

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

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

PAR
KAMILLE BONIN

AMÉLIORATION DU QUOTIDIEN DES PARENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DE
PERSONNALITÉ LIMITE ET LEUR ENFANT PAR L'INTERVENTION EN DYADE

13 DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

Avant tout, je me dois de remercier les personnes qui m'ont soutenue et encouragée dans la réalisation de ce projet d'essai dans le cadre de ma maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Je tiens à commencer par remercier Lyne Desrosiers, directrice de mon essai, qui s'est rendu disponible pour répondre à mes mille et une questions. Elle m'a aussi partagé ses connaissances et des ressources pour optimiser la réalisation de mon projet. Je tiens aussi à souligner sa rétroaction rapide qui m'a permis de m'ajuster rapidement et de me recentrer vers mon objectif lorsque je m'égarais. Mon projet n'aurait pas abouti sans ses conseils, son temps et les nombreuses rencontres qu'elle m'a accordés.

J'aimerais aussi prendre le temps de remercier mes amies et ma famille qui m'ont encouragé à poursuivre mon essai dans les moments où je n'avais plus de motivation. Je les remercie aussi d'avoir su m'endurer alors que je vivais des moments stressants. Votre soutien et vos encouragements auront été pour moi une source de motivation et de réconfort tout au long du processus d'écriture de mon essai. Un merci spécial à Charlie Lessard, ma grande amie et collègue, qui m'a offert son temps et ses conseils pour me structurer dans l'écriture de mon projet. Je suis heureuse d'avoir été en sa compagnie lors de nos périodes de rédaction. L'écriture de mon essai n'aurait pas été aussi plaisante sans elle.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vi
RÉSUMÉ.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
3. RECENSION DES ÉCRITS	5
3.1. Trouble de la personnalité limite (TPL)	5
3.2. Parentalité et trouble de la personnalité limite (TPL).....	6
3.3. Risque pour l'enfant ayant un parent présentant un TPL	10
3.4. Programmes existants	12
3.5. Avantage d'intégrer les enfants aux programmes	15
3.6. Développement des habiletés chez l'enfant et le parent.....	16
3.7. Objectif.....	18
4. CADRE CONCEPTUEL	19
4.1. Thérapie comportementale dialectique.....	19
4.2. Approche didactique.....	21
4.3. Conclusion	22
5. MÉTHODES	23
5.1. Un volet de trois ateliers.....	23
5.2. Devis de recherche.....	23
5.2.1. La cohérence	24
5.2.2. La pertinence.....	24
5.2.3. La vraisemblance	25
5.3. Collecte de données	25
5.3.1. La vérification du bien-fondé ou de la pertinence	27

5.3.2. Détermination de la logique du volet.....	28
5.3.3. La préparation de sa mise en œuvre.....	31
5.3.4. Planification de l'évaluation	31
6. RÉSULTATS	32
6.1. La vérification du bien-fondé et de la pertinence	32
6.1.1. Problématique	32
6.1.2. Clientèle-cible	33
6.2. Détermination de la logique du volet (Modèle logique).....	33
6.2.1. Théorie du programme.....	33
6.2.2. Les actions projetées et leurs liens avec le rationnel théorique	39
6.2.3. Les résultats attendus	40
6.3. La préparation de sa mise en œuvre	40
6.3.1. Établir un échéancier d'implantation	40
6.3.2. Déroulement et modalités des séances.....	41
6.3.3. Description des ateliers	42
7. DISCUSSION	44
7.1. Forces et limites de l'étude	49
7.1.1. Limites de l'étude	49
7.1.2. Forces de l'étude	49
7.2. Retombées professionnelles	50
7.3. Avenues de recherche.....	50
8. CONCLUSION	51
RÉFÉRENCES.....	52
ANNEXE A.....	57
ANNEXE B.....	58

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. *Théorie de l'action en lien avec le volet du programme Mon enfant & moi*

Tableau 2. *Exemple d'échéancier pour l'implantation du volet*

Tableau 3. *Détails et modalités des ateliers*

Tableau 4. *Déroulement des ateliers du volet*

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Modèle logique du Volet

Figure 2. Cadre de référence d'élaboration de programme inspiré de Paquette et Chagnon (2000)

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Trouble de personnalité limite (TPL)

Thérapie comportementale dialectique (TCD)

Mon enfant & moi (ME&M)

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)

RÉSUMÉ

Problématique : Le trouble de la personnalité limite (TPL) est associé à une instabilité relationnelle, émotionnelle et comportementale qui engendre des difficultés et affecte le fonctionnement de la personne et de ses proches au quotidien. Ce trouble peut notamment être un obstacle majeur à l'actualisation du rôle de parent. Plusieurs programmes sont efficaces pour accompagner les personnes ayant un TPL dans le développement de leurs compétences, mais peu intègrent l'enfant dans l'intervention. **Objectif :** Ce projet a pour objectif d'élaborer un volet d'intervention en dyade parent-enfant qui sera ajouté au programme ME&M afin de renforcer les apprentissages et de favoriser l'entraînement des compétences des parents ayant un TPL. **Cadre conceptuel :** Le cadre conceptuel utilisé est la thérapie dialectique comportementale pour assurer une cohérence entre le volet et le programme ME&M **Méthode :** Le cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000) a été choisi comme devis puisqu'il comporte plusieurs étapes claires et déjà bien défini pour guider la création d'un programme. **Résultats :** Le volet comporte trois ateliers ayant pour thématique l'éducation sur le TPL, la validation et les demandes et refus. Des interventions telles que la bibliothérapie, le jeu et les mises en situation sont utilisées au cours des ateliers pour favoriser l'intégration des apprentissages. **Discussion :** Ce programme permettra au parent de mettre en pratique des habiletés parentales essentielles. À la fin des ateliers, l'enfant sera sensibilisé à la condition de son parent, ce qui permettra de réduire l'impact du TPL sur ce dernier. Les interventions en dyade permettront de faciliter et d'améliorer la relation parent-enfant. **Conclusion :** Une recherche évaluative pourtant sur les effets du volet parent-enfant permettrait de valider l'impact du volet sur le quotidien des familles et pour s'assurer de la satisfaction des participants et de l'amélioration continue du programme.

Mots clés : Trouble de personnalité limite, programme, validation, intervention en dyade parent-enfant, thérapie comportementale dialectique

ABSTRACT

Problem: Borderline personality disorder (BPD) is associated with relational, emotional and behavioral instability that creates difficulties and affects the daily functioning of the person and their family members. This disorder can be a major obstacle to actualizing the parenting role. Many programs are effective in helping people with BPD to develop their skills, but few of them include the child in the intervention. **Objective:** The aim of this project is to develop a parent-child dyad intervention module that will be integrated into the ME&M program to reinforce learning and skills training for parents with BPD. **Conceptual framework:** The conceptual framework used is dialectical behavior therapy (DBT), to ensure coherence between the project component and the ME&M program. **Method:** Paquette and Chagnon's (2000) program development reference framework was chosen as the basis for this project, because it includes several clear and well-defined steps to guide program development. **Results:** The program included three sessions on BPD education, validation and requests and refusals. Interventions such as bibliotherapy, play and role-playing are used during the sessions to facilitate the skills consolidation process. **Discussion:** This program will allow the parent to practice essential parenting skills. At the end of the program, the child will be sensitized to their parent's condition, which will help reduce the impact of BPD on the child. Dyadic interventions will facilitate and improve the parent-child relationship. **Conclusion:** Evaluative research on the effects of the parent-child intervention would allow us to validate the impact of the program on the daily lives of families, and to verify the satisfaction of participants and the continuous improvement of the program.

Keywords: Borderline personality disorder, program, validation, parent-child dyad intervention, dialectical behavior therapy

1. INTRODUCTION

Les parents ayant un trouble de personnalité limite (TPL) peuvent rencontrer plusieurs difficultés pour actualiser leurs habilités parentales. Ces difficultés peuvent avoir des répercussions néfastes sur le développement et le bien-être de leur enfant. Pour accompagner cette population dans le développement de leurs compétences parentales, plusieurs programmes ont été mis en place. Plusieurs de ces programmes sont basés sur la thérapie comportementale dialectique (TCD), une approche s'appuyant sur des données probantes. L'un de ceux-ci est le programme Mon enfant & moi (ME&M), qui a été élaboré par une équipe montréalaise. Une étude portant sur ce programme a été réalisée en 2018 et démontre que les parents sont satisfaits du programme. Toutefois, les participants du programme ont exprimé leur besoin de mettre leurs apprentissages en pratique en étant accompagné. Le présent travail a donc pour but de créer un volet d'intervention parent-enfant pour compléter ME&M. Le développement du volet parent-enfant a été réalisé en se basant sur les étapes du cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000). Ainsi, le présent projet permettra d'offrir une nouvelle option d'intervention aux intervenants travaillant avec les parents ayant un TPL et leur enfant.

Le présent projet permettra de faire la description de la situation actuelle en exposant la problématique de recherche et par le biais d'une recension des écrits sur le sujet selon ce qui est couvert dans la littérature. Cela permettra d'aboutir à l'objectif du projet. Ensuite, le cadre conceptuel et la méthode de recherche seront choisis pour guider la conduite et le développement du projet. Puis, la section résultat présentera l'élaboration du volet parent-enfant pour finalement mener à une discussion sur ce projet et sur son impact sur la recherche et la future pratique.

2. PROBLÉMATIQUE

L'instabilité est à la base des problèmes que peuvent rencontrer les personnes présentant un trouble de la personnalité limite (TPL). En effet, le TPL est associé à une instabilité relationnelle, émotionnelle et comportementale qui affecte le fonctionnement de la personne en général. En ce sens, une personne ayant un TPL peut rencontrer des difficultés au quotidien liées, entre autres, à des comportements destructeurs envers eux-mêmes ou envers autrui (mutilation, actes de violence, insultes, tentatives de suicide), au sentiment constant d'abandon, à l'altération de l'image de soi, à des relations sociales et à un déficit d'autorégulation émotionnelle (Beaudoin et Aguerre, 2018; American Psychiatric Association, 2013). Cette difficulté de régulation émotionnelle conduit la personne à adopter des comportements inadaptés en réponse à ses émotions (Beaudoin et Aguerre, 2018). Les capacités de régulation des émotions, étant problématiques chez les personnes vivant avec un TPL, peuvent mener à des actes impulsifs, à des difficultés de planification des activités et à la suppression d'émotions (Beaudoin et Aguerre, 2018). Le TPL comporte neuf critères diagnostiques (American Psychiatric Association, 2013) (voir annexe A). Selon un guide « Le trouble de la personnalité limite; Guide d'information à l'intention des familles » créé en 2009 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le diagnostic du TPL serait le type de trouble de personnalité du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) le plus couramment diagnostiqué. Les symptômes liés au TPL peuvent avoir des impacts négatifs sur le quotidien des personnes ainsi que sur leurs proches. Ce trouble peut notamment être un obstacle majeur à l'actualisation du rôle de parent. Selon une étude réalisée par Laporte & al. (2017), environ 34% des mères en centre jeunesse présentaient les caractéristiques du TPL (Laporte et al., 2017). Pour continuer, une étude de Kluczniok & al. (2018) conclut que les mères ayant un TPL présentent des comportements plus hostiles et ont plus de difficulté à s'adapter aux réactions de leur(s) enfant(s). Selon une autre étude, les enfants de parents ayant un TPL sont plus souvent exposés à des comportements de consommations de substances (drogues et alcool), à des changements de milieux scolaires et à un environnement familial instable pouvant mener au placement de l'enfant dans une famille d'accueil (Feldman et al., 1995). De plus, dans une étude portant sur la perception de six adolescentes de leur relation avec leur mère ayant un TPL, les participantes ont exprimé avoir ressenti de la souffrance psychologique notamment en étant souvent exposées à des actes de violences conjugales (Beaudry et Devault, 2015). Le défi que représente la parentalité pour un parent ayant un TPL a motivé la création de

programmes ayant pour but d'intervenir auprès de cette clientèle. L'un de ces programmes : Mon enfant & moi (ME&M) vise à outiller les parents vivant avec un TPL à améliorer leurs pratiques parentales (Desrosiers et al., 2022). Ce programme s'appuie sur les principes de la thérapie comportementale dialectique (TCD). D'autres programmes sont également basés sur la TCD, comme le programme d'intervention « *Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder* » (Rosenbach et al., 2022). Ce programme développé en Allemagne vise à développer les compétences parentales du parent ayant un TPL. Le programme « *Building Regulation in Dual Generations* » (Penner-Goeke et al, 2023) est aussi basé sur la TCD et est offert en Colombie-Britannique et au Manitoba. Son objectif est de développer les compétences parentales des mères ayant des symptômes dépressifs élevés en utilisant l'entraînement aux compétences parentales et la TCD via des vidéoconférences (Penner-Goeke et al, 2023). Cette thérapie est donc à la base de plusieurs programmes d'intervention et est utilisée dans plusieurs pays. La TCD est une approche cognitivo-comportementale axée sur une perspective dialectique et sur un modèle biosocial du TPL (Linehan et al., 2000). Cette approche propose d'accompagner la personne dans l'acquisition de comportements efficaces en utilisant des attitudes bienveillantes, respectueuses et qui soutiennent et valident les émotions de la personne. Selon l'étude de Sved-Williams et al., la thérapie comportementale dialectique permet d'avoir des effets positifs sur les compétences parentales, sur le stress induit par ce rôle et sur les capacités réflexives de la personne. Toutefois, cette même étude mentionne qu'il n'y a pas de résultats satisfaisants en ce qui concerne l'amélioration des interactions entre le parent et l'enfant et le développement émotionnel et social de ce dernier (Sved-Williams et al., 2021). En dépit de programmes de qualité, certaines problématiques liées à la relation parent-enfant sont encore laissées de côté dans l'élaboration des interventions. Or, il demeure important d'offrir des opportunités à l'enfant de parents ayant un TPL afin qu'il s'engage dans des interactions saines avec celui-ci. Effectivement, pour qu'un enfant se développe de façon optimale, il est primordial de lui offrir des occasions pour interagir adéquatement avec son entourage, lui permettant d'apprendre et de s'ajuster aux différentes situations (Immordino-Yang et al., 2018). Ces opportunités d'interactions sécurisantes sont souvent réduites lorsque l'enfant vit avec un parent qui présente les caractéristiques du TPL. Cette réduction d'opportunité peut affecter le développement de l'enfant puisque le milieu familial se transforme en milieu insécurisant.

Malgré l'existence de plusieurs programmes visant à aider les personnes vivant avec un TPL à réaliser leur rôle parental, très peu offrent des interventions permettant d'accompagner l'enfant et le parent au même moment, aussi appelées interventions en dyade. Plusieurs études recommandent la thérapie en dyade pour les familles où un parent présente un TPL. Celle-ci comporterait des effets bénéfiques sur l'établissement de la relation entre la mère et son enfant et permet d'outiller la mère, mais aussi l'enfant (Chlebowski, 2013 ; Knafo et al., 2018). D'ailleurs, dans l'étude de Beaudry et Devault (2015), les auteures mettent en lumière l'importance d'offrir aux enfants de parents ayant un TPL des interventions répondant à leurs besoins et adaptées à leur réalité. Afin d'outiller les parents ayant un TPL, mais aussi pour accompagner les enfants directement, il serait pertinent d'ajouter des interventions en dyades au programme Mon enfant & moi. Le fait d'ajouter un volet répondant aux besoins de l'enfant permettra d'améliorer l'aide offerte à ces familles.

3. RECENSION DES ÉCRITS

Cette section abordera d'abord le TPL, puis la parentalité. Par la suite, les risques et impacts de ce trouble sur les enfants ayant un parent étant atteint seront abordés. Ensuite, les programmes existants seront présentés. L'importance de l'inclusion des enfants dans les programmes pour les parents ayant un TPL sera mise en lumière. Finalement, les habiletés à développer pour favoriser la relation de la dyade parent-enfant concluront la recension.

3.1. Trouble de la personnalité limite (TPL)

Selon les critères diagnostiques du TPL décrits par le DSM-5, les individus vivant avec ce trouble peuvent avoir un sentiment constant d'abandon, une instabilité dans les relations interpersonnelles qui se caractérise par des allers-retours entre l'idéalisation et la dévalorisation de la relation (American Psychiatric Association, 2013). Ce trouble de la personnalité se caractérise également par une tendance à s'engager dans des relations instables, par des comportements auto-dommageables et suicidaires récurrents. Des symptômes tels qu'une identité diffuse, des réactions émotives changeantes et intenses, un sentiment chronique de vide, des réactions de colère inappropriées, des idéations de persécution ou encore à des épisodes dissociatifs peuvent être vécus par les personnes présentant un TPL (American Psychiatric Association, 2013; Ancona de Faria, 2022). La prévalence de ce trouble s'élève à 1-2% de la population générale, et 75% des individus ayant reçu ce diagnostic sont des femmes (Jan et al., 2023). Pour continuer, les personnes ayant un TPL consomment énormément de services de santé mentale et ont recours à des soins hospitaliers en lien avec leurs tentatives de suicide, ce qui explique pourquoi cette psychopathologie est considérée comme un enjeu de santé publique (Jan et al., 2023). Aussi, une étude effectuée auprès de 2182 mères suivies par les services de protection de la jeunesse (SPJ) de Montréal rapporte que 3 mères sur 5 auraient un trouble de santé mentale et que 34% de celles-ci présenteraient les caractéristiques du TPL (Laporte et al, 2017). Il faut toutefois nuancer ce résultat. De ce 34%, un tiers a été basé sur les impressions cliniques des intervenants responsables des dossiers des familles. Il est donc difficile de valider la présence réelle du TPL ou d'autres troubles chez les mères. Comme rapporté par plusieurs auteurs, le TPL figure parmi les troubles de personnalité les plus répandues et aurait le potentiel de porter préjudice à la relation entre le parent et son enfant (Wendland, 2017; Laporte et al., 2017; Leichsenring et al., 2011). Une étude de cas présentée par Knafo & al. (2018) rapporte que les difficultés émotionnelles vécues par la personne ayant un TPL

sont souvent reliées à des conflits interpersonnels, que ce soit dans le cadre de relations familiales ou romantiques. Celle-ci finit la plupart du temps par ressentir de la honte, de la peur, du rejet, de l'insécurité, de la colère, user de violence ou encore consommer des substances (Knafo et al., 2018). Bien que les auteurs examinent un processus bien connu cliniquement, ces résultats sont toutefois difficilement généralisables puisque cette étude rapporte seulement le cas d'un seul participant (Knafo et al., 2018).

Ensuite, un diagnostic de TPL expose la personne à des préjugés de la part de son entourage. Des attitudes, des comportements et des commentaires négatifs sont souvent rapportés par ces personnes et leur famille (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2009). D'ailleurs, le TPL est l'un des diagnostics les plus stigmatisés par les professionnels de la santé en raison de leurs relations précaires, leurs humeurs changeantes et leurs gestes auto dommageables qui peuvent causer de la colère et de la contrariété chez les thérapeutes (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2009). Une étude réalisée auprès des intervenants du programme ME&M rapporte, entre autres, que les personnes ayant un TPL sont décrites comme étant une clientèle difficile par les intervenants en raison de leurs comportements perturbateurs qui créent un sentiment d'impuissance et de frustration chez les thérapeutes (Grenier Gauvin et al., 2021). Il est important de prendre en charge cette psychopathologie afin de limiter les répercussions des symptômes sur le fonctionnement de la personne. Il est d'ailleurs rapporté que le TPL est associé à l'échec scolaire, l'isolement social, la précarité, le chômage, les maladies somatiques et les infections transmissibles sexuellement (Jan et al., 2023). Le TPL peut ainsi impacter la majorité des rôles de la personne, dont celui de parent.

3.2. Parentalité et trouble de la personnalité limite (TPL)

La parentalité peut sembler simple, à la lumière de la définition qu'en fait le dictionnaire Larousse; soit d'exercer la fonction de parent sur le plan juridique, moral et socioculturel (Larousse, s. d.). Ainsi, un parent doit simplement suivre les lois qui s'appliquent à la parentalité, faire des actions jugées comme bonnes pour son enfant et l'accompagner dans son intégration à la société. Cependant, Lamboy (2009) mentionne que la parentalité serait l'« une des principales problématiques auxquelles sont confrontées les sociétés actuelles ». En effet, plusieurs personnes deviennent parents et acquièrent ainsi un des rôles les plus signifiants de leur vie sans

nécessairement être soutenue ou préparée. Les problématiques reliées à la parentalité qui engendre « d'importantes conséquences en termes de santé publique et sont largement associés aux troubles de comportements, aux conduites à risque, aux troubles psychiques, à l'abus de substances psychoactives, à l'absentéisme, à l'échec scolaire, à la délinquance et à la criminalité » (Poole, 2003 ; Stewart-Brown, 2008 cités dans Lamboy, 2009). Le parent a donc d'énormes responsabilités en ce qui concerne l'éducation de l'enfant puisque des difficultés à assumer ce rôle pourraient être liées à de grandes conséquences sur le développement et l'avenir de celui-ci.

La majorité des symptômes du TPL peuvent venir interférer avec le rôle de parent. Les difficultés de gestion des émotions et les problématiques relationnelles rencontrées par les personnes ayant un TPL additionné aux défis quotidiens que représente la parentalité peuvent créer des situations préjudiciables pour l'enfant, voire de la négligence ou de la maltraitance, selon plusieurs recherches (Grenier Gauvin et al., 2021; Desrosiers et al. 2018; Beaudry et Devault, 2015). De plus, la crainte d'être abandonné et l'instabilité relationnelle peuvent rendre difficiles les interactions et l'établissement d'un attachement sécuritaire chez l'enfant (Kluczniok et al., 2018). L'étude de Kluczniok et al. présente une très bonne validité, notamment en raison de son large échantillon de mères (n=124), mais aussi parce qu'elle compare deux groupes entre eux, soit celles ayant un TPL et des mères atteintes de dépression majeure. Les conclusions de cette étude réalisée en Allemagne rapportent que les mères ayant un TPL sont plus hostiles que celles ayant une dépression majeure lors des interactions auprès de leur enfant. Ces chercheurs ont aussi montré qu'il y aurait une association entre l'hostilité de la mère ayant un TPL et les comportements problématiques observés chez l'enfant. Aussi, l'instabilité relationnelle, notamment le changement de partenaire, peut nuire à la stabilité des figures parentales. Cela peut avoir un impact négatif sur l'enfant, entre autres, en ne lui permettant pas d'établir un lien de confiance ou encore de s'adapter aux nouvelles personnes (Beaudry et Devault, 2015).

Selon une recherche publiée en 2023, des pratiques parentales caractérisées comme étant chaotiques peuvent être liées aux grandes difficultés des parents à réguler leurs émotions, qui est notamment l'un des critères diagnostiques du TPL (Armor et al., 2023). Cette étude, réalisée à Montréal, s'intéresse à l'expérience vécue et rapportée par les adolescentes et se base sur la perception d'adolescents ayant un parent présentant un TPL. Les données ont été réaccueillies à

l'aide d'un questionnaire auto-rapporté, ce qui pourrait entraîner un biais de désirabilité lié au désir de plaire aux chercheurs qui peut être particulièrement présent chez les personnes présentant un TPL. Cette étude fait ressortir le point de vue des adolescents, mais ne permet pas d'observer l'interaction entre la mère et l'enfant. L'expérience d'enfants entre 3 et 13 ans n'est pas non plus présentée puisque les participants ont entre 14 et 19 ans (Armour et al., 2023).

Aussi, la gestion des émotions d'un enfant étant peu développée peut laisser place à des réactions impulsives pouvant représenter un défi de taille pour un parent. Certes, ce défi est amplifié lorsque le parent a des difficultés de régulation émotionnelle. Cela peut, entre autres, mener à des gestes impulsifs de la part du parent occasionnés par son manque d'habileté de communication et de gestion émotionnelle (Dáu et Milan, 2022; Kluczniok et al., 2018). En ce sens, une étude de cas rapporte que la difficulté de régulation des émotions d'un enfant peut affecter la mère dans sa propre régulation émotionnelle. En effet, les auteurs ont remarqué que lorsque la mère n'arrivait pas à apaiser les émotions de son enfant, celle-ci cherchait à fuir la situation en évitant par exemple d'entrer en contact avec son enfant pour diminuer la charge émotionnelle que représentaient les pleurs de ce dernier (Knafo et al., 2018). Les comportements chargés en émotion de l'enfant risquent de créer de la gêne, voire de la honte chez le parent qui voit son enfant générer de l'attention négative de la part d'étrangers.

Les comportements auto dommageables peuvent également interférer avec le rôle parental et compromettre la sécurité de l'enfant (Beaudoin et Aguerre, 2018). Les comportements impulsifs et l'instabilité émotionnelle recensées chez les personnes ayant un TPL seraient associés à des pratiques parentales inadéquates, voir problématiques et à risque pour l'enfant (Zawleski et al., 2014, cité par Grenier Gauvin et al., 2021). Plusieurs auteurs rapportent que les manifestations associées au TPL rendent plus difficile l'élaboration d'une routine cohérente pour l'enfant, ce qui rend l'exercice du rôle de parent plus complexe (Beaudry & Devault, 2015 ; Beaudoin & Aguerre, 2018, Desrosiers & al. 2018).

Une étude qualitative effectuée auprès de six adolescentes rapporte le phénomène de parentification de celles-ci (Beaudry et Devault, 2015). Elles assumeraient le rôle parental auprès de leur parent et de leurs frères et sœurs à la place de l'adulte pour s'assurer que les besoins essentiels de la fratrie soient comblés (Beaudry & Devault, 2015). Toutefois, cet article recense

seulement les cas d'adolescentes âgés entre 13 et 15 ans, il est donc difficile de savoir si un adolescent de sexe masculin ou un enfant plus jeune aurait les mêmes expériences. Selon la littérature, la parentification a plusieurs conséquences sur l'enfant dont une diminution de la performance et de la participation scolaire, une diminution de l'implication dans des activités normalement pratiquées par le groupe d'âge de l'enfant, des relations interpersonnelles limitées et une difficulté à définir le concept de soi (Hendricks et al., 2021). L'étude ressort aussi des conséquences positives de la parentification comme le développement précoce de la maturité, du sens des responsabilités et de l'autonomie. Cette revue de la littérature présente l'analyse de 25 articles portant sur la parentification chez les jeunes proches aidants et les auteurs notent que peu de documentation était disponible par rapport à l'impact de la parentification sur l'enfant (Hendricks et al., 2021).

L'impulsivité et les changements d'humeur caractéristiques chez les individus ayant un TPL peuvent impacter négativement leur façon de se comporter avec autrui en créant un risque d'agressions physiques ou du rejet, tel que souligné par plusieurs auteurs (Beaudoin & Aguerre, 2018; Beaudry & Devault, 2015). Les mères ayant un TPL seraient plus impatientes, moins disponibles émotionnellement, plus colérique dans leur réaction, voire plus hostile envers leur enfant (Dáu & Milan, 2022 ; Kluczniok, 2018 ; Berg-Nielsen et Wichström, 2012). Le TPL est aussi associé à la consommation de substance, à la perte d'emploi, au suicide, à la comorbidité avec plusieurs psychopathologies ainsi qu'à l'emprisonnement, tous nuisibles à la réalisation du rôle parental (Eyden et al., 2016; Feldman et al., 1995; Sved Williams et al., 2021). Or, ces études se concentrent essentiellement sur le vécu et les comportements des mères, mais ne se sont pas penchées sur l'expérience affective des enfants. Très peu de données sur les enfants sont donc exposées dans ces articles.

Une étude qualitative réalisée au Québec a analysé les verbatims de 15 mères étant diagnostiquées d'un TPL et 2 entrevues avec des intervenantes travaillant auprès de la clientèle afin de faire ressortir les occupations parentales affectées par le trouble (Desrosiers et al., 2018). L'étude a démontré que l'alimentation, les soins d'hygiène, la gestion du sommeil, l'habillement et les soins de santé de l'enfant étaient toutes des activités qui peuvent être ardues pour une mère ayant un TPL. Bien que la saturation des données n'ait pas été obtenue en raison du faible

échantillonnage, plusieurs difficultés en lien avec la réalisation des occupations ont pu être mises en lumière (Desrosiers et al., 2018). En effet, l'étude rapporte que la difficulté à planifier et à respecter un horaire, le manque de concentration, les atteintes liées à la capacité d'imposition des limites et la présence de distorsions cognitives transforment la réalisation des occupations en défis de taille. Les résultats sont toutefois limités puisque les entrevues ont été récoltées dans le cadre d'une autre étude qui n'avait pas le même objectif de recherche. La recherche réussit néanmoins à mettre en évidence que l'entièreté des occupations associées aux soins de l'enfant représente un défi pour une mère ayant un TPL (Desrosiers et al., 2018).

3.3. Risque pour l'enfant ayant un parent présentant un TPL

Il peut être ardu pour des enfants de ces âges de comprendre la complexité du TPL et de se protéger des retombées négatives qu'il peut engendrer. Plusieurs auteurs soulignent que les enfants de parents ayant un TPL se retrouvent souvent confrontés à des situations délicates qui les placent à risque de négligence et de maltraitance (Beaudry et Devault, 2015; Feldman et al., 1995). Dans l'article de Beaudry et Devault, des adolescentes ayant une mère étant diagnostiquée d'un TPL rapportent avoir subi des abus au niveau physique et sexuel notamment, ainsi que plusieurs séparations et deuils alors qu'elles étaient très jeunes (Beaudry et Devault, 2015). Les écrits rapportent aussi qu'afin de se protéger, certains adolescents développent des stratégies comportementales et psychologiques visant à manipuler leur mère (Kluczniok et al., 2018). Plus encore, un enfant vivant avec un parent ayant un TPL serait plus à risque de développer des troubles de comportement ou de développer lui aussi un trouble de personnalité (Kluczniok, 2018; Eyden et al., 2016; Beaudry et Devault, 2015). Une autre étude ajoute que l'on retrouve davantage de comportements d'automutilations, des comportements dommageables ou encore de l'abus de substances chez les enfants de parent ayant un TPL (Uchôa et al., 2022). La présence de symptômes de TPL chez le parent vient donc influencer le comportement et le quotidien de l'enfant. Étant exposé à des comportements inadéquats et n'ayant pas de réponses satisfaisantes à ses besoins affectifs et matériels, l'enfant reproduira les schémas qu'il connaît et qu'il a appris de la personne qui est pour lui une figure d'autorité. Selon Beaudry et Devault (2015), les gestes suicidaires observés chez les personnes ayant un TPL causeraient d'importants traumatismes chez l'enfant. Les études rapportent aussi que les enfants vivant avec un parent TPL sont à risque de vivre de la violence physique, psychologique et sexuelle puisqu'ils ont plus de chance d'y être

exposés (Beaudry & Devault, 2015). En effet, une revue de la littérature portant sur l'impact du TPL sur la relation mère-enfant (Wendland, 2017), rapporte que les femmes ayant ce diagnostic sont plus à risque de subir de la violence physique et sexuelle, voire un homicide perpétré par leur partenaire (Wendland, 2017). Ce facteur risque présent chez la mère expose l'enfant à une possibilité de vivre de traumatismes en assistant à ce type de comportement. L'article s'appuie sur la littérature ainsi que sur l'expérience clinique de l'auteur, toutefois, aucune méthodologie n'est présentée. Plusieurs études soutiennent que le fait d'avoir un parent ayant un trouble psychiatrique augmente les risques de l'enfant d'en développer un à son tour (Berg-Nielsen et Wichström, 2012 ; Uchôa et al., 2022 ; Chlebowski, 2013). À cet égard, une étude scandinave de Berg-Nielsen (2012) a mis en évidence que le fait de vivre avec un parent ayant un trouble de la personnalité (limite, antisocial ou narcissique) augmente la présence chez l'enfant de comportements problématiques liés à la gestion émotionnelle qui s'apparente aux symptômes de ces psychopathologies (Berg-Nielsen et Wichström, 2012).

Des auteurs rapportent que les mères ayant un TPL ont tendance à avoir des comportements inadéquats envers leurs enfants lorsqu'ils vivent des émotions dites « négatives », par exemple, en isolant l'enfant. Ce type de comportement peut amener l'enfant à encoder que l'émotion « négative », comme la colère ou la tristesse, est invalide. Cela aurait ensuite un impact sur la gestion des émotions qui pourrait devenir inadéquate chez l'enfant (Dáu et Milan, 2022; Eyden et al., 2016). Par exemple, une étude de cas réalisée auprès d'une mère ayant un TPL et de son enfant de deux ans met en évidence l'accablement vis-à-vis de ses émotions (peur, anxiété, tristesse et colère) ainsi que le manque de repères ou de stratégies pour exprimer ses émotions et recevoir du réconfort. L'enfant de son côté recherche davantage une attention négative et est rejeté par autrui en raison de ses comportements agressifs et désorganisés (Knafo et al., 2018).

Pour poursuivre, l'indisponibilité émotionnelle de la mère ne permet pas à l'enfant de se développer de façon optimale sur le plan social et affectif (Sved Williams et al., 2021). La difficulté du parent à entrer en relation avec son enfant peut être reliée aux relations familiales et amoureuses ponctuées d'instabilités, aux changements constants d'environnement non sécuritaire et à la surprotection. Ces contextes d'instabilités et de surprotections empêchent l'enfant de faire ses propres expériences et peuvent nuire au développement de ce dernier. Ces éléments sont d'ailleurs

tous des facteurs qui affectent négativement le développement des habiletés sociales et affectives de l'enfant (Feldman et al., 1995; Kluczniok et al., 2018; Beaudoin & Aguerre, 2018). Selon Beaudry & Devault (2015), les enfants, n'ayant jamais eu de modèle pour apprendre à gérer leur émotion adéquatement, auront tendance à s'isoler et à vivre un sentiment de solitude puisque c'est ce qu'ils connaissent.

3.4. Programmes existants

Plusieurs programmes ont été créés dans le but d'accompagner les individus avant un TPL dans leur rôle parental et pour diminuer les impacts négatifs des symptômes de ce trouble sur les enfants. Plusieurs programmes se sont basés sur la thérapie comportementale dialectique (TCD), une thérapie basée sur la thérapie cognitivo-comportementale et les techniques d'affirmation de soi (Jan et al., 2023). Le programme évalué par Sved William et ses collègues est basé sur la TCD. Dans cette recherche, 69 femmes ayant un TPL ont complété les 25 semaines de thérapie de groupe dans le but de développer leurs compétences parentales (Sved Williams et al., 2021). Cette étude a démontré qu'à la suite de la TCD adaptée pour les mères et leur enfant, les femmes avaient moins de comportements inadéquats vis-à-vis de leur enfant, s'adaptaient mieux à ceux-ci, arrivaient mieux à gérer leurs émotions, régulaient davantage leur humeur ainsi que leur anxiété et présentaient moins de détresse quant à leur rôle de parents. Ces résultats ont aussi été démontrés dans une autre étude australienne qui a utilisé la TCD et des interventions en dyades (danse et chant après les ateliers éducatifs) (Francis et al., 2023). Ces études n'ont toutefois pas réussi à démontrer s'il y avait une amélioration des interactions entre la mère et son enfant ayant moins de 3 ans (Sved Williams et al., 2021; Francis et al., 2023).

La TCD a aussi été adaptée pour les enfants d'environ six à 13 ans (DBT-C ou TCD-E en français) La TCD-E a été élaborée pour les enfants présentant des difficultés marquées au niveau de la régulation de leurs émotions et de leurs comportements (Perepletchikova, 2016). Le but de la TCD-E est de développer les habiletés d'adaptation et les compétences de résolution de problème chez l'enfant tout en faisant de l'enseignement aux parents sur l'importance d'avoir un environnement validant et sécurisant. La TCD vise à diminuer les comportements et idéations suicidaires, les comportements interférant avec la thérapie, les comportements interférant avec la qualité de vie et finalement à développer les compétences de la personne (Jomphe, 2013), alors

que la TCD-E vise les risques de développer une psychopathologie, la qualité de la relation parent-enfant et les défis que rencontre l'enfant (Perepletchikova, 2016). La TCD-E pourrait avoir des avantages liés à l'établissement d'un climat familial propice au changement pour les familles en difficulté menant à une amélioration des interactions entre les dyades. Le développement de la régulation émotionnelle et des habiletés de validation du parent sont donc priorités dans cette thérapie pour favoriser la création d'un l'environnement propice au changement pour l'enfant (Perepletchikova et al., 2020). Les principaux mécanismes de changement observé dans le TCD-E sont le développement de l'autorégulation parentale, la validation ainsi que le renforcement des comportements adéquats. Un des principes sur lequel s'appuie cette intervention est que l'environnement doit être modifié pour laisser place à la validation et la sécurité pour espérer observer un changement positif chez l'enfant, son. Sans un environnement propice à ces changements, il sera difficile d'observer des changements positifs dans les comportements et dans la régulation des émotions (Perepletchikova et al., 2020). En ce sens, Perepletchikova & al. (2020) a démontré que la TCD-E permet à la fois à l'enfant et au parent de développer les compétences. Toutefois, l'étude est peu généralisable étant donné le petit échantillonnage et l'absence de groupe contrôle. De plus, les parents ayant participé à l'étude n'étaient pas diagnostiqués d'un TPL. Pour continuer, un essai contrôlé randomisé a démontré que la TCD-E est faisable et efficace pour le traitement des troubles perturbateurs de l'humeur chez l'enfant, que l'on retrouve souvent chez les enfants de parents ayant un TPL (Knopf, 2017).

Les théories de l'attachement sont aussi utilisées pour développer certains programmes tels que le programme de groupe d'intervention basé sur l'attachement (GIBA) développé par Anne Murphy. Ce dernier vise à aider les mères ayant un TPL à développer leur fonction réflexive (capacité à comprendre autrui), leur capacité à identifier, à comprendre les émotions ainsi qu'à réguler leur émotion et finalement à diminuer leur réticence à entrer en relation avec les autres. Ce programme cherche aussi à identifier et adapter certains « pattern » intergénérationnels néfastes et à outiller la mère dans sa capacité à être réconfortante pour son enfant et tout cela dans un contexte de groupe de dyades mère-enfant (Knafo et al., 2018). Une étude de cas portant sur ce programme a été réalisée aux États-Unis et c'est intéressé au cas d'Anna, une mère ayant un TPL participant au programme GIBA. Après avoir participé au programme GIBA, la mère avait plus de facilité à comprendre les intentions et les émotions de son fils lorsque celui-ci avait des comportements

perturbateurs, ce qui lui permettait entre autres de répondre plus adéquatement à ses besoins émotifs (Knafo et al., 2018). Il est toutefois difficile de savoir si les changements observés chez la mère sont liés à sa participation au groupe ou s'ils sont davantage associés à la thérapie individuelle qu'elle suivait.

Il existe aussi la psychothérapie déconstructive dynamique (PDD) qui a pour but d'outiller la personne à vivre des expériences émotionnelles et de développer des relations positives avec les gens qui partagent son quotidien. Dans une étude, des interventions en dyade mère-enfant ont été ajoutées à la PDD dans le but d'évaluer leurs effets. Deux études de cas ont réussi à mettre en lumière que la PDD permettait l'amélioration des compétences relationnelles de la mère vis-à-vis de son enfant et que le fait de jumeler la PDD avec des interventions dyadiques permettait de favoriser le lien d'attachement entre la mère et son enfant tout en aidant à optimiser la santé mentale de celle-ci (Chlebowski, 2013). Toutefois, l'étude comporte plusieurs limites dont l'absence d'une méthodologie détaillée, ce qui ne permet pas de juger des résultats de la recherche. De plus, ceux-ci sont basés sur deux cas, ce qui n'est pas suffisant pour permettre la généralisation des résultats de cette étude.

Pour continuer, il existe aussi le programme Triple P (positive parenting programme) qui est d'ailleurs déjà présent dans certains centres intégrés de santé et de services sociaux au Québec. Le programme a pour but d'amener les parents à adopter des pratiques parentales positives comme le fait d'être rassurant, chaleureux et présent pour leurs enfants (Gagné et al., 2023). Ce programme offre cinq niveaux d'intervention, les deux premiers sont davantage populationnels et ont pour but de toucher tous les parents (par exemple, des campagnes publicitaires et des conférences ouvertes au public). Les niveaux trois, quatre et cinq sont plus spécifiques et visent les parents ayant des difficultés avec leur rôle parental. Les méthodes d'interventions utilisées par ce programme incluent des présentations éducatives, des exercices comme des jeux de rôle, de la rétroaction et des devoirs à la maison. Une étude québécoise a évalué l'effet du niveau 3 (individuel) et 4 (intervention de groupe) du programme Triple P sur le comportement d'enfants de 0 à 12 ans. Les résultats de cette étude démontrent que le programme est particulièrement efficace à court et à long terme pour réduire les comportements d'irritabilité, d'agressivité et de violence chez les enfants (Gagné et al.,

2023). Ce programme s'adresse toutefois aux parents en général et n'est pas spécifique aux parents ayant un TPL.

La TCD reste la thérapie la mieux validée au niveau empirique pour accompagner les personnes ayant un TPL (Beaudoin et Aguerre, 2018). De plus, la TCD a été adaptée au proche aidant dans l'étude de Jaber & al. (2021). Les résultats vont dans le même sens que l'ensemble de la littérature et appuient le fait que la TCD réduirait les souffrances vécues par les proches en lien avec le TPL (Jaber et al., 2021). Cette étude n'aborde toutefois pas les proches qui sont âgées de moins de 18 ans. Francis et al. (2023), soulèvent le besoin de plusieurs familles de recevoir des thérapies qui incluent le parent et l'enfant (Francis et al., 2023; Chlebowski, 2013). Le programme ME&M se base également sur la TCD et a pour but d'accompagner les parents ayant un TPL à mieux comprendre leurs difficultés et à développer des stratégies pour les surmonter. Plusieurs ateliers et exercices élaborés en fonction de la TCD sont offerts aux parents leur permettant ainsi de développer des compétences parentales. Ce programme est actuellement étalé sur huit rencontres hebdomadaires en groupe durant deux heures et aborde plusieurs thèmes, dont la pleine conscience, la tolérance, les émotions, la validation ainsi que les demandes et les refus (Desrosiers et al. 2022). Lemire-Chapleau (2018) souligne le besoin des participants d'intégrer des ateliers avec leur enfant afin de renforcer et mettre en pratique les apprentissages faits dans les différentes rencontres. Le programme ME&M a fait l'objet d'une recherche évaluative, non publiée pour l'instant, qui démontre des effets positifs quant aux pratiques parentales.

3.5. Avantage d'intégrer les enfants aux programmes

Parmi les 43 688 signalements retenus par la DPJ l'an dernier, environ 33% étaient liés à la négligence ou au risque sérieux de négligence et 22,4% concernaient les risques d'abus physique (Gouvernement du Québec, 2022). Il y a donc énormément d'enfants qui subissent des maltraitances et des abus qui peuvent être liés à cette pathologie. Les enfants sont ainsi vulnérables et confrontés à plusieurs risques pour leur développement dès leur naissance (Berg-Nielsen et Wichström, 2012; Uchôa et al., 2022; Chlebowski, 2013; Feldman et al., 1995; Kluczniok et al., 2018; Beaudoin & Aguerre, 2018). Il est donc important de les outiller eux aussi afin de limiter les conséquences négatives des symptômes du TPL présent chez leur parent et pour soutenir la relation parent-enfant dans un cadre sécuritaire. Plusieurs articles soutiennent d'ailleurs l'importance

d'intégrer l'enfant à la thérapie, notamment en introduisant des ateliers d'intervention en dyade, mais peu d'articles ont réussi à démontrer l'efficacité réelle de ce type d'interventions (Francis et al., 2023; Chlebowski, 2013; Knafo et al., 2018). Les participants au programme ME&M rapportent aussi l'importance de vivre des expériences plus proches du quotidien. L'ajout d'atelier impliquant les jeunes serait donc le parfait moyen pour outiller les jeunes, mais aussi pour permettre la transférabilité des apprentissages à des situations réelles (Lemire-Chapleau, 2018).

La relation entre le parent et l'enfant est un facteur de risque non négligeable dans le développement du TPL chez l'enfant. Une étude démontre d'ailleurs qu'il y a une forte association entre l'invalidation qu'un parent peut faire subir à son enfant et l'apparition de symptômes TPL chez celui-ci (Vanwoerden et al., 2022). Cependant, les enfants ayant participé à la recherche avaient entre 10 et 14 ans et avaient déjà un suivi en psychiatrie. Cela peut influencer les résultats étant donné qu'il s'agit d'une clientèle déjà particulièrement réactive aux émotions puisqu'ils sont au début de leur adolescence (Vanwoerden et al., 2022).

3.6. Développement des habiletés chez l'enfant et le parent

Plusieurs habiletés sont importantes pour subvenir aux besoins d'un enfant. En ce sens, l'éducation sur le TPL a été jugée comme pertinente à aborder pour permettre aux enfants de comprendre la situation familiale dans laquelle ils grandissent et pour réduire le fardeau qui pèse sur les enfants reliés aux symptômes du TPL de leur parent (van Doesum & Hosman, 2009). L'éducation psychologique a été utilisée dans plusieurs programmes pour les personnes ayant un trouble de santé mentale et leur famille, puisqu'elle aide à la famille et la personne à accepter la situation et à trouver des stratégies pour mieux fonctionner au quotidien (Pitschel-Walz et al., 2023). L'étude réalisée par Pitschel-Walz & al (2023) porte sur un groupe d'éducation psychologique réalisé auprès de l'entourage de personnes ayant un TPL. L'objectif de la recherche était d'évaluer l'impact d'un groupe d'éducation psychologique sur les difficultés relationnelles que peuvent vivre les proches de personnes présentant un TPL. Les résultats démontrent que ce type de groupe permet d'offrir un support au proche et permet de diminuer la charge mentale que représente le fait d'avoir un proche ayant un trouble de santé mentale (Pitschel-Walz & al., 2023). Cette étude est toutefois difficilement généralisable au présent projet puisque les proches visés par cette étude ne sont pas des enfants.

L'enseignement sur le TPL à l'enfant peut être nécessaire pour qu'il acquière des connaissances et pour qu'il puisse comprendre et s'adapter dans des situations plus difficiles à gérer grâce à des ressources disponibles dans son environnement (Bonsack et al., 2015). Comme le mentionne Bonsack & al. (2015), les méthodes d'enseignement seront importantes à considérer pour surmonter les obstacles à la compréhension des enfants par rapport à des sujets complexes.

Selon Lambie & al. (2020), la validation permet de développer les habiletés de régulation émotionnelle. L'enfant, encore immature sur le plan affectif, peut faire vivre une gamme d'émotions intenses au parent. Les difficultés marquées à gérer leurs propres émotions peuvent accentuer le défi que représente la gestion de l'émotion de l'enfant. Ce défi peut aussi être à la source des interactions problématiques présentes chez la dyade. La validation est au centre de la TCD (Linehan et al., 2000) et est reconnue comme favorable pour protéger la santé mentale du parent et de l'enfant vis-à-vis certains traumatismes (Ferrajão, 2020). Une étude portant sur le développement des habiletés de validation chez les parents a été menée par Lambie & al. (2020). Cette recherche a démontré qu'il y avait des résultats positifs à l'apprentissage d'habiletés de validation chez les parents. Le fait que l'enseignement soit fait en groupe ou de façon individuelle n'influçait pas significativement les résultats. Après les ateliers sur la validation, 89% des parents ont rapporté utiliser davantage la validation auprès de leur enfant (Lambie et al., 2020). Les parents ayant participé à l'étude n'avaient aucun diagnostic précis, les résultats auraient donc pu être différents chez un participant ayant un TPL en raison de la vulnérabilité émotionnelle relié à ce diagnostic. Toutefois, la vulnérabilité émotionnelle rend d'autant plus important de développer des habiletés de validation chez les parents pour faciliter les interactions avec leur enfant et optimiser la gestion des émotions en général. D'ailleurs, les participantes au programme ME & M ont identifier la validation comme étant un des deux concepts les ayant le plus aidés au quotidien parmi tout le contenu abordé dans les ateliers (Lemire-Chapleau, 2018).

Les demandes et les refus font partie du quotidien des parents. En effet, il s'agit d'un type de transaction central à la relation parent-enfant. Le rôle de parent est attaché à une fonction d'autorité qui doit être adéquate pour favoriser le développement de l'enfant (Lambooy, 2009). Les relations parent-enfants peuvent être difficiles pour une dyade dans laquelle le parent a un TPL dû aux interactions inadéquates qui peuvent avoir lieu en raison, notamment, de l'impulsivité et de la

difficulté de régulation émotionnel du parent (Dáu et Milan, 2022; Kluczniok et al., 2018). Les demandes et les refus font donc partie des compétences nécessaires à développer pour optimiser les interactions parent-enfant afin de s'assurer de répondre aux besoins de l'enfant pour favoriser un développement optimal de l'enfant (Lamboy, 2009).

3.7. Objectif

Le présent projet a pour but d'élaborer un volet parent-enfant qui sera ajouté au programme ME&M afin de renforcer les apprentissages et de favoriser l'entraînement des compétences des parents ayant un TPL. À la lumière de la recension, ceux-ci couvriront des thèmes spécifiques à la relation d'un parent ayant un TPL avec son enfant, soit l'éducation sur le TPL, la validation et les demandes et les refus seront donc mis de l'avant dans le volet.

4. CADRE CONCEPTUEL

La présente section a pour but de présenter le cadre théorique qui sera utilisé afin de développer les ateliers du volet parent-enfant qui sera ajouté au programme ME&M. Celui-ci a été élaboré à partir de la thérapie comportementale dialectique, laquelle a été conçue spécifiquement pour accompagner les personnes présentant un TPL. Ce même cadre théorique sera utilisé pour le volet parent-enfant du programme afin de garantir une logique et de faciliter l'intégration. L'approche didactique sera aussi abordée.

4.1. Thérapie comportementale dialectique

Le programme ME&M est appuyé sur la thérapie comportementale dialectique (TCD) (Desrosiers et al., 2022). Développée par le Dre Marsha Linehan, celle-ci est l'une des thérapies la plus validée au niveau empirique pour l'accompagnement de personne ayant un TPL (Beaudoin et Aguerre, 2018). La TCD propose de développer certaines compétences spécifiques, soit la régulation plus efficace des émotions, l'amélioration des relations interpersonnelles, le développement de la tolérance à la détresse et aux émotions douloureuses et l'augmentation de la pleine conscience des expériences (pensées, sentiment et comportement). La TCD globale a cinq objectifs, soit : 1) développer les compétences comportementales ; 2) augmenter la motivation à utiliser ses propres compétences via la gestion des contingences et la réduction des pensées et émotions interférentes ; 3) permettre la généralisation des apprentissages dans l'environnement naturel de la personne ; 4) structurer l'environnement de traitement afin de renforcer les comportements fonctionnels plutôt que dysfonctionnels ; 5) accroître la compétence des thérapeutes et leur motivation à traiter les TPL efficacement (Linehan et al. et al., 2006, cité dans Jomphe, 2013).

Cette thérapie peut être réalisée via quatre modalités d'intervention, soit la thérapie individuelle, l'enseignement des compétences en groupe, la consultation téléphonique et la supervision hebdomadaire du thérapeute par son équipe qui s'assure que celui-ci reste motivé et dialectique (Jomphe, 2013). Ces méthodes sont habituellement jumelées pour favoriser l'atteinte des objectifs de la thérapie. Pour l'instant le programme ME&M utilise uniquement la modalité de l'enseignement des compétences en groupe (Desrosiers et al., 2022).

Une conception biosociale et dialectique de ce trouble est proposée par cette thérapie (Linehan et al., 2000). Pour ce qui est de la perspective dialectique de la TCD, il s'agit d'être en mesure de produire des hypothèses diversifiées sur la réalité en générant des idées opposées entre elles afin de réussir à considérer une situation sous toutes ses facettes (Beaudoin & Aguerre, 2018). La TCD permet aussi de mettre en lumière les pensées dichotomiques souvent présentes chez les personnes ayant un TPL dans le but de les remplacer par l'acceptation de la réalité sans toutefois rompre le lien thérapeutique établi entre la personne et le thérapeute (Linehan et al., 2000). Pour cela, il faut aborder la personne de façon empathique et bienveillante tout en l'accompagnant dans l'acquisition de comportements plus efficaces que ceux qu'elle a présentement si l'on considère ceux-ci comme inadéquats. Cette perspective soutient l'adoption d'attitudes par les animateurs du programme comme l'écoute active bienveillante, le respect des différences de chacun, la validation des souffrances et le soutien pour accompagner la personne à se responsabiliser par rapport à ses problèmes (Linehan et al., 2000). La relation basée sur la validation permettra d'enrichir et harmoniser le lien entre les acteurs concernés. La perspective dialectique permettra aux parents de développer leurs compétences et de réaliser que leurs interprétations, leur perception et leur opinion peuvent dévier de la réalité selon le contexte (Linehan et al., 2000). « Les parents vont donc bénéficier de cette manière d'être, de penser et de faire, selon laquelle leurs perceptions, leurs interprétations, leurs opinions ne sont pas des vérités absolues, mais relatives et en constant changement, dépendamment du contexte » (Desrosiers et al., 2022).

Pour ce qui est de la perspective biosociale de la TCD, le modèle biosocial soutient que l'origine du TPL est liée à des prédispositions génétiques de vulnérabilité émotionnelle et à des expositions répétées à un environnement invalidant (Linehan et al., 2000). La TCD regroupe les critères du DSM en cinq domaines d'instabilité;

- 1) L'instabilité interpersonnelle (relation instable et intense, difficulté à maintenir une relation, peur et anxiété liées à une fin de relation, efforts désespérés à éviter l'abandon);
- 2) L'instabilité de l'identité (identité diffuse, sentiment de vide);
- 3) L'instabilité cognitive (idéation paranoïde, dissociation de l'identité, beaucoup de difficulté à prendre des décisions, difficulté à identifier les émotions, sentiment de persécution (impression d'être toujours blâmé, victime des autres), sentiment d'être déconnecté de la réalité transitoire);

- 4) L'instabilité comportementale (impulsivité dans au moins deux domaines (conduite dangereuse, toxicomanie, sexualité débridée, boulimie), conduite suicidaire et automutilation);
- 5) L'instabilité émotionnelle (instabilité affective (changement d'émotion rapide/ labile), colère intense).

L'instabilité émotionnelle se représente par une sensibilité émotive extrême, par des réactions émotionnelles intenses, voir un état dépressif et par des réactions de colère sous contrôlé ou sur contrôlé. Cette instabilité s'explique dans la TCD par le fait que les personnes ayant un TPL présentent une vulnérabilité émotionnelle neurologique et biologique ce qui entraîne une sensibilité excessive (activation émotionnelle plus fréquente), une réactivité excessive (réaction plus forte, plus intense) et une ténacité de la réponse émotionnelle (reste activé très longtemps, rumination) (Institut universitaire Jeunes en difficulté, 2017). Cette vulnérabilité émotionnelle rend donc difficile d'inhiber certains comportements inappropriés causés ou liés aux émotions positives ou négatives (Linehan et al., 2000).

Pour ce qui est de l'environnement invalidant, celui-ci s'apparente à un environnement (parents, amis, proches) qui rejette, méprise ou banalise les émotions et le vécu de la personne. Cela peut laisser place à un cercle vicieux puisqu'une personne vivant des émotions pourra vivre des frustrations en lien avec l'invalidation qui augmenteront la réaction émotionnelle de façon intense. Cette réaction émotionnelle peut donc provenir d'une émotion non envahissante à la base ayant été invalidée. Pour faire un lien avec le vécu émotif, la TCD vise le développement de la régulation efficace des émotions. L'acquisition de compétences reliées à la régulation émotionnelle, la tolérance à la détresse, la pleine conscience, l'efficacité interpersonnelle et la pensée dialectique est donc favorable pour l'atteinte des résultats (Linehan et al., 2000).

4.2. Approche didactique

Cette approche permet d'informer et d'éduquer les participants en lien avec leurs problématiques associées aux symptômes du TPL ainsi que de leur en apprendre davantage sur les outils qui sont disponibles et sur le soutien dont ils pourraient bénéficier (Linehan et al., 2000). La modalité de groupe permet à chacun de s'exprimer sur son vécu, mais aussi d'apprendre d'expériences d'autrui et de créer des liens en échangeant. Les échanges, les jeux de rôle, les

exercices et d'autres activités peuvent être utilisés pour favoriser la consolidation des apprentissages (Bonsack et al., 2015).

4.3. Conclusion

La thérapie comportementale dialectique et l'approche didactique seront utilisées pour guider les choix d'interventions lors de l'élaboration du volet parent-enfant afin de rester conforme au programme ME&M puisque la TCD a été validée empiriquement pour l'accompagnement de la clientèle visée par le programme.

5. MÉTHODES

La présente section portera sur le cadre méthodologique utilisé, soit la façon dont le volet parent-enfant du programme ME&M a été élaboré.

5.1. Un volet de trois ateliers

Avant tout, il faut savoir que le volet portera sur trois séances et abordera l'éducation sur le TPL, la validation et les demandes et les refus. Le choix de faire trois séances a été déterminé avec ma directrice de projet en ayant un souci d'éviter d'ajouter trop d'atelier aux parents qui participe au programme ME&M qui ont déjà à huit ateliers de groupe. Ce sont donc les thématiques les plus pertinentes ayant un maximum d'impact sur la dyade qui ont été retenues pour créer ce présent volet.

5.2. Devis de recherche

Le cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000) a été choisi comme devis puisqu'il comporte plusieurs étapes claires et déjà bien défini pour guider la création d'un programme. De plus, ce cadre de référence a été créé pour le développement et l'élaboration de programme dans les centres jeunesse de Montréal. Le programme ME&M a été développé afin de répondre aux besoins présents chez des familles étant suivis notamment par les services de protection de la jeunesse, il est donc facile d'associer le programme et le cadre de référence. Quatre étapes sont essentielles à la création de programmes selon ce modèle, soit la vérification du bien-fondé, la détermination de la logique, la préparation de la mise en œuvre et la planification de l'évaluation. Pour des raisons de faisabilité en lien avec le temps accorder pour réaliser ce travail, seulement les deux premières étapes seront réalisées et un exemple d'échéancier sera proposé. Les étapes visent la création d'un programme complet, cependant, dans le présent travail, ils seront appliqués à l'élaboration du volet parent-enfant. Pour s'assurer de la qualité du volet, la cohérence, la pertinence et la vraisemblance seront abordées lors de l'élaboration de celui-ci. La présente section est donc construite en suivant les étapes du cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000).

5.2.1. La cohérence

La cohérence d'un programme est établie lorsque l'harmonie et la cohésion sont observées entre les différents éléments qui le construisent. Par exemple, il doit y avoir une continuité entre les buts, les valeurs, les objectifs et les interventions mises en place (Paquette et Chagnon, 2000). La cohérence a été établie dans ce volet en fixant d'abord des objectifs clairs puis en élaborant les ateliers en fonction de l'atteinte de ses objectifs. Pour s'assurer de la cohérence, les étapes du cadre d'élaboration de programme ont été suivies, soit de fixer des objectifs en lien qui s'intègre au programme ME&M et nous sommes assurées que les objectifs soient en concordance avec le programme en nous référant au guide de l'animateur. Tel que recommandé par le cadre de référence de Paquette et Chagnon (2000), les objectifs ont aussi été choisis en fonction de la loi sur la protection de la jeunesse, soit qu'elle a « pour objet de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et d'éviter qu'elle ne se reproduise » (*Loi sur la protection de la jeunesse*. RLRQ, P-34.1, art. 2). En ce sens, les objectifs du volet ont donc été développés en visant la sécurité et le développement de l'enfant ainsi que le développement des habiletés des parents pour améliorer la relation et diminuer les risques que des situations compromettant la sécurité de l'enfant ne se reproduisent. Les données probantes recherchées dans les bases de données ont permis de valider la cohérence entre les interventions et les objectifs.

5.2.2. La pertinence

La pertinence fait référence à l'utilité d'appliquer une intervention ou le programme dans son entièreté. Il faut que le programme ait des résultats pour la clientèle visée. Dans le même sens, il faut que la clientèle ait des besoins à couvrir. La pertinence fait donc le lien entre les besoins de la clientèle et les objectifs ciblés (Paquette et Chagnon, 2000). Pour s'assurer de la pertinence de ce volet, une recherche sur les besoins de la clientèle-cible a été effectuée en se basant sur l'essai de Lemire-Chapleau (2018) qui a évalué la satisfaction des participants du programme ME&M et en se fiant à ce qui est ressorti dans la littérature lors de la recension des écrits. Ce qui a permis d'élaborer un programme utile qui répond aux besoins actuels de la clientèle. Pour s'assurer de la pertinence du volet, des recherches sur les bases de données ont été réalisées pour chaque thématique d'atelier.

5.2.3. La vraisemblance

La vraisemblance représente le fait d'être plausible dans le choix d'interventions à effectuer auprès de la clientèle. Il s'agit de prendre des interventions validées empiriquement qui ont des résultats qui répondent aux objectifs. Elle s'illustre comme étant la crédibilité des actions envisagées du point de vue de différents acteurs, comme les intervenants, d'autres professionnels ou encore la clientèle-cible elle-même. Il est possible de juger de la vraisemblance en se servant de plusieurs types de connaissance tels que les connaissances scientifiques, les expériences vécues et les croyances profondes (Paquette et Chagnon, 2000). Pour des raisons de faisabilité, les intervenants du programme ME&M n'ont pas été consultés, toutefois, cela aurait été particulièrement bénéfique pour valider la vraisemblance de ce volet. Pour établir la vraisemblance, nous nous sommes inspirés des interventions réalisées dans le programme ME&M, qui a déjà été mis en place et évalué. Le choix des activités a aussi été basé à partir de la consultation d'un expert. Une recherche de données probante a été effectuée pour chaque intervention pour s'assurer qu'elles sont valides et applicables à la clientèle. Cela nous a permis d'avoir une variété d'interventions validées empiriquement qui s'appliquent à la clientèle.

5.3. Collecte de données

En ce qui concerne la provenance des documents utilisés pour appuyer les résultats, plusieurs recherches ont été réalisées sur les bases de données, certains documents précis tels que des guides ont été utilisés et plusieurs données provenant de la recension des écrits ont été utilisées lorsqu'elles étaient pertinentes. En effet, plusieurs informations proviennent du guide de l'animateur du programme ME&M puisqu'il regroupe les informations concernant notamment la population et le cadre théorique sur lesquelles se base le volet élaboré dans ce travail. Plusieurs recherches ont été réalisées afin de s'assurer de la cohérence, de la vraisemblance et de la pertinence pour chacun des trois ateliers en fonction des thématiques prédéterminées pour chacun d'eux. Les thématiques des ateliers ont été choisies en fonction de leur potentiel à aider le parent à développer des habiletés dans un contexte de dyade. La possibilité de faire des mises en situation avec l'enfant ou de faciliter l'apprentissage de l'habileté grâce à la présence de l'enfant a été prise en compte dans le choix. Les thématiques ont également été validées à partir d'avis d'expert et sur les activités réalisées dans le programme ME&M qui étaient jugées pertinentes pour l'intervention

avec le parent et l'enfant. Trois thématiques ont donc été choisies, soit l'éducation psychologique portant sur le trouble de personnalité limite, les demandes et les refus et la validation.

Pour le premier atelier, la bibliothérapie a été choisie selon les conseils d'un expert pour favoriser l'éducation sur le TPL pour les enfants. Une recherche en lien avec la bibliothérapie a été réalisée dans le but de s'informer sur les impacts de l'utilisation de la bibliothérapie auprès de la clientèle visée par le programme. Les bases de données Academic Search Complete, APA PsycInfo, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection ont été utilisées pour toutes les recherches puisque ces bases de données donnent accès à des articles scientifiques liés à la psychologie et aux sciences du comportement. Les mots clés « (bibliothérapie or reading therapy) AND mental illness » avec comme limitation les années 2013 à 2023 pour obtenir des résultats récents en français et en anglais. Les restrictions concernant la langue et l'année ont été appliquées à toutes les recherches. Quarante-six résultats sont ressortis et quatre d'entre eux ont été retenus. Les 82 autres n'ont pas été retenus, car il ne correspondait pas à la recherche.

Concernant l'atelier ayant pour thème la validation, les mots clés suivants ont été utilisés; « validation émotionnelle or emotional validation or gestion émotionnelle AND mental health ». 338 résultats sont ressortis, mais la plupart des articles ont été rejetés puisqu'ils concernaient la validité scientifique d'échelle de mesure ou de test, certains articles n'étaient pas disponibles dans leur ensemble et d'autres ne correspondaient pas à la présente recherche ou étaient présents en doublons. Après un triage, quatre articles ont été utilisés pour élaborer l'atelier.

Une autre recherche a été faite afin de connaître l'impact du jeu sur les enfants, sur la relation parent-enfant et par rapport à la validité de l'utilisation du jeu en thérapie afin de l'utiliser comme modalité d'intervention dans le deuxième atelier. Les mots clés qui ont été utilisés sont « (Jeu or play or playfulness) AND ludique AND (ergothérapie or occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot) ». Un résultat est ressorti de la recherche et a été retenu. Comme un seul article était peu pour valider l'utilisation du jeu dans le développement des compétences relationnelles de l'enfant, une autre recherche a été lancée en utilisant « (play or jeu) AND enfant AND (régulation émotionnelle or emotional regulation) » comme mots clé. Huit résultats sont ressortis et un seul article a été retenu puisque les autres ne

correspondaient pas à la recherche. Un chapitre de livre sur le modèle ludique applicable à la pratique en ergothérapie, « Le modèle ludique : modèle de pratique » (Ferland, 2003), a été ajouté aux documents consultés afin d'utiliser des données appliquées à la pratique et vraisemblables.

En ce qui concerne l'atelier ayant pour thème le refus et les demandes, des recherches ont été réalisées sur l'effet de l'établissement de limite sur l'enfant. Pour ce faire, les mots clés « (Règle or limite) AND (mother child relationship or mother-child relationship or mother-child bond or mother child bond) » ont été utilisés. Douze résultats sont ressortis de cette recherche et 3 d'entre eux ont été retenus. Les autres articles n'ont pas été retenus puisqu'il n'était pas en lien avec l'impact de l'établissement de limites chez l'enfant et le parent.

Une recherche a aussi été réalisée concernant l'activité de pleine conscience pour de s'assurer de la validité et de la vraisemblance de celle-ci puisqu'elle est utilisée au début de chaque atelier du volet parent-enfant, ce qui est en cohérence avec le reste du programme ME&M. Les mots clés « (mindfulness or pleine conscience) AND (mental health or bien être) AND (parent or enfant) NOT (Covid-19 or coronavirus) NOT (Pregnant* or enceinte) NOT Cancer NOT Autism » ont été utilisés pour réaliser la recherche. Cinq-cent-vingt-neuf résultats sont ressortis, certains documents ont été rejetés puisqu'ils n'étaient pas disponibles en ligne dans leur intégralité, d'autres n'étaient pas en lien avec le sujet de recherche ou étaient à propos d'une autre population. Plusieurs doublons ont aussi été éliminés. Quatre articles ont été retenus lors de cette recherche.

5.3.1. La vérification du bien-fondé ou de la pertinence

5.3.1.1. Rappel de la problématique

Le rappel de la problématique a pour but de présenter l'ampleur du problème lié à la parentalité chez les personnes TPL et d'évaluer les besoins. Ce rappel permet aussi de définir ce qu'il y a à prévenir ou contrer par l'implantation du volet de programme. Premièrement, la cause du problème a été présentée, une description du TPL est donc faite en se basant sur un résumé des difficultés vécu chez le parent ayant un TPL dans la recension des écrits. Deuxièmement, une estimation de l'ampleur du problème a été effectuée, nous avons donc utilisé la représentation des parents ayant un TPL recevant des services en protection de la jeunesse pour illustrer l'ampleur de la situation telle que

rapporter dans l'article de Laporte & al. (2017). Troisièmement, il y a eu une appréciation des conséquences de la problématique, les impacts du TPL sur le parent et son enfant présenté dans la section de recension des écrits ont donc été résumés dans les résultats. Finalement, une recherche de solution a été réalisée en ressortant les habiletés à développer sur lesquelles il est possible d'intervenir pour diminuer l'impact de la problématique en se basant sur une recherche de données probantes telle que présentée dans la section collecte de données.

5.3.1.2. Présentation de la clientèle-cible

Dans cette section, la clientèle du programme ME&M a été identifiée et définie afin de s'assurer que le volet répond aux besoins spécifiques et prend en compte les caractéristiques des individus ciblés, tel que recommandé par Paquette et Chagnon (2000). Les caractéristiques des personnes ayant un TPL et de leur enfant ont donc été présentées. Les critères du DSM-5 ont donc été présentés dans cette section pour faciliter la présentation du TPL. Cela a d'ailleurs permis de juger de la pertinence d'ajouter un volet au programme pour répondre aux besoins de cette clientèle. Pour décrire la clientèle, le manuel de l'intervenant du programme ME&M a été utilisé et les caractéristiques présentées dans le guide ont été exposées puisque ce travail est basé sur la même clientèle. En effet, le volet présenté dans ce travail est élaboré dans le but d'être intégré au programme ME&M, il est donc cohérent de s'appuyer sur les documents du programme pour construire le présent volet. Afin d'éviter la redondance de ce travail, un simple rappel de la clientèle a été fait dans la section résultat puisqu'elle est suffisamment décrite dans la recension des écrits.

5.3.2. Détermination de la logique du volet

5.3.2.1. Théorie du programme

La théorisation du programme permet d'exposer en quoi la solution proposée peut modifier les comportements problématiques de la clientèle-cible, soit la régulation émotionnelle ou les compétences parentales des parents vivant avec un TPL. Il est donc impératif d'avoir une hypothèse relative aux changements qui seront observés. Cette hypothèse est appelée théorie de l'action. Nous émettons donc l'hypothèse que

l'enseignement sur le TPL, la validation et le développement des habiletés à effectuer des demandes et des refus permettra d'améliorer le quotidien des parents ayant un TPL et leur enfant. Cette hypothèse est construite en fonction des difficultés ressorties dans la description de la clientèle et des changements souhaités. Un modèle logique est exposé dans les résultats permettant de faire les liens visuellement entre le but, les objectifs et les actions projetés.

5.3.2.2. Déterminer le but du programme et l'objectif général du volet

« Le but du programme ME&M est d'aider les parents à avoir une meilleure compréhension de leurs difficultés, de l'impact de ceux-ci sur leur(s) enfant(s) et de développer des stratégies pour y faire face » (Desrosiers et al., 2022). L'objectif général du volet parent-enfant est le suivant; le parent et l'enfant acquièrent des stratégies leur permettant d'entrer en relation sainement et sécuritairement à l'issue de l'intervention. Une fois la clientèle ciblée et décrite, cet objectif a été choisi en se basant sur le but du programme ME&M, sur les besoins des parents ressortis dans l'essai de Lemire-Chapleau (2018) et en cohérence avec l'article de loi sur la protection de la jeunesse cité plus haut. L'objectif du programme a été validé auprès de ma directrice de projet. Le fait de déterminer le but du programme et l'objectif général du volet permettra d'exposer les lignes directrices vers lesquelles sont dirigées les interventions. L'objectif général du volet a aussi été élaboré en suivant la méthode SMART (Steffens, 2015). Pour créer les objectifs, les cinq indicateurs suivants ont été pris en compte : spécifique, mesurable, assignable, réaliste et temporellement défini. Cela aide d'ailleurs à voir la rationalité des interventions et permettra l'évaluation du programme et du volet par la suite.

5.3.2.3. Déterminer l'objectif spécifique de chaque atelier

Chaque atelier vise à développer des compétences particulières, soit d'être en mesure de faire des demandes et des refus adéquatement, de faire de la validation et d'être informé sur le TPL. Le fait de déterminer l'objectif spécifique de chacun permet de valider la pertinence de l'atelier, mais aussi de s'assurer que les interventions sont en cohérence avec ce dernier. L'atteinte de ses objectifs pourra être évaluée. Les objectifs ont été déterminés en se fiant aux objectifs du programme ME&M afin de s'assurer de la

cohérence entre le volet et le programme dans son ensemble. Ils ont été construits en suivant les mêmes indicateurs que l'objectif général du volet, soit la méthode SMART.

5.3.2.4.Établir le rationnel théorique

L'établissement du rationnel théorique consiste à expliquer de façon concrète les fondements cliniques et empiriques justifiant la logique derrière le choix des interventions pour le volet parent-enfant et c'est ce qui a été fait dans la section résultat. Celui-ci permet d'expliquer pourquoi il est logique d'intervenir auprès des parents ayant un TPL et de leur enfant ainsi que de guider les choix qui seront effectués en matière d'intervention. Il sera pertinent d'aller valider le rationnel théorique auprès de personnes concernées par l'élaboration du programme dans le but d'assurer la vraisemblance du volet sur le plan expérientiel et théorique. Des intervenants du programme ME&M seront donc consultés pour réviser le projet et s'assurer de la cohérence et de la vraisemblance de celui-ci. Pour établir le rationnel théorique et valider les interventions choisies, de multiples recherches dans les bases de données ont été effectuées et ont été exposées plus haut. Ensuite, des liens ont été faits entre les actions attendues et le cadre théorique choisi pour élaborer ce volet, soit la TCD. Les liens ont été faits en se basant sur le premier chapitre du manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite qui explicite adéquatement la TCD (Linehan et al., 2000) .

5.3.2.5.Exposer les actions projetées et leurs liens avec le rationnel théorique

À cette étape de l'élaboration du volet, les interventions projetées sont exposées en détail. Les liens qui expliquent pourquoi ce sont des interventions pertinentes en lien avec la clientèle, ses besoins ainsi que l'objectif de l'atelier sont aussi expliqués. Pour ce faire, nous avons utilisé un tableau dans lequel nous avons classé les interventions en fonction des objectifs auxquels elles s'appliquent. Les interventions ont été inspirées des interventions réalisées dans le programme ME&M selon la suggestion d'un expert. Nous avons donc consulté le manuel de l'intervenant du programme ME&M et avons ressorti les interventions offrant un maximum d'impact sur les dyades. Cette étape permet de voir si les actions projetées répondent théoriquement aux besoins initiaux de la clientèle cible. En

d'autres mots, les interventions choisies permettront-elles aux parents de développer et de mettre en pratique leurs compétences parentales auprès de leur enfant de façon sécuritaire?

5.3.2.6. Spécifier les résultats attendus

Cette étape permet de vérifier la logique entre les objectifs et les interventions choisies, toujours dans l'optique d'être cohérent et pertinent lors de l'élaboration du volet. Ces informations seront aussi pertinentes lors de l'évaluation du programme. Les résultats attendus ressortant de la littérature ont été exposés dans cette section en lien avec l'objectif général du volet.

5.3.3. La préparation de sa mise en œuvre

5.3.3.1. Établir un échéancier

L'échéancier permet de structurer dans le temps le processus d'élaboration de programme. Cela permet d'encadrer les différentes étapes de la création d'un programme afin qu'il soit complet au moment de sa mise en place officiel. Dans le cadre de ce projet, un échéancier fictif a été proposé afin d'offrir un exemple concret pour les intervenants qui mettront en place le volet. Cet échéancier se base sur ce qui est proposé par Paquette et Chagnon (2000). Pour des raisons de faisabilité, l'établissement de l'échéancier officiel sera réalisé par les intervenants qui prendront en charge le volet.

5.3.4. Planification de l'évaluation

Pour des raisons de faisabilité, dû notamment à la période accordée pour réaliser ce projet, l'évaluation du programme ne sera pas effectuée dans cet essai.

6. RÉSULTATS

La présente section porte sur les résultats. Le bien-fondé et la pertinence du volet parent-enfant sont d'abord présentés, suivis du modèle logique et de la mise en œuvre selon le cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000).

6.1. La vérification du bien-fondé et de la pertinence

6.1.1. Problématique

Les parents ayant un TPL rapportent davantage de stress et de détresse parentale et présentent une plus faible satisfaction par rapport à ce rôle que les parents n'ayant pas ce trouble (Eyden et al., 2016). D'ailleurs, ce trouble représente environ 34% chez la clientèle recevant des services de la protection de la jeunesse (Laporte et al., 2017). En ce sens, les difficultés parentales que rencontrent ces parents peuvent avoir d'énormes impacts sur le développement de leur enfant.

Les enfants présentent d'ailleurs plus de risque de rencontrer des difficultés académiques, émotionnelles et comportementales comparées aux enfants ayant des parents n'ayant pas de trouble de santé mentale (Vetri et al., 2022). Certains enfants vivent avec des difficultés alors que d'autres arrivent à développer de la résilience et ne développent pas de trouble psychologique. Différents contextes favorisent le bien-être et la résilience de l'enfant. Des facteurs de protection telle que l'accès à du soutien social, le fait d'avoir des connaissances sur le trouble de santé mentale de son parent, des compétences de communication et de résolution de problème, le fait d'avoir de bonnes habiletés sociales ainsi que d'être en mesure d'identifier ses propres distorsions cognitives et de les remplacer par des pensées réalistes (Vetri et al., 2022). Le programme ME&M ne comporte toutefois pas d'interventions auprès de l'enfant qui lui permettrait d'augmenter ces facteurs de protection. Les participants au programme ME&M ont souligné l'importance d'ajouter des ateliers où ils pourraient concrètement appliquer les apprentissages qu'ils font avec leur enfant (Lemire-Chapleau, 2018). L'ajout d'atelier permettrait de répondre à ce besoin exprimé par la clientèle et d'outiller les enfants lors d'une même rencontre. Intervenir de façon précoce auprès d'enfants ayant un parent présentant un trouble de santé mentale en utilisant des interventions de groupe, familiale ou individuelle réduirait de 40% les risques que l'enfant soit diagnostiqué du même trouble que son parent dans le futur (Siegenthaler et al., 2012).

6.1.2. Clientèle-cible

Le programme Mon enfant & moi a pour clientèle cible les parents vivant avec un TPL ou ayant des caractéristiques qui s'y apparente. Il a été conçu plus particulièrement pour les parents d'enfants de 3 à 13 ans. Le volet du programme ME&M développé dans ce projet inclura les enfants de ces parents.

6.2. Détermination de la logique du volet (Modèle logique)

6.2.1. Théorie du programme

L'objectif principal du programme ME&M est « d'aider les parents à avoir une meilleure compréhension de leurs difficultés, de l'impact de celles-ci sur leur(s) enfant(s) et de développer des stratégies pour y faire face. » (Desrosiers et al., 2022). Le modèle logique suivant présente la cohérence entre les objectifs et les interventions prévus dans chaque atelier. Ensuite, le tableau sur la théorie de l'action qui est présenté plus bas permet d'explicitier les liens entre les besoins, les objectifs et les interventions.

Figure 1.
Modèle logique du Volet

mon enfant & moi +

Population cible: Parents ayant un TPL ou présentant les caractéristiques et leur enfant.

But: Aider les parents à avoir une meilleure compréhension de leurs difficultés, de l'impact de ceux-ci sur leur(s) enfant(s) et de développer des stratégies pour y faire face.



Objectif général:

Que le parent et l'enfant acquièrent des stratégies leur permettant d'entrer en relation sainement et sécuritairement à l'issue du programme.

Objectifs spécifiques :

<p>Que l'enfant identifie les caractéristiques du TPL de leur parent à la fin de l'atelier.</p>	<p>Que le parent et l'enfant jouent ensemble utilisant la validation à la fin de l'atelier.</p>	<p>Que le parent et l'enfant effectuent des demandes et des refus de façon efficace en préservant une relation satisfaisante à la fin de l'atelier.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif • Activité brise-glace • Exercice de pleine conscience adapté pour l'enfant, le parent accompagne l'enfant dans cet exercice • Lecture de la maison des intempéries • Discussion sur ce qui a été compris du livre • Échange sur les stratégies utilisées par les personnages et liens avec ceux utilisés par l'enfant au quotidien • Discussion sur la perception de l'enfant par rapport au TPL. • Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif • Exercice de pleine conscience • Activité brise-glace en lien avec la validation • Jeux impliquant une collaboration entre l'enfant et le parent dans lequel ils devront réaliser des défis en lien avec la validation (jeu de société pour les plus vieux, jeu libre pour les plus jeunes) • Retour en groupe sur l'activité et partage de l'expérience de la dyade • Partage sur les validations effectuées lors du jeu • Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif • Exercice de pleine conscience (écouter une musique, toucher un objet, sentir une odeur) • Enseignement ludique et accompagnement en lien avec les demandes et les refus • Exercices de demande et de refus efficace (mise en situation et questions sur les situations durant lesquelles il faut dire non) • Discussion sur les exercices • Conclusion

Tableau 1.
Théorie de l'action en lien avec le volet du programme Mon enfant & moi

Atelier 1 : Comprendre maman/papa Objectif 1 : Que l'enfant identifie les caractéristiques du TPL de leur parent à la fin de l'atelier #1	
Rationnel théorique	<p>Les personnes présentant un trouble de personnalité limite rencontrent souvent des difficultés marquées dans la gestion des émotions et des comportements (Linehan et al. et al., 2000). Celles-ci peuvent avoir des réactions intenses et inappropriées pouvant entraîner de l'incompréhension et des émotions de culpabilité, de tristesse, voire de la colère chez leur enfant. Les enfants en connaissent généralement très peu sur la condition de leur parent ce qui peut amplifier leur sentiment d'incompréhension. Les enfants vivant avec un parent ayant un TPL sont parfois livrés à eux même et peuvent grandir dans un environnement négligent, chaotique et invalidant nuisant à leur développement (Beaudry et Deveault, 2015 ; Beaudoin et Aguerre, 2018). L'éducation psychologique sur le TPL peut diminuer l'incompréhension et améliorer la relation parent-enfant.</p>
Actions projetées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif pour s'assurer que la dyade s'engage à faire les efforts pour atteindre l'objectif ✓ Activité brise-glace ✓ Exercice de pleine conscience adapté pour les enfants (goûter un bonbon), le parent accompagne l'enfant dans cet exercice ✓ Lecture de la maison des intempéries ✓ Discussion sur ce qui a été compris du livre ✓ Échange sur les stratégies utilisées par les personnages et liens avec ceux utilisés par l'enfant au quotidien ✓ Discussion sur la perception de l'enfant par rapport au TPL. ✓ Conclusion
Rationnel entre actions et objectifs	<p>La lecture est une occupation qui a été reconnue comme étant bénéfique pour promouvoir une bonne santé mentale (Alex-Nmecha & Onifade, 2023). La lecture est utilisée pour enseigner et pour intervenir en santé auprès de clientèle vulnérable par le biais de livres, de pamphlet informatif, de document électronique, de journaux et de blogue (Alex-Nmecha & Onifade, 2023). La bibliothérapie est jugée comme efficace pour intervenir auprès de personnes ayant un trouble de santé mentale ((Alex-Nmecha & Onifade, 2023; Popa & Porumbu, 2017)). De plus, l'utilisation de la lecture comme intervention auprès de cette clientèle a plusieurs avantages; il s'agit d'une méthode peu intrusive qui permet au client de s'identifier à une personne et d'acquérir ses outils sans avoir à vivre d'expérience douloureuse. Il s'agit aussi d'une pratique peu coûteuse et qui a des effets à long terme qui peut rejoindre plusieurs groupes</p>

d'âge (Alex-Nmecha, 2023 ; Popa, 2017). L'utilisation de la bibliothérapie avec un enfant peut permettre à l'enfant de développer sa régulation émotionnelle ainsi que ses compétences de communication et de résolution de problème. Cela peut aussi aider dans l'établissement d'une relation saine entre l'enfant et le parent ainsi que de promouvoir le bien-être chez l'enfant. La bibliothérapie a d'ailleurs été démontrée efficace pour réduire les symptômes d'anxiété et de dépression. Dans le cadre du programme, la bibliothérapie permettra entre autres à l'enfant d'être informé sur la condition de son parent et de s'identifier à un personnage ce qui fait partie des facteurs de protection qui permettent entre autres de développer la résilience (Vetri et al., 2022). L'utilisation de la pleine conscience permet de prendre conscience de soi, de son corps et de ce qui l'entoure tout en vivant le moment présent (Michel et al., 2019). Le fait d'acquérir des compétences de pleine conscience dès un jeune âge permet d'ailleurs d'améliorer la gestion du stress conduisant à une meilleure qualité de vie chez un enfant plus en difficulté (Michel et al., 2019). Il a été démontré que l'utilisation d'interventions basées sur la pleine conscience permettrait d'améliorer la santé mentale des membres de la famille, mais aussi le fonctionnement général familial (Xie et al., 2021). Ainsi, placée en début d'atelier, la pleine conscience permet aussi à l'enfant de se déposer pour être prêt à participer à la lecture. Il s'agit aussi d'un outil que la dyade pourra utiliser à la maison pour se recentrer. La pleine conscience deviendra un outil précieux pour ces dyades quant à la gestion de leurs émotions.

Atelier 2 : Valider son enfant dans le plaisir

Objectif 2 : Que le parent et l'enfant jouent ensemble utilisant la validation à la fin de l'atelier.

Rationnel théorique

La validation consiste à reconnaître et accepter les émotions vécues par autrui ou par soi-même sans jugement. Il n'est pas nécessaire d'être en accord avec le vécu émotif de l'autre, il suffit de refléter que la réaction émotionnelle a du sens en fonction du contexte ou de la personne (Lambie et Lindberg, 2016). Les parents vivant avec un TPL ont pour la plupart des réactions émotionnelles intenses qui peuvent être perçues comme inappropriées ou exagérées par l'entourage, ce qui peut mener à de l'invalidation. En ce sens, il est possible que leurs émotions, leurs pensées ou leurs comportements n'aient pas été reconnus comme valides par les personnes qui les entourent. Il est possible qu'il n'ait connu que cette réalité, il sera donc difficile d'offrir à son enfant un environnement validant (Vanwoerden et al., 2022). La compréhension des émotions peut être un défi pour un enfant encore immature au niveau affectif. Étant donné que les deux acteurs, l'enfant et le parent peuvent rencontrer des difficultés lors de la gestion des émotions, les conflits peuvent être intenses, explosifs et nuisibles pour la relation familiale (Kaufman et al., 2020). La présence de conflits récurrents entre l'enfant et le parent est aussi associée à l'apparition de symptômes du TPL chez l'enfant (Kaufman et al., 2020). Il est donc important d'intervenir afin que chacun développe des compétences en matière de régulation et de validation pour améliorer ou maintenir la relation familiale. Il a

Actions projetées	<p>aussi été démontré dans une étude que lorsqu'on les émotions, les pensées ou les comportements sont validés, les émotions sont apaisées alors que l'invalidation tend à augmenter l'agressivité de la personne (Herr et al., 2017). La validation facilite donc les interactions sociales entre deux personnes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif pour s'assurer que tout le monde s'engage à faire les efforts pour atteindre l'objectif ✓ Exercice de pleine conscience ✓ Activité brise-glace en lien avec la validation ✓ Jeux impliquant une collaboration entre l'enfant et le parent dans lequel ils devront réaliser des défis en lien avec la validation (jeu de société pour les plus vieux, jeu libre pour les plus jeunes) ✓ Retour sur l'activité et partage de l'expérience de la dyade ✓ Partage sur les validations effectuées lors du jeu ✓ Conclusion
Rationnel entre actions et objectifs	<p>La validation est un élément clé au développement de la conscience émotionnelle qui facilitera l'établissement de compétences sociales. L'étude de Lambie et Lindberg (2016) a d'ailleurs démontré une corrélation positive entre la validation faite par une mère et la conscience émotionnelle de l'enfant. La conscience émotionnelle réfère ici à la capacité de l'enfant à ressentir et identifier son état et à comprendre à quoi cela est relié (Lambie et Lindberg, 2016). Le fait d'enseigner aux parents la validation leur permettra de l'utiliser avec leur enfant et d'encourager le développement de la conscience émotionnelle de ceux-ci (Lambie et al., 2020). Il est aussi présenté dans une étude que l'enseignement de la validation au parent permet de réduire les impacts sur la santé mentale de l'enfant de certains traumatismes familiaux tels que la violence conjugale vécue par le parent et pouvant, entre autres, avoir des impacts psychologiques sur l'enfant (Ferrajão, 2020). Ensuite, le jeu est l'une des occupations les plus importantes à l'enfance, c'est par le jeu que beaucoup d'enfants développent la majorité de leurs compétences, telles que le langage et la régulation émotionnelle (Cabrera et al., 2017). Le jeu permet le développement occupationnel de l'enfant et est associé, entre autres, à l'acquisition d'habiletés sociales, relationnelles, et de gestion émotionnelle et est notamment utilisé en ergothérapie pour intervenir auprès des enfants (Brown & Lynch, 2023). Selon les conclusions d'une étude, il est important de guider les parents en lien avec le jeu lorsqu'il s'agit de jeu structuré ayant un objectif développemental pour l'enfant (Brown & Lynch, 2023). En intégrant la validation lors du jeu, cela permettra au parent de développer leur compétence dans une occupation importante pour l'enfant. Les parents pourront donc mettre concrètement en</p>

pratique leurs apprentissages tout en ayant le support des intervenants. Les compétences travaillées dans l'atelier seront donc plus faciles à reproduire correctement à la maison.

Atelier 3 : Établir des limites pour le bien de son enfant

Objectif 3 : Que le parent et l'enfant effectuent des demandes et des refus de façon efficace en préservant une relation satisfaisante à la fin de l'atelier #3

Rationnel théorique La difficulté à réguler les émotions vécues par les personnes TPL peut grandement augmenter le niveau du défi que représente la parentalité. En effet, lorsque l'enfant vit des émotions intenses, est en crise ou refuse de se conformer aux consignes, cela peut représenter un énorme défi pour celui-ci. De plus, ces derniers peuvent rencontrer des difficultés marquées pour mettre leurs limites en effectuant une demande ou un refus. L'établissement de limites est une partie intégrante du rôle de parent. Il est important que le parent apprenne à son enfant qu'il existe des limites afin que celui-ci s'intègre plus facilement à la société et ait toléré les frustrations liées au refus. L'imposition de limite permettra d'ailleurs à l'enfant de développer sa propre identité (Popesco, 2013). De plus, les demandes et les refus font partie de la relation entre un parent et son enfant, il est donc préférable que cela se fasse de façon efficace afin d'optimiser la relation.

Actions projetées

- ✓ Présentation de la thématique de l'atelier et de l'objectif pour s'assurer que tout le monde s'engage à faire les efforts pour atteindre l'objectif
- ✓ Exercice de pleine conscience (écouter une musique, toucher un objet, sentir une odeur)
- ✓ Enseignement ludique et accompagnement en lien avec les demandes et les refus
- ✓ Exercices de demande et de refus efficace (mise en situation et questions sur les situations durant lesquelles il faut faire une demande et dire non)
- ✓ Discussion sur les exercices
- ✓ Conclusion

Rationnel entre actions et objectifs Pour commencer, l'activité de pleine conscience en début de rencontre permettra de renforcer l'acquisition de compétence en lien avec la régulation émotionnelle qui pourra être nécessaire pour gérer les émotions de frustration vécue lors d'un refus (Michel et al., 2019). Ensuite, l'utilisation de modalité éducative ludique permettra à l'enfant d'intégrer la théorie en lien avec l'importance de limites tout en s'amusant. Les enfants peuvent avoir une attention limitée, l'utilisation d'une approche ludique permettra d'aller chercher ce que l'enfant préfère pour capter son attention, soit le jeu (Ferland, 2003). Cela permet à l'enfant de découvrir et d'apprendre dans le plaisir. Le plaisir fait aussi partie des éléments qui motive un enfant à agir, l'enseignement ludique sera donc adapté aux enfants afin qu'il soit motivé à en apprendre plus sur les façons de demander des choses et sur l'importance d'établir des limites (Ferland, 2003). L'exercice de demande et de refus par la mise en situation permettra de mettre en pratique les

apprentissages pour être ensuite en mesure de les appliquer au quotidien. Cette modalité d'intervention permet d'exposer la dyade à une situation donnée (refus ou demande) dans laquelle chacun des acteurs pourrait vivre des émotions. Celle-ci permet aussi à la personne de s'entraîner pour développer les compétences requises pour la résolution de la situation en étant dans un environnement sécurisant. Le partage en fin de rencontre permettra aux participants de partager leur ressenti. Il est possible que l'enfant et le parent aient des vécus semblables à se partager alors que d'autres auront vécu l'expérience selon des perspectives différentes. Cela permettra de valider le vécu de chacun et de normaliser leur expérience. Cela permet d'ailleurs de combler le besoin de socialisé du parent, qui pourra discuter avec l'intervenant et son enfant, ce qui a d'ailleurs été relevé dans l'essai de Lemire-Chapleau (2018) portant sur l'évaluation de la satisfaction des participants au programme ME&M.

6.2.2. Les actions projetées et leurs liens avec le rationnel théorique

Pour continuer, dans le processus de conception du volet parent-enfant, le cadre théorique de la TCD, choisit pour cette intervention fournira une explication claire des changements attendus chez les individus ciblés.

Concrètement, le volet parent-enfant est cohérent avec les principes de la TCD sur plusieurs points. Étant donné que cette thérapie est spécifiquement adaptée aux personnes présentant un TPL, elle permet de répondre aux besoins de cette clientèle en diminuant le déficit de certaines compétences et en gardant les participants motivés à participer (Linehan et al., 2000). L'un des modules normalement réalisés lors de la TCD vise à diminuer le déficit de régulation émotionnelle en lien avec les relations interpersonnelles. Dans le volet parent-enfant du programme ME&M, les relations interpersonnelles seront travaillées par l'enfant et l'adulte, pour favoriser une relation positive. Les interventions leur permettent de développer ensemble des compétences relationnelles qui seront transférables à leur quotidien. Les exercices de mises en situation, les échanges et les enseignements sur la validation offriront donc des opportunités au parent et à l'enfant de pratiquer la régulation émotionnelle, comportementale et relationnelle afin d'atteindre les objectifs dans un contexte sécuritaire.

Ensuite, le volet cherche à outiller le parent et l'enfant à faire face aux changements et aux situations qui pourraient se produire et entraîner des réactions émotionnelles intenses, par le fait

même des comportements problématiques. Cela concorde avec la TCD qui vise à accompagner la personne à développer des compétences pour pouvoir se sentir à l'aise avec le changement. Chacun des ateliers vise à développer des compétences émotionnelles et relationnelles par la mise en pratique de ces compétences.

L'un des principe phare de la TCD est la collaboration entre le thérapeute et le client. Les intervenants respectent et valident les participants à propos de leur vécu. Ce principe sous-tend l'ensemble des activités du volet parent-enfant. Les interventions choisies telles que les mises en situation, le partage, le jeu, la lecture et la pleine conscience concordent toutes avec les principes du cadre théorique. En effet, elles sont basées sur les composantes de la TCD telles que l'exposition, la résolution de problème, l'entraînement aux compétences, la gestion des comportements et la restructuration cognitive (Linehan et al., 2000).

6.2.3. Les résultats attendus

Ce programme a pour but d'aider le parent à comprendre sa condition et l'impact qu'elle peut avoir sur son enfant ainsi qu'à développer des stratégies pour faciliter le quotidien. Le volet parent-enfant propose de l'éducation psychologique sur le TPL, autant à l'enfant qu'au parent. Après avoir participé au volet, il est attendu que les participants (enfant et parent) comprennent ce qu'est un TPL et ses impacts, que chacun puisse mettre en place des stratégies quant aux demandes et aux refus efficaces et que parent et enfant soient en mesure d'utiliser la validation dans leurs échanges. Les trois ateliers visent aussi à maintenir ou améliorer la relation entre le parent et l'enfant, il est donc attendu que la dyade développe une relation plus satisfaisante à la fin du troisième atelier comparativement à avant le programme.

6.3. La préparation de sa mise en œuvre

6.3.1. Établir un échéancier d'implantation

Pour des raisons de faisabilité, la mise en œuvre ne sera pas élaborée dans ce travail, seulement les modalités et les étapes pour implanter le programme seront exposées.

Tableau 2.
Exemple d'échéancier pour l'implantation du volet

Étape	Date
Prévoir les ressources (financière, matérielles et humaines)	Février 2024
Prévoir le processus d'intervention et les stratégies d'intervention : Recherches de stratégies d'interventions	Mai à décembre 2023
Rédiger un document décrivant le volet, ce document devra entre autres inclure la problématique, la clientèle cible, les critères d'inclusion et d'exclusion, le modèle logique, les interventions prévues et les objectifs du programme.	Décembre 2023
Préparer l'évaluation du volet	

6.3.2. Déroulement et modalités des séances

Le tableau ci-dessous présente les modalités retenues pour le déroulement des ateliers tels que la durée, la fréquence, le nombre de séances, les thématiques abordées, le matériel utilisé et la composition de la dyade. Le déroulement des ateliers et les modalités choisies sont inspirés du programme ME&M.

Tableau 3.
Détails et modalités des ateliers

Modalité	Explication de la modalité
Durée des séances	Les séances dureront entre 2 h et 2 h 30 afin de favoriser l'acquisition des compétences visées par le programme (régulation émotionnelle, établissement de limite, compétence relationnelle).
Nombre de séances pour ce volet	3 rencontres pour favoriser l'intégration des compétences ciblées.
Fréquence des séances	Les rencontres seront une fois par semaine sur 3 semaines. De cette façon, les participants pourront mettre en place les stratégies dans leur quotidien durant la semaine et revenir sur leurs réussites et leurs défis à la séance suivante. Les rencontres seront toujours le même jour de la semaine afin d'établir une sorte de routine pour les participants.
Composition de la dyade	Les ateliers seront réalisés auprès d'une dyade parent-enfant. Les parents ayant participé au programme ME&M pourront faire ce volet avec leur enfant. L'enfant devra avoir entre 3 et 13 ans pour participer aux ateliers.
Matériel utilisé	Le parent aura ses cartes aide-mémoire remis lors des ateliers précédents du programme ME&M. Le livre <i>La maison des intempéries</i> sera utilisé lors du premier atelier. Prévoir les bonbons et les jeux selon l'atelier.
Thèmes des séances	Les thèmes abordés lors des séances seront les impacts du TPL, les demandes et refus ainsi que la validation.

6.3.3. Description des ateliers

Les ateliers de ce volet sont basés sur les ateliers du programme afin d'assurer une cohérence. Un exemple du déroulement d'une séance auprès d'une dyade parent-enfant dans le tableau 4.

Tableau 4.
Déroulement des ateliers du volet

Étapes	Déroulement
Accueil (5 minutes):	Le parent et son enfant arrivent, échanges informels avec l'intervenant.
Début de l'atelier (15 minutes) :	Informations factuelles et retour sur les moments forts & les moments faibles de la semaine précédente (sauf pour la première rencontre)
Exercice de pleine conscience;	<p>Un exercice de pleine conscience est réalisé au début de chaque atelier, afin de bien disposer parent et enfant pour la rencontre.</p> <p>Exercices de pleine conscience proposées pour les trois ateliers.</p> <p>Atelier 1 :</p> <p>C'est la première fois pour l'enfant qu'il pratiquera la pleine conscience. Comme première expérience, il sera plus simple de mettre l'attention sur un sens en particulier tel que le goût. (Possibilité de faire l'exercice avec un bonbon ou un fruit)</p> <p>L'exercice d'aujourd'hui sera de la pleine conscience, ce qui veut dire qu'on va prendre le temps de s'arrêter pour vivre l'instant présent. Je vais vous demander de porter attention à ce qui se passe à l'intérieur de toi. On est habitué de penser à plein de choses, aujourd'hui on va entraîner notre tête à penser à ce qui se passe ici et maintenant.</p> <p>L'exercice d'aujourd'hui va être sur les sens du toucher et du goûter. Vous allez chacun recevoir un bonbon. Je vous demande de le garder dans vos mains. Il se peut que l'exercice vous donne envie de rire ou de parler. Restez en silence et fermez les yeux. Vous allez porter votre attention sur les sensations que vous ressentez, remarquez vos sensations et vos émotions sans les juger. Lorsque vous pensez à quelque chose d'autre qu'au moment présent, ramenez votre attention sur vos sensations. Que se passe-t-il sur ta langue, est-ce que ça picote? Lorsque tu croques dans le bonbon, est-ce que la sensation change?</p> <p>Vous pouvez manger votre bonbon en prenant le temps de ressentir quelles sensations se produisent dans votre bouche.</p> <p><i>Laissez à la dyade le temps de sentir et goûter le bonbon.</i></p> <p>Maintenant, ramenez votre attention sur votre respiration, puis dans la pièce. Vous pouvez ouvrir les yeux.</p> <p>Atelier 2 :</p> <p>L'exercice de pleine conscience d'aujourd'hui vise à porter son attention sur ce que tu touches. Vous allez avoir un toutou et vous allez devoir sentir le toutou entre vos mains. Attardez-vous à la sensation du toutou sur la peau de vos mains. Il est important de se rappeler que de rester en pleine conscience longtemps peut être difficile et que cela demande de la pratique. Le plus important, c'est d'être capable de remarquer qu'on se met à penser à quelque chose et ensuite d'être capable de ramener notre pensée à l'activité qu'on fait dans le présent (Desrosiers et al., 2022).</p>

Fermez les yeux, vous pouvez commencer à flatter le toutou. Vous pouvez passer le toutou sur votre visage et sur vos bras en restant concentré sur ce que vous sentez sur votre peau. Le toutou est peut-être doux, peut-être piquant. Il peut être froid sur votre peau, ou peut-être pas. Peut-être qu'il chatouille. Restez concentré sur les sensations que vous vivez présentement.

« Laissez quelques minutes au parent et à l'enfant afin qu'ils puissent prendre bien conscience des différentes sensations qu'ils ressentent au fur et à mesure qu'ils flattent le toutou » (Desrosiers et al., 2022).

Maintenant, ramenez votre attention sur votre respiration, puis dans la pièce. Vous pouvez ouvrir les yeux.

Atelier 3 :

Orientation à l'exercice : Parfois, on peut être préoccupé et notre esprit n'est pas présent lorsque quelqu'un nous parle. Par exemple, un enfant est en train de jouer à ses jeux vidéo et son parent l'appelle pour lui dire de venir manger. Il répond un « oui, oui! » alors qu'il n'a pas vraiment entendu la requête de l'adulte. Lorsqu'il finit par décrocher de sa console, celui-ci a manqué le souper et est fâché, car il n'a pas été averti que le souper était prêt.

« Donc, trop souvent, on ne porte pas suffisamment attention à ce que l'autre personne nous dit. En plus, cela est une tâche beaucoup plus difficile lorsque les émotions sont intenses. Souvent, dans un conflit ou quand les émotions sont intenses, les personnes ont tendance à penser à leur réponse plutôt que d'écouter ce que l'autre personne est en train de leur dire. Aujourd'hui nous allons nous exercer à écouter d'abord, puis à répondre véritablement en fonction de ce que l'on vient d'entendre. » (Desrosiers et al., 2022)

Aujourd'hui, nous jouerons à « Jean Dit ». L'animateur demande s'ils connaissent le jeu. Donnez des consignes simple et claire, vous devrez être concentré sur ce qu'il dit afin de bouger en fonction de ce qui a été dit. Si Jean dit n'est pas dit en début de phrase, la commande n'est pas valide. Si vous remarquez que votre tête se met à réfléchir à d'autres choses qu'au jeu, ramenez simplement votre attention aux mots de l'animateur et concentrez-vous sur l'exercice.

Avant de commencer, assurez-vous que l'enfant et le parent n'ont pas de questions. Les commandes peuvent être des mouvements, des expressions faciales (émotions), des choses qui demande de se mettre en équipe ou encore des demandes d'aller chercher un objet dans la salle.

Enseignement des notions du jour.

des Enseignement sur le sujet de l'atelier (TPL, demande et refus).

Exercices et mise en action

Chaque thème est abordé à partir d'explications des nouvelles notions, puis d'exercices pratiques et mises en situation qui font référence au vécu de la dyade pour stimuler l'apprentissage de solutions et de stratégies pour améliorer leur situation;

- TPL : Lecture de *La maison des intempéries*, retour sur le livre, demander à l'enfant qu'est-ce que c'est un TPL selon lui et qu'est-ce que ça peut avoir comme conséquence.
- Demande et refus : Jeu de rôle/mise en situation, pourquoi se faire dire NON?
- Validation : trouver une phrase validante et une phrase invalidante et expliquer en quoi elle est validante ou non.

Temps de récapitulation et conclusion.

Un résumé de la rencontre contenant les éléments à retenir pour l'enfant et le parent est fait pour favoriser l'intégration des enseignements. C'est aussi un moment pour le parent et l'enfant pour poser des questions en lien avec la séance ou le devoir.

7. DISCUSSION

L'objectif de cet essai était de créer un volet d'interventions en dyade pour accompagner les parents ayant un TPL et leur enfant dans le développement d'habiletés relationnelles. Les ateliers ont donc été élaborés en ce sens.

Lors de l'élaboration du volet, des habiletés clés ont été retenues et utilisées comme visée d'intervention pour les ateliers. Plus précisément, trois thématiques ont été choisies, soit l'éducation sur le TPL, la validation ainsi que les habiletés à faire des demandes et des refus efficaces. La première thématique a été choisie pour outiller l'enfant et lui permettre de mieux comprendre la condition du parent. Les thématiques des ateliers deux et trois ont été choisies puisqu'elles permettent de développer des habiletés parentales essentielles. Ces habiletés seront davantage intégrées dans un contexte d'intervention en dyade qui permet au parent de mettre en pratique ses apprentissages. Cela répond d'ailleurs aux demandes faites par les participants qui ont émergées de l'évaluation de la satisfaction du programme. En effet, les participants ont manifesté leur désir d'avoir des ateliers avec leur enfant (Lemire-Chapleau, 2018). Il est donc judicieux de retravailler certaines thématiques avec les parents et leur enfant pour renforcer les apprentissages du parent afin qu'il utilise les stratégies dans le contexte de la vie de tous les jours et que l'enfant comprenne le sens des actions du parent. Dans cette section de la discussion, vous retrouverez une critique de chacun des ateliers.

Pour commencer, le premier atelier porte sur l'éducation sur le TPL et a pour objectif que l'enfant identifie les caractéristiques de TPL de leur parent à la fin de l'atelier. Une étude réalisée auprès des proches de personne présentant un TPL utilisant l'éducation psychologique sur le trouble comme modalité d'intervention a démontré des résultats positifs quant au bien-être des proches (Jaber et al., 2021). Dans le but de favoriser l'apprentissage des enfants, les méthodes éducatives ont été adaptées pour ce programme. La bibliothérapie est donc utilisée comme intervention centrale dans cet atelier puisqu'elle est considérée comme efficace pour favoriser l'éducation selon la littérature (Popa et Porumbu, 2017). Le livre *la maison des intempéries* est utilisée puisqu'il a été écrit spécialement pour les enfants ayant un parent qui présente un TPL (Laporte et Fraser, 2013). Cela aidera donc l'enfant à comprendre la réalité de son parent et contribuera aussi à améliorer son bien-être dans sa relation avec lui. Le fait de comprendre ce

qu'implique un TPL aidera aussi à diminuer les impacts tels que la culpabilité, l'anxiété, la honte, la tristesse, la confusion et la charge que représente ce trouble dans la vie de l'enfant (Pitschel-Walz et al., 2023; Vetri et al., 2022). Sachant que l'enfant n'est pas en mesure de comprendre tout ce qu'implique le TPL chez son parent, le livre permettra à l'enfant de faire des liens et de s'identifier à un personnage pour donner un sens à son expérience. L'éducation sur le TPL permettra donc à la dyade d'entretenir une relation plus transparente et basée sur la compréhension des enjeux de chacun.

Concernant le deuxième atelier, la thématique retenue est la validation puisqu'elle est au cœur de la problématique du TPL selon la conception de la TCD (Linehan et al., 2000). En effet, la validation est une compétence centrale pour diminuer l'activation émotionnelle du parent et de l'enfant. Le but de cet atelier est que le parent et l'enfant jouent ensemble en mettant de l'avant la validation tout en conservant une relation satisfaisante. Herr & al. (2017) et Lambie & al (2020) ont démontré dans leur étude que les comportements, les pensées et les émotions sont apaisés lorsqu'ils sont validés. Considérant son efficacité auprès des personnes ayant un TPL, la validation a été mise de l'avant dans plusieurs programmes basés sur la TCD. Des études concernant ces programmes ont démontré des résultats positifs au niveau de l'amélioration de la régulation émotionnelle et par rapport aux relations interpersonnelles des personnes ayant un TPL (Francis et al., 2023; Sved Williams et al., 2021; Beaudoin et Aguerre, 2018). Il a aussi été démontré que la régulation émotionnelle est un aspect important chez un parent en regard du bien-être de la famille (Park et al., 2022). L'acquisition d'habiletés de validation chez l'enfant et le parent aura donc un effet sur le bien-être de toute la famille. De plus, le fait d'avoir combiné le jeu et la validation permet d'acquérir des habiletés dans un contexte naturel pour la dyade. L'utilisation du jeu est aussi utilisée dans d'autres programmes tels que dans la TDC-E et dans le programme GABI lesquels se sont avérés efficaces pour améliorer les comportements et la régulation émotionnelle (Perepletchikova et al., 2011; Knafo et al., 2018). Toutefois, dans l'étude de Perepletchikova & al. (2011), le jeu était davantage du jeu de rôle et n'impliquait pas les deux acteurs de la dyade alors que dans l'étude de Knafo et al.(2018), le parent était invité à s'impliquer dans le jeu libre de l'enfant. Le volet parent-enfant développé se différencie par le fait que le jeu est dirigé et implique les deux acteurs de la dyade. Le jeu dirigé permet d'établir des limites pour les deux partis et, par le fait même, d'offrir un contexte organisé pour les interactions entre le parent et l'enfant. Cela

permettra au parent de pratiquer la validation dans un contexte naturel pour l'enfant, soit le jeu (Cabrera et al., 2017), tout en offrant des opportunités de frustration reliée aux limites et aux règles du jeu. L'utilisation de cette occupation importante pour l'enfant rend les apprentissages plus facile à transférer et à généraliser pour le parent. Le parent se voit donc mieux outillé pour interagir avec son enfant à partir d'une occupation où celui-ci développe la majorité de ses compétences, notamment le langage et la régulation émotionnelle (Cabrera et al., 2017). La pratique de la validation dans un contexte occupationnelle sera donc favorable pour le développement des compétences du parent.

Pour ce qui est du troisième atelier, celui-ci porte sur les demandes et les refus et a pour but que parent et enfant apprennent à effectuer des demandes et des refus de façon efficace en préservant la relation satisfaisante à la fin l'interaction. Pour le parent, l'atelier permettra de travailler concrètement les habiletés liées aux refus et aux demandes en les appliquant directement avec son enfant. Cette habileté est importante pour le développement de l'enfant (Lamboy, 2009) et est explorée dans la littérature. En ce sens, la plupart des programmes consultés abordaient les relations interpersonnelles, notamment le programme TCD-E qui offrait des stratégies pour faire des demandes efficaces aux participants (Perepletchikova et al., 2011). Les stratégies étaient équivalentes aux stratégies déjà offertes aux parents dans le programme ME&M. L'étude de Perepletchikova & al. (2011) a donc démontré que les stratégies pour faire des demandes et des refus efficaces utilisés auprès des parents dans le programme ME&M sont aussi valides auprès des enfants. On peut donc s'attendre à ce que la pratique de ces habiletés augmente la qualité des interactions diminuant ainsi les conflits familiaux chez la dyade.

Ces trois thématiques permettront donc d'accompagner la dyade dans le développement d'habiletés relationnelles dans le but d'établir une relation parent-enfant satisfaisante, atteignant ainsi l'objectif général du volet.

L'intervention en dyade présente des avantages puisqu'elle permet de répondre simultanément aux besoins de l'enfant et du parent. Dans le cadre du programme, elle permet aux dyades de développer des habiletés, mais aussi d'apprendre une nouvelle façon d'être en relation avec l'autre. L'utilisation d'intervention en dyade a été démontrée comme ayant des retombées positives chez plusieurs populations notamment en ce qui concerne le développement de

l'empathie (Kamali et al., 2023), l'amélioration de la qualité de vie (Poon, 2022) et par rapport à l'implication du proche dans le suivi de la personne, ce qui augmente en plus le soutien familial (Zupa et al., 2022). Sachant que le fait d'avoir un parent ayant un trouble de santé mentale augmente les risques que l'enfant en développe aussi, l'intervention en dyade permet d'accompagner l'enfant et le parent et prévenir la dégradation de l'état mental chez l'enfant. De plus, les services demeurent centrés sur les besoins des deux individus et cela permet de développer les habiletés sociales dans un contexte naturel, ce qui facilite l'application des apprentissages au quotidien. L'intervention en dyade offre aussi des avantages par rapport à l'utilisation des ressources humaines en santé. Seulement un intervenant est nécessaire pour intervenir auprès de deux personnes. Sachant que selon le tableau de bord exposant la performance du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, 10 418 personnes sont présentement sur la liste d'attentes (Gouvernement du Québec, 2023), il serait avantageux d'envisager des interventions en dyades lorsque c'est possible pour offrir un service de qualité à un plus grand nombre d'individus.

Les professionnels ayant à intervenir auprès de cette population évoquent d'ailleurs « un manque de repères dans l'intervention auprès de parents ayant des comportements de négligence et de maltraitance sévères et persistants » (Boucher, 2019). La clientèle ayant un TPL peut en effet être perçue comme difficile pour plusieurs intervenants qui ne se sentent pas outillés pour intervenir adéquatement. L'ajout d'un acteur, soit l'enfant, dans l'intervention, pourrait aussi augmenter le défi que représente l'intervention. Toutefois, il est évident que l'environnement social est un élément important dans le rétablissement pour la majorité des personnes. Si on revient à l'explication du TPL par le modèle biosocial, c'est entre autres, l'exposition à un environnement invalidant qui accentue la vulnérabilité de la personne (Linehan et al., 2000). L'intervention en dyade a donc l'avantage d'intervenir auprès des deux personnes et de leur environnement social immédiat respectif. La personne peut donc travailler ses habiletés directement avec la personne avec qui elle est en relation quotidiennement, ce qui rend l'intervention plus naturelle et applicable au quotidien. Les personnes ayant un TPL peuvent donc être grandement avantagées dans leur réadaptation par l'utilisation de l'intervention en dyade. De plus, la gestion de crise psychosociale, souvent vécue chez les familles ayant un parent qui présente un TPL, pourrait être facilitée par le lien entre le thérapeute et la dyade. L'intervention en dyade et les compétences à développer chez

le parent exposé dans le présent volet de programme peuvent donc faire partie d'une piste de solution pour outiller les intervenants afin de bonifier les services offerts à cette population.

Les personnes ayant un trouble de personnalité voient plusieurs de leurs occupations impactées par leurs difficultés, qu'elle demande ou non d'entrer en relation ou non avec autrui. En effet, tel que présenté dans la recherche de Desrosiers & al. (2018), les occupations reliées au développement et aux soins personnels de l'enfant sont impactées par les difficultés du parent ayant un TPL. L'établissement et le respect d'une routine étant difficile pour la personne présentant un TPL, cela a un impact immédiat et à long terme sur le développement de l'enfant. En effet, l'ergothérapie a comme objectif de promouvoir la participation occupationnelle selon le référentiel de compétence canadien (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE], 2021). « Les ergothérapeutes utilisent des approches collaboratives, axées sur les relations, pour explorer le sens et la finalité des occupations » (ACORE, 2021), ce qui fait d'eux des professionnels aptes à intervenir auprès de dyades parent-enfant. L'ergothérapie offre plusieurs avantages pour le parent présentant un TPL et son enfant. Tout d'abord, l'ergothérapeute et la dyade pourront déterminer et comprendre ensemble les défis et objectifs occupationnels vécus. L'approche holistique en ergothérapie permettra de prendre en compte l'ensemble des composantes de la personne, de son environnement et de ses occupations pour évaluer la situation. L'ergothérapeute est aussi apte pour établir un plan et des limites claires pour favoriser le déroulement du suivi avec les personnes ayant un TPL et son enfant en offrant une structure précise. L'ergothérapie permet aussi d'offrir à la personne ayant un TPL des interventions optimisant sa participation occupationnelle tout en l'aidant à se responsabiliser dans son rôle de parent. Cela permettrait aussi à la personne d'accéder à des ressources pour favoriser son fonctionnement tout en étant accompagnée adéquatement. Dans ce type de programme, l'ergothérapeute pourrait agir comme conseiller auprès d'autres professionnelles. De plus, l'ergothérapeute a le devoir d'offrir une pratique de qualité basée sur les données probantes afin de répondre aux besoins des populations, ce qui serait adéquat pour accompagner les personnes ayant un TPL qui peuvent être complexes et vivre des défis particuliers.

7.1. Forces et limites de l'étude

7.1.1. Limites de l'étude

Ce projet comporte plusieurs limites qui doivent être prises en compte dans l'application des résultats. Tout d'abord, trois thématiques seulement ont été choisies pour créer les ateliers. Toutefois, d'autres thèmes non mentionnés auraient pu être abordés avec les dyades pour favoriser leur participation occupationnelle. De plus, certaines études, telles que des études de cas comme l'étude de Knafo & al. (2018) et l'étude de Beaudry et Devault (2015), ont été retenues pour appuyer la réalisation de certains ateliers alors que ces études ne présentent pas une haute validité scientifique. Toutefois, le fait d'intégrer ce type d'étude permet de tenir compte de donnée qualitative qui apporte une certaine richesse notamment en rapport avec l'expérience des participants. Ensuite, l'étudiante ayant réalisé le présent travail présente un manque d'expérience auprès de la clientèle rendant difficile de valider la vraisemblance quant aux interventions choisies. Cette limite est amoindrie par l'expérience de la directrice de projet qui fut consultée à chaque étape du projet. De plus, le fait que la clientèle n'a pas été consultée lors de l'élaboration du volet pour des raisons de faisabilité est une limite de l'essai qui a aussi été compensé par l'expérience de la directrice d'essai. En effet, le temps restreint accordé à ce projet ne permettait pas d'interroger les participants du programme et d'évaluer les effets du volet parent-enfant. Les besoins de la clientèle ont toutefois été pris en compte puisque l'élaboration du volet est basée sur une étude portant la satisfaction des participants quant au programme ME&M, soit l'essai de Lemire-Chapleau (2018).

7.1.2. Forces de l'étude

Plusieurs forces ressortent de cette étude. Premièrement, l'expertise de la directrice de recherche en lien avec le trouble de personnalité limite a permis d'apporter un savoir expérientiel à la recherche et donc augmente la pertinence des ateliers. Le volet élaboré dans ce travail s'insère donc à un programme déjà évalué et ayant démontré son efficacité. Chaque intervention est inspirée des interventions réalisées en groupe auprès des parents ayant un TPL dans le programme ME&M ayant déjà été validées auprès de la population. Les recherches réalisées sur les bases de données ont permis de renforcer cette validation pour s'assurer de répondre adéquatement aux besoins du parent, mais aussi à ceux de l'enfant. Finalement, l'utilisation d'un cadre théorique grandement validé auprès de la population visée, soit la TCD, a permis d'ajouter de la cohérence au volet en se basant sur des théories applicables à la population cible.

7.2. Retombées professionnelles

Ce projet a été réalisé dans le but d'appliquer les données probantes à la pratique. Les intervenants du programme ME&M pourront en prendre connaissance et l'adapter à leur réalité afin que les familles participant au programme puissent bénéficier d'interventions en dyade afin de renforcer les apprentissages faits dans le reste des ateliers du programme.

7.3. Avenues de recherche

Il serait pertinent d'évaluer les effets de ce volet dans une recherche future afin de vérifier l'efficacité de chaque atelier. Cette démarche permettrait de l'améliorer tel que recommandé selon le cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000). Cela permettra d'ailleurs de valider scientifiquement la cohérence, la vraisemblance et la pertinence de ce volet.

8. CONCLUSION

Le présent projet a permis d'élaborer un volet supplémentaire au programme ME&M pour répondre aux besoins des parents ayant un TPL et leur enfant en utilisant des interventions en dyade pour favoriser le développement d'habiletés parentales et l'acquisition de connaissance pour l'enfant permettant de donner un sens à son expérience. Ce projet est basé sur le cadre de référence d'élaboration de programme de Paquette et Chagnon (2000) ce qui a permis de créer un volet de programme qui respecte une rigueur concernant la cohérence, la pertinence et la vraisemblance.

À la lumière de la littérature recensée, l'instabilité présente chez les personnes TPL entraîne beaucoup de difficulté dans l'exercice du rôle parental. Celui-ci peut s'avérer chaotique, et entraîner des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant. La clientèle des parents présentant un TPL a besoin de services leur permettant d'acquérir, entre autres, des compétences essentielles. Plusieurs programmes existent déjà, mais peu permettent de mettre en application les habiletés travaillées dans un contexte plus naturel. Le volet présenté dans ce programme offre l'opportunité au parent d'interagir avec son enfant tout en étant encadré pour mettre en pratique des compétences parentales favorisant ainsi le transfert des acquis au quotidien, le but étant de faciliter et d'améliorer la relation entre le parent et son enfant.

Le présent projet favorisera donc le développement des habiletés parentales des participants du programme ME&M lorsqu'il sera mis en place. Dans un souci de validité et pour s'assurer que le volet réponde adéquatement aux besoins de la clientèle-cible, il sera impératif d'aller évaluer les retombés et la satisfaction des participants à l'égard de ce nouveau volet, de ces thématiques et des modalités d'interventions choisies.

RÉFÉRENCES

- Alex-Nmecha, J. C., & Onifade, A. (2023). Bibliotherapy in the Wilderness: NLA and Information Services for Mental Health since 1962. *International Journal of Librarianship*, 8(1), 66-81. <https://doi.org/10.23974/ijol.2023.vol8.1.253>
- Ancona de Faria, A. (2022). Borderline states: a topography of contemporary psyche. *Journal of Analytical Psychology*, 67(2), 563-572. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12798>
- Armour, J.-A., Joussemet, M., Mageau, G. A., & Varin, R. (2023). Perceived Parenting and Borderline Personality Features during Adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(4), 927-938. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01295-3>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5^e éd.).
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne des ergothérapeutes. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. [84~v~ot-competency-document-fr-web.pdf \(oeg.org\)](https://www.oeg.org/document-fr-web.pdf)
- Beaudoin, M., & Aguerre, C. (2018). Spécificités, visées et apports de la thérapie comportementale dialectique (TCD) dans le cadre de la prise en charge du trouble de la personnalité borderline (TPB). *PSN*, 16(2), 25-41.
- Beaudry, I., & Devault, A. (2015). Regards d'adolescentes : partager la vie d'une mère présentant un trouble de personnalité limite. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 222-235. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1037689ar>
- Berg-Nielsen, T. S., & Wichström, L. (2012). The mental health of preschoolers in a Norwegian population-based study when their parents have symptoms of borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders: at the mercy of unpredictability. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 6(1), 19-31. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-19>
- Bonsack, C., Rexhaj, S., & Favrod, J. (2015). Psychoéducation : définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(1), 79-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.001>
- Boucher, N. (2019). *Enfant dont un parent présente un trouble de personnalité limite: besoins et modes de soutien des professionnels de première ligne* [Université du Québec à Trois-Rivières].
- Brown, T. et Lynch, H. (2023). Children's play-work occupation continuum: Play-based occupational therapy, play therapy and playwork. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue Canadienne D'Ergothérapie*, 90(3), 249-256. <https://doi.org/10.1177/00084174221130165>
- Cabrera, N. J., Karberg, E., Malin, J. L., & Aldoney, D. (2017). THE MAGIC OF PLAY: LOW-INCOME MOTHERS' AND FATHERS' PLAYFULNESS AND CHILDREN'S EMOTION REGULATION AND VOCABULARY SKILLS. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 757-771. <https://doi.org/10.1002/imhj.21682>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009). *Le trouble de la personnalité limite : Guide d'information à l'intention des familles*.
- Chlebowski, S. M. (2013). The Borderline Mother and her Child: A Couple at Risk. *American Journal of Psychotherapy (Association for the Advancement of Psychotherapy)*, 67(2), 153-164. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.2.153>
- Dáu, A. L. B. T., & Milan, S. (2022). Maternal Borderline Symptoms, Parent-Child Relationship Patterns, and Child Maladjustment. *Child & Youth Care Forum*, 51(1), 205-217. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09624-2>
- 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

- Desrosiers, L., Laporte, L., & Pentecôte, C. (2022). *Mon enfant et moi : Guide de l'animateur*. Gouvernement du Québec. (2022). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2022: J'aimerais vous dire! https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscssmtl/files/media/document/2021_2022_BilanDPJ.pdf
- Gouvernement du Québec. (2023). *Tableau de bord - Performance du réseau de la santé et des services sociaux*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlOTc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFmImRiZTFhNzk5MiJ9&fbclid=IwAR1CR8BjF23Gy6zubZMWDPEdHxIxAkKB2mLFhCbSF2fluocC1jPEjBTTczU>
- 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. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.002>
- Feldman, R. B., Zerkowicz, 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.
- Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique: le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie*. PUM.
- Ferrajão, P. C. (2020). The role of parental emotional validation and invalidation on children's clinical symptoms: A study with children exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 17(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/15379418.2020.1731399>
- Francis, J. L., Sawyer, A., Roberts, R., Yelland, C., Drioli-Phillips, P., & Sved Williams, A. E. (2023). Mothers with borderline personality disorders' experiences of mother–infant dialectical behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1245-1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.23465>
- Gagné, M.-H., Piché, G., Brunson, L., Clément, M.-È., Drapeau, S., & Jean, S.-M. (2023). Efficacy of the Triple P – Positive Parenting Program on 0–12 year-old Quebec children's behavior. *Children & Youth Services Review*, 149, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106946>
- Grenier Gauvin, N., Poitras, K., Laporte, L., & Desrosiers, L. (2021). PARENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE : PERCEPTIONS, ÉMOTIONS ET TRAVAIL DES INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 47-67. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1081255ar>
- Guillén, V., Marco, H., Fonseca-Baeza, S., Fernández, I., Jorquera, M., Cebolla, A. et Baños, R. (2022). Mindfulness Component in a Dialectical Behavioural Therapy Group Intervention for Family Members of Borderline Personality Disorder Patients. *Psicothema*, 34(3), 392-401. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.411>
- Hendricks, B. A., Vo, J. B., Dionne-Odom, J. N., & Bakitas, M. A. (2021). Parentification Among Young Carers: A Concept Analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 38(5), 519-531. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00784-7>
- Herr, N. R., Meier, E. P., Weber, D. M., & Cohn, D. M. (2017). Validation of Emotional Experience Moderates the Relation Between Personality and Aggression. *Journal of Experimental Psychopathology*, 8(2), 126-139. <https://doi.org/10.5127/jep.057216>
- Immordino-Yang, M. H., Darling-Hammond, L., & Krone, C. (2018). Les bases cérébrales d'un développement social, émotionnel, et académique, intégré.
- Institut universitaire Jeunes en difficulté. (2017, 14 mars). *Le trouble de personnalité limite chez les parents, atelier présenté par Lyne Desrosiers, Ph.D.* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pea7SpvgS1o>
- Jaber, A., David, P. M. P. C., Bérubé, F.-A. M. P. C., Pérusse, F. P. C., Busque, H. P., Noiseux-Lescop, N. A., & Cailhol, L. M. P. C. (2021). Évaluation d'une Thérapie comportementale dialectique auprès de

- proches de personnes considérées atteintes du trouble de la personnalité limite. *L'Évolution psychiatrique*, 86(1), 67-76. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.004>
- Jan, M., Cardinal, P., & Speranza, M. (2023). Acceptabilité et faisabilité d'un module TCD-A multi-familles « tolérance à la détresse » proposé à des adolescents ayant un trouble de la personnalité borderline ou des troubles de la régulation émotionnelle. *Neuropsychiatrie de l'enfance & de l'Adolescence*, 71(4), 167-177. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.02.002>
- Jiménez-Granado, A., del Hoyo-Bilbao, J., & Fernández-González, L. (2023). Interaction of Parental Discipline Strategies and Adolescents' Personality Traits in the Prediction of Child-to-Parent Violence. *Interacción entre estrategias de disciplina parental y rasgos de personalidad de los adolescentes en la predicción de la violencia filioparental.*, 15(1), 43-52. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a5>
- Jomphe, J. (2013). La thérapie comportementale dialectique : recension des écrits scientifiques sur les groupes et applications dans une clinique de psychiatrie générale. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 83-109. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1023991ar>
- Kamali, M., Hasanvand, S., Kordestani-Moghadam, P., Ebrahimzadeh, F. et Amini, M. (2023). Impact of dyadic practice on the clinical self-efficacy and empathy of nursing students. *BMC Nursing*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01171-y>
- Kaufman, E. A., Victor, S. E., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2020). Reciprocal Influences of Parent and Adolescent Borderline Personality Symptoms Over 3 Years. *Journal of Personality Disorders*, 34, 130-145. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.483>
- Kluczniok, D., Boedeker, K., Attar, C. H., Jaite, C., Bierbaum, A.-L., Fuehrer, D., Paetz, L., Dittrich, K., Herpertz, S. C., & Brunner, R. (2018). Emotional availability in mothers with borderline personality disorder and mothers with remitted major depression is differently associated with psychopathology among school-aged children. *Journal of Affective Disorders*, 231, 63-73.
- Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018). Treating disorganized attachment in the Group Attachment-Based Intervention (GABI©): A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1370-1382. <https://doi.org/10.1002/jclp.22647>
- Knopf, A. (2017). DBT found effective for children with DMDD. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 33(11), 3-4. <https://doi.org/10.1002/cbl.30253>
- Lambie, J. A., Lambie, H. J., & Sadek, S. (2020). "My child will actually say 'I am upset'... Before all they would do was scream": Teaching parents emotion validation in a social care setting. *Child: Care, Health & Development*, 46(5), 627-636. <https://doi.org/10.1111/cch.12770>
- Lambie, J. A., & Lindberg, A. (2016). The Role of Maternal Emotional Validation and Invalidation on Children's Emotional Awareness. *Merrill-Palmer Quarterly*, 62(2), 129-157. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.62.2.0129>
- Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment? Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, 21(1), 31-60. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0031>
- Laporte, L. et Fraser, R. (2013). *La maison des intempéries: vivre avec un parent ayant un trouble de personnalité limite*. Éditions Midi Trente.
- Laporte, L., Paris, J., & Zelkowitz, P. (2017). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in mothers involved in youth protection services. *Personality and Mental Health*, 12(1), 49-58.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5)
- Lemire-Chapleau, C. (2018). *Évaluation de la satisfaction des mères présentant un TPL participant au programme Mon enfant et moi* [Essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8522/>

- Linehan M. M., Pierre, W. et Dominique, P. (2000). *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite*. Médecine et Hygiène.
- Loi sur la protection de la jeunesse. RLRO, P-34.1, art. 2
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>
- Michel, G., Meyer, E., Grabé, M., Meriau, V., Cuadrado, J., Poujade, S. H., Garcia, M., et Salla, J. (2019). Effets de la « Mindfulness » sur l'anxiété, le bien-être et les aptitudes de pleine conscience chez des élèves scolarisés du CE2 au CM2. *Annales Medico Psychologiques*, 177(10), 981-986.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.009>
- Paquette, F. et Chagnon, F. (2000). *Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal*. Institut Universitaire des Centres jeunesse de Montréal, Direction de la recherche et du développement.
- Park, Y. R., Kerr, M. L., Smiley, P. A. et Borelli, J. L. (2022). Associations between mothers' emotion regulation and real-time experiences of negative emotion: The moderating role of caregiving context. *Infant Mental Health Journal*, 43(5), 769-782. <https://doi.org/10.1002/imhj.22009>
- Penner-Goeke, L., Belows, M., Kristjanson, A., Andrade, B. F., Cameron, E. E., Giuliano, R., Katz, L. Y., Kelly, L. E., Letourneau, N., Mota, N., Reynolds, K., Zalewski, M., Pharazyn, A. et Roos, L. E. (2023). Protocol for a randomized control trial of the Building Regulation in Dual Generations Program (BRIDGE): preventing the intergenerational transmission of mental illness in at-risk preschool children. *Trials*, 24(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07591-8>
- Perepletchikova, F. (2016). Dialectical Behavior Therapy for Children. <https://behavioraltech.org/dbt-for-children/>
- Perepletchikova, F. (2020). Clinical illustration of the dialectical behavior therapy for preadolescent children: Addressing primary targets. In J. Bedics (Ed.), *The handbook of dialectical behavior therapy: Theory, research, and evaluation*. (pp. 209-238). Elsevier Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816384-9.00009-9>
- Perepletchikova, F., Axelrod, S. R., Kaufman, J., Rounsaville, B. J., Douglas-Palumberi, H., & Miller, A. L. (2011). Adapting Dialectical Behaviour Therapy for Children: Towards a New Research Agenda for Paediatric Suicidal and Non-Suicidal Self-Injurious Behaviours. *Child & Adolescent Mental Health*, 16(2), 116-121. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00583.x>
- Pitschel-Walz, G., Spatzl, A., & Rentrop, M. (2023). Psychoeducational groups for close relatives of patients with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 273(4), 853-864. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01395-8>
- Poon, E. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Dyadic Psychological Interventions for BPSD, Quality of Life and/or Caregiver Burden in Dementia or MCI. *Clinical Gerontologist*, 45(4), 777-797. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1694117>
- Popa, D., & Porumbu, D. (2017). BIBLIOTHERAPY IN CLINICAL CONTEXT: AN UMBRELLA REVIEW. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series VII: Social Sciences & Law*, 10 (59), 165-174. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129478403&site=ehost-live>
- Popesco, C. A. (2013). L'APPRENTISSAGE DES LIMITES. QUELLES RÈGLES, POUR QUELLE INDIVIDUATION?. *Romanian Journal of Psychoanalysis / Revue Roumain de Psychanalyse*, 6(2), 105-122. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=93354201&site=ehost-live>
- Rosenbach, C., Heinrichs, N., Kumsta, R., Schneider, S. et Renneberg, B. (2022). Study protocol for a multi-center RCT testing a group-based parenting intervention tailored to mothers with borderline personality disorder against a waiting control group (ProChild*-SP1). *Trials*, 23(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06531-2>

- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.e18. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Steffens, G. (2015). *Les objectifs SMART: 5 critères pour des objectifs efficaces*. 50 Minutes.
- Sved Williams, A., Osborn, A., Yelland, C., & Hollamby, S. (2021). Changing intergenerational patterns of emotional dysregulation in families with perinatal borderline personality disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 641-648. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01119-2>
- Uchôa, C. L. M., Pucker, H. E., Temes, C. M., Hein, K. E., & Zanarini, M. C. (2022). Parental Reports of Physically Self-Destructive Behavior in the Offspring of Patients With Borderline Personality Disorder and Other Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 36(5), 527-536. <https://doi.org/10.1521/pepi.2022.36.5.527>
- Uren, N., & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5–7 years: The concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 33-40. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00761.x>
- van Doesum, K. T. M., & Hosman, C. M. H. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 264-276. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.264>
- Vanwoerden, S., Byrd, A. L., Vine, V., Beeney, J. E., Scott, L. N., & Stepp, S. D. (2022). Momentary borderline personality disorder symptoms in youth as a function of parental invalidation and youth-perceived support. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 63(2), 178-186. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13443>
- Vetri, K., Piché, G., & Villatte, A. (2022). An Evaluation of the Acceptability, Appropriateness, and Utility of a Bibliotherapy for Children of Parents With a Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.815873>
- Wendland, J. (2017). Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : une revue de la littérature. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 6(1), 5-27. <https://doi.org/10.3917/cnmi.171.0005>
- Zupa, M. F., Lee, A., Piette, J. D., Trivedi, R., Youk, A., Heisler, M., & Rosland, A.-M. (2022). Impact of a Dyadic Intervention on Family Supporter Involvement in Helping Adults Manage Type 2 Diabetes. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 37(4), 761-768. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06946-8>
- Xie, Q.-W., Dai, X., Lyu, R., & Lu, S. (2021). Effects of mindfulness-based parallel-group interventions on family functioning and child and parent mental health: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12(12), 2843-2864. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01728-z>

ANNEXE A

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE

Liste des Critères du TPL selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés
2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation et de dévalorisation
3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi
4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement auto-dommageables
5. Comportements, gestes ou menaces suicidaires récurrents
6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur
7. Sentiments chroniques de vide
8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère
9. Survenue transitoire d'idéation persécutrice ou de symptômes dissociatifs sévères

ANNEXE B

CADRE DE RÉGÉRENCE DE PAQUETTE ET CHAGNON (2000)

Figure 2

Cadre de référence d'élaboration de programme inspiré de Paquette et Chagnon (2000)

