

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
CASSANDRE LEMIRE-CHAPLEAU

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES MÈRES PRÉSENTANT UN TPL
PARTICIPANT AU PROGRAMME MON ENFANT ET MOI

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont permis la réalisation de ce projet d'essai dans le cadre de ma maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et je me dois de les remercier.

Tout d'abord, je remercie Lyne Desrosiers, directrice de mon essai, qui m'a permis de demeurer centré sur mes objectifs et de garder espoir en son déroulement. Elle m'a aussi grandement aidé à me structurer et elle a apporté un regard objectif au projet me permettant de ne pas m'égarer dans toutes mes idées. Sans ses milles et une lectures, rencontres de soutien et conseils, la présente recherche n'aurait pas vue le jour.

Ensuite, je dois remercier l'équipe du projet Mon Enfant et Moi à l'Institut Universitaire – Jeunes en difficulté de Montréal, plus spécifiquement Lyne Desrosiers, Lise Laporte et Clémence Pentecôte, pour l'aide apportée dans le développement de mes connaissances sur le trouble de la personnalité limite, la parentalité et les groupes de développement aux habiletés parentales. Sans vous, le sujet de cet essai ne me serait jamais venu et je n'aurais jamais pu découvrir le si beau programme qu'est Mon Enfant et Moi.

Aussi, je tiens à remercier les participantes au présent projet d'étude. Vous avez permis le développement de la recherche à l'aide de votre belle ouverture, votre transparence et votre générosité envers le projet.

Finalement, je me dois de remercier ma famille et mes amies qui ont su m'endurer dans tout ce cheminement, qui ont fait preuve d'un soutien incroyable et qui ont su me motiver à toutes heures du jour et de la nuit lorsque je perdais espoir de voir un jour la fin. Sans votre belle énergie, je ne sais pas si je serais parvenue à compléter ce grand défi.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	i
LISTE DES FIGURES	v
Liste des abréviations.....	vi
Résumé.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. Introduction	1
2. Problématique.....	2
2.1. Introduction	2
2.2. Difficultés parentales	2
2.3. Programmes existants	3
2.4. Évaluation de programme.....	3
2.5. Conclusion	3
3. Recension des écrits	5
3.1. Introduction	5
3.2. Le trouble de la personnalité limite	5
3.3. Le rôle parental	6
3.4. Les difficultés parentales des parents présentant un trouble de la personnalité limite	7
3.5. Le trouble de la personnalité limite et la protection de la jeunesse	13
3.6. Les ressources en place pour les parents présentant un trouble de la personnalité limite	13

3.7.	Les programmes pour les parents présentant un trouble de la personnalité limite	14
3.8.	Les objectifs de la recherche	17
4.	Cadre Théorique	19
4.1.	Introduction	19
4.2.	<i>Expectancy Disconfirmation Model</i>	19
4.2.1.	Les attentes	20
4.2.2.	Les perceptions	21
4.2.3.	La confirmation.....	21
4.2.4.	La satisfaction.....	21
4.3.	Conclusion	22
5.	Cadre Méthodologique	23
5.1.	Introduction	23
5.2.	Position épistémologique.....	23
5.2.1.	Approche méthodologique.....	23
5.2.2.	Milieu de recherche	24
5.2.3.	Échantillonnage	24
5.2.4.	Cueillettes de données	25
5.2.5.	Analyse	26
5.3.	Considérations éthiques.....	26
6.	Résultats	28
6.1.	Introduction	28
6.2.	Présentation des résultats.....	28
6.2.1.	Les attentes des participantes avant le groupe	28

6.2.2.	Les perceptions des participantes quant au groupe suite à leur participation	30
6.2.3.	Analyse de la satisfaction des participantes face au groupe	36
6.3.	Conclusion	37
7.	Discussion.....	38
7.1.	Introduction	38
7.2.	Résumé des résultats et comparaison avec la littérature.....	38
7.2.1.	Les attentes des mères présentant un TPL face au programme	38
7.2.2.	Les perceptions des mères suite à leur participation au programme	39
7.2.3.	Satisfaction des participantes suite à leur participation	40
7.3.	Retombée pour le groupe Mon Enfant et Moi	40
7.4.	Retombée pour la pratique.....	41
7.5.	Retombée pour la recherche future.....	41
7.6.	Forces de l'étude.....	42
7.7.	Limites de l'étude	42
8.	Conclusion.....	44
	RÉFÉRENCES	45
	ANNEXE A : Canevas d'entrevue pré groupe	51
	ANNEXE B : Canevas d'entrevue post groupe.....	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Adaptation de l'EDM (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980) 20

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Trouble de la personnalité limite (TPL)

Thérapie comportementale dialectique (TCD)

Expectancy-disconfirmation model (EDM)

Institut Universitaire - Jeunes en Difficulté (IUJD)

Centre Jeunesse de Montréal (CJM)

RÉSUMÉ

Problématique: Les mères présentant un trouble de la personnalité limite présentent des difficultés au niveau de leur rôle parental. Ces problématiques vécues sont uniques et entraînent plusieurs impacts sur elles-mêmes et leur famille. Ceci conduit donc ces mères à être surreprésentées au sein de la protection de la jeunesse. De ce fait, des programmes spécifiques au développement des habiletés parentales de ces mères commencent à émerger à travers le monde. Toutefois, les évaluations de ces dits programmes se montrent quasi inexistantes jusqu'à maintenant. **Objectif:** L'objectif principal de la présente recherche est donc d'évaluer la satisfaction des mères ayant participé au programme Mon Enfant et Moi. Elle explore donc les difficultés vécues par ces mères, leurs attentes, leurs perceptions et leur satisfaction. **Cadre Conceptuel:** Dans le but d'explorer la satisfaction de ces mères, l'étude se base sur les concepts du *Expectancy-Disconfirmation Model*. **Méthode:** L'étude utilise un devis qualitatif et une approche phénoménologique descriptive. Elle s'est déroulée auprès des Centres Jeunesses de Montréal. Ainsi, les participantes de la première cohorte du groupe ont été recrutées. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevue semi-structurée. Une analyse par émergence de thèmes a été réalisée pour mener aux résultats. **Résultats:** Les attentes des participantes face au groupe se situaient au niveau de l'environnement social et des modalités utilisées. Les perceptions, des suites de leur participation au programme, étaient très positives manifestant que quelques points mineurs à améliorer tels que la durée de chaque atelier, le nombre d'exercices et les critères d'admission au programme. Les participantes démontraient donc un haut niveau de satisfaction face au programme. **Discussion :** La présente étude offre donc des balises pour l'implantation de groupe pour le développement des habiletés parentales. De plus, il permet de relever les points à améliorer et à instaurer pour optimiser la satisfaction des mères et donc optimiser les bénéfices du groupe. Toutefois, plusieurs avenues de recherche demeurent encore inexplorées quant à ces groupes et devraient être approchées dans la recherche future.

ABSTRACT

Problematic: Mothers with borderline personality disorder present difficulties with their parental role. Those problems are unique and have many impacts on themselves and their family. This leads mothers to be overrepresented in youth protective services. Thereby, specific programs targeting the development of parental skills in those mothers started to emerge across the world. However, not many evaluations of those programs have been made until now. **Objective:** The primary aim of this research is to evaluate the satisfaction of mothers who have participated to the *Mon Enfant et Moi* program. The study will explore their difficulties, their expectations, their perceptions and their satisfaction. **Framework:** This study is based on the Expectancy-Disconfirmation Model. **Method:** This study uses a qualitative research design and a descriptive phenomenological approach. Furthermore, it took place at the youth protective services of Montreal. The participants to the program have been recruited for this research. The data have been collected by semi-directed interview. Then, they were analysed by emergence of themes. **Results:** Their expectations were addressing the social environment and the modalities used. Their perceptions following their participation to the program were positive. Although, there was place for some amelioration to make as for the duration of the workshops, the number of exercises and the admission criteria. Nevertheless, they presented a high level of satisfaction. **Discussion:** This present study offers general rules for the implementation of programs aiming at the development of parental skills in mothers with borderline personality disorder. Also, some points of amelioration have been raised for those programs. Nonetheless, many research questions remain.

1. INTRODUCTION

Les mères présentant un trouble de la personnalité limite (TPL) démontrent plusieurs difficultés sur le plan de leurs habiletés parentales entraînant des conséquences néfastes sur leurs enfants. Cela fait en sorte qu'elles sont surreprésentées dans les services de la protection de la jeunesse. Dans le but de faire face à ces difficultés spécifiques, quelques programmes ont commencé à émerger à travers le monde. L'objectif de ceux-ci consiste à permettre le développement des habiletés parentales des mères présentant un TPL en se basant sur les meilleures pratiques actuelles, telles que la thérapie comportementale dialectique (TCD). Le programme Mon Enfant et Moi développé par une équipe montréalaise de la protection de la jeunesse se base d'ailleurs sur cette théorie. Étant donné la nouveauté de ces programmes, très peu d'études ont été réalisées jusqu'à maintenant pour en faire une évaluation. D'ailleurs, aucune étude n'a été réalisée quant à la satisfaction de la clientèle même pour ces dits programmes. Le présent projet de recherche vise donc à explorer la satisfaction des mères présentant un TPL et ayant participé au programme Mon Enfant et Moi en se basant sur le *Expectancy Disconfirmation Model* (Oliver, 1980). Ainsi, le présent essai permettra de faire le portrait de la situation actuelle en relevant une problématique de recherche et en réalisant une recension des écrits présents sur le sujet dans la littérature. Cela permettra de conclure à une question et des objectifs de recherche. Par la suite, un cadre théorique et une méthodologie seront choisis et développés pour permettre l'élaboration et la conduite de la recherche. Finalement, les résultats découlant de l'analyse des données seront présentés pour conduire à une discussion de ces dits résultats et de leur implication pour la recherche et la pratique.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1.Introduction

Le trouble de la personnalité limite se retrouve chez 2% de la population générale actuellement (Gunderson, 2006). Il se caractérise par neuf symptômes, soient la peur de l'abandon, les relations interpersonnelles instables et intenses, l'identité diffuse, l'impulsivité, les comportements d'automutilation ou suicidaires répétitifs, l'instabilité et l'intensité émotionnelle, le sentiment de vide, la colère intense ou les comportements agressifs et l'idéation de persécution ou symptômes dissociatifs (American Psychiatric Association, 2004). Il entraîne plusieurs conséquences autant pour la personne diagnostiquée que pour ses proches.

2.2.Difficultés parentales

Compte tenu de la prévalence de ce trouble de la personnalité dans la population générale, il peut en être conclu que nombre d'entre eux sont parents (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Toutefois, la parentalité exige plusieurs compétences pouvant être difficiles à assumer pour les parents présentant un TPL (Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015a ; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2016; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Ainsi, ces difficultés s'illustrent de plusieurs façons. Les mères présentant un TPL présentent des problématiques quant à leur régulation émotionnelle et à celle de leurs enfants, à la sensibilité parentale, au maintien d'un environnement stable et sécurisant, à l'établissement de limites et à la réalisation d'occupations liées au rôle de parent (Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015a ; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2016; Desrosiers, Laporte & Lacombe, 2018; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). De ces difficultés découlent donc des conséquences néfastes sur le bien-être de leurs enfants. En effet, ces jeunes présentent un risque élevé d'abus, de maltraitance et de négligence. De plus, ils affichent des difficultés sur les plans psychologique, développemental, relationnel et social (Abela, Skitch, Auerbach et Adams, 2005; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015b; Petfield, Startup, Droscher et Cartwright-Hatton, 2018; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Les parents présentant un trouble de santé mental représentent 59,4% des

parents auprès de la protection de la jeunesse. De ce nombre, les mères présentant un TPL représentent 34,3% (Laporte, Paris, Zelkowitz, 2017).

2.3. Programmes existants

Compte tenu du fait que les mères présentant un TPL ne répondent pas bien aux programmes non-spécialisés au TPL et qu'elles sont surreprésentées dans les services de la protection de la jeunesse, quelques programmes visant spécifiquement le développement des habiletés parentales des mères présentant un TPL ont commencé à émerger à travers le monde. Ceux-ci se basent donc sur les meilleures pratiques auprès de cette clientèle en s'appropriant, par exemple, la TCD (Grenyer, Jenner, Jarman, Carter, Bailey et Lewis, 2016; Renneberg et Rosenbach, 2016).

2.4. Évaluation de programme

Compte tenu du fait que les programmes visant le développement des habiletés parentales des mères présentant un TPL sont émergents, peu d'évaluations de programme ont été réalisées sur ceux-ci jusqu'à maintenant. En effet, seulement deux évaluations ont été réalisées sur deux programmes distincts selon la recension des écrits réalisée (Grenyer, Jenner, Jarman, Carter, Bailey et Lewis, 2016; Renneberg et Rosenbach, 2016). Ces évaluations portaient d'ailleurs sur l'efficacité du programme en tant que tel et elles se sont montrées positives jusqu'à maintenant. Toutefois, ces deux études ont été réalisées sur un nombre restreint de participants. Pour faire suite à ces évaluations, il semblerait être pertinent de se pencher du côté de la satisfaction de la clientèle face à ces programmes. Cela permettrait de comprendre davantage leurs besoins et de vérifier si les programmes y répondent dans le but d'optimiser les services rendus à cette population.

2.5. Conclusion

En conclusion, les programmes visant le développement d'habiletés parentales chez les parents présentant un TPL sont essentiels afin de contrer les conséquences de leurs difficultés sur leurs enfants à long terme (Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015a ; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2016; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Alors que ces programmes commencent à émerger, seulement deux évaluations ont été réalisées sur ces dits programmes jusqu'à maintenant (Grenyer, Jenner, Jarman, Carter,

Bailey et Lewis, 2016; Renneberg et Rosenbach, 2016). Il s'avère donc nécessaire de conduire d'autres évaluations pour déterminer l'efficacité de ceux-ci sur la population et permettre leur amélioration. Dans le but de développer davantage chacun des aspects abordés dans cette problématique, une recension des écrits sera présentée dans la prochaine section.

3. RECENSION DES ÉCRITS

3.1.Introduction

La présente section exposera les concepts entourant le TPL, le rôle parental, les difficultés parentales vécues par les mères présentant un TPL, les conséquences sur leurs enfants, la protection de la jeunesse, les ressources en place et les programmes visant le développement des habiletés parentales chez les parents présentant un TPL. Finalement, elle permettra de conduire à la question et aux objectifs de recherche.

3.2. Le trouble de la personnalité limite

Actuellement, les troubles de la personnalité se retrouvent chez 6 à 15 % de la population canadienne (Statistique Canada, 2015). Pour sa part, le TPL à lui seul se retrouve chez 1 à 2 % de la population générale (Gunderson, 2006). Malgré sa forte prévalence dans la population, le TPL demeure un trouble de santé mental méconnu. Cette méconnaissance entraîne donc une stigmatisation de cette population compte tenu de leur symptomatologie spécifique.

Ainsi, le TPL se décrit en neuf symptômes selon le DSM-V (American Psychiatric Association, 2004). Toutefois, pour obtenir un diagnostic de TPL, les personnes doivent cumuler au moins cinq des neuf symptômes. Les symptômes recourent donc : la peur de l'abandon, les relations interpersonnelles instables et intenses, l'identité diffuse, l'impulsivité, les comportements, gestes ou menaces d'automutilation ou suicidaires répétitifs, l'instabilité et l'intensité émotionnelle, le sentiment de vide, la colère intense ou les comportements agressifs et les idéations de persécution ou symptômes dissociatifs (American Psychiatric Association, 2004).

Compte tenu de la prévalence de ce trouble de la personnalité dans la population générale, il peut être supposé que nombre d'entre eux sont parents (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Toutefois, le rôle de parent demande plusieurs compétences pouvant représenter un défi pour les parents présentant un trouble de la santé mentale.

3.3.Le rôle parental

De ce fait, plusieurs compétences doivent être prises en compte pour déterminer la capacité parentale d'un parent. Ces habiletés sont essentielles pour remplir adéquatement le rôle de parent. Tout d'abord, les parents doivent démontrer une capacité à répondre à leurs propres besoins. En effet, pour être en mesure de répondre aux besoins de leurs enfants, il faut être en mesure de satisfaire ses besoins dans un premier lieu (Ostler, 2008; Ramsauer; Mühlhan, Mueller et Schulte-Markwort, 2015). Cela permet d'acquérir une disponibilité et une ouverture nécessaire pour répondre aux besoins d'une autre personne. Ensuite, les comportements parentaux de protection sont nécessaires. Les parents, dans leurs interactions avec leurs enfants, doivent être en mesure de protéger et de surveiller leurs enfants dans leur environnement (Ostler, 2008; Williams et Apter, 2017). Il s'agit d'un élément essentiel pour le développement de leurs enfants. Dans le même ordre d'idées, il est nécessaire que les parents connaissent le niveau développemental de leurs enfants. Cela leur permet d'avoir des attentes et des actions correspondantes à leur stade développemental. Ces connaissances permettent donc aux parents d'assurer la sécurité de leurs enfants (Ostler, 2008). Par la suite, les parents doivent être en mesure de développer une sensibilité parentale efficace. Celle-ci leur permet de répondre aux besoins de leurs enfants adéquatement. Ultimement, par la réponse constante et adéquate du parent aux besoins de leurs enfants, un attachement sécuritaire se développera entre l'enfant et le parent. Cet attachement est primordial au développement de l'enfant (Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Ostler, 2008; Zalewski et Lengua, 2012). Aussi, il faut que les parents démontrent des habiletés d'adaptation face aux différentes situations difficiles survenant. Ces habiletés se manifestent selon la gestion du stress, le réseau social et l'impulsivité. Une capacité d'adaptation leur permet donc d'agir adéquatement avec leurs enfants même sous pression (Ostler, 2008; Williams et Apter, 2017; Zalewski et Lengua, 2012). Ainsi, plusieurs compétences parentales se montrent comme étant essentielles pour promouvoir le sain développement des enfants (Ostler, 2008). Toutefois, ces habiletés ne sont pas toujours acquises par les parents, dont ceux présentant un trouble de santé mentale, et entraînent des difficultés autant pour le parent que pour leurs enfants.

3.4. Les difficultés parentales des parents présentant un trouble de la personnalité limite

Compte tenu du fait que la capacité parentale est déterminée par les caractéristiques personnelles du parent et de ses comportements envers son enfant, et que les personnes présentant un TPL manifestent des difficultés sur le plan personnel et relationnel, il est pertinent de se questionner sur les difficultés engendrées par le TPL sur le rôle de parent. De ce fait, plusieurs auteurs se sont penchés sur cette question dans les dernières années.

Ainsi, les chercheurs ont relevé de nombreuses difficultés vécues par ces parents dans l'accomplissement de leur rôle parental. Ces difficultés peuvent se classer en six catégories principales soient : la régulation émotionnelle, la sensibilité parentale, l'environnement, l'identité, la maltraitance et négligence ainsi que les déficits personnels.

Au niveau de la régulation émotionnelle, les mères présentant un TPL éprouvent des difficultés à comprendre et à gérer leurs émotions. Ces difficultés, en tant que parent, les amènent à ne pas percevoir les émotions de leurs enfants et/ou à ne pas les comprendre. De ce fait, ce phénomène conduit les mères à poser des comportements d'invalidation et de minimisation envers les ressentis de leurs enfants. De plus, les comportements mésadaptés de régulation émotionnelle n'offrent pas des opportunités d'apprentissage et de modelage à leurs enfants. Cela vient donc contrer leur développement d'une saine gestion des émotions (Fletcher, Parker, Bayes et Paterson, 2014; Fruzzetti, 2011; Garez, Apter, Valente, Golse et Devouche, 2013; Newman et Stevenson, 2005; Ramsauer, Mühlhan, Mueller et Schulte-Markwort, 2015). Pour sa part, la mésinterprétation des émotions de leurs enfants découle d'une hypersensibilité de ces mères aux émotions négatives. De ce fait, les mères présentant un TPL détectent davantage d'émotions négatives face aux affects neutres de leurs enfants. Cela les amène donc à croire que leurs enfants expriment de la tristesse, de la colère ou de la peur même lorsqu'ils n'en ressentent pas. Ainsi, leur réponse face aux émotions ressenties par leurs enfants se voient parfois mésadaptés, puisqu'elles sont mal interprétées (Brüne, Walden, Edel et Dimaggio, 2016; Ghiassi, Dimaggio et Brüne, 2010; Petfield, Startup, Droscher et Cartwright-Hatton, 2018). De plus, cette abondance d'émotions perçues comme négatives les amènent à croire que leurs enfants

sont difficiles et persécuteurs (Elliot & Al., 2014; Whalen, Kiel, Tull, Lutzman & Gratz, 2015).

La sensibilité parentale constitue la capacité de répondre adéquatement aux besoins manifestés par son enfant. Il s'agit donc d'une cohérence entre la communication de l'enfant et les actions posées par le parent. Toutefois, les mères présentant un TPL révèlent un faible niveau de sensibilité parental s'illustrant par une réponse inadéquate aux besoins exprimés par leurs enfants au quotidien. Cette difficulté s'explique principalement par leur capacité de mentalisation limitée envers autrui. La mentalisation représente l'habileté de comprendre l'état d'esprit d'autres personnes. Ainsi, les mères présentant un TPL ne sont pas en mesure de comprendre efficacement les pensées, les émotions et les motivations sous-tendant les comportements de leurs enfants et, donc, ne sont pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins exprimés par ceux-ci (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Dominguez, Apter et Devouche, 2014; Dimaggio et collaborateurs, 2009; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Laulik, Allam et Browne, 2014; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011). De plus, pour être en mesure de répondre aux besoins d'une autre personne, il faut être en mesure tout d'abord de répondre à ses propres besoins. Cela permet de démontrer une ouverture et une disponibilité envers les besoins des autres résultant dans le développement d'une sensibilité envers autrui. Toutefois, les mères présentant un TPL démontrent une difficulté à répondre à leurs besoins sur une base quotidienne. Ceci vient donc bloquer leur ouverture aux besoins des autres, puisqu'elles sont déjà en surcharge. Leur sensibilité envers leurs enfants s'en voit donc réduite (Williams et Apter, 2017).

Au niveau de l'environnement, les mères présentant un TPL ont de la difficulté à offrir un environnement stable et sécurisant à leurs enfants. En effet, en raison de leurs comportements d'impulsivité, les mères parviennent difficilement à maintenir un emploi et un logement à long terme entraînant donc des transitions de vies multiples pour la famille. Ces transitions se caractérisent par des changements de logements, de quartiers et/ou d'école (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Feldman, Zelkowitz, Weiss,

Vogel, Heyman et Paris, 1995; Perepletchikova, Ansell et Axelrod, 2012; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). De plus, ces mères présentent des relations instables dans leur vie. Cela entraîne des changements constants dans le réseau social de leurs enfants. Ils ne parviennent subséquemment pas à développer un réseau de support fiable et constant. Ceci les expose d'ailleurs à de nombreux risques, puisqu'ils peuvent être mis en contact avec des personnes posant des comportements dangereux envers eux tels que de la violence physique, psychologique et/ou sexuelle (Feldman et collaborateurs, 1995; Javaras, Zanarini, Hudson, Greenfield et Gunderson, 2017; Perepletchikova, Ansell et Axelrod, 2012; Ramsauer, Mühlhan, Mueller et Schulte-Markwort, 2015). Finalement, ces mères présentent une difficulté marquée à maintenir une routine de vie avec leurs enfants. Cela découle d'un manque de structure et d'organisation dans leur quotidien rendant l'établissement d'une routine ardu (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Feldman et collaborateurs, 1995; Gvirts et collaborateurs, 2012; Newman et Stevenson, 2008; Wendland et collaborateurs, 2014).

Au niveau de l'identité, les mères présentant un TPL peuvent présenter une difficulté dans l'établissement d'une limite entre leur propre personne et celle de leurs enfants. Ils deviennent globalement une même personne dans l'esprit de la mère (Chlebowski, 2013; Wendland et collaborateurs, 2014). Cela découle principalement du fait qu'elles ne perçoivent parfois pas que leurs enfants peuvent manifester des besoins, des attentes et/ou des émotions différentes des leurs (Brüne, Walden, Edel et Dimaggio, 2016 ; Dimaggio, Carcione, Nicolo, Conti, Fiore, Pedone, Popolo, Procacci et Semerari, 2009). De plus, elles ne perçoivent pas nécessairement que leurs enfants aient une personnalité et un tempérament différent des leurs. Cela cause donc aux mères de maintenir des attentes et poser des gestes qui sont inadaptés à l'âge développemental de leurs enfants. Cette difficulté peut donc placer les enfants dans des situations à risque pour leur bien-être et leur développement, puisque les mères ne mettent pas en place des limites et un environnement adapté à l'âge de leurs enfants pour permettre leur développement sécuritaire. Dans le même ordre d'idées, cela peut conduire les mères à faire preuve de parentification entraînant un enfant à adopter des responsabilités non conséquentes à son âge (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009 ; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve,

2015a; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2016; Eyden, Winsper, Wolke, Broome & MacCallum, 2016; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011; Zalewski, Stepp, Whalen & Scott, 2015).

Au niveau de la maltraitance et de la négligence des enfants, les mères présentant un TPL représentent une population à haut risque. En effet, ces mères peuvent faire l'utilisation de punitions extrêmes, de manipulation et de culpabilisation (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Petfield, Startup, Droscher et Cartwright-Hatton, 2018; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Ces moyens de disciplines découlent majoritairement de l'impulsivité, de la dysrégulation émotionnelle, de distorsions cognitives et de la peur de l'abandon dont peuvent faire preuve ces mères (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015a; Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2016; Chlebowski, 2013; Dominguez, Apter et Devouche, 2014; Eyden, Winsper, Wolke, Broome & MacCallum, 2016; Fruzzetti, 2011; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Zalewski & Al., 2014). De plus, elles peuvent manifester des comportements de contrôle envers leurs enfants. Ceci les conduit à adopter des gestes de surprotection entravant le développement de leurs enfants. Ces comportements découlent majoritairement de la peur de l'abandon (Macfie, Swan, Fitzpatrick, Watkins et Rivas, 2014; Petfield, Startup, Droscher et Cartwright-Hatton, 2018; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Ensuite, les traumatismes de l'enfance sont un facteur de risque du TPL. Les mères présentant un TPL sont donc à risque d'avoir vécu un ou plusieurs traumatismes dans leur enfance. La parentalité peut donc avoir pour effet de faire ressurgir les souvenirs de ces traumatismes chez le parent. Ceci peut donc conduire le parent à tenter de reprendre le contrôle sur les situations vécues dans le passé et de se venger de celle-ci. Toutefois, cet esprit de contrôle et de vengeance place les enfants à risque de traumatismes, puisque le parent est à même de lui faire revivre les traumatismes vécus en rejouant ses souvenirs (Blankley, Galbally, Snellen, Power et Lewis, 2015; Crandell, Patrick et Hobson, 2003; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Newman et Stevenson, 2005; Newman et Stevenson, 2008; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; Wendland et collaborateurs, 2014). Par la suite, les mères présentant un TPL peuvent se montrer intrusives, imprévisibles et inconsistantes dans leur approche avec

leurs enfants (Crandell, Patrick et Hobson, 2003; Dominguez, Apter et Devouche, 2014; Hobson, Partick, Crandell, Garcia-Perez et Lee, 2005; Hobson et collaborateurs, 2009; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Newman et Stevenson, 2005; Newman et Stevenson, 2008; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; Wendland et collaborateurs, 2014; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011). Ces comportements ambivalents créent donc une oscillation dans leur relation avec leurs enfants. Elles passent donc de la valorisation à la dévalorisation, de l'affection à l'hostilité et des limites inexistantes à extrêmes (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Dominguez, Apter et Devouche, 2014; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Newman et Stevenson, 2005). Aussi, ces mères peuvent présenter une attitude froide envers leurs enfants. Celles-ci se manifestent par un manque d'affection, de supervision, d'assistance, de communication et d'encouragement au quotidien (Dutton, Denny-Keys et Sells, 2011; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Macfie, Swan, Fitzpatrick, Watkins et Rivas, 2014; Wendland et collaborateurs, 2014; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011). Finalement, elles peuvent présenter un manque de connaissance quant au développement normal d'un enfant. Cela peut donc causer des attentes surélevées quant au stade développemental de leurs enfants pouvant les placer dans des situations dangereuses pour leur sécurité (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). De tous ces comportements découlent donc un risque élevé pour ces mères de faire vivre des situations de maltraitance multiples à leurs enfants. Elles peuvent donc les placer en situation d'abus physique, psychologique et/ou sexuel ainsi que de négligence (Laporte, 2007; Laulik, Allam et Browne, 2014).

Finalement, au niveau de leurs déficits personnels, les mères présentant un TPL affichent plusieurs facteurs de vulnérabilités personnels affectant leur rôle parental. De ce fait, elles exposent un faible niveau de sentiment de compétence parentale. Ce ressenti les amène donc à remettre en doute leurs décisions et leurs actions envers leurs enfants. Cette remise en question constante dans leur parentalité entraîne donc des émotions négatives telles que la culpabilité, la honte, la colère, l'anxiété, la peur et le stress (Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Newman et

Stevenson, 2005; Newman et Stevenson, 2008; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; Ramsauer, Mühlhan, Mueller et Schulte-Markwort, 2015; Wendland et collaborateurs, 2014; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011). Cette multitude d'émotions négatives ressenties peut devenir envahissante pour le parent. Cela peut donc les conduire à se sentir dépasser dans leur rôle parental conduisant à un sentiment de détresse (Eyden, Winsper, Wolke, Broome & MacCallum, 2016; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Newman et Stevenson, 2005; Newman et Stevenson, 2008; Wendland, et collaborateurs, 2014; White, Flanagan, Martin et Silvermann, 2011; Zalewski, Stepp, Whalen & Scott, 2015). De plus, compte tenu de leur symptomatologie spécifique, ces mères sont plus à risque de vivre des épisodes dépressifs, de ressentir un faible niveau d'énergie, des déficits d'attention et un sentiment d'envahissement face à leurs enfants. Tous ces éléments influencent donc leur capacité à remplir adéquatement leur rôle parental. Ceci peut donc les amener à voir leur parentalité comme insatisfaisante (Hobson, Patrick, Crandell, Garcia-Perez et Lee, 2005; Fruzzetti, 2011; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007; Wendland et collaborateurs, 2014).

Pour conclure, les mères présentant un TPL manifestent des besoins criants en ce qui a trait à leur rôle parental. D'ailleurs, ces difficultés placent leurs enfants à hauts risque de vivre des conséquences sur leur développement. Celles-ci se manifestent majoritairement sur le plan psychopathologique, cognitif, interpersonnel, émotionnel et comportemental (Blankley, Galbally, Snellen, Power et Lewis, 2015; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Toutefois, il demeure difficile d'identifier les besoins spécifiques de cette population compte tenu de la disparité des profils des personnes présentant un TPL. Il est donc nécessaire de prendre en compte l'unicité de chacun et les besoins généraux de la population dans notre approche avec ceux-ci (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012).

3.5. Le trouble de la personnalité limite et la protection de la jeunesse

Compte tenu des difficultés vécues par les mères présentant un TPL et des conséquences de celles-ci sur leurs enfants, cela nous amène à nous questionner quant à la représentation de cette population au sein de la protection de la jeunesse.

En effet, ces mères dessinent un groupe à très hauts risques de négligences, d'abus et de maltraitance envers leurs enfants et ce autant sur le plan physique, mental que sexuel (Barnard-Thompson et Leichner, 1999; Feldman et collaborateurs, 1995; Gerull, Meares, Stevenson, Korner et Newman, 2008 ; Laporte, 2007; Laulik, Chou, Browne et Allam, 2013; Laulik, Allam et Browne, 2016; Newman, Stevenson, Bergman et Boyce, 2007). D'ailleurs, ces parents expriment trois fois plus souvent que les autres parents s'être adonné à des pratiques parentales problématiques (Dutton, Denny-Keys et Sells, 2011). De ce fait, 40% des enfants dont la mère présente un TPL se voit retirer de leur foyer (Feldman et collaborateurs, 1995; Lowenstein, 2014). Tout ceci conduit donc les mères présentant un TPL à être surreprésentées au sein de la protection de la jeunesse (Newman et Stevenson, 2005; Ramsauer, Mühlhan, Mueller et Schulte-Markwort, 2015). Ainsi, elles représentent 34,3% des mères au sein de la protection de la jeunesse (Laporte, Paris, Zelkowitz, 2017). Cela illustre donc la part énorme que prennent ces parents dans les services de la protection de la jeunesse au Québec.

3.6. Les ressources en place pour les parents présentant un trouble de la personnalité limite

Pour faire face aux nombreuses difficultés vécues par les mères présentant un TPL, plusieurs méthodes d'intervention ont été utilisées au fil des années. Toutefois, aucune de ces interventions n'a été créée spécifiquement pour intervenir auprès des parents présentant un TPL (Newman et Stevenson, 2005). Les méthodes d'intervention couramment utilisées dans les dernières années sont telles que la thérapie comportementale dialectique et plusieurs autres (Lowenstein, 2014; Lyons-Ruth, 2011; Macfie, 2009; Macfie et Swan, 2009; Newman et Stevenson, 2008; Perepletchikova, Ansell et Axelrod, 2012; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Il s'agit ainsi des méthodes d'intervention qui ont été adaptées à la pratique auprès des personnes présentant un TPL, mais qui ne sont pas adaptées au rôle parental. Compte tenu de leur non-spécificité à la parentalité et des besoins

uniques de cette clientèle, il a été relevé que ces interventions ne permettaient pas d'obtenir les résultats souhaités et, donc, ne permettait pas de répondre à l'entièreté des besoins exprimés et vécus par cette population (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Cette observation par les cliniciens et les chercheurs a donc soulevé l'importance de se questionner quant au développement d'interventions spécifiques pour les parents présentant un TPL pour obtenir des résultats d'intervention optimaux.

3.7. Les programmes pour les parents présentant un trouble de la personnalité limite

Ainsi, dans les dernières années, les chercheurs se sont penchés sur la question des interventions disponibles, de la parentalité et du TPL dans le but d'observer si les besoins de cette clientèle étaient répondus et sinon ce qui pouvait être fait. Il a donc été relevé que les interventions spécifiques sont nécessaires en raison de leurs difficultés uniques pour réduire le danger présent pour leur enfant ainsi que le risque de transmission intergénérationnelle du TPL (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Fruzzetti, 2011; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). La transmission intergénérationnelle représente donc le fait que le TPL est développé de génération en génération dans une même famille. Ainsi, les chercheurs se sont penchés sur la question de ce que devrait comprendre une intervention spécifique pour ces mères. Elle découle donc des facteurs génétiques, de l'environnement familial et des comportements parentaux (Aidane, Wendland, Rabain et Marie, 2009; Fruzzetti, 2011; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Ceux-ci ont relevés qu'il est nécessaire de développer des programmes adaptés au rôle parental. Ils suggèrent qu'un tel programme devrait comporter la pleine conscience, la gestion des émotions, la psychoéducation sur le développement de l'enfant et une intervention comportementale parentale pour maximiser les changements chez ces parents (Bartsch, Roberts, Davies & Proeve, 2015a; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012; Wendland et collaborateurs, 2014; Williams, 2017). Il a été noté que cette intervention doit être brève et concise dans le but de favoriser l'engagement dans le programme et sa complétion ainsi qu'être sans jugement pour le parent (Fruzzetti, 2011; Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Ensuite, il a aussi été relevé qu'il serait pertinent que ces programmes se déroulent en modalité de groupe (Zalewski Stepp, Whalen et Scott, 2015).

Compte tenu de ces avancées dans la recherche sur le trouble de la personnalité limite et la parentalité, quelques programmes à travers le monde commencent à émerger en se basant majoritairement sur ces principes. Ainsi, le programme « Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder » créé en Allemagne par Babette Renneberg et Charlotte Rosenbach (2016) a été développé autour de ces principes. Ainsi, il s'agit d'un programme de 12 séances hebdomadaires basé sur la TCD comprenant quatre à huit mères d'enfants âgés de 0 à 6 ans. À la TCD se joint de la psychoéducation sur le développement des enfants et des soins à apporter aux enfants. Dans le but d'évaluer l'efficacité du programme créé, une étude a été conduite sur trois ans auprès des quinze participantes et deux animatrices. L'étude a été réalisée selon un devis mixte. Ils ont donc conduit divers questionnaires auprès des participants et une entrevue avec les animateurs afin de vérifier l'efficacité et l'acceptabilité du programme. Ainsi, il a été noté dans cette étude que le programme a engendré des changements notables dans les conduites parentales et qu'il est bien accepté autant par les participants que par les animateurs. Toutefois, cette étude a été conduite sur un petit échantillon et sur une longue période de temps. De plus, le point de vue des participants au programme n'a été obtenu que concernant le contenu du groupe. D'ailleurs, leur rétroaction a été obtenue par des questions ouvertes écrites ne permettant pas d'approfondir la réflexion des parents face au programme ni d'aller voir leurs attentes et leurs besoins réels face à celui-ci.

Ensuite, le programme « Projet Air Strategy Parenting Project brief intervention model » développé en Australie par Brin FS Grenyer, Bernadette Jenner, Heidi Jarman, Phoebe Carter, Rachel Bailey et Kate Lewis (2016) est lui aussi basé sur quelques-unes de ces pratiques offrant un modèle d'intervention de base aux intervenants de ces parents. Il s'agit d'un programme individuel mis en place par divers professionnels dans le but de développer les habiletés parentales des parents présentant un trouble de la personnalité limite (il peut aussi être utilisé avec les autres troubles de la personnalité). Il se base sur trois stratégies clefs consistant à engager le parent vers des comportements sécuritaires, une communication efficace et une relation saine avec son enfant. Ainsi, une étude visant l'évaluation de l'acceptabilité de la méthode d'intervention a été réalisée (McCarthy, Lewis, Bourke et Grenyer, 2016). Le devis de recherche utilisé était qualitatif. Ainsi, 170

praticiens en santé mentales ayant participé à une journée de formation sur le programme ont répondu à un questionnaire. Celui-ci portait sur leur satisfaction quant au contenu du programme et quant aux effets attendus auprès de la clientèle. Les résultats suggèrent que les cliniciens ont été satisfaits du contenu offert par le programme. De plus, ils ont estimé que le contenu permettrait d'aider leur client. Toutefois, l'étude ne vient pas observer les effets sur les parents en tant que tel. Leur étude ayant été conduite suite à la participation à la formation des professionnels au programme, cela ne permet pas d'avoir un portrait réaliste en milieu de pratique de la satisfaction des cliniciens face au contenu du programme. Il aurait été nécessaire de faire une évaluation post formation pour être en mesure d'évaluer la satisfaction des cliniciens suite à leur application réelle du programme auprès de la clientèle. Cela aurait permis de relever davantage les forces et les faiblesses de celui-ci. De plus, cela ne permet pas de voir les impacts réels du programme sur la clientèle. Aussi, celle-ci a été conduite, encore une fois, par les créateurs du programme entraînant une subjectivité dans l'analyse des données. Il s'agit des deux seuls programmes et évaluation de programme recensés dans la littérature jusqu'à ce jour traitant de la parentalité et du trouble de la personnalité limite.

Toutefois, un nouveau programme a émergé dans la dernière année au Québec. Il s'agit du programme *Mon Enfant et Moi* développé par Lise Laporte, Lyne Desrosiers et Clémence Pentecôte, pour les parents ayant un TPL (Laporte et Desrosiers, 2018). Ce programme a été développé en collaboration de l'Institut Universitaires des Jeunes en Difficulté (IUJD). Il s'agit d'un groupe visant le développement des habiletés parentales pour les parents d'enfants âgés entre 3 et 11 ans en protection de la jeunesse. Le groupe se compose de huit ateliers hebdomadaires d'une durée de 2 heures se centrant autour des principes de base de la thérapie comportementale dialectique tout en étant jumelé à des éléments de psychoéducation. Le groupe est donné par deux animatrices d'expérience auprès de cette clientèle. Les huit ateliers traitent de pleine conscience, de tolérance à la détresse, de validation, d'efficacité interpersonnelle, de compréhension des émotions, de la régulation des émotions. Chacun des ateliers se découpe en quatre parties soient un exercice de pleine conscience, un retour sur le devoir de la semaine, une présentation et des exercices entourant le thème de l'atelier et une portion d'information psychoéducative

sur le développement de l'enfant. Finalement, à la fin de l'atelier, un devoir à réaliser avec leur enfant leur est remis à réaliser avec leur enfant. Compte tenu du peu d'évaluation conduite jusqu'à ce jour en ce qui à trait aux programmes pour le développement des habiletés parentales des mères présentant un TPL et de l'importance du développement de ces dits programmes, il est essentiel de poursuivre la conduite de ces évaluations. Celles-ci permettent de promouvoir leur amélioration ainsi que leur implantation dans divers services de santé. Puisque les évaluations menées jusqu'à maintenant s'intéressait peu au point de vue de la clientèle touchée par le programme ainsi qu'à sa satisfaction globale de celui-ci, il a été noté qu'il serait pertinent d'en faire le but premier de la présente évaluation. Cela permettrait d'observer si le programme répond réellement aux besoins précis de cette population, si la modalité de groupe leur permet réellement d'apprendre et de surmonter leurs difficultés et donc si les objectifs du programme sont réellement répondus. Il s'agit d'un point de vue important à recueillir, puisqu'il s'agit de celui de la population cible même.

3.8. Les objectifs de la recherche

Des suites de la recension des écrits, il a été relevé un vide de connaissance quant à l'évaluation des programmes visant le développement des habiletés parentales des mères présentant un trouble de la personnalité limite. Du peu d'étude existante, aucune ne s'est intéressée directement à la satisfaction de la clientèle visée quant aux programmes développés. Cette étude vise donc la vérification du niveau de satisfaction des mères présentant un TPL participant au programme Mon Enfant et Moi pour le développement des habiletés parentales.

Ainsi, la question de recherche qui s'est imposée pour l'évaluation du programme Mon Enfant et Moi consiste en : *Est-ce que le programme Mon enfant et moi pour le développement des habiletés parentales des mères ayant un TPL vient satisfaire aux besoins de la clientèle ?*

Les objectifs de cette recherche seraient donc :

- 1- Explorer les attentes des mères présentant un TPL avant leur participation au programme quant à la modalité de groupe, les modalités d'enseignement, les outils utilisés, le contenu vu et la constitution du groupe;
- 2- Explorer les perceptions des mères présentant un TPL suite à leur participation au programme quant à leur expérience, la modalité de groupe, les modalités d'enseignement, les outils utilisés et le contenu vu;
- 3- Vérifier le niveau de satisfaction des mères présentant un TPL suite à leur participation au programme face à celui-ci.

4. CADRE THÉORIQUE

4.1. Introduction

La présente section présente le cadre théorique retenu pour évaluer la satisfaction. Il s'agit du *Expectancy Disconfirmation Model (EDM)* qui modélise la satisfaction des consommateurs d'un service ou d'un bien à partir des concepts d'attentes, de perception, de *disconfirmation* et de satisfaction (Oliver, 1980).

4.2. *Expectancy Disconfirmation Model*

Ce présent modèle consiste en un choix logique pour sur lequel basé l'étude compte tenu du fait qu'il définit chacun des concepts principaux présents dans les objectifs de la recherche. De ce fait, il aborde le concept des attentes, des perceptions et de la satisfaction consistant en l'objectif principal. Il permet ainsi de donner une structure à l'étude. De plus, il permet l'approfondissement de la relation entre les concepts facilitant ainsi l'exploration et l'analyse de la situation actuellement vécue. Aussi, il permet l'ajout du concept d'infirmité qui se montre plus que pertinent dans l'analyse de la satisfaction. Par ailleurs, ce modèle a été récemment utilisé pour procéder à l'évaluation des services gouvernementaux offerts à la population générale (Morgesen III, 2012). Compte tenu du fait que les services de santé sont des services gouvernementaux au Québec et que le modèle s'est montré efficace pour la validation de la satisfaction de client de services, ce modèle se montre pertinent dans le contexte de l'étude qui s'intéresse à la satisfaction des participantes au programme qui est en soit un service gouvernemental. D'ailleurs, plusieurs études de la satisfaction de la clientèle dans le domaine de la santé ont été réalisées. Celles-ci utilisaient l'EDM pour mesurer la satisfaction de la clientèle (Cho, Lee, Kim, Lee et Choi, 2004; Hsieh, 2017; Taylor et Madrigal, 2008; Wu, Liu et Hsu, 2008). L'EDM se divise en quatre composantes principales soient les attentes du client, les perceptions du client, la corrélation entre les attentes et les perceptions, puis la satisfaction des clients. Le modèle conceptualise la satisfaction du client comme une résultante de la relation entre les attentes et les perceptions. Le modèle est imagé à la figure 1 :

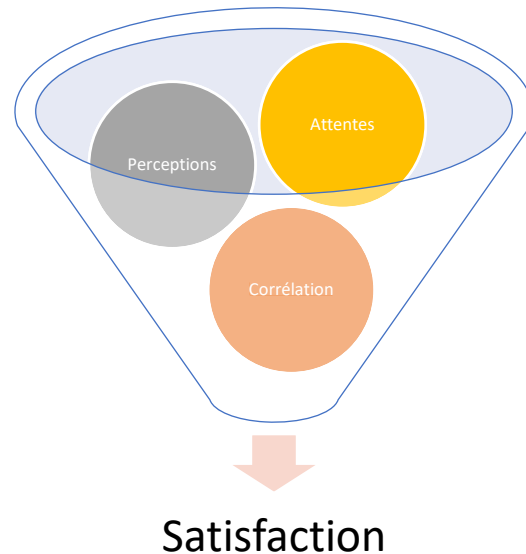


Figure 1. Adaptation de l'EDM (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980)

4.2.1. Les attentes

Ainsi, le premier concept du modèle consiste en les attentes, celles-ci représentent ce que désirent les clients face au service soit la réponse espérée à leurs besoins ou pour pallier leurs difficultés vécues. Leurs attentes se bâtissent donc avec le temps selon leurs expériences passées dans d'autres services, ce qu'ils ont entendu dire du service par d'autres clients, la publicité réalisée par le service et l'avis médiatique sur le service. Ce qui est attendu afin d'atteindre la satisfaction du client est qu'il y ait peu de divergence entre les attentes du client et leur perception suite à la consommation du service. Il faut donc ultimement que celui-ci réponde majoritairement aux attentes du client. Toutefois, la variation dans le niveau d'attentes du client peut rendre l'atteinte de la satisfaction du client plus aisé ou plus difficile. De ce fait, les clients ayant des attentes élevées seront difficilement satisfaits et les clients présentant des attentes faibles seront facilement satisfaits par les services (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980).

4.2.2. Les perceptions

Les perceptions constituent le deuxième concept du modèle est (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). Celles-ci consistent en la représentation que se font les clients des services rendus, plus précisément de leur appréciation subjective de la réponse obtenue à l'égard de leurs besoins initiaux (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). Ainsi, si le service a permis de répondre aux besoins des usagers, ceux-ci auront une perception positive et vice-versa. Une perception positive du service entraînera une satisfaction globale plus élevée (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980).

4.2.3. La confirmation

Par la suite, le troisième concept consiste en la confirmation (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). Celle-ci représente la relation entre les attentes des clients et leurs perceptions face au service. La relation entre les deux concepts peut entraîner une confirmation et une infirmation (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). Une confirmation se traduit par des perceptions, quant au service rendu, se voulant égale ou supérieures aux attentes initiales. Le service égale ou surpasse donc les attentes du client. Ensuite, l'infirmation se présente lorsque les perceptions du client sont inférieures aux attentes initiales de celui-ci des suites du service rendu. Ainsi, le service n'a pas permis de répondre aux besoins de la clientèle. Cette relation entre les perceptions et les attentes se veut par conséquent la composante centrale du modèle. Il s'agit de l'élément déterminant le niveau de satisfaction du client (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980).

4.2.4. La satisfaction

Finalement, le dernier concept du modèle est la satisfaction (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). Il s'agit du résultat de l'interaction entre les attentes, les perceptions des services obtenus et l'appréciation de l'écart entre les deux (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980). De ce fait, le type d'infirmation obtenu des suites de l'évaluation est l'élément déterminant la satisfaction globale. De ce fait, lors du développement d'un service, il est nécessaire de viser une infirmation positive ou minimalement neutre pour optimiser la satisfaction du client à long terme (Morgesen III, 2012; Oliver, 1980).

4.3.Conclusion

Pour conclure, l'utilisation de l'EDM permet de définir les différents concepts de l'étude et de conceptualiser la relation entre les diverses composantes de l'évaluation de la satisfaction des participantes au programme Mon Enfant et Moi. Ainsi, compte tenu du rôle que joue les attentes sur la satisfaction de la clientèle, il est intéressant de l'investiguer pour évaluer la satisfaction de la clientèle, puis, ultimement, pour bonifier les services rendus. De plus, il démontre l'importance lors d'une évaluation de la satisfaction d'explorer les perceptions de la clientèle, puisqu'il s'agit d'un facteur déterminant. Puis, il est nécessaire de conduire une évaluation à divers temps (avant et après la consommation du service) pour être en mesure de définir le niveau d'information et ainsi déterminer le niveau de satisfaction réel de la clientèle. De ce fait, le présent modèle permet de cadrer la recherche et facilitera l'analyse des données recueillies lors de la recherche pour être en mesure de déterminer le niveau de satisfaction de la clientèle envers le programme ainsi que les points d'amélioration à incorporer pour le futur. Ceci permettra donc de guider le développement de programme Mon Enfant et Moi, mais aussi de définir les lignes directrices quant à l'implantation de tel programme dans d'autres milieux.

5. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

5.1.Introduction

La présente section permettra détaillera le cadre de la conduite de la recherche. Ainsi, la posture épistémologique et les stratégies méthodologiques (approche, devis, milieu de recherche, échantillonnage, stratégie, critères d'inclusion et d'exclusion, recrutement, cueillette de donnée, analyse, scientificité) seront discutées.

5.2.Position épistémologique

Ainsi, l'étude s'est déroulée selon un paradigme interprétatif, puisqu'elle s'est appuyée sur les perceptions individuelles de chacun des participants à l'étude (Fortin, 2010). Ce paradigme est cohérent avec le but de l'étude étant l'exploration des attentes, des perceptions et de la satisfaction des participantes au programme Mon Enfant et Moi (Fortin, 2010). Les données recueillies sont ainsi de nature qualitative sous forme narrative (Fortin, 2010). Les résultats ont été obtenus selon une analyse se voulant inductive.

5.2.1. Approche méthodologique

Ainsi, le devis méthodologique choisie a été l'approche phénoménologique descriptive (Fortin, 2010). Il s'agit d'une approche qui est cohérente avec le paradigme inductif. Il s'agissait d'une approche appropriée à utiliser dans le cadre de la recherche présente, puisqu'elle axe sur l'exploration de l'expérience vécue par les participants (Fortin, 2010). De plus, elle prend en compte le contexte réel de l'expérience vécue par les participants (Fortin, 2010). On cherche à dégager le sens qu'accorde les participants à l'expérience vécue (Fortin, 2010). Dans le cas précis de l'étude, cela permet de dégager l'expérience vécue par les participantes au groupe Mon Enfant et Moi dans le contexte précis du programme et d'en dégager ainsi leur niveau de satisfaction. L'orientation descriptive de l'approche phénoménologique a été choisie dans le but de rapporter directement l'expérience vécue par les participantes, le but de la recherche n'étant pas d'interpréter leur expérience, mais bien de la définir (Fortin, 2010).

5.2.2. Milieu de recherche

L'étude s'est déroulée auprès de l'Institut Universitaire - Jeunes en Difficulté (IUJD) et, plus précisément, elle s'est conduite au sein des centres jeunesse de Montréal (CJM). Les CJM font parties du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La mission des CJM consiste à « assurer la protection et le bien-être des enfants et des jeunes qui sont victimes de négligence, de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle ou qui présentent des troubles graves de comportement » (Gouvernement du Québec).

5.2.3. Échantillonnage

5.2.3.1. Stratégie

La stratégie d'échantillonnage utilisée dans la présente recherche a été l'échantillonnage accidentel (ou par convenance) (Fortin, 2010). Celui-ci se caractérise par l'obtention de participants facilement accessibles dans le contexte de la recherche correspondant aux critères d'inclusion (Fortin, 2010). Pour procéder à l'échantillonnage, les participants possibles ont consisté en les participantes à la première cohorte du groupe Mon Enfant et Moi. Quelques critères d'inclusion énumérés ci-dessous ont conduit le choix final des participantes. Il était espéré que l'ensemble des participantes à la première cohorte du groupe participe à la recherche pour être en mesure de recueillir les perspectives de chacune d'entre elles et, ainsi, avoir un portrait complet du déroulement de ce premier groupe.

5.2.3.2. Critères d'inclusion

Le critère d'inclusion était donc :

- Être une participante du groupe Mon Enfant et Moi.

Afin d'être admissible au programme Mon Enfant et Moi, les participantes doivent :

- Être un parent d'un enfant âgé entre 3 et 11 ans;
- Présenter un trouble de la personnalité limite avéré ou probable;
- Recevoir les services de la protection de la jeunesse;
- Avoir des contacts minimalement hebdomadaires avec son enfant.

5.2.3.3. Critères d'exclusion

Aucun critère d'exclusion n'a été nécessaire.

5.2.4. Cueillettes de données

Deux types de données ont été recueillies dans la présente études. La première, des données narratives, ont été recueillies par le biais d'entrevues pré groupes et post-groupes auprès des mères participant au groupe Mon Enfant et Moi. Cette méthode de collecte de données était cohérente avec le paradigme inductif et le devis de recherche phénoménologique descriptif (Fortin, 2010). Elle permet d'obtenir un portrait de l'expérience vécue par les participantes dans le but de définir leur réalité individuelle. Les mères ont donc participées à deux entrevues semi-structurées. Chacune des entrevues étaient basées sur un canevas prédéfini (voir Annexe A et B). Celles-ci étaient d'une durée d'environ vingt minutes chacune. La première entrevue a précédé leur participation au groupe Mon Enfant et Moi. Celle-ci visait à explorer leurs attentes et leurs besoins vis-à-vis le programme. Il questionnait donc leur quotidien avec leurs enfants, leurs difficultés vécues dans leur rôle parental, leurs attentes face au groupe, leurs craintes face à celui-ci et leurs expériences passées dans d'autres groupes visant le développement des habiletés parentales. Ensuite, la deuxième entrevue s'est déroulée suites à leur participation au groupe Mon Enfant et Moi. Elle visait à explorer leurs perceptions et leur satisfaction quant au programme ainsi que leurs recommandations pour l'amélioration du groupe. Elle détaillait donc : leur expérience, les points positifs, les points négatifs et les effets perçus. Ces entrevues ont été conduites par cinq personnes différentes soient trois chercheuses, une étudiante-chercheuse et une assistante de recherche en raison des disponibilités restreintes des participantes. Elles ont été enregistrées sous format audio-numérique pour permettre la transcription des entrevues.

Finalement, le second type de données soit les fiches « moments forts et moments faibles » remplies à chaque atelier par les participantes ont été recueillies. Celles-ci offraient l'opportunité aux participantes du groupe de noter les points positifs et négatifs de chaque atelier. Ces fiches étaient ensuite remises aux animatrices pour leur permettre d'améliorer le groupe au fur et à mesure qu'il se déroulait. Elles ont donc été recueillies

dans le but de compléter et de diversifier les données. De ce fait, elles permettaient de relever dans l'immédiat l'appréciation des participantes envers chacun des ateliers individuellement contrairement aux entrevues qui permettait l'appréciation de l'ensemble du groupe. Cela permet donc d'accroître la fidélité de l'étude compte tenu du fait que plusieurs sources d'informations sont utilisées dans la présente recherche (Fortin, 2010).

5.2.5. Analyse

Les entrevues, ont été retranscrites par l'étudiante-chercheure. Ces transcriptions ont été réalisées sous format Word. Par la suite, les données ont été analysées selon une analyse phénoménologique par émergence de thèmes (Fortin, 2010). Cette méthode d'analyse était donc cohérente avec le paradigme inductif et le devis de recherche phénoménologique descriptif (Fortin, 2010). Ainsi, l'analyse a été réalisée selon la méthode de Giorgi (Fortin, 2010). Suivant cette méthode, une première lecture des verbatims et des fiches a été réalisée dans le but de se familiariser avec ceux-ci. Ensuite, des thèmes reliés au cadre conceptuel ont été attribués aux verbatims et aux fiches selon les idées principales ressortant des entrevues. Cela a conduit à combiner ces thèmes afin de faire émerger des catégories. Finalement, celles-ci ont mené à une description des attentes, des perceptions et de la satisfaction perçues des participantes.

5.3.Considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'IUJD du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Un formulaire de consentement a été remis à chacune des participantes. Il abordait le but du projet de recherche, les implications pour la participante, les avantages et les risques associés à la recherche, les mesures de confidentialité et les droits de la participante. Celui-ci leur a été expliqué et leurs questions ont été répondues. Les participantes ont alors été en mesure de donner un consentement libre et éclairé pour participer à l'étude. De plus, l'anonymat des participantes a été respecté tout au long de la conduite de recherche et lors de la diffusion des résultats. Ainsi, chacune des participantes s'est fait attribuer un code pour préserver leur anonymité. Aucune donnée nominale n'a été gardée. Finalement, les informations recueillies dans la conduite

de recherche sont accessibles que par les chercheuses associées au projet Mon enfant et Moi pour assurer la confidentialité.

6. Résultats

6.1.Introduction

Cette section permettra d'exposer les résultats obtenus suite à l'analyse des entrevues réalisées auprès des participantes et à l'analyse des fiches moments forts et moments faibles. Cette partie se détaillera donc en trois sections soient la présentation des résultats obtenus, l'analyse du niveau d'information et, finalement, l'analyse de la satisfaction des participantes.

6.2.Présentation des résultats

Les principales catégories émergentes des analyses seront présentées selon chacun des objectifs de recherche. Il s'agit de donc des attentes des participantes avant le groupe (difficultés vécues, environnement social et modalités utilisées), des perceptions des participantes après le groupe (modalités utilisées, contenu vu et l'environnement social) et la satisfaction des participantes envers le groupe.

6.2.1. Les attentes des participantes avant le groupe

Le premier objectif de recherche visait l'exploration des attentes des participantes face au groupe avant leur participation à celui-ci. C'est ainsi qu'ont émergé deux catégories principales soient les attentes au niveau de l'environnement social et des modalités utilisées. Chacune de ces catégories regroupaient plusieurs thématiques abordées par les parents qui se rejoignaient entre les participantes.

6.2.1.1. Environnement social

De l'analyse des attentes des participantes face au groupe, une première catégorie de résultats a émergé. Celle-ci représente les composantes de l'environnement social du groupe. Les mères présentaient plusieurs attentes face à la composition des membres du groupe en tant que tel. Elle se découpaient en deux sous-thèmes soient la présence d'autres mères et la présence de leurs enfants.

En effet, les résultats suggèrent que les mères présentaient de grandes attentes face à la présence d'autres mères vivant des situations semblables aux leurs dans le groupe. Il s'agissait pour elles d'une composante essentielle pour répondre à leur besoin de

normalisation. Ces mères exprimaient donc avoir besoin d'un groupe rassemblant des gens semblables dans le but d'échanger sur les situations qu'elles vivent. De plus, cela permettrait de pouvoir obtenir des conseils, de développer un réseau de soutien et, ainsi, de briser l'isolement social vécu. En plus, cela permettrait de normaliser les situations qu'elles vivent. Ainsi, ces mères rapportaient :

« Qu'on aille aussi l'impression qu'on a une place en tant que parent pour être au moins capable d'échanger des situations qu'on a vécues et que les autres parents, sans nécessairement juger, mais que les autres parents puissent donner leur expérience de vécu et dire ha je peux te donner ce conseil-là, tu pourrais le faire comme ça »

D'ailleurs, les analyses démontrent que les mères accordent beaucoup d'importance au climat du groupe. Elles notaient :

« Bien, un groupe où il y aurait du respect et de l'ouverture d'esprit ça serait bien important pour moi. »

Elles exprimaient ainsi l'importance d'établir une ambiance de groupe respectant des valeurs primordiales de respect, de non-jugement et d'ouverture d'esprit pour vivre une expérience optimale dans le groupe.

Ensuite, une attente émerge fréquemment de l'analyse des entrevues avec ces mères étaient le fait d'être accompagnée par son enfant dans le groupe majoritairement en raison de leurs expériences passées dans les groupes d'habiletés parentales. Elles indiquaient qu'elles apprécieraient être accompagnée de leurs enfants, car cela permettrait de s'exercer dans un environnement supervisé en présence des animatrices. De plus, elles indiquaient qu'il s'agissait d'une opportunité pour créer de beaux moments en compagnie de leurs enfants.

Ainsi, l'une des mères disaient :

« Que ce soit en situation réelle... - Un atelier parent enfant comme ça le dit en tant que tel le nom. »

« On faisait des activités avec nos enfants. Nos enfants étaient à côté de nous et ça j'ai bien apprécié ces moments-là. On a appris à mieux se connaître. »

Pour résumer, les participantes, au niveau de l'environnement social, exprimaient un fort besoin de faire partie d'un groupe composé de femmes vivant les mêmes situations familiales qu'elles afin de combler leur besoin d'échange, de soutien et de normalisation ainsi que pour briser leur isolement social. De plus, elles nécessitent une ambiance démontrant du respect, de l'ouverture et du non-jugement. De plus, celles-ci s'attendaient à ce que leurs enfants participent avec elles au groupe pour s'exercer directement et vivre de beaux moments avec ceux-ci.

6.2.1.2. Modalités utilisées

Par la suite, les analyses réalisées suggèrent que les mères exprimaient une attente face à l'utilisation d'exercices concrets lors des séances de groupe. Cela permettrait d'enrichir leur apprentissage et de consolider leur acquis. De plus, ces modalités accentueraient leur attention dans les ateliers et leur compréhension des aspects plus théorique. Ainsi, les mères affirmaient :

« Puis, des choses aussi dans plus le concret, parce que je suis une fille qui aime ça voir et comprendre par le faire, parce qu'il y a des choses par lesquelles on va être plus dans l'action comme les mises en situation où on va être en action. »

Ainsi, les mères ont des attentes spécifiques quant aux modalités utilisées telles que des exercices concrets et applicables, des mises en situation et des trucs simples.

6.2.2. Les perceptions des participantes quant au groupe suite à leur participation

Le deuxième objectif de recherche visait donc l'exploration de la perception des participantes face au programme suite à leur participation. Quatre catégories de perceptions ont été mises en évidence soient les perceptions face aux modalités utilisées, au contenu, aux effets observés et à l'environnement composant le groupe. Chacune de ces catégories regroupaient plusieurs thématiques.

6.2.2.1. Modalités utilisées

Ainsi, la première catégorie à être ressortie de l'analyse des résultats concerne les modalités utilisées pour l'enseignement dans le groupe. En effet, plusieurs modalités ont été utilisées afin d'optimiser l'apprentissage du contenu par les participantes, plus précisément, des cartes aide-mémoires ont été remises, des devoirs ont été réalisés, des fiches moments forts et moments faibles ont été remplies et des exercices ont été faits.

Alors, les mères présentaient des opinions très positives concernant l'utilisation des aide-mémoires remis à la fin de chacune séance. Elles indiquaient donc :

« Des fois, quand il arrivait quelque chose avec mon fils, je disais : vient on va prendre les cartes. Même avec mon copain ou avec mes enfants, je leur demandais comme qu'est-ce qui peut arriver, comment tu te sens... Après, on trouvait les cartes et on parlait de ce qu'on avait appris [dans le groupe] »

« Oui, puis c'est vraiment bien résumé, ce n'est pas compliqué et quand tu es en moment de crise tu n'as pas le temps de lire des gros paragraphes. C'est bien fait. »

Les mères utilisaient ces cartes à différents moments dans leur quotidien avec leurs enfants et leurs proches permettant le partage de leurs apprentissages. De plus, elles disaient que les cartes étaient d'un bon format actuellement, puisqu'elles permettaient d'être transportées partout en les laissant dans le sac à main et qu'elles étaient assez discrètes pour être consultées en public. Elles appréciaient aussi le fait qu'elles soient codées par couleur selon l'atelier permettant un repérage facile des informations. Toutefois, une participante indiquait qu'il y avait actuellement trop de cartes pour chaque atelier et qu'il pourrait donc être intéressant de synthétiser davantage l'information. Ensuite, elles indiquaient aussi que ces cartes permettaient de garder en tête la théorie vue. Cela facilitait la transposition de leur apprentissage dans leur quotidien.

Ensuite, les mères présentaient des opinions partagées au niveau de la présence de devoirs dans le groupe. Ces devoirs étaient hebdomadaires et se composaient d'exercices à réaliser avec son enfant. Un retour était réalisé au début de chaque séance sur ceux-ci. Ainsi, elles soulignaient :

« C'était l'un de revenir dessus et effectivement j'étais fière de les avoir faits, puis de revenir sur les situations, parce que c'est aidant veux veux pas d'en reparler et de voir que j'avais bien faite et d'être fière de moi. »

« On s'échange toutes nos devoirs. Ah ! Moi, il est arrivé ça, moi, il est arrivé ça, moi, il est arrivé ça. Puis, entre nous autres, ah, mais tu aurais pu faire ça. »

« - OK. Puis, les mettre en pratique justement dans le quotidien, est-ce que ça permettait de renforcer justement ce que vous aviez vu ?

- Bien oui, c'est clair. »

De ce fait, chacune reconnaissait l'utilité de ceux-ci pour concrétiser les apprentissages fait en groupe et rendre les notions plus concrètes. Cela permettait aussi l'essai en contexte réel et l'échange sur des situations vécues lors de la semaine suivante. Cela forçait aussi l'introspection et la réflexion sur les situations passées avec leurs enfants. Aussi, cela occasionnait un sentiment de fierté en soulignant leurs bons coups. Toutefois, quelques mères indiquaient ne pas apprécier devoir écrire leur situation sur papier cela étant plus difficile pour celles n'étant pas francophone et cela demandant plus de temps. Elles auraient apprécié de simplement faire l'expérimentation et de la rapporter directement en groupe.

Au niveau des fiches moments forts et moments faibles remplies chaque semaine, seulement l'une des participantes a donné une rétroaction à ce sujet. Elle ressortait le fait que :

« J'ai apprécié, parce qu'ils prennent en considération qu'est-ce qu'on a apprécié et qu'est-ce qu'on n'a pas apprécié. Fack, après ça, ils s'ajustent au prochain cours. Fack, ça, ça l'a été une bonne chose. »

Finalement, pour ce qui est des exercices réalisés en classe, jeux de rôles et mises en situation, les mères présentaient des opinions très positives. Elles affirmaient ainsi :

*« Bien, moi, je suis une fille qui est beaucoup d'action je te dirais. Donc, quand on faisait des mises en situation, j'ai beaucoup aimé ça. Là, je me mettais à la place de ***, de mon fils ***, puis je devais voir comment moi j'aurais réagi. Tsé, être dans l'action, dans le fond. J'ai besoin de voir pour comprendre. Donc, ça, c'était un aspect intéressant pour des gens qui sont plus visuels, parce que moi quand on fait juste me parler, on dirait que je perds le fil à un moment donné. »*

Ainsi, les exercices utilisés optimisaient les apprentissages des participantes. Cela permettait de maintenir leur attention sur les notions. De plus, cela favorisait les échanges entre les participantes dans le groupe. Toutefois, l'une des participantes admettait qu'elle aurait apprécié qu'il y ait davantage d'exercices dans les ateliers.

6.2.2.2. Contenu vu dans le groupe

Une deuxième catégorie est émergée de l'analyse des perceptions des participantes soit le contenu vu dans les ateliers. Pour ce faire, les participantes ont eu l'occasion de déterminer quel a été le contenu vu qui était le plus important. Ainsi, elles notaient que :

« Je pense que tout était important. Vraiment ! Et, souvent le temps il passe vite. Deux heures, ce n'est vraiment pas long et tout devait être là. »

Malgré le fait qu'elles considéraient que tout le contenu vu était essentiel, elles soulignaient que la pleine conscience et la validation étaient les deux concepts les ayant le plus marquées et les ayant le plus aidées. Toutefois, concernant la durée des ateliers les participantes disaient :

« C'est sûr que le temps, on dirait qu'on n'en avait pas assez par rapport au contenu qu'ils nous offraient et des exemples qu'on pouvait donner de nos enfants. »

6.2.2.3. Effets observés

Par la suite, les mères ont dénoté de nombreux effets positifs résultant de leurs apprentissages faits dans les cours. Ainsi, elles rapportaient que :

« Je te dirais que depuis que j'ai commencé le cours, mon gars est plus affectueux, il est plus dépendant de moi, le lien est vraiment plus fort. Il y a moins de chicanes, il y a moins de crises. Je crie beaucoup moins, je peux crier une fois la fin de semaine au lieu de crier toute la fin de semaine... »

Les participantes indiquaient donc qu'elles avaient une meilleure relation avec leurs enfants se manifestant par une communication plus efficace, une diminution de l'agressivité et des crises chez leurs enfants, une diminution de l'impulsivité et de la réactivité dans la dyade et une amélioration de leur confiance en leur compétence parentale.

6.2.2.4. Environnement composant le groupe

Finalement, une troisième catégorie est émergée de l'analyse des résultats concernant les perceptions des participantes soit l'environnement du groupe. Ainsi, l'environnement exploré dans les entrevues abordait l'environnement social composé des animatrices et des participantes au groupe.

En ce qui a trait aux animatrices du groupe, les participantes se disaient foncièrement satisfaite de leur expérience. Elles soulignaient donc :

« Moi, je leur ai mentionné, c'est leur ouverture d'esprit, leur douceur, leur non-jugement. Non, c'est des belles personnes vraiment les deux animatrices. On s'est sentie comprise, on a senti qu'on avait une place chaque semaine pour venir se confier, on se sentait bien. »

Ainsi, elles reconnaissaient la qualité de leur animation. Celle-ci se caractérisait par leur clarté, leurs explications approfondies, leur patience, leur humanité, leur ouverture et leur constance lors de l'animation du groupe. De plus, elles indiquaient que :

« Le fait qu'elles te l'expliquent, qu'elles prennent leurs situations de vie avec leurs enfants pour te l'expliquer bien ça te met comme en contexte et ça te fait comprendre que tu n'es pas la seule. Fack, tu te sens comme apaisé, compris. Fack, ça fait du bien. »

Ainsi, les participantes ont apprécié le fait que les animatrices étaient mères elles-mêmes et qu'elles utilisaient leurs propres anecdotes au fil des séances pour imaginer l'utilisation des outils vus. Cela permettait de créer une relation de confiance et d'égalité entre les participantes et les animatrices tout en normalisant les difficultés vécues par les mères.

Quant aux participantes du groupe en tant que telles, il s'agit d'un aspect du programme ayant entraîné des difficultés. Celles-ci découlent des comportements de certaines participantes. Ainsi, les mères disaient :

« Il y avait une personne en particulier qui était très très émotive, très intense, à un point où je me sentais mal. Je voyais que le groupe en tant que tel était, pas perturbé, mais que c'était un peu dérangent. Donc, moi, je me suis dit que si c'était comme ça, je ne reviendrais plus, car je n'étais pas à l'aise. Je n'étais pas bien. »

Malgré tout, les participantes ont majoritairement apprécié l'ambiance du groupe. Ainsi, elles indiquaient que :

« Mais vraiment on avait un beau groupe où tout le monde se respectait et pour moi c'était important le respect. Il n'y avait personne qui ne jugeait personne. Puis, ça, c'est important. Tsé, on ne se jugeait pas. On avait du fun dans le groupe, c'était ça qui était bien tsé... »

« On est avec d'autres mamans qui vivent toutes sortes de choses, c'est un point tellement positif. Tsé, parce que la maman à côté, elle va raconter sa fin de semaine, je vais compter la mienne, puis on s'échangeait sur ça et on se donnait des trucs : tu pourrais peut-être agir comme ça, tu pourrais peut-être essayer ça. »

Globalement, le groupe permettait aux mères de développer un réseau de soutien et d'échange. De plus, cela leur permettait d'obtenir une normalisation quant aux situations qu'elles vivent à la maison. Aussi, ce qui a contribué à leur appréciation du groupe est le fait qu'il soit composé que de quatre mères. Elles relevaient à ce sujet que :

« J'ai beaucoup aimé qu'on soit comme 4. [...] quand on est moins, bien, on est plus concentré, on est plus capable d'écouter ce que l'intervenant dit, les explications tout. »

6.2.3. Analyse de la satisfaction des participantes face au groupe

Suivant le modèle de disconfirmation (EDM) les attentes des participantes avant leur participation au programme ont été mises en relation avec leurs perceptions pour apprécier leur satisfaction. Cette mise en relation permettra donc d'évoquer le type d'infirmité vécue par les participantes pour tirer des conclusions quant à leur niveau de satisfaction.

Tout d'abord, les analyses suggèrent que les participantes avaient des attentes au niveau de l'environnement social du groupe. En effet, les mères exprimaient l'importance d'être entourées de mères présentant des situations de vie semblables au leur pour normaliser leur situation, briser leur isolement et développer un réseau de soutien et d'échange. Aussi, les mères disaient avoir grandement apprécié leur expérience de groupe avec les autres participantes en raison des affinités qui se sont créées et de la réponse à leur besoin de normalisation, de soutien et d'échange les conduisant même à garder contact en dehors du groupe. Toutefois, elles indiquaient l'importance de resserrer les critères de participation au groupe, car certains comportements néfastes avaient nuit à leur expérience en début de parcours. De plus, les participantes indiquaient l'importance pour elles de faire partie d'un groupe possédant une ambiance se voulant positive et se caractérisant par le respect, l'ouverture et le non-jugement pour leur permettre de se sentir à l'aise et en sécurité dans le groupe. De ce fait, suite à leur expérience, les participantes ont admis avoir grandement apprécié le groupe, puisque chacune des membres du programme respectait ces valeurs en tout temps. À cette belle expérience pour les participantes s'est ajoutée leur enthousiasme pour les animatrices.

Par la suite, les participantes manifestaient des attentes au niveau des modalités qui seraient utilisées dans le groupe. Celles-ci désiraient s'adonner à des exercices concrets et applicables à leur quotidien. Elles désiraient donc que le groupe soit actif plutôt que simplement théorique. Suite à leur expérience, les participantes exprimaient leur enthousiasme pour les activités et les exercices réalisés dans le groupe telles que les mises

en situation et les jeux de rôles. Elles ont aussi grandement apprécié les temps d'échange sur leurs situations de vie vécues avec leurs enfants et la réalisation de leurs devoirs hebdomadaires qui permettaient d'approfondir leur réflexion. Toutefois, celles-ci notaient avoir été déçues par le nombre d'activités et le temps disponibles pour les réaliser ainsi que pour échanger sur celles-ci. Elles auraient apprécié que les ateliers soient plus longs afin de permettre à chacune d'explorer davantage chaque situation.

Ainsi, si l'on regarde cette mise en relation entre les attentes des participantes et leurs perceptions suite à leur participation au programme, il est observé que celles-ci ont été majoritairement atteintes et même surpassées dans certains domaines en raison de certains surpassements de leurs attentes telles que les animatrices. Ainsi, la correspondance entre les attentes et les perceptions se voient confirmer au final de l'analyse des résultats.

Des suites de l'analyse de la relation entre les attentes et les perceptions des participantes de l'étude, le niveau de satisfaction des participantes envers le programme peut être déterminé. En effet selon le modèle d'Oliver (1980), le niveau de satisfaction découle directement de l'évaluation de la relation entre les attentes et la perception. Ainsi, compte tenu du fait que la correspondance se montre confirmée, il peut en être conclu que les participantes se démontrent satisfaites du programme.

6.3. Conclusion

En résumé, l'analyse des résultats pré-groupes et post-groupes ainsi que des fiches moments forts et moments faibles par l'entremise d'une analyse de contenu par émergence de thèmes permet de conclure quant au niveau de satisfaction des mères des suites de leur participation au programme Mon Enfant et Moi. De ce fait, il a été conclu que les participantes au groupe ont démontré un haut niveau de satisfaction compte tenu de l'analyse des résultats réalisées à l'aide de l'EDM (Oliver, 1980).

7. DISCUSSION

7.1.Introduction

La présente section expose une discussion des résultats en lien avec la littérature recensée précédemment afin de tirer certaines conclusions et hypothèses des suites de l'analyse des résultats. De plus, elle permettra d'énoncées les retombées pour le groupe Mon Enfant et moi, sur la pratique et pour la recherche créant ainsi des possibilités d'avancement dans ces différents domaines. Puis, une critique de la présente étude sera réalisée en exposant ses forces et ses limites.

7.2.Résumé des résultats et comparaison avec la littérature

Les différents objectifs de cette étude consistaient en l'exploration des difficultés perçues par les mères présentant un TPL dans leur rôle de parent, leurs attentes face à la participation au groupe Mon Enfant et Moi et la vérification de leur niveau de satisfaction suite à leur participation au groupe. Les analyses ont permis de tirer des conclusions sur ces trois plans ainsi que de les mettre en relation selon le modèle de disconfirmation (1980) pour détailler la satisfaction de ces mères.

7.2.1. Les attentes des mères présentant un TPL face au programme

Au niveau des attentes des mères présentant un TPL face au programme Mon Enfant et Moi, celles-ci se découlaient en trois axes principaux soient les attentes sur le plan de l'environnement social et des modalités utilisées.

En ce qui a trait à l'environnement social, les participantes émettaient des attentes, plus spécifiquement, au niveau de la présence d'autres mères vivant des situations similaires et la présence de leurs enfants. Ceci semble venir démontrer le besoin des mères de normaliser leur situation avec leurs enfants, mais aussi leurs difficultés particulières vécues avec leurs enfants. De plus, cela semble démontrer une envie de briser l'isolement qu'elles peuvent au quotidien et de se développer un réseau de soutien pour les aider à surmonter les difficultés vécues. Ensuite, sur le plan des modalités utilisées, ces mères exprimaient le désir que le groupe comportent plus d'activités, d'exercices et d'outils concrets et applicables aux situations qu'elles vivent au quotidien. Ceci semble démontrer

que les mères ont un désir d'apprendre et de se perfectionner dans l'accomplissement de leur rôle parental. Elles semblent présenter une ouverture à s'exercer dans un contexte superviser et à être accompagné dans l'exécution d'exercices pour s'améliorer en tant que mère. Ceci semble aussi démontrer d'un espoir de la part des mères de devenir plus efficace avec leurs enfants et de développer une relation saine avec ceux-ci. Compte tenu du fait qu'aucune évaluation de programme prenant en compte les attentes des participantes face au groupe n'a été réalisée jusqu'à maintenant, selon la recension de la littérature effectuée dans le cadre de cette recherche, les résultats obtenues dans la présente étude ne peuvent être comparés. Toutefois, ils démontrent des points centraux à développer dans un programme, tels que la durée des ateliers et la composition des membres du groupe, pour maximiser la satisfaction des participantes et, ainsi, ultimement pour maximiser leur engagement dans le programme dans le but d'optimiser l'efficacité de celui-ci.

7.2.2. Les perceptions des mères suite à leur participation au programme

Au niveau des perceptions des mères suite à leur participation au programme, celles-ci se déclinent en trois axes principaux soit au niveau des modalités utilisées, du contenu et de l'environnement social. Ainsi, pour ce qui est des modalités utilisées, les mères indiquaient globalement avoir appréciée les aide-mémoires remis, les devoirs réalisés, les fiches de rétroaction et les exercices fait en groupe. Ces résultats sont convergeant à l'évaluation de programme réalisée par Renneberg et Rosenbach (2016) où les participantes ont exprimé apprécier les jeux de rôles, les exemples concrets, les exercices de groupe et les devoirs. Au niveau du contenu couvert dans le groupe, les mères indiquaient qu'il répondait grandement à leur besoin, que chacun des ateliers étaient indispensables et qu'ils ont apportés des changements notables dans leur quotidien avec leurs enfants. Ceci est cohérent avec la littérature compte tenu du fait que le contenu du groupe est basé sur la TCD. Celle-ci consiste en l'une des thérapies les plus efficaces pour cette clientèle ayant été développée spécifiquement pour celle-ci (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012). Toutefois, elles auraient apprécié disposer de plus de temps dans chacun des ateliers afin d'enrichir leurs échanges, personnaliser les séances et approfondir les explications données. Ces perceptions sont encore une fois complémentaires à l'évaluation réalisée par Renneberg et Rosenbach (2016) où les participantes avançaient

avoir vécue plusieurs changements positifs des suites de leur participation au programme d'habiletés parentales. Finalement, sur le plan de l'environnement social, les participantes ont indiqué avoir grandement apprécié les membres du groupe ainsi que l'ambiance de celui-ci. Ainsi, les perceptions des participantes suite à leur participation au programme démontrent des forces et des faiblesses de celui-ci en reflétant les points nécessaires à être améliorés. Cela démontre donc les points d'actions les plus importants à mettre en place dans le développement et l'établissement de tels programmes.

7.2.3. Satisfaction des participantes suite à leur participation

Des suites logiques de l'analyse des attentes et des perceptions, il a été relevé dans les résultats de l'étude que les participantes au programme Mon Enfant et Moi se montraient satisfaites du programme. Celui-ci permet de répondre à leurs besoins multiples et spécifiques en lien avec la parentalité conjointe au TPL. Ce niveau de satisfaction de la clientèle pour le programme vient donc démontrer l'importance d'un tel service pour leur permettre de faire face à leurs difficultés. Cette satisfaction ressentie lors du groupe permet donc de croire que le groupe permettrait d'optimiser l'engagement des participantes et d'ainsi pouvoir maximiser son efficacité à long terme pour ces mères. Ainsi, ce groupe se présente comme une réponse appréciée aux besoins criants de cette population qui est actuellement surreprésentée dans les services de la protection de la jeunesse (Laporte, 2017). Il s'agit donc d'une mesure à maintenir dans les services rendus par la protection de la jeunesse et qui serait à étendre dans les divers points de services de la province. Cela permettrait aux plus de mères possibles de pouvoir y prendre part dans le but d'éventuellement désengorger les services à cette population bien précise.

7.3. Retombée pour le groupe Mon Enfant et Moi

Des suites de la présente étude, des améliorations à apporter au programme Mon Enfant et Moi ont été relevées à la suite de l'analyse des résultats pour optimiser leur satisfaction, leur expérience et leurs apprentissages.

Ainsi, l'aspect le plus important à améliorer pour le développement du groupe Mon Enfant et Moi est la question de temps pour chacun des ateliers. Il s'agit de l'élément ayant apporté le plus d'insatisfaction pour la clientèle. Les mères apportaient ainsi comme

solution à ce problème que les ateliers soient allongés d'une heure en ajoutant une pause de cinq minutes pour permettre aux animatrices d'élaborer davantage sur chacun des aspects abordés et pour permettre aux participantes d'échanger entre elles sur leur situation de vie.

Ensuite, en augmentant la durée de chacun des ateliers, cela permettrait aussi d'ajouter certains exercices concrets à chacune des séances. Elles indiquent qu'elles bénéficieraient de réaliser davantage d'exercices pour approfondir leurs connaissances ainsi que pour être en mesure de transférer leurs apprentissages à des situations de leur vie de tous les jours. Ils seraient donc importants que chacun des éléments théoriques soient soutenus par un ou des exercices tels que des mises en situation et des jeux de rôles pour maximiser la satisfaction des mères envers le groupe.

7.4.Retombée pour la pratique

Cette étude vient donc démontrer que la modalité de groupe pour le développement des habiletés parentales spécifique aux mères présentant un TPL, bien qu'il s'agisse d'une stratégie d'intervention novatrice et émergente, constitue un atout dans les interventions auprès de cette clientèle. En effet, il s'agit d'une méthode d'intervention qui se montre jusqu'à maintenant satisfaisante pour la clientèle optimisant ainsi leur engagement et leurs acquis. Il s'agit donc d'une méthode d'intervention qui serait intéressante à introduire dans les autres services de santé mentale à l'adulte au travers de la province pour permettre à ces mères d'avoir accès à des services répondant réellement à leurs besoins. Toutefois, il serait important de conduire des évaluations suite à l'implantation du programme dans ces divers milieux, puisqu'il s'agirait d'une clientèle hors de la protection de la jeunesse ne vivant pas nécessairement la même intensité de difficultés avec leurs enfants. Il serait donc essentiel de l'adapter aux besoins précis de cette population. De plus, il pourrait être intéressant que des ergothérapeutes face partie de l'équipe d'animateur du programme compte tenu du fait qu'ils sont spécialisés dans les occupations.

7.5.Retombée pour la recherche future

Cette étude représente la première étude portant exclusivement sur la satisfaction des mères présentant un TPL face au programme de développement des habiletés parentales

spécifiques à cette clientèle. Elle offre des pistes de réflexions vers les aspects à améliorer et les aspects à préserver pour optimiser l'efficacité de ces groupes. Il serait donc intéressant que la recherche future explore davantage cette problématique auprès de différents échantillons de mères dans les divers services de santé mentale à l'adulte. Ensuite, il serait important que de telles études soient réalisées dans différentes régions du monde. Cela permettrait de voir l'influence de la culture sur les besoins des mères présentant un TPL. Ainsi, le programme pourrait être adapté aux différences relevées.

7.6. Forces de l'étude

La présente étude présente plusieurs forces quant à sa méthodologie. Tout d'abord, il s'agit de la première étude sur un tel programme s'intéressant entièrement à la satisfaction des participantes. Ensuite, les choix méthodologiques pour cette recherche sont appropriés et soutiennent les objectifs de la recherche. Ainsi, ceux-ci ont permis de réellement explorer la perception des participantes. De plus, l'analyse des résultats a été réalisée selon une méthode d'analyse reconnue assurant la validité des résultats. Finalement, plusieurs considérations éthiques ont été prises en compte dans le but d'assurer le respect des droits des participantes.

7.7. Limites de l'étude

Quelques limites se sont présentées tout au long du déroulement de cette étude pouvant venir influencer les résultats obtenus. Tout d'abord, le nombre de participantes constitue une limite en soi compte tenu du fait qu'elles n'étaient que trois pour l'entrevue pré-groupe et quatre pour l'entrevue post-groupe, ce qui représente que la moitié de la première cohorte du groupe. Cela ne permet donc pas d'obtenir une saturation des données, limitant ainsi les conclusions pouvant être tirées de cette recherche. Il aurait été intéressant d'obtenir un plus grand nombre de participantes en étalant cette étude sur plusieurs cohortes de participantes. De plus, les mères ayant accepté de participer à l'étude sont celles ayant complété le groupe. Cela entraîne donc un certain biais dans la satisfaction des participantes au groupe, puisque que l'opinion de celles ayant abandonné le groupe n'a pas été obtenue. Les raisons de leur abandon restent donc inconnues et ne permet donc pas de savoir s'il s'agit de situations personnelles qui ont conduit à l'abandon du groupe ou d'une insatisfaction face

au groupe. Il serait donc intéressant d'explorer cette avenue dans des recherches futures pour avoir un profil plus complet quant à la satisfaction des participantes. Aussi, les entrevues ont été conduites par cinq personnes différentes entraînant ainsi une inconstance dans les données obtenues et dans l'exploration des différentes thématiques. En ce qui a trait à l'analyse des données, elle a été conduite que par une seule personne ne permettant pas ainsi d'approfondir l'analyse des verbatims ni de valider les conclusions tirées de cette dite analyse. La triangulation des données n'a donc pas été atteinte. Il est donc nécessaire de prendre en considérations les faiblesses de cette étude lors de la lecture et de l'application de ces résultats.

8. CONCLUSION

La présente étude a permis d'explorer la satisfaction des mères présentant un trouble de la personnalité limite des suites de leur participation au groupe de développement des habiletés parentales Mon Enfant et Moi selon la théorie de la disconfirmation (Oliver, 1980). Cette étude basée sur un devis de recherche qualitatif phénoménologique descriptif a donc permis d'explorer les besoins de ces mères, leurs attentes face au groupe, leurs perceptions suite à leur participation pour ainsi analyser leur niveau de satisfaction.

Il est relevé que les mères présentaient des difficultés devant être adressées par le programme, plus précisément, au niveau de l'établissement d'un cadre de vie avec leurs enfants, de la gestion de leurs émotions et de celles de leurs enfants, de l'établissement d'une saine relation avec leurs enfants et de la compétence parentale en générale. Il s'agissait donc de leurs besoins principaux sur le plan du contenu à aborder dans le groupe. En ce qui à trait aux attentes, les mères désiraient faire partie d'un groupe de mères présentant des situations de vie semblables au leur où le respect et l'ouverture étaient de mise. De plus, elles désiraient que le groupe soit concret et applicable à leurs quotidiens. Des suites de leur participation au groupe, les mères ont exprimé avoir grandement apprécié les modalités utilisées, les animatrices, les participante, le contenu vu ainsi que l'ambiance qui régnait. Toutefois, elles auraient préféré obtenir plus de temps pour chacun des ateliers dans le but de promouvoir les échanges et l'entraînement de leurs compétences. De plus, elles reflétaient l'importance de choisir des participantes démontrant des caractéristiques personnelles respectueuses pour le groupe.

La présente étude représente donc une première exploration de la satisfaction de cette clientèle pour un tel groupe et elle amène des résultats très positifs. Il sera toutefois important de poursuivre les efforts de recherche dans cette lignée pour être en mesure de réellement saisir l'ampleur de l'utilité et de l'efficacité des groupes pour le développement des habiletés parentales des mères présentant un TPL.

RÉFÉRENCES

- Abela, J. R. Z., Skitch, S. A., Auerbach, R. P., & Adams, P. (2005). The impact of parental borderline personality disorder on vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Journal of Personality Disorders, 19*(1), 68-83.
- Aidane, É., Wendland, J., Rabain, D., & Marie, P. (2009). Un suivi thérapeutique atypique: Co-constructions thérapeutiques de la relation précoce d'une mère borderline et son bébé. *La Psychiatrie de l'Enfant, 52*(1), 131-166. doi:10.3917/psy.521.0131
- Barnard-Thompson, K., Leichner, P., Barnard-Thompson, K., & Leichner, P. (1999). Psychiatric residents' views on their training and experience regarding issues related to child abuse. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*(8), 769-774.
- Bartsch, D. R., Roberts, R. M., Davies, M., & Proeve, M. (2015a). Borderline personality disorder and parenting: Clinician perspectives. *Advances in Mental Health, 13*(2), 113-126. doi:10.1080/18387357.2015.1065554
- Bartsch, D. R., Roberts, R. M., Davies, M., & Proeve, M. (2015b). The impact of parental diagnosis of borderline personality disorder on offspring: Learning from clinical practice. *Personality and Mental Health, 9*(1), 33-43. doi:10.1002/pmh.1274
- Bartsch, D. R., Roberts, R. M., Davies, M., & Proeve, M. (2016). Understanding the experience of parents with a diagnosis of borderline personality disorder. *Australian Psychologist, 51*(6), 472-480. doi:10.1111/ap.12174
- Blankley, G., Galbally, M., Snellen, M., Power, J., & Lewis, A. J. (2015). Borderline Personality Disorder in the perinatal period: Early infant and maternal outcomes. *Australasian Psychiatry, 23*(6), 688-692. doi:10.1177/1039856215590254
- Brüne, M., Walden, S., Edel, M.-A., & Dimaggio, G. (2016). Mentalization of complex emotions in borderline personality disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task. *Comprehensive Psychiatry, 64*, 29-37. doi:10.1016/j.comppsy.2015.08.003.
- Centre Jeunesse de Montréal Institut Universitaire. (2007). *Bilan DPJ*. Repéré à http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/dpj/bilan_dpj_2007.pdf
- Chlebowski, S. M. (2013). The borderline mother and her child: A couple at risk. *American Journal of Psychotherapy, 67*(2), 153-164.
- Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K.-S. (2004). The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South

- Korean Study. *Health Services Research*, 39(1), 13-34. doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00213.x
- Choi, K.-S., Cho, W.-H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921. doi: 10.1016/S0148-2963(02)00293-X
- CPE Le Papillon Bleu. Mission et Valeurs. Repéré à <http://www.cpepapillonbleu.com/apropos>
- Crandell, L. E., Patrick, M. P. H., & Hobson, R. P. (2003). 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 239-247. doi:10.1192/bjp.183.3.239
- Desrosiers, L., Laporte, L., & Lacombe, J. (2018). Défis occupationnels des mères présentant un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse. *Recueil annuel d'ergothérapie*, 10, 7-24
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R., . . . Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 450-462. doi:10.1002/cpp.619
- Dominguez, S., Apter, G., & Devouche, E. (2014). Le suivi précoce d'une mère borderline et déprimée et de son bébé. L'interaction sous les regards croisés du clinicien et du chercheur. = Follow-up of a borderline and depressed mother with her infant: Looking at the interaction with both eyes of research and clinics. *Devenir*, 26(2), 81-103. doi:10.3917/dev.142.0081
- Dutton, D. G., Denny-Keys, M. K., & Sells, J. R. (2011). Parental Personality Disorder and Its Effects on Children: A Review of Current Literature. *Journal of Child Custody*, 8(4), 268-283. doi:10.1080/15379418.2011.620928
- Elliot, R. L., Campbell, L., Hunter, M., Cooper, G., Melville, J., McCabe, K., . . . Loughland, C. (2014). When I look into my baby's eyes...Infant emotion recognition by mothers with borderline personality disorder. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 21-32. doi:10.1002/imhj.21426
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 47, 85-105. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.002
- Feldman, R. B., Zelkowitz, P., Weiss, M., Vogel, J., Heyman, M., & Paris, J. (1995). A comparison of the families of mothers with borderline and nonborderline personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 36(2), 157-163. doi:10.1016/S0010-440X(95)90110-8

- Fletcher, K., Parker, G., Bayes, A., Paterson, A., & McClure, G. (2014). Emotion regulation strategies in bipolar II disorder and borderline personality disorder: Differences and relationships with perceived parental style. *Journal of Affective Disorders, 157*(C), 52-59. doi:10.1016/j.jad.2014.01.001
- Gerull, F., Meares, R., Stevenson, J., Korner, A., & Newman, L. (2008). The beneficial effect on family life in treating borderline personality. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 71*(1), 59-70.
- Ghiassi, V., Dimaggio, G., & Brüne, M. (2010). Dysfunctions in understanding other minds in borderline personality disorder: A study using cartoon picture stories. *Psychotherapy Research, 20*(6), 657-667. doi:10.1080/10503307.2010.501040
- Gouvernement du Québec. Notre mission. Repéré à : http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/cjm_mission.htm
- Gvirts, H. Z., Harari, H., Braw, Y., Shefet, D., Shamay-Tsoory, S. G., & Levkovitz, Y. (2012). Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives. *Journal of Affective Disorders, 143*(1-3), 261-264. doi:10.1016/j.jad.2012.05.007
- Gunderson, J. (2006). *Le TPL... En bref! Introduction au trouble de la personnalité limite*. Repéré à http://on-bpd.ca/sites/default/files/tpl_en_bref.pdf
- Hobson, R. P., Patrick, M., Crandell, L., García-Pérez, R., & Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 17*(2), 329-347. doi:10.1017/S0954579405050169
- Hobson, R. P., Patrick, M. P. H., Hobson, J. A., Crandell, L., Bronfman, E., & Lyons-Ruth, K. (2009). How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants. *The British Journal of Psychiatry, 195*(4), 325-330. doi:10.1192/bjp.bp.108.060624
- Javaras, K. N., Zanarini, M. C., Hudson, J. I., Greenfield, S. F., & Gunderson, J. G. (2017). Functional outcomes in community-based adults with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research, 89*, 105-114. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.01.010
- Laporte, L. (2007). A serious challenge for youth protection services: intervening with parents suffering from borderline personality disorder (BPD). *Sante Mentale Au Quebec, 32*(2), 97-114.
- Laporte L., Desrosiers L. (2018, September). *Effective Parenting for Mothers with Borderline Personality Disorder in Youth Protection Services: Development of an Adapted DBT Skills Group Training*, présenté au 5th International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders, Sitges, Espagne

- Laporte, L., Paris, J., & Zelkowitz, P. (2017). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in mothers involved in youth protection services. *Personal Ment Health*. doi:10.1002/pmh.1398
- Laulik, S., Chou, S., Browne, K. D., & Allam, J. (2013). The link between personality disorder and parenting behaviors: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 18*(6), 644-655. doi:10.1016/j.avb.2013.07.017
- Laulik, S., Allam, J., & Browne, K. (2016). Maternal Borderline Personality Disorder and Risk of Child Maltreatment. *Child Abuse Review, 25*(4), 300-313. doi:10.1002/car.2360
- Macfie, J. (2009). Development in children and adolescents whose mothers have borderline personality disorder. *Child Development Perspectives, 3*(1), 66-71. doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00079.x
- Macfie, J., & Swan, S. A. (2009). Representations of the caregiver—child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(3), 993-1011. doi:10.1017/S0954579409000534
- Macfie, J., Swan, S. A., Fitzpatrick, K. L., Watkins, C. D., & Rivas, E. M. (2014). Mothers with borderline personality and their young children: Adult Attachment Interviews, mother-child interactions, and children's narrative representations. *Development and Psychopathology, 26*(2), 539-551. doi:10.1017/S095457941400011X
- McCarthy, K. L., Lewis, K. L., Bourke, M. E. et Grenyer, B. F. S. (2016) A new intervention for people with borderline personality disorder who are also parents: A pilot study of clinician acceptability. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3*(10).
- Morgesen III, F.V. (2012). Expectations, disconfirmation, and citizen satisfaction with the US Federal Government: Testing and Expanding the Model. *Journal of Public Administration Research and Theory Advance Access*. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/230596670_Expectations_Disconfirmation_and_Citizen_Satisfaction_with_the_US_Federal_Government_Testing_and_Expanding_the_Model?_sg=oBJsa0PdnuZ1R3bYawyVKf8JDpiDJBfWmKOybHu56ei792VuneaSuYhieJUeAIEsWoCNUgUOA
- Newman, L., & Stevenson, C. (2005). Parenting and borderline personality disorder: ghosts in the nursery. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 10*(3), 385-394.
- Newman, L., & Stevenson, C. (2008). Issues in infant--parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorder. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 13*(4), 505-514.
- Newman, L. K., Stevenson, C. S., Bergman, L. R., & Boyce, P. (2007). Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions:

- Preliminary findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(7), 598-605. doi:10.1080/00048670701392833
- Oliver, R. L. 1980. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research* 17 (4): 460–69.
- Ostler, T. (2008). *Assessment of Parenting Competency in Mothers with Mental Illness*. East Peoria: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.
- Perepletchikova, F., Ansell, E., & Axelrod, S. (2012). Borderline personality disorder features and history of childhood maltreatment in mothers involved with child protective services. *Child Maltreatment*, 17(2), 182-190. doi:10.1177/1077559512448471
- Petfield, L., Startup, H., Droscher, H., & Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evidence Based Mental Health*, 18(3), 67-75. doi:10.1136/eb-2015-102163
- Ramsauer, B., Mühlhan, C., Mueller, J., & Schulte-Markwort, M. (2016). Parenting stress and postpartum depression/anxiety in mothers with personality disorders: Indications for differential intervention priorities. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6), 589-600. doi:10.1007/s00787-015-0775-4
- Renneberg, B., & Rosenbach, C. (2016). "There is not much help for mothers like me": Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder - a newly developed group training program. *Borderline Personality Disorder And Emotion Dysregulation*, 3, 16-16.
- Stepp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., & Levine, M. D. (2012). Children of mothers with borderline personality disorder: identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders*, 3(1), 76-91. doi:10.1037/a0023081
- Whalen, D. J., Kiel, E. J., Tull, M. T., Litzman, R. D., & Gratz, K. L. (2015). Maternal borderline personality disorder symptoms and convergence between observed and reported infant negative emotional expressions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(3), 229-238. doi:10.1037/per0000116
- Wendland, J., Brisson, J., Medeiros, M., Camon-Sénéchal, L., Aidane, E., David, M., . . . Rabain, D. (2014). Mothers with borderline personality disorder: Transition to parenthood, parent–infant interaction, and preventive/therapeutic approach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(2), 139-153. doi:10.1111/cpsp.1206
- White, H., Flanagan, T. J., Martin, A., & Silvermann, D. (2011). Mother–infant interactions in women with borderline personality disorder, major depressive disorder, their co-occurrence, and healthy controls. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 29(3), 223-235. doi:10.1080/02646838.2011.576425

- Williams, A. S., & Apter, G. (2017). Helping mothers with the emotional dysregulation of borderline personality disorder and their infants in primary care settings. *Australian Family Physician*, 46(9), 669-672.
- Wu, H.-L., Liu, C.-Y., & Hsu, W.-H. (2008). An integrative model of customers' perceptions of health care services in Taiwan. *The Service Industries Journal*, 28(9), 1307-1319. doi:10.1080/02642060802230130
- Zalewski, M., & Lengua, L. J. (2012). Extending research on parenting in mothers diagnosed with BPD: Commentary on Stepp et al. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 101-103. doi:10.1037/a0026120
- Zalewski, M., Stepp, S. D., Scott, L. N., Whalen, D. J., Beeney, J. F., & Hipwell, A. E. (2014). Maternal Borderline Personality Disorder Symptoms and Parenting of Adolescent Daughters. *Journal of Personality Disorders*, 28(4), 541-554. doi:10.1521/pedi_2014_28_131
- Zalewski, M., Stepp, S. D., Whalen, D. J., & Scott, L. N. (2015). A qualitative assessment of the parenting challenges and treatment needs of mothers with borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 71-89. doi:10.1037/a0038877

ANNEXE A : CANEVAS D'ENTREVUE PRÉ GROUPE

La rencontre d'aujourd'hui consistera en une entrevue qui me permettra de voir quelles sont vos attentes face au groupe Mon Enfant et Moi. L'entrevue se déroule dans le cadre de mon projet de recherche pour ma maîtrise en ergothérapie qui porte sur l'évaluation du programme Mon Enfant et Moi cherchant à vérifier la satisfaction des mères participants au groupe quant au déroulement et au contenu de celui-ci. Cette évaluation a pour but ultime d'améliorer le programme et ainsi améliorer les services qui vous sont offerts. Je vais donc vous poser plusieurs questions aujourd'hui qui porteront sur les relations que vous entretenez avec votre enfant et votre vision du groupe Mon Enfant et Moi. Je tiens à rappeler que les réponses données dans cette entrevue sont entièrement confidentielles et anonymes, seuls les chercheurs du projet auront accès aux réponses données et non pas ton intervenant en centre jeunesse ou les intervenants animant le groupe.

1. Quelles sont les relations avec votre enfant actuellement ?
2. Comment se déroule vos journées (ou vos moments) avec celui-ci ?
 - a. Que faites-vous ensemble ?
 - b. Quels sont vos routines avec celui-ci ?
3. Quels sont vos meilleurs moments avec celui-ci ?
4. Quels sont les moments plus difficiles ?
 - a. Comment les décrivez-vous ?
 - b. En quoi sont-ils difficiles ?
5. Comment espérez-vous que le groupe Mon Enfant et Moi se déroule ?
 - a. Quels sujets espérez-vous le plus qui soient abordés ?
 - b. Quels exercices espérez-vous le plus avoir à faire ?
 - c. Comment espérez-vous que les intervenants agissent ?
 - d. Comment espérez-vous que les autres parents agissent ?
 - e. Comment espérez-vous que ça l'influence votre relation avec votre enfant?
 - f. Comment espérez-vous que ça l'influence votre quotidien ?
6. Contrairement aux questions précédentes, que redoutez-vous le plus quant au déroulement du groupe Mon Enfant et Moi ?

- a. Y a-t'il des sujets que vous ne désirez pas aborder ?
 - b. Y a-t'il des exercices que vous anticipez redouter ?
 - c. Quelles sont vos craintes face aux intervenants ?
 - d. Quelles sont vos craintes face aux autres parents ?
7. Avez-vous déjà fait partie d'un groupe pour parent ?
- a. Si oui, qu'aviez-vous apprécié de celui-ci ?
 - b. Qu'est-ce que vous n'aviez pas apprécié ?
 - c. Quel impact a-t'il eu sur vous et votre (vos) enfant(s)?
8. Suite à ces questionnements, pouvez-vous me décrire ce que serait, pour vous, le groupe idéal pour parents vivant avec un trouble de la personnalité limite ?

ANNEXE B : CANEVAS D'ENTREVUE POST GROUPE

La rencontre d'aujourd'hui consistera en une entrevue qui me permettra de voir quel a été votre niveau de satisfaction suite groupe Mon enfant et moi et a pour but ultime d'améliorer le programme et les services offerts. Je vais vous poser plusieurs questions aujourd'hui qui porteront sur les relations que vous avez avec votre enfant et votre vision du groupe Mon enfant et moi. Je voudrais souligner que les réponses données dans cette entrevue sont entièrement confidentielles et anonymes, seuls les chercheurs du projet auront accès aux réponses données. Ni votre intervenant ni les animateurs du groupe ne seront mis au courant de vos réponses.

1. Parlez-moi de votre expérience du programme Mon enfant et moi. Quelles sont vos impressions de manière générale ?
2. Discutez d'un élément du programme *Mon enfant & Moi* qui vous a marqué, surpris ou intéressé?
3. Quels sont les facteurs qui vous ont encouragés à vous engager dans le programme?
4. Quels sont les facteurs qui vous ont encouragés à continuer le programme, à venir aux ateliers?
5. Quels étaient les défis, obstacles ou difficultés qui pouvaient limiter votre engagement dans le programme?
6. Quels ont été les éléments du programme que vous avez préférés ou qui vous ont le plus aidé?
7. Quels changements avez-vous observé suite à votre participation au programme?
8. Dans quelle mesure votre participation au programme a-t-elle amélioré votre relation avec votre enfant?
9. Qu'est-ce qui a été le plus aidant dans l'attitude des animateurs?
10. Que pensez-vous du fait de faire le programme en groupe? Comment était votre relation avec les autres parents?
11. Que pensez-vous des mini-cartes qui vous ont été remises? Quelle est leur utilité pour vous?
12. Que pensez-vous des devoirs à faire chaque semaine? Quelle est leur utilité pour vous?

- a. Quel est l'élément du programme qui a été le plus important/aidant pour vous?
13. Quels ont été les éléments du programme qui ont été le moins important/aidant pour vous?
14. Que proposeriez-vous d'ajouter ou de changer au programme Mon enfant et moi?
15. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le programme pour tenir compte de vos besoins ou préoccupations en lien avec vos valeurs, votre culture, vos croyances?
16. De quel soutien, connaissances ou formation supplémentaire auriez-vous besoin pour vous aider à améliorer la relation avec votre enfant?
17. Le programme a-t-il répondu à vos attentes? De quelle façon?
18. Que diriez-vous à un parent pour l'aider à prendre la décision de participer à un tel groupe?
19. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant aucunement satisfait et 10 étant parfaitement satisfait, comment évaluer vous votre satisfaction par rapport à ce programme ?