeutique structurée, menée par un.e art-thérapeute, un titre que le Canada réserve aux titulaires d'un diplôme spécialisé (Nauleau, 2018). Elle peut d'ailleurs se dérouler au musée, puisque le MBAM abrite ses propres espaces d'art-thérapie (Musée des beaux-arts de Montréal, 2018). La prescription culturelle se définit, elle, par la manière dont une personne est orientée vers une ressource déjà offerte à l'ensemble du public (Spanos et al., 2025). Une fois sur place, la visite se déroule comme pour le reste du public, sans intervention thérapeutique particulière.

Pourquoi l'idée tient-elle la route, côté psychologie?

Sur le plan psychologique, plusieurs mécanismes peuvent intervenir, dans l'expérience culturelle elle-même comme dans les conditions qui permettent d'y accéder. Cooper et al. (2022) ont passé en revue treize programmes britanniques de prescription sociale pour en repérer les ingrédients actifs. Les facteurs qui reviennent le plus souvent comprennent le soutien social, qu'il vienne d'un.e intervenant.e ou de proches, la crédibilité de la personne qui oriente, et l'aide pratique pour passer à l'action. La même équipe précise toutefois que les descriptions trop sommaires des programmes empêchent de déterminer lesquels de ces facteurs comptent le plus. La crédibilité de la personne qui oriente mérite une attention particulière. Une invitation venue d'un.e professionnel.le de la santé peut favoriser l'acceptation de la démarche, avec une portée qui varie toutefois selon les individus et les cultures (Husk et al., 2020). Ces éléments éclairent surtout ce qui permet à l'expérience d'avoir lieu. Au musée, ils peuvent prendre la forme d'une ordonnance signée par un.e médecin, d'une visite gratuite et d'un accès étendu aux proches et aux personnes aidantes.

Une fois la porte franchie, un premier mécanisme psychologique concerne le sentiment d'appartenance. Hagerty et al. (1992) le décrivent à partir de deux composantes : se sentir à sa place dans un milieu et percevoir que sa présence a de l'importance pour les autres. Cette expérience se construit en relation avec un référent, qui peut correspondre à une personne ou à un groupe, mais aussi à un lieu ou à un environnement. La même équipe classe la solitude dans un registre voisin et distinct, celui de l'absence ou de la perte d'une relation. Une personne peut donc être bien entourée et éprouver malgré tout un faible sentiment d'appartenance. En reprenant dix-huit études portant sur des programmes de prescription sociale, Liebmann et al. (2022) rapportent que certain.e.s participant.e.s ont décrit un sentiment de connexion retrouvé et l'envie de garder le contact avec les personnes rencontrées. Quelques-unes d'entre elles rapportent toutefois des obstacles, comme le manque d'intérêt pour l'activité proposée ou le fait pour une personne de ne pas se sentir à sa

place dans un groupe avec lequel elle ne partage pas les intérêts. Dans l'ensemble, l'équipe conclut que les bénéfices perçus l'emportent sur les inconvénients. Dans le contexte muséal, la visite peut devenir une raison de sortir, un rendez-vous qui laisse entrevoir une place à prendre, puis peut-être un premier pas vers d'autres rencontres.

Une dernière source d'effets potentiels réside dans l'expérience elle-même. La synthèse de l'OMS évoquée en ouverture propose un modèle qui décompose les activités artistiques en plusieurs dimensions : l'engagement esthétique, la sollicitation de l'imagination et des sens, les émotions suscitées et la stimulation cognitive, auxquelles s'ajoute l'interaction sociale selon l'activité. L'idée est que chacune peut déclencher des réactions psychologiques, physiologiques ou sociales dont le lien avec la santé est déjà documenté, comme l'expression et la régulation des émotions, la baisse de certaines réponses associées au stress ou le sentiment de pouvoir agir sur sa propre situation. Devant une toile, ces dimensions peuvent se manifester sans effort, entre une attention qui se déplace vers autre chose que ses propres préoccupations et une conversation qui s'engage plus facilement avec la personne qui accompagne (Fancourt et Finn, 2019).

Ce que la recherche suggère et ce qu'elle ne dit pas encore

Reste la question que tout le monde finit par poser : est-ce que cela fonctionne? À Montréal, l'évaluation la plus directement liée au programme du MBAM s'est déroulée dans le cadre du projet Art et Santé, mené par le laboratoire AgeTeQ et dont les résultats ont été publiés par Beauchet et al. (2025). Dix-sept médecins ont participé au recrutement; parmi les 208 patient.e.s admissibles à qui la visite a été proposée, 86 ont rempli des questionnaires de bien-être et de qualité de vie avant leur sortie, puis dans les jours qui ont suivi. Après une seule visite, leurs scores se sont améliorés de façon significative et la hausse était plus marquée chez les personnes qui se déclaraient malheureuses ou qui traversaient une maladie soudaine plutôt qu'une maladie de longue durée. Ce résultat semble encourageant, mais il appelle aussi une lecture mesurée. Comme l'étude ne comportait pas de groupe témoin, il n'est pas possible de déterminer avec certitude si l'amélioration observée est attribuable à la visite à elle seule. L'échantillon était par ailleurs composé à 82,6% de femmes et les questionnaires ne couvraient que les jours entourant la sortie, sans permettre d'évaluer le maintien à long terme des effets observés. L'équipe de recherche souligne d'ailleurs qu'une partie du bénéfice pourrait être liée au fait que les volontaires étaient déjà disposé.e.s à en tirer profit (Beauchet et al., 2025).

À plus grande échelle, les résultats invitent à la même prudence. Une revue systématique avec méta-analyse consacrée aux arts sur ordonnance conclut que ces programmes pourraient contribuer à l'amélioration du bien-être psychosocial (Jensen et al., 2024). Elle rappelle toutefois que la plupart des projets de recherche reposent sur des devis sans groupe comparateur. Une autre revue fait apparaître un décalage intéressant. Les résultats chiffrés varient beaucoup d'une étude à l'autre, tandis que les récits recueillis dans les études qualitatives font plus régulièrement ressortir un sentiment accru d'appartenance, une diminution de la solitude ainsi qu'un regain de sens ou d'utilité (Spanos et al., 2025).

Reste le cas des modèles où un.e agent.e de liaison est payé.e pour accompagner la démarche de bout en bout. C'est la variante la plus rigoureusement évaluée, et le bilan est pourtant sévère. Aucune analyse de coût-efficacité n'a été repérée et plusieurs essais contrôlés n'ont pas mis en évidence d'effet sur la qualité de vie ou sur la santé mentale (Kiely et al., 2022). Un accompagnement bien plus soutenu qu'une visite gratuite ne suffit donc pas à garantir des résultats mesurables.

Des limites qu'il faut nommer

La prescription culturelle ne peut pas, à elle seule, répondre à des difficultés qui exigent des interventions sociales, cliniques ou politiques. Un emploi perdu, un logement précaire, une expérience de discrimination ou un trouble qui demande un suivi spécialisé appellent un accompagnement plus large. La prescription culturelle ne constitue pas non plus une réponse adaptée à une détresse aiguë et ne doit pas se substituer à une prise en charge clinique immédiate (Bungay et al., 2024).

L'accès demeure par ailleurs inégal et c'est sans doute une limite importante de cette approche. Chez des personnes vivant avec des troubles de santé mentale légers à modérés, le coût, l'anxiété sociale, la fatigue, le transport et le manque de soutien peuvent peser lourd dès qu'il faut sortir de chez soi (Baxter et al., 2022). La langue, les codes culturels et l'impression de ne pas être à sa place peuvent également freiner la participation, des enjeux qui gagneraient à être étudiés dans le contexte montréalais. Une entrée gratuite perd de son sens si d'autres facteurs continuent de décourager la venue. Venir ne suffit pas non plus. Certaines personnes en retirent moins de bénéfices que d'autres, et le domaine manque encore de balises claires sur la façon d'orienter les participant.e.s et de tenir compte de leurs préférences (Bungay et al., 2024). Une dernière prudence s'impose, plus fondamentale que les précédentes : à vouloir transformer chaque expérience culturelle en intervention mesurable, le risque est d'appauvrir ce qui fait sa valeur, cette part qui échappe souvent aux questionnaires.

À quelles conditions la prescription culturelle peut-elle aider?

De ces constats se dégagent quelques conditions susceptibles de favoriser les effets d'une prescription culturelle, à Montréal comme ailleurs. La première consiste à ajuster l'orientation aux besoins et aux préférences de chacun.e, selon sa propre situation. La revue de Husk et al. (2020) indique notamment que l'adhésion est plus probable lorsque l'activité proposée correspond aux attentes de la personne et que ses préoccupations sont prises en compte. L'accompagnement peut également faciliter le passage de la recommandation à l'activité. Une information claire ou un appel de suivi peuvent aider à franchir la première étape, tout comme la présence d'une personne de soutien au moment de s'y rendre (Husk et al., 2020; Liebmann et al., 2022). Il importe aussi d'alléger les freins concrets, comme les coûts de transport, les horaires incompatibles, le manque d'information ou la difficulté à venir sans accompagnement (Baxter et al., 2022).

Les effets à long terme d'une visite unique restent toutefois mal connus. Prévoir un nouveau rendez-vous ou une orientation vers une autre ressource peut favoriser la continuité de l'engagement et éviter que la personne se retrouve devant un vide une fois l'expérience terminée (Bungay et al., 2024). Dans une

étude britannique menée auprès de personnes âgées, un programme de dix rencontres muséales hebdomadaires s'est accompagné d'une amélioration des mesures de bien-être psychologique au fil des séances, mais sans qu'un groupe témoin permette d'attribuer ces changements au programme avec certitude (Thomson et al., 2018). D'autres initiatives de prescription culturelle se développent également à Montréal. En octobre 2025, l'Orchestre symphonique de Montréal (OSM) et Médecins francophones du Canada ont lancé le programme « La musique sur ordonnance », qui permet à des médecins partenaires de prescrire à des patient.e.s admissibles un concert gratuit de l'OSM. Ce programme prévoit d'évaluer la participation et les effets perçus, ainsi que la faisabilité d'un déploiement plus large (OSM, 2025). Il faudra voir si de tels effets se maintiennent dans le temps.

Une place parmi les autres

Retour à la salle du début; la lumière entre toujours par les mêmes fenêtres, la toile n'a pas bougé d'un centimètre, et pourtant, quelque chose a pu se déplacer chez la femme assise sur le banc. Quelques mots échangés, quelques heures passées hors de chez elle et la voilà qui repart avec un nouveau point d'ancrage dans sa semaine. Le musée n'a rien guéri à lui seul et ce n'était pas l'objet de l'invitation. La prescription muséale rappelle plutôt que le soutien au mieux-être peut aussi se poursuivre hors de la clinique, dans des lieux qui donnent l'occasion de sortir, d'échanger et de retrouver une place parmi les autres. Sa contribution s'ajoute à d'autres formes de soins et de soutien, lorsqu'elle est adaptée à la personne, accessible et accompagnée.

Révisé par Clémentine Wengler
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Baxter, L., Burton, A. et Fancourt, D. (2022). Community and cultural engagement for people with lived experience of mental health conditions: what are the barriers and enablers? *BMC Psychology*, *10*(71), 1-15. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00775-y

Beauchet, O., Moret, A., Deveault, M., Thiboutot, C., Parent, N., Boyer, H. et Galéry, K. (2025). Physician-prescribed museum visit benefits on mental health: results of an experimental study. *Frontiers in Medicine*, *12*(1590145), 1-8. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1590145

Bungay, H., Jensen, A. et Holt, N. (2024). Critical perspectives on Arts on Prescription. *Perspectives in Public Health*, *144*(6), 363-368. https://doi.org/10.1177/17579139231170776

Cooper, M., Avery, L., Scott, J., Ashley, K., Jordan, C., Errington, L. et Flynn, D. (2022). Effectiveness and active ingredients of social prescribing interventions targeting mental health: a systematic review. *BMJ Open*, *12*(7), 1-14. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060214

Fancourt, D. et Finn, S. (2019, 5 novembre). *Health Evidence Network synthesis report 67: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553

Hagerty, B. M. K., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M. et Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, *6*(3), 172-177. https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H

Husk, K., Blockley, K., Lovell, R., Bethel, A., Lang, I., Byng, R. et Garside, R. (2020). What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. *Health and Social Care in the Community*, *28*(2), 309-324. https://doi.org/10.1111/hsc.12839

Institut canadien de prescription sociale. (2025). *La prescription sociale au Canada | 2025 : Combler le fossé entre les soins de santé et les services sociaux*. Institut canadien de prescription sociale. https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/social-prescribing-day-2025

Jensen, A., Holt, N., Honda, S. et Bungay, H. (2024). The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, *12*(1412306), 1-19. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1412306

Kiely, B., Croke, A., O'Shea, M., Boland, F., O'Shea, E., Connolly, D. et Smith, S. M. (2022). Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review. *BMJ Open*, *12*(10), e062951. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062951

Liebmann, M., Pitman, A., Hsueh, Y.-C., Bertotti, M. et Pearce, E. (2022). Do people perceive benefits in the use of social prescribing to address loneliness and/or social isolation? A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Health Services Research*, *22*(1264), 1-29. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08656-1

Muhl, C., Mulligan, K., Bayoumi, I., Ashcroft, R. et Godfrey, C. (2023). Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study. *BMJ Open*, *13*(7), e070184. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070184

Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM). (2018, 11 octobre). *Prescriptions muséales MBAM-MFdC : des visites au musée prescrites par des médecins à leurs patients*. Musée des beaux-arts de Montréal. https://www.mbam.qc.ca/fr/actualites/prescriptions-museales/

Nauleau, M. (2018). Musée + art-thérapie = muséothérapie ? *La Lettre de l'OCIM : Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques*, *175*, 16-21. https://doi.org/10.4000/ocim.1896

NHS England. (s. d.). *Social prescribing*. NHS England. https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/

Orchestre symphonique de Montréal (OSM). (2025, 29 octobre). *L'Orchestre symphonique de Montréal et Médecins francophones du Canada lancent La musique sur ordonnance*. Orchestre symphonique de Montréal. https://www.osm.ca/fr/actualites/losm-et-medecins-francophones-du-canada-annoncent-la-musique-sur-ordonnance/

Schneiders, D. (2026, 11 mai). *Art gallery visitors viewing Van Gogh portrait* [image]. Pexels. https://www.pexels.com/photo/art-gallery-visitors-viewing-van-gogh-portrait-37542459/

Spanos, S., Wijekulasuriya, S., Ellis, L. A., Saba, M., Schroeder, T., Officer, C. et Zurynski, Y. (2025). Integrating non-clinical supports into care: A systematic review of social prescribing referral pathways for mental health, wellbeing, and psychosocial improvement. *International Journal of Integrated Care*, *25*(3), 1-14. https://doi.org/10.5334/ijic.9127

Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M. et Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health*, *138*(1), 28-38. https://doi.org/10.1177/1757913917737563

Se rétablir ensemble : la communauté thérapeutique dans le traitement des dépendances

Corinne Bouthillier

La communauté thérapeutique est un des modèles de traitement des dépendances qui est le plus largement utilisé (Avery et Kast, 2019). Ce modèle a été créé dans un contexte différent du système de santé dominant : la première communauté thérapeutique a été créée par des personnes ayant elles-mêmes été aux prises avec une dépendance (De Leon, 1995). Ce modèle ayant émergé hors du milieu de la recherche, il ne se basait sur aucune approche ou théorie psychologique en particulier, mais plutôt sur l'expérience vécue. Pour permettre une uniformisation du modèle dans tous les centres de traitement et pour comprendre les mécanismes sous-jacents à cette approche, des travaux visant à identifier les bases théoriques du modèle ont été entrepris dans le domaine de la recherche (De Leon, 1995; Magor-Blatch et al., 2014). Cette démarche a notamment été motivée par les résultats encourageants observés dans les communautés thérapeutiques.

La structure de la communauté thérapeutique en bref

La « communauté » en question est formée des autres personnes vivant avec une dépendance et bénéficiant du traitement, qu'on désigne généralement comme membres ou résident.e.s. Ceux-ci sont encadrés par des membres du personnel, une équipe généralement composée de professionnel.le.s et de personnes rétablies anciennement aux prises avec une dépendance. Le processus, qui dure plusieurs mois, se fait en différentes étapes de rétablissement. Les membres, dépendamment de leur statut (de plus récent à plus ancien dans la communauté), ont chacun des responsabilités et privilèges différents, déterminant leur rôle dans la communauté. Tous les membres se doivent d'être des modèles pour les autres, en s'assurant de représenter les valeurs et les apprentissages mis de l'avant dans la thérapie. Dans cette approche, la communauté constitue le contexte dans lequel se produit le changement, mais elle occupe aussi le rôle du « thérapeute »; les autres membres de la communauté constituent des guides et des modèles qui mènent au changement. Les journées suivent une structure très précise, qui favorise un retour à une routine, souvent absente dans le contexte de l'addiction. Presque toutes les activités de la journée se font en groupe (De Leon, 1995).

Bases théoriques

L'apprentissage social est un des concepts théoriques majeurs qui sous-tend la théorie psychologique qui sous-tend la communauté thérapeutique. Les trois grands principes d'apprentissage sont les suivants : (1) l'entraînement à l'efficacité, qui se fait par un processus d'essais-erreurs et qui permet au.à la résident.e de trouver les comportements qui fonctionnent; (2) l'entraînement aux rôles sociaux, où le.la résident.e apprend à adopter un ensemble de comportements et d'attitudes qui correspondent à son rôle dans la communauté, par exemple à travers les responsabilités qui lui sont attribuées; et (3) l'apprentissage vicariant, où le.la résident.e apprend par l'observation de ses pairs qui respectent certaines règles, adoptent certains comportements et interagissent d'une manière qui reflète certaines valeurs (De Leon, 1995).

La théorie de l'attachement stipule que la manière dont l'individu entre en relation avec les autres prend ses racines dans les liens formés à la petite enfance (Bowlby, 1979). Cette théorie explique comment l'aspect relationnel de la communauté thérapeutique contribue au rétablissement. La thérapie en communauté permet de s'exposer à de nouvelles expériences relationnelles qui favorisent les rencontres avec de nouvelles personnes avec qui créer un lien sain (Avery et Kast, 2019; Cozolino, 2016). Ce nouveau lien permet à la personne de changer la façon dont elle entre en relation et de mieux comprendre les fondements des relations saines. Cet apprentissage est indispensable pour le rétablissement chez des personnes ayant souvent vécu des expériences relationnelles adverses (Avery et Kast, 2019).

La communauté constitue aussi un environnement sécuritaire où le.la résident.e peut explorer différentes émotions liées à ses relations passées (Avery et Kast, 2019). Ce processus se fait à travers de ses nouveaux liens d'attachement; c'est ce qu'on appelle le transfert (Freud, 2013). Celui-ci est aussi présent dans une relation thérapeutique plus traditionnelle avec un seul thérapeute, mais le contexte de communauté permet de développer une multitude de relations interpersonnelles, qui amènent chacune un point de vue différent (Avery et Kast, 2019).

Dans l'approche de la communauté thérapeutique, la dépendance est considérée comme une problématique touchant les dimensions biologique, sociale et psychologique de la personne. La dépendance est donc vue comme un symptôme de problèmes psychologiques et relationnels. C'est d'ailleurs ce sur quoi reposent la plupart des interventions, plutôt que de se concentrer uniquement sur des schémas de consommation. Par exemple, une faible estime de soi, un mauvais contrôle des impulsions et un sentiment de culpabilité sont souvent des cibles visées dans les interventions (Avery et Kast, 2019; De Leon, 1995).

La communauté thérapeutique aide aussi à travailler la croyance en sa propre capacité à accomplir une tâche particulière ou à adopter un certain comportement; il s'agit du sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1977; Bandura, 1986; Bandura, 1997). En effet, en surmontant les obstacles et en apprenant de leurs erreurs pendant leur parcours, les résident.e.s réussissent à acquérir les comportements désirables, augmentant ainsi leur sentiment d'auto-efficacité (De Leon, 1995). Cela leur permet de viser des objectifs graduellement plus ambitieux lors de leur rétablissement, de s'y appliquer avec plus d'efforts et de plus souvent les atteindre (Bandura, 1977).

Une des manières de comprendre la dimension psychologique de la dépendance est le manque de mentalisation. La mentalisation réfère à la capacité à identifier et à nommer ses états mentaux, comme ses émotions, et ceux des autres (Choi-Kain et Gunderson, 2008). Chez les personnes dépendantes, il y aurait un déficit de mentalisation, et donc une difficulté à identifier leurs émotions et ainsi à les réguler. Cela les rend donc plus susceptibles de consommer impulsivement (De Wachter, 2012; Fonagy et al., 2002; Verhaeghe, 2004). La communauté thérapeutique constitue un environnement contraignant notamment en raison de son horaire très chargé, du peu d'intimité et des règles strictes. Cela ferait ressortir beaucoup d'émotions, auxquelles le résident doit alors être confronté (Debaere et al., 2013; Freud, 1955). L'environnement

« contenant » que constitue la communauté, qui procure sécurité, structure et liens interpersonnels de confiance, aide à vivre ces émotions adéquatement et à apprendre à les réguler sans consommer (Debaere et al., 2013; Winnicott, 1960; Pearce et Pickard, 2012).

Révisé par Laurie Lehoux
Révisé en chef par Jessica Tran

Références

Avery, J. et Kast, K. A. (2019). *The Opioid Epidemic and the Therapeutic Community Model An Essential Guide*. Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26273-0

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall. https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman and Company. https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637-638. https://doi.org/10.1017/s0140525x00064955

Choi-Kain, L. W. et Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *165*(9), 1127-1135. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360

Cozolino, L. (2016). *Why therapy works: using our mind to change*. W.W. Norton & Company. https://wwnorton.com/books/9780393709056/about-the-book/reviews

Debaere, V., Vanheule, S. et Inslegers, R. (2013). Beyond the "black box" of the Therapeutic Community for substance abusers: A participant observation study on the treatment process. *Addiction Research & Theory*, *22*(3), 251-262. https://doi.org/10.3109/16066359.2013.834892

De Leon, G. (1995). Therapeutic Communities for Addictions: A Theoretical Framework. *International Journal of the Addictions*, *30*(12), 1603-1645. https://doi.org/10.3109/10826089509104418

De Wachter, D. (2012). *Borderline times: Het einde van de normaliteit* (traduit par L. De Bruyne). Lannoo Campus. https://www.flandersliterature.be/books-and-authors/book/borderline-times

Fonagy, P., Gergerly, G., Jurist, E. L. et Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self.* Other Press. https://psycnet.apa.org/record/2002-17653-000

Freud, S. (1955). Lines of advance in psycho-analytic therapy. Dans J. Strachey (dir.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. XVII, 157-168). Hogarth Press. https://archive.org/details/standardeditiono0019freu_dfi9/page/n7/mode/2up

Freud, S. (2013). *La technique psychanalytique*. Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.freud.2013.02

Magor-Blatch, L., Bhullar, N., Thomson, B. et Thorsteinsson, E. (2014). A systematic review of studies examining effectiveness of therapeutic communities. *Therapeutic Communities*, *35*(4), 168-184. https://doi.org/10.1108/tc-07-2013-0024

Pearce, S. et Pickard, H. (2012). How therapeutic communities work: Specific factors related to positive outcome. *International Journal of Social Psychiatry*, *59*(7), 636-645. https://doi.org/10.1177/0020764012450992

Verhaeghe P. (2004). *On being normal and other disorders*: *A manual for clinical psychodiagnostics*. Other Press. https://psycnet.apa.org/record/2004-19300-000

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, *41*, 585-595. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13785877/

La prévention du suicide : l'évaluation du risque comme point de départ plutôt que comme finalité

Virginie Desfrièches

Pour certains services de prévention du suicide, l'évaluation du risque est devenue une finalité en soi, alors qu'elle devrait n'être qu'un point de départ vers une intervention plus large. Pourquoi cette distinction importe-t-elle, et que propose la recherche en matière de prévention du suicide?

Un modèle centré sur la gestion du risque

Depuis les années 1970-1980, les lignes de crise et les services d'intervention sont typiquement formés autour d'un protocole structuré : évaluer le niveau d'idéation suicidaire, la présence d'un plan, l'accès aux moyens et l'intention de passer à l'acte. Ce modèle permet de protéger les organisations sur le plan médico-légal. Il aide à décider si une intervention d'urgence est nécessaire et à offrir aux intervenant.e.s un cadre rassurant dans des situations où l'incertitude est très élevée.

Néanmoins, ce modèle a aussi ses angles morts, et la recherche les documente de plus en plus clairement. Une étude de Mishara et al. (2007), menée à l'Université du Québec à Montréal et portant sur 1 206 appels à des centres de prévention du suicide québécois, révèle que le niveau d'urgence suicidaire évalué n'avait pas changé dans 76% des appels. Il avait même augmenté dans près de 8% des cas. Autrement dit, il a été estimé qu'environ une personne sur douze raccrochait en étant dans le même état qu'au début de l'appel.

Une autre étude du même groupe (Mishara et al., 2007), portant cette fois sur 2 611 appels à 14 lignes d'aide, a mis en évidence que les appels caractérisés par des niveaux élevés de respect et d'empathie chez l'intervenant.e se terminaient par un accord sur la marche à suivre dans 66% des cas, contre seulement 33% pour les appels à faibles niveaux de respect et d'empathie. Ces résultats suggèrent que ce ne serait pas l'évaluation qui faisait la différence, mais davantage la qualité de la relation avec l'intervenant.e.

Ces résultats soulèvent une tension structurelle possible dans les services de crise : le modèle dominant répond à une logique institutionnelle de gestion du risque, alors que les données suggèrent que ce qui aide vraiment relève d'une tout autre logique, celle du lien (Mishara et al., 2007).

Ce que les appelant.e.s semblent rechercher

Des études qualitatives auprès de personnes ayant utilisé des lignes de crise brossent un portrait cohérent : ce que les appelant.e.s cherchent en premier lieu, c'est d'être entendus, pas catégorisés. Ils et elles appellent pour trouver quelqu'un à qui parler, pour ne pas se sentir seul.e.s dans leur souffrance, et pour qu'un être humain leur accorde du temps et de l'attention sans jugement (Middleton et al., 2016; Trail et al., 2022).

Middleton et al. (2016) ont conduit des entretiens qualitatifs avec des appelant.e.s fréquent.e.s de lignes de crise. Leurs résultats montrent que ces personnes appellent principalement pour avoir quelqu'un à qui parler, pour obtenir du soutien face à des événements de vie difficiles et pour gérer leur détresse au moment où elle survenait, et non pour être évaluées ou orientées vers d'autres services.

Des témoignages documentés décrivent des expériences frustrantes où l'écoute réflective est perçue comme étant appliquée de façon mécanique, où les questions d'évaluation rompent le sentiment de connexion et où les ressources offertes semblent déconnectées de ce que la personne vit réellement. Une étude australienne de Trail et al. (2022), menée auprès d'hommes ayant utilisé des lignes de crise, rapporte que certains appelants étaient déçus que l'intervenant.e semble davantage préoccupé.e par l'évaluation de leurs pensées suicidaires que par les facteurs situationnels concrets, tels que les événements de vie, les pertes ou les conflits qui les avaient menés à cet état. Ce n'est pas que l'évaluation du risque soit nécessairement inutile ou nuisible en soi. C'est qu'elle peut, lorsqu'elle est vécue comme une procédure froide et systématique, interrompre précisément ce dont la personne a besoin.

L'ambivalence comme levier thérapeutique

Une personne suicidaire ne veut pas nécessairement mourir, elles peut vouloir que sa souffrance cesse. Elle peut porter simultanément, et même avec une grande intensité, le désir de mourir et le désir de vivre.

Les travaux de Marsha Linehan (1985), fondatrice de la thérapie comportementale dialectique (DBT), sur les raisons de vivre montrent que les identifier explicitement pendant un entretien, ne pas les supposer ou les suggérer, peut avoir un effet protecteur. Demander directement à une personne ce qui la retient, ce à quoi elle tient encore ou ce qu'elle perdrait à mourir n'est pas une stratégie de réassurance superficielle : c'est un ancrage dans sa propre ambivalence.

Dans ce même ordre d'idées, l'entretien motivationnel appliqué à l'intervention auprès d'individus suicidaires, qui a été développé notamment par Zerler (2009), propose un cadre pour travailler cette ambivalence de façon structurée. Plutôt que de chercher à convaincre la personne de ne pas mourir, ce qui déclenche souvent de la résistance, l'intervenant.e explore les deux côtés de l'ambivalence avec une curiosité authentique et amplifie progressivement les motivations de la personne à vivre. C'est un renversement important : l'ambivalence ne constitue pas un obstacle à l'intervention, c'est souvent un levier puissant dont dispose l'intervenant.e.

Cette approche suppose cependant de respecter le rythme de la personne : valider et normaliser la détresse avant de chercher les raisons de vivre, ne pas minimiser la souffrance au profit de l'espoir, accepter de rester dans l'inconfort de l'ambivalence avec la personne… tant de postures qui demandent une formation spécifique et une tolérance à l'incertitude que les approches centrées sur le triage ne développent pas nécessairement (Zerler, 2009).

Ce que la recherche propose

En plus de travailler sur l'ambivalence, plusieurs approches appuyées sur les données probantes tentent de réconcilier l'évaluation et la relation.

Le CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality)

Développé par David Jobes (2012) à l'Université Catholic d'Amérique, le CAMS représente un changement dans l'évaluation suicidaire. Plutôt que d'évaluer la personne de façon unidirectionnelle, le.la clinicien.ne s'assoit avec elle et ils remplissent ensemble un formulaire standardisé : le SSF (*Suicide*

Status Form). Cette démarche change radicalement la dynamique : la personne devient coévaluatrice de sa propre situation, plutôt qu'objet d'évaluation. Elle note elle-même l'intensité de sa douleur psychologique, de son désespoir et de sa haine de soi. Elle identifie aussi ses propres raisons de vivre et de mourir.

La planification de la sécurité (Safety Planning Intervention)

Développée par Stanley et Brown (2012), la planification de la sécurité se distingue fondamentalement du contrat de non-suicide. Ce dernier est encore utilisé en pratique, mais il peut s'avérer délétère, puisqu'il crée un sentiment de tranquillité non justifié chez le.la clinicien.ne. Le plan de sécurité, lui, est coconstruit avec la personne en suivant une séquence précise : identifier les signaux d'alarme personnels, développer des stratégies internes de régulation, identifier des personnes de confiance à contacter, lister des ressources professionnelles et réduire l'accès aux moyens létaux. Ce qui distingue cet outil, c'est qu'il est ancré dans la singularité de la personne par ses propres signaux, ses propres ressources et ses propres mots, plutôt que fondé uniquement sur des recommandations générales.

Les contacts bienveillants après la crise (Caring Contacts)

Qu'en est-il après le contact initial? Motto et Bostrom (2001) ont mené un essai contrôlé randomisé dans lequel des personnes ayant refusé un traitement après une tentative de suicide recevaient des lettres brèves et non intrusives à intervalles réguliers sur deux ans. Résultat : le taux de décès par suicide était significativement plus bas dans le groupe ayant reçu les lettres que dans le groupe contrôle. Ainsi, bien que les lignes d'écoute s'arrêtent généralement à l'appel, la recherche suggère que certains contacts de suivi peuvent jouer un rôle dans la prévention du suicide.

Former autrement : vers une pratique relationnelle de la prévention

Changer cette réalité pourrait notamment passer par une formation initiale différente centrée sur la relation, qui enseigne à travailler l'ambivalence plutôt qu'à la contourner et qui prépare les futur.e.s intervenant.e.s à tolérer l'incertitude sans se réfugier derrière un protocole. Cela représente un défi de formation, mais aussi un défi culturel dans un domaine où la peur de « rater quelque chose » semble omniprésente (Mishara et al., 2007; Trail et al., 2022; Zerler, 2009).

Conjuguer évaluation du risque et approche relationnelle

La prévention du suicide est un domaine où les enjeux sont importants, où certaines pratiques peuvent demeurer en décalage par rapport aux données disponibles. La littérature scientifique révèle que l'évaluation du risque n'est qu'un outil parmi d'autres, alors que la qualité de la relation est un facteur protecteur en soi. L'ambivalence, quant à elle, constitue un point d'appui pour l'intervention plutôt qu'un obstacle à celle-ci (Mishara et al., 2007; Zerler, 2009).

En somme, évaluer le risque demeure une composante importante de l'intervention auprès des personnes présentant un risque suicidaire. Toutefois, si cette évaluation n'est pas accompagnée d'une vraie présence humaine, d'un plan coconstruit dans la singularité de la personne et d'un suivi qui ne s'arrête pas au premier contact, cela répond à la question

institutionnelle, mais pas à la souffrance humaine (Middleton et al., 2016; Mishara et al., 2007; Motto et Bostrom, 2001; Stanley et Brown, 2012; Trail et al., 2022).

Révisé par Sofia Chemani
Révisé en chef par Laurie Lehoux

Références

Jobes, D. A. (2012). The Collaborative Assessment and Management of Suicidality: an evolving evidence-based clinical approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(6), 640-653. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00119.x

Linehan, M. M. (1985). The reasons for living inventory. *Assessment of Suicidal Behavior*.

Middleton, A., Gunn, J., Bassilios, B. et Pirkis, J. (2016). The experiences of frequent users of crisis helplines: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, *99*(11), 1901-1906. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.030

Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., Bardon, C., Campbell, J. K. et Berman, A. (2007). Which helper behaviors and intervention styles are related to better short-term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(3), 308-321. https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.308

Motto, J. A. et Bostrom, A. G. (2001). A Randomized Controlled Trial of Postcrisis Suicide Prevention. *Psychiatric Services*, *52*(6), 828-833. https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.6.828

Stanley, B. et Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(2), 256-263. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001

Trail, K., Wilson, M. J., Rice, S. M., Hunt, T., Pirkis, J. et Seidler, Z. E. (2022). "I Called When I Was at My Lowest": Australian Men's Experiences of Crisis Helplines. International Journal of Environmental *Research and Public Health*, *19*(15), 9143. https://doi.org/10.3390/ijerph19159143

Zerler, H. (2009). Motivational interviewing and suicidality. Dans H., Arkowitz, H. A., Westra, W. R., Miller et S., Rollnick. *Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems* (1e éd., 173-193). Guilford Press. https://motivationalinterviewing.org/content/motivational-interviewing-and-suicidality

Direction du Webzine 2026

Laurie Lehoux

Révision en chef

Laurie Lehoux

Jessica Tran

Rédaction

Acyl Mansour

Rosalie Surprenant

Megumi Da Costa

Ghita Lafrifra

Malak Hajir

Olga Birsa

Anelida Lheandele Cadet

Jessie Kim Malo

Samuel Caron

Thomas Cabella

Mariana De Jesus Ortiz Marquez

Laetitia Roux-Castonguay

Marysol Corcuera Valladares

Virginie Desfrièches

Jade-Anastasia Coiquault

Corinne Bouthillier

Révision

Aya Benbacer

Jade Mitchell

Sofia Chemani

Clémentine Wengler

Virginie Desfrièches

Merci infiniment à toute l'équipe qui a contribué au Webzine 2026!

Suggestion de citation :

Auteur, A. (2026, 8 octobre). Titre de l'article. Dans L. Lehoux (dir.), *Webzine 2026 : La psychologie appliquée* (vol. 5). L'Amnésique. https://amnesiquecom.wordpress.com/wp-content/uploads/2026/10/webzine-2026.pdf

L'AMNÉSIQUE