

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**ACCOMPAGNER LES PARENTS AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE
DANS LEUR PARENTALITÉ**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
CHARLIE LEVAC**

JUILLET 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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 ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Résumé

Depuis plusieurs années, la santé mentale est au cœur des préoccupations individuelles et collectives. La recension des écrits pour cet essai tente de répondre à la question suivante : Comment accompagner les parents ayant un problème de santé mentale dans leur parentalité? Les mots-clés utilisés pour la recension étaient « la parentalité, la prise en charge, la santé mentale ainsi que les enfants ». Ces mots-clés ont permis de repérer huit articles abordant ce sujet. L'analyse de ces articles a permis d'identifier trois interventions, soit la psychothérapie parent-nourrisson (PPN), le *Parenting Positive Program* (aussi appelé *Triple P*) ainsi que le soutien par les pairs. En complément, trois éléments-clés pour l'intervention ont été identifiés, soit l'alliance thérapeutique, l'importance des partenaires ainsi que de la double focalisation des intervenants. Les résultats suggèrent donc plusieurs éléments-clés et types d'intervention afin d'aider les intervenants à accompagner les parents souffrant de problème de santé mentale. Les limites de cet essai, des recommandations ainsi que l'apport à la psychoéducation seront abordés afin de poursuivre les travaux dans le future.

Table des matières

Résumé	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux	v
Liste des figures	vi
Introduction	1
Méthode.....	5
Résultats	9
Type d'étude, méthode de recherche et objectif de l'étude	14
Participants.....	15
Interventions.....	16
Éléments-clés	18
Discussion	22
Limites.....	24
Recommandations	25
Apport à la psychoéducation	26
Conclusion.....	28
Appendice A.....	30

Liste des tableaux

Tableau 1	7
Tableau 2	11

Liste des figures

Figure 1	8
----------------	---

Introduction

Les problèmes de santé mentale sont considérés comme un problème social, parce qu'ils concernent un nombre important de personnes et qu'ils sont une source de difficulté susceptible d'être améliorée. Les études démontrent qu'environ une personne sur quatre aura un problème de santé mentale au cours de sa vie (Rouf, 2014; Schrank *et al.*, 2015).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est :

« un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté » (Organisation mondiale de la santé, 2021).

L'OMS ajoute par ailleurs que « la santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, dans le domaine individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence. » Pour pouvoir se réaliser, une personne doit être dans un état de bien-être au niveau de sa santé mentale afin d'être en mesure de surmonter les aléas de la vie normale, d'accomplir un travail et de contribuer à la vie en société (OMS, 2021).

Plusieurs facteurs influencent la santé mentale, comprenant les caractéristiques personnelles de la personne, son contexte socioéconomique et son environnement (OMS, 2021). Ces facteurs s'interinfluencent et se combinent pour déterminer de l'état de santé mentale de la personne. Les facteurs associés aux caractéristiques personnelles incluent notamment la santé physique, la génétique et le genre. Les facteurs associés au contexte socioéconomique incluent entre autres le niveau de scolarité, le revenu, l'emploi, la famille, la communauté et les conditions de vie. Les facteurs associés à l'environnement incluent la sécurité, l'environnement urbain, la politique, la culture, etc. (OMS, 2021).

On estime qu'environ 30 % des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont des enfants à charge qui dépendent d'eux (Ofsted, 2013). Par ailleurs, la recherche a démontré qu'environ un enfant sur quatre vit avec un parent ayant une problématique de santé mentale (Zechmeister-Koss *et al.*, 2020). Or, environ 78 % des parents ayant un problème de santé mentale ne recevraient aucune aide pour cela (Bassani *et al.*, 2009).

Les enfants de parents ayant des problèmes de santé mentale sont pourtant plus à risque que les autres enfants de développer eux-mêmes des problèmes émotionnels, psychologiques ou de comportement. Entre autres, avoir un parent ayant un problème de santé mentale est considéré comme un des facteurs de risque les plus élevés de développer à son tour des problèmes de santé mentale au cours de sa vie (Viganò *et al.*, 2017). En comparaison avec les autres enfants, ces enfants sont plus susceptibles d'avoir une estime de soi négative, de vivre de la culpabilité et d'avoir des difficultés au niveau des relations interpersonnelles et des habiletés sociales. Ils ont également tendance à avoir un développement cognitif plus faible et un plus grand risque d'avoir des difficultés d'apprentissage (Gladstone *et al.*, 2011). Les enfants peuvent également prendre en charge les responsabilités parentales lorsque leur parent n'est pas en mesure de le faire. De ce fait, des problèmes d'absentéisme scolaire, des troubles de comportement, des notes scolaires en baisse et des relations interpersonnelles déficientes peuvent être engendrés (Rouf, 2014).

Bien que la majorité des parents ayant des difficultés de santé mentale parviennent à offrir un milieu de vie sain et aimant pour leur enfant, il n'en demeure pas moins que certains d'entre eux voient leurs capacités parentales affectées par leur condition (Rouf, 2014). Les problèmes de santé mentale des parents peuvent empiéter sur leur capacité à agir comme régulateur pour leur enfant, ce qui peut entraîner des difficultés au niveau de l'attachement parent-enfant. L'attachement peut alors être qualifié d'insécurisant pour l'enfant. (Baradon *et al.*, 2005) Il importe donc de déterminer les facteurs pouvant entraver ou faciliter l'exercice du rôle parental, afin que les parents ayant un trouble de santé mentale puisse pleinement soutenir le développement de leur enfant, et de prendre en compte ces facteurs lors de l'évaluation.

Il y a un besoin afin d'améliorer les services familiaux et de développer davantage de programmes afin d'aider les parents avec des problèmes de santé mentale ainsi que leurs enfants pour que ces derniers se développent normalement. Effectivement, plusieurs enfants peuvent avoir à assumer un rôle de donneur de soins pour leurs parents et ils sont moins susceptibles à long terme d'atteindre leur potentiel sur les plans scolaire et professionnel (Terzian *et al.*, 2007). D'autre part, il peut être stressant pour un parent de penser que ses problèmes de santé mentale puissent affecter la santé mentale de son enfant.

Il est noté que plusieurs parents ayant un problème de santé mentale ont peu d'interactions avec leurs enfants et qu'ils ont de la difficulté à s'acquitter des tâches normales de l'entretien du

domicile et des soins dont l'enfant a besoin quotidiennement (Thomas et Kalucy, 2003). Les mères ayant des problèmes de santé mentale se sont révélées être moins disponibles sur le plan émotionnel, moins encourageantes, moins affectueuses, moins réceptives et moins capables de différencier leurs besoins de ceux de leurs enfants que les mères n'ayant pas de problèmes de santé mentale (Mowbray *et al.*, 2002) Il importe cependant d'ajouter que la majorité de ces familles sont également désavantagées par des problèmes comme la pauvreté, être sans emploi, les problèmes de logement et la perturbation des soins et de la scolarisation des enfants en lien avec leur santé mentale et les hospitalisations parfois nécessaires (Mason et Subedi, 2006).

Même si la problématique est reconnue par les professionnels concernés, il n'en demeure pas moins qu'il existe des défis majeurs au niveau de la prestation des services pour ces familles. Effectivement, les services pour adultes et ceux pour enfants ne collaborent pas toujours et travaillent souvent en silo auprès de leur client respectif, ce qui réduit la possibilité de collaborer en équipe multidisciplinaire. Il semble également que certains parents aient peur de parler des problèmes qu'ils vivent avec leurs enfants, ce qui fait en sorte qu'ils se confient davantage sur leurs problèmes personnels plutôt que familiaux. Cette peur vient notamment de la crainte de voir les services sociaux être interpellés dans leur famille et potentiellement des enjeux au niveau de la garde de leur enfant (Viganò *et al.*, 2017).

Cet essai porte donc sur l'accompagnement des parents ayant un problème de santé mentale dans leur parentalité. Il prend la forme d'une recension des écrits visant à documenter les différentes interventions existantes en soutien à ces parents et à identifier les éléments-clés sur lesquels intervenir dans l'accompagnement de ces parents.

Méthode

La recension des écrits s'est faite à partir de deux bases de données, soit *PsychInfo* (EBSCO) et *MEDLINE*. Afin de recenser des études portant sur l'accompagnement des parents ayant une problématique de santé mentale dans leur parentalité, des mots potentiels ont été identifiés et ces mots ont ensuite été regroupés en fonction de différents concepts. Quatre concepts clés ont donc été identifiés, soit la parentalité, la prise en charge, la santé mentale ainsi que les enfants. Ces quatre concepts incluaient tous les éléments pour répondre à la question de recherche, soit le volet parent, le volet enfant, l'intervention elle-même ainsi que la santé mentale. Pour chacun des concepts, les mots clés (voir le tableau 1 pour les mots-clés) pertinents ont été inclus avec le terme « OR » entre chacun d'eux, afin de créer une unité de recherche. La majorité des mots clés ont été cherchés en anglais, vu le peu de documentation francophone disponible. Par la suite, chaque unité de recherche a été mise ensemble avec le terme « AND » entre chacune des quatre unités.

De cette première recherche, 716 articles de *PsychInfo* (EBSCO) et 605 articles de *MEDLINE* ont été répertoriés, pour un total de 1321 articles. Ces articles ont été répertoriés en sélectionnant trois critères de recherche, soit l'année de 2011 à 2021, la langue française ou anglaise ainsi que le texte intégral disponible en ligne. La figure 1 présente le diagramme PRISMA affichant le nombre d'articles identifiés, filtrés et sélectionnés par rapport aux critères établis. De ce nombre, 254 articles étaient des doublons et ont été retranchés, ce qui laissait 1067 articles potentiels.

Ensuite, une sélection a été faite en fonction du titre de l'article. Cent trois articles ont alors été conservés. Finalement, la lecture des résumés a permis d'identifier sept articles jugés pertinents pour la présente recension. Pour inclure officiellement un article, l'étude devait (1) porter sur les liens entre la santé mentale des parents et l'actualisation de leur rôle auprès de leur l'enfant. La population étudiée devait comprendre (2) un ou des parents ayant un ou des enfants âgés de 0 à 21 ans et (3) ayant des contacts avec ce(s) dernier(s). De plus, (4) le ou les parents devaient avoir une ou des problématiques de santé mentale et (5) recevoir des services en lien avec cette problématique. Finalement, l'étude (6) devait porter sur l'accompagnement de ces parents ayant une problématique de santé mentale.

Par la suite, la base de données *Google Scholar* a été consultée. Les mots-clés : « parents with serious mental illness » ont été utilisés. Cela a permis de retenir une autre étude supplémentaire jugée pertinente pour la recension de l'essai. C'est donc un total de huit articles qui seront utilisés pour le présent essai. Une grille d'extraction des données a également été utilisée pour colliger des informations pertinentes lors de la lecture des différents articles. La grille vierge se retrouve à l'Appendice A. En plus de l'utilisation de cette grille, les textes ont été annotés afin de faciliter la recherche d'informations lors des relectures. Cette méthode de recherche a permis d'être plus efficace et de repérer plus rapidement l'information.

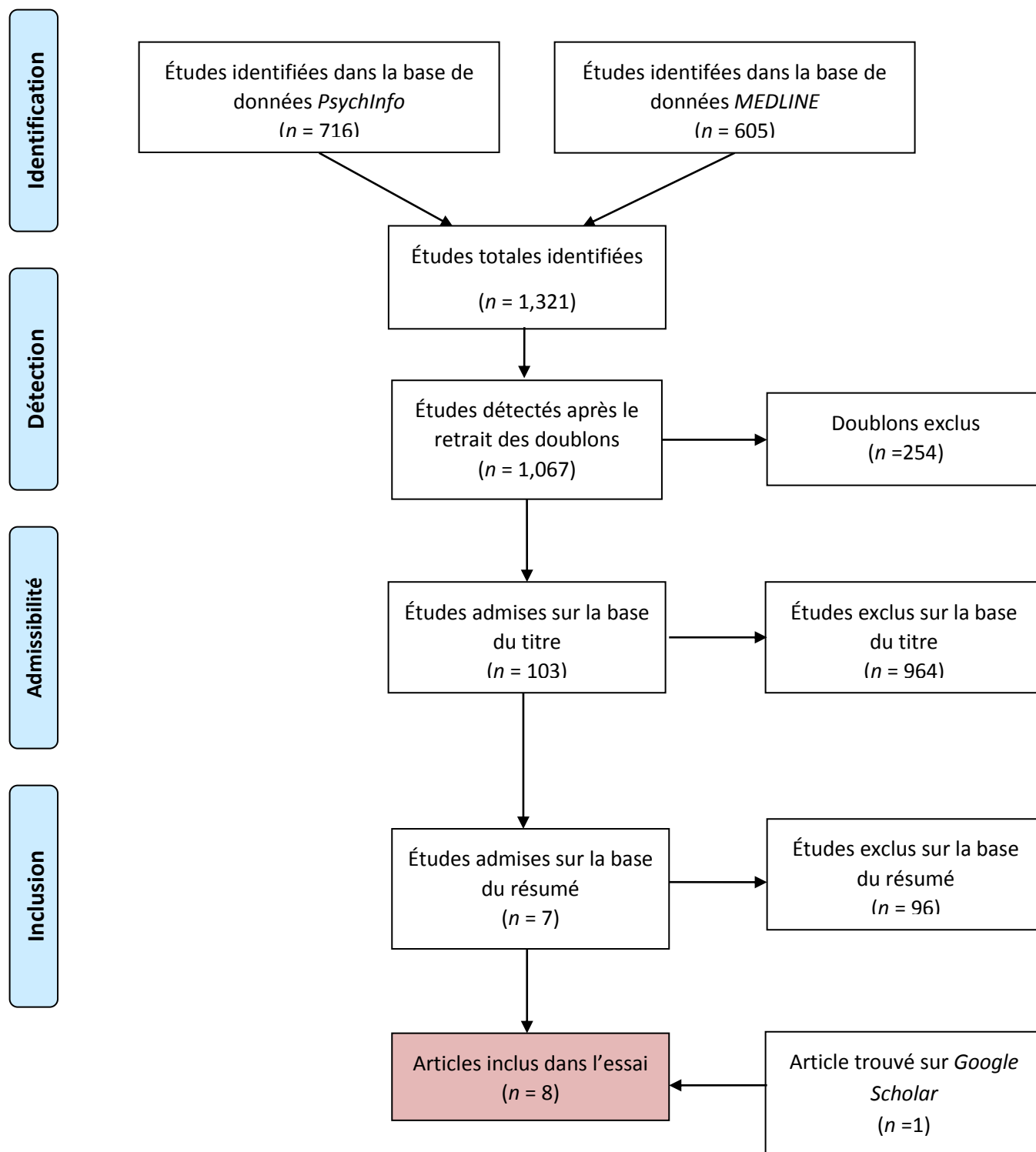
Tableau 1

Mots-clés utilisés pour la recension des études en fonction de quatre concepts pertinents pour répondre à la question de recherche

Concept	Mots-clés
Parentalité	parent*or parenting or ‘‘parent child ‘’ or ‘‘parental capacity’’ or mother or father
Prise en charge	service* or program* or intervention* or resources or therapy or group of training or treatment or support or strategie*
Santé mentale	’’ mental health ‘’or ‘‘mental illness’’ or ‘‘mental disorder*’’ or ‘‘ severe mental health’’ or ‘‘ santé mentale ‘‘
Enfants	enfant* or child* or kid* or infant or young

Figure 1

Diagramme PRISMA affichant le nombre d'articles identifiées, filtrés et sélectionnés par rapport aux critères établis



Résultats

Cette section présente les résultats de l'analyse des huit articles retenus en fonction de la question de recherche. Tout d'abord, le type d'étude, la méthode de recherche et l'objectif des études seront présentés, suivi d'une description des participants à ces études. Le tableau 2 présente le type d'études, les participants et l'objectif de l'étude en fonction des articles sélectionnés de manière plus détaillée. Ensuite sont présentés les résultats de l'analyse ayant permis de faire ressortir dans ces articles, le type d'intervention, le programme ou les éléments-clés pertinents de l'accompagnement des parents ayant des difficultés de santé mentale. Cette analyse a permis d'identifier trois types d'intervention, soit le programme de *Psychothérapie Parent-Nourrisson* (PPN), le *Parenting Positive Program* (aussi appelé *Triple P*) et le soutien par les pairs dans quatre études (Butler *et al.*, 2014; Nicholson et Valentine, 2019; Ransley *et al.*, 2019; Shulman, 2016). Par ailleurs, l'étude de Schrank (2015) identifie elle aussi plusieurs catégories de programmes existants, puisqu'il s'agit d'une revue systématique. Ces interventions seront présentées dans la section correspondante.

Afin de dégager des éléments-clés des textes, l'idée principale de chaque section des études lues a été extraite afin de voir les différents éléments concordants et ainsi dégager des éléments-clés pertinents. Trois éléments-clés ont ainsi pu être identifiés, soit l'alliance thérapeutique, les partenaires et le soutien ainsi que la double focalisation. L'alliance thérapeutique a été abordée dans cinq articles (Butler *et al.*, 2014; Nicholson et Valentine, 2019; Ransley *et al.*, 2019; Riihimäki, 2015; Shulman, 2016), tandis que les partenaires et le soutien ainsi que la double focalisation ont été abordés respectivement dans un article seulement (Beard *et al.*, 2019; Tchernegovski *et al.*, 2018). Tous les articles retenus ont permis d'identifier au moins un élément important au sujet de l'accompagnement des parents ayant des difficultés de santé mentale.

Tableau 2

Description des études retenues

Référence	Type d'étude/ Méthode	Participants	Objectif de l'étude
Beard <i>et al.</i> , 2019	Analyse qualitative secondaire	Données recueillies auprès de 18 participants sur deux études qualitatives antérieures; Étude 1 : 8 mères biologiques de plus de 18 ans ayant des difficultés de santé mentale avec au moins un enfant qui a été retiré par les services sociaux il y a plus de 2 ans en Nouvelle-Galles-du-Sud (Australie). Enfants âgés entre 1 et 22 ans (moyenne 8 ans) Étude 2 : 10 mères biologiques de 18 ans et plus identifiées comme étant en mesure d'équilibrer la maternité et le rétablissement de la santé mentale non suivis par les services sociaux en Nouvelle-Galles-du-Sud (Australie). Enfants âgés de 2 à 25 ans (moyenne 12 ans).	Déterminer le rôle des partenaires dans l'expérience de la parentalité des mères vivant avec un problème de santé mentale et quels sont les types de rôles que les partenaires peuvent jouer.
Butler <i>et al.</i> , 2014	Évaluation programme	de 15 mères souffrant de problèmes de santé mentale dans une unité mère-enfant en Angleterre dont 7 ont expérimenté le programme « Baby triple P » et 8 n'ont pas expérimenté le programme	Examiner l'opinion des mères au sujet de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme « Baby triple P ».

Nicholson et Valentine, 2019	Analyse qualitative – entrevues semi-structurées	22 informateurs clés familiaux avec le soutien par les pairs en lien avec les soins offerts aux familles vivant de la santé mentale. Moyenne des participants : Femme (77%), plus de 45 ans (77%) et Caucasien (86%), ce qui représente les caractéristiques des postes aux services sociaux au Massachusetts.	Déterminer les bases d'un modèle de soutien par les pairs en identifiant les thèmes sous-jacents.
Ransley <i>et al.</i> , 2019	Analyses secondaires d'études longitudinales	61 mères (moyenne de 30 ans) ayant des difficultés de santé mentale et un ou des enfants de moins de 12 mois. Référéées par les intervenants sociaux et les professionnels de la santé.	Déterminer si les attentes des parents ont un impact sur leur engagement dans le processus thérapeutique dans le cadre du programme de <i>Psychothérapie Parent-Nourrisson (PPN)</i> .
Riihimäki, 2015	Étude quantitative – entrevues en personne	98 parents d'un centre de réhabilitation familiale en Finlande âgés entre 19 et 52 ans (64% de mères)	Évaluer l'étendue de la problématique de santé mentale et d'abus de substance dans les services de réadaptation familiale basée sur le bien-être de l'enfant Évaluer le traitement psychiatrique reçu par ces parents ainsi que leurs besoins de traitement

Shulman, 2016	Étude de cas	Analyse de cas unique d'une mère et de son bébé	Évaluation de l'observation des bébés comme outil dans la psychothérapie parent-enfant pour les parents ayant des problèmes de santé mentale.
Tchernegovski <i>et al.</i> , 2018	Étude qualitative – entrevues semi-structurées	11 cliniciens (moyenne 39.3 ans) travaillant dans les services de santé mentale adulte en Australie. Moyenne 8.4 ans d'ancienneté en santé mentale adulte et 3.9 ans d'ancienneté avec les enfants.	Examiner le point de vue et les réactions personnelles des cliniciens qui travaillent en santé mentale avec des parents et leurs enfants.

Type d'étude, méthode de recherche et objectif de l'étude

Sur les huit études retenues dans cet essai, deux études ont comme méthode de recherche une analyse secondaire (Beard *et al.*, 2019; Ransley *et al.*, 2019). L'étude de Ransley *et al.* (2019) visait à déterminer si les attentes des parents avant de participer au programme de *Psychothérapie Parent-Nourrisson* (PPN) ont un impact sur leur engagement au programme. L'étude de Beard *et al.* (2019) a recueilli des données sur deux études qualitatives comprenant des entrevues semi-structurées en individuel avec les mères.

Deux études qualitatives ont pour leur part utilisé la méthode d'entrevues semi-structurées afin de répondre à leur question de recherche (Nicholson et Valentine, 2019; Tchernegovski *et al.*, 2018). Nicholson et Valentine (2019) ont réalisé ces entrevues avec des informateurs-clés qui étaient familiers avec le soutien par les pairs offert aux familles aux prises avec des difficultés de santé mentale. L'étude a permis de déterminer des thèmes importants pour le développement d'un modèle de soutien par les pairs, soit l'engagement, l'exploration, l'accessibilité et la défense. Tchernegovski *et al.* (2018) ont pour leur part réalisé leurs entrevues semi-structurées avec des cliniciens travaillant dans les services de santé mentale pour adulte. Les questions de recherche étaient d'une part de connaître les réactions personnelles des cliniciens vis-à-vis des parents souffrant de problème de santé mentale et de leurs enfants et d'autre part, de déterminer comment ces cliniciens arrivent à maintenir une double focalisation (soit celle d'aider les parents et également celle d'aider les enfants) si tel était le cas.

Une étude porte sur l'évaluation du programme « Baby Triple P » s'adressant aux parents ayant des difficultés de santé mentale qui désirent travailler la relation parent-enfant et offrant cinq niveaux d'intensité en fonction des besoins de chacun (Butler *et al.*, 2014). Par ailleurs, une étude de cas a également été sélectionnée dans la présente recension. Cette dernière utilisait l'observation de bébé nommé Euan comme outil clinique dans un suivi de psychothérapie parent-enfant pour une mère ayant des difficultés de santé mentale (Shulman, 2016). Une étude quantitative utilisant les entrevues en présentiel est également répertoriée (Riihimäki, 2015). Les familles vont dans ce service pour quatre à onze semaines à raison de dix familles à la fois au maximum. L'étude est effectuée sur une période d'un an. Enfin, l'une des études retenues est une revue systématique de la documentation des interventions pour les parents ayant des problèmes de santé mentale réalisée par Shrank et ses collègues en 2015.

Participants

Les études retenues dans cet essai ont pu être réalisées auprès des parents ou auprès des intervenants ou de personnes les accompagnant. Deux études ont été menées auprès de personnes qui travaillent avec la clientèle des parents ayant des difficultés de santé mentale (Nicholson et Valentine, 2019; Tchernegovski *et al.*, 2018). L'une a été réalisée avec 22 informateurs-clés familiaux avec le soutien par les pairs (Nicholson et Valentine, 2019) et l'autre auprès de 11 cliniciens recrutés dans les cliniques offrant des services en santé mentale pour les adultes en Australie (Tchernegovski *et al.*, 2018).

Dans une analyse secondaire de données, Beard *et al.* (2019) ont rencontré huit mères ayant des difficultés de santé mentale et ayant au moins un enfant qui leur a été retiré par les services de protection de l'enfance et dix mères qui sont identifiées comme étant en mesure d'équilibrer la maternité et leur santé mentale non suivies par les services de protection de l'enfance. Les deux groupes étaient comparables au niveau des caractéristiques démographiques, personnelles, de l'âge et du nombre de leurs enfants ainsi que des diagnostics de santé mentale du parent. Les deux études proviennent de la même région, soit la Nouvelle-Galle du Sud en Australie. Butler *et al.* (2014) ont pour leur part évalué le programme « Baby Triple P » auprès d'un groupe de sept mères ayant expérimenté le programme dans une unité mère-enfant en Angleterre. Cette étude incluait un groupe contrôle de huit mères de la même unité n'ayant pas expérimenté le programme. La moyenne d'âge de ces mères se situe à environ 32 ans.

L'étude de Ransley *et al.* (2019) a été menée auprès de 61 mères ayant participé au programme PPN dans des centres communautaires pour les enfants ou des unités de psychiatrie périnatale à l'hôpital. Pour participer à cette étude, il fallait avoir été identifié par un professionnel, avoir un enfant de moins de 12 mois, répondre aux critères de difficultés de santé mentale du *General Health Questionnaire* et avoir au moins un critère d'exclusion sociale parmi une liste préétablie et identifiée dans l'étude. Enfin, une étude incluait également des pères (Riihimäki, 2015). Cette étude a été menée auprès de 98 parents souffrant de problème de santé mentale et recevant des services dans un centre de réhabilitation familiale en Finlande. De ce nombre, 64 % sont des mères âgées de 19 à 52 ans.

Interventions

Comme mentionné précédemment, la recension a permis d'identifier trois principales interventions, soit la psychothérapie parent-nourrisson (PPN), le *Parenting Positive Program* et le soutien par les pairs.

La psychothérapie parent-nourrisson (PPN)

La psychothérapie parent-nourrisson (PPN) a pour but de construire puis de maintenir la relation parent-enfant. L'objectif est donc d'aider les parents à développer leurs capacités parentales afin de faciliter le développement d'un attachement sécurisant dès le plus jeune âge (Ransley, Slead, Baradon et Fonagy, 2019). Cette approche aborde les traumatismes et les expériences passées des parents pour leur permettre de mieux comprendre leur propre modèle d'attachement ainsi que leur perception de ce qu'ils souhaitent à leur tour pour leur enfant. Des liens sont faits entre les traumatismes non résolus des parents et les impacts sur l'attachement avec leur nouveau-né. L'étude a relevé une corrélation positive existante entre les parents ayant vécu des traumatismes et la faible capacité de mentalisation de ceux-ci. Selon l'évaluation du programme PPN, il est constaté que le fait de participer au programme peut conduire à des améliorations des capacités de mentalisation et conséquemment, avoir un impact sur l'attachement avec leur nourrisson (Ransley *et al.*, 2019). Par ailleurs, l'observation des nouveau-nés peut être utilisée comme un outil clinique dans cette approche. Selon Shulman (2016), le milieu familial permet une richesse au niveau de l'observation clinique auprès des familles en montrant le milieu naturel de l'enfant et les interactions avec le parent dans un contexte normatif. La psychothérapie peut s'échelonner sur une période de 4 à 18 mois, au départ de manière plus intensive et graduellement, avec des rencontres moins fréquentes, toujours adaptées aux besoins des familles. Selon les auteurs, le milieu naturel de l'enfant permet également un meilleur engagement thérapeutique et une plus grande flexibilité au niveau du nombre de rencontres et de l'horaire. L'enfance des mères, leurs expériences passées et leurs différentes relations sont également abordées dans les rencontres de suivi. Pour les professionnels, ce type de thérapie comporte davantage de défis au niveau du contre-transfert, puisque le lien avec les familles est davantage consolidé.

Le *Parenting Positive Program*, aussi appelé *Triple P*, est pour sa part un programme qui vise à travailler la relation parent-enfant, peu importe la culture, l'âge ou le sexe du parent. Le programme comprend cinq niveaux d'intensité afin de s'adapter à la réalité et à l'unicité des familles. Par exemple, le niveau un est un programme universel pour tous les parents alors que le niveau cinq est un programme intensif pour les parents dont la parentalité est compromise. Deux phases sont également requises, soit la phase un évaluée avec l'outil Q-set et la phase deux évaluée avec l'outil Q-sort (Butler *et al.*, 2014). Le programme se veut être une approche positive qui mise sur les forces des participants. Dans l'étude de Butler *et al.* (2014), les participants étaient dans une unité mère-enfant. Il s'agit d'une unité de psychiatrie pour les mères souffrant de problème de santé mentale après la naissance de leur enfant. L'objectif de cette unité est de fournir une évaluation, un traitement et un soutien spécialisés à ces mères afin de développer leurs compétences parentales. Selon les spécialistes, l'unité mère-enfant est l'environnement idéal pour participer à ce programme. Les mères veulent des informations factuelles sur la parentalité et le programme répond à cette attente. Le programme est perçu comme non stigmatisant également.

Le soutien par les pairs est également un type d'intervention identifié et complémentaire aux services psychiatriques. Dans l'étude de Nicholson et Valentine (2019), le soutien par les pairs est décrit comme un individu ayant déjà vécu une expérience de problème de santé mentale et/ou d'abus de substance et qui est dans un processus de guérison. L'individu ciblé est bien placé pour offrir du soutien, de la validation et de l'espoir aux autres traversant la même problématique. Il doit avoir une bonne condition de santé mentale et être apte à recevoir la formation pour donner le service. L'étude relève que les patients sont souvent réticents à se confier à des professionnels et à parler de leurs besoins. Ils ont peur d'une part d'avoir une médication prescrite et d'autre part, ils ont peur des enjeux au niveau de la garde de leur enfant. Les services de protection des enfants représentent la plus grande source de stress pour les parents ayant des difficultés au niveau de leur santé mentale. En plus de briser l'isolement, le soutien par les pairs peut offrir de l'aide à plusieurs niveaux, comme aider les clients suivis par les services sociaux, superviser des contacts parent-enfant ou renouer des liens avec leurs enfants mineurs ou majeurs. Les pairs peuvent utiliser leurs propres expériences pour aider les parents à résoudre leurs problèmes et facilitent la planification des objectifs. Ils connaissent également bien les ressources

communautaires disponibles et facilitent l'orientation vers les programmes et services susceptibles d'aider la famille (Nicholson et Valentine, 2019).

Dans la revue systématique de Schrank (2015), on identifie également plusieurs types d'intervention pouvant être utilisés auprès des parents ayant des problématiques au niveau de leur santé mentale recensés dans 18 études. L'auteur regroupe par ailleurs ces interventions selon quatre catégories, soit les visites à domicile, les programmes de la communauté, les programmes à domicile et les programmes en ligne. Cette étude identifie donc un nombre varié d'interventions existantes. Les résultats montrent que les programmes à domicile sont bien établis pour les familles identifiées comme à risque et que la cible d'âge est généralement pour les enfants avant leur entrée à la maternelle. Des effets favorables sont recensés sur les mesures de développement des enfants dans les sphères cognitif, langagier et socioaffectif en plus d'avoir un impact sur la réduction de la maltraitance. Par ailleurs, aucune combinaison évidente de composantes de l'intervention ni aucun lien entre des composantes spécifiques auprès de ces parents n'a été identifiés dans cette revue systématique. De ce fait, aucun consensus sur ce qui pourrait être une composante importante de l'intervention n'a été identifié et les besoins des parents varient selon leur contexte familial (Schrank *et al.*, 2015).

Éléments-clés

Alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique ou l'engagement thérapeutique est un thème qui revient au fil des lectures. Un des thèmes identifiés comme base du modèle de soutien par les pairs dans l'étude de Nicholson et Valentine (2019) est l'engagement. Les résultats suggèrent que l'engagement des pairs avec les parents souffrant de difficultés au niveau de la santé mentale est plus authentique qu'un intervenant dit « régulier ». Les pairs peuvent créer des relations se rapprochant davantage de la normalité que du côté clinique habituel. Il appert également que la sensibilité culturelle serait plus importante avec ce modèle de soutien. Pour que l'alliance thérapeutique soit à son plein potentiel, il doit y avoir une correspondance entre le pair et le patient. De part et d'autre, ils doivent être en mesure de mentionner si quelque chose ne fonctionne pas. En ce qui concerne le programme *Triple P (Parenting Positive Program)*, l'alliance thérapeutique est décrite comme un

élément significatif du programme. Les participants provenaient d'une unité à l'interne et donc, faisaient du vécu partagé avec les intervenants. Ces derniers mentionnent avoir besoin davantage de soutien et de formations pour être plus confiants afin de bien offrir le programme (Butler *et al.*, 2014).

Par ailleurs, l'étude de Shulman (2016) a conclu que lorsque les intervenants travaillent avec des patients ayant des diagnostics de santé mentale, la réflexion est souvent compromise, de même que l'engagement et le maintien de l'engagement thérapeutique. Pour susciter l'engagement en utilisant la psychothérapie parent-nourrisson comme outil clinique, être à domicile est décrit comme un élément facilitateur. Effectivement, il permet au parent de ne pas avoir cette tâche supplémentaire de se déplacer avec le jeune enfant et offre une plus grande flexibilité au niveau notamment de l'horaire. Il devient donc plus facile pour les parents d'adhérer au programme et par le fait même à la relation avec le clinicien. Pour sa part, l'étude de Ransley *et al.* (2019) a cherché une corrélation entre les attentes des parents ayant un problème de santé mentale face à la psychothérapie parent-nourrisson et l'engagement thérapeutique par la suite. L'hypothèse était que les parents qui s'attendent à un type de traitement différent de ce qu'ils reçoivent sont plus susceptibles d'abandonner le programme de manière prématurée. Pourtant, aucune corrélation n'a été trouvée à ce niveau. Dans l'étude, 50,8 % des participants ont arrêté le programme prématurément. Par contre, il y avait une corrélation entre les attentes face à la thérapie et les résultats suite à celle-ci. Les participants qui avaient des attentes sur l'amélioration de la relation parent-enfant et sur le fait de ne pas vouloir discuter de leur passé ont eu des impacts positifs sur leur capacité de mentalisation, ce qui a donné des résultats satisfaisants au final.

L'étude de Riihimäki (2015) s'est intéressée à des parents recevant des services dans un centre de réhabilitation familiale. Suite à une évaluation psychiatrique, les résultats de l'étude montrent que la majorité des parents ont été recommandés à des services de santé mentale ou de traitement des dépendances, soit 91 parents sur 98 parents évalués. On apprend également qu'un nombre significatif de parents ont rapporté des expériences négatives passées en lien avec ces services, qu'ils ont déjà consultés. Or, l'alliance thérapeutique apparaît importante puisque ces parents ont été encouragés à refaire une demande de services avec le même intervenant afin de poursuivre leur démarche. Bien que la demande pour des services psychiatriques soit élevée, on

constate que malgré un désordre psychiatrique, ces parents ont majoritairement besoin des services de première ligne en santé mentale, comme la psychothérapie ou la psychologie. En augmentant l'alliance thérapeutique, il y aurait peut-être une meilleure adhésion au programme et les parents recevraient le bon service en lien avec leurs difficultés (Riihimäki, 2015).

Partenaires et soutien

L'implication des partenaires est importante pour les mères ayant des problèmes de santé mentale. L'étude de Beard *et al.* (2019) s'est penché sur le développement d'une compréhension de l'importance de ces partenaires pour les intervenants œuvrant auprès de ces femmes. Les résultats ont permis de distinguer six rôles que les partenaires peuvent prendre dans l'expérience maternelle de ces femmes, soit le facilitateur, le coéquipier, le potentiel non réalisé (différence entre le soutien dont la mère a besoin et celui donné par le partenaire; parfois ce n'est pas le bon soutien ou parfois ce n'est pas assez de soutien), la distraction (le partenaire prend beaucoup d'énergie et d'attention à la mère), le destructeur ou la menace pour l'enfant. Des combinaisons de rôles sont parfois présentes ainsi que des rôles absents ou dominants. Autre fait, le soutien externe de la famille ou des amis proches peut réduire la perception des mères au sujet du manque de soutien reçu du partenaire, puisque ces derniers pallient. L'étude vient confirmer l'importance des partenaires dans l'expérience de la parentalité de ces mères en apportant des nuances au sujet des rôles qu'ils peuvent jouer. Les pères sont souvent relayés au second plan, mais leurs comportements ont un impact direct sur la famille, soit sur la mère et/ou sur les enfants. Un cercle vicieux existe également puisque la santé mentale des mères peut avoir des impacts négatifs sur la capacité des pères à leur fournir du soutien (Beard *et al.*, 2019).

Double focalisation

Un autre élément important est la capacité des cliniciens à maintenir un « double focus », soit sur le besoin des parents, mais également de leurs enfants dans un processus systémique (Tchernegovski *et al.*, 2018). En Australie (Victoria), une loi stipule que les enfants à charge de parents recevant des services en santé mentale doivent faire reconnaître leurs besoins, leur bien-être et leur sécurité. Les résultats de l'étude démontrent que les cliniciens ont de la difficulté à

maintenir cette double focalisation. Souvent, ils se concentrent sur le bien-être des parents, puisque c'est moins confrontant et donne une meilleure alliance thérapeutique avec le client. Ces derniers soulèvent des conflits entre les besoins des parents et ceux des enfants, se sentant obligés de prendre parti. Les recommandations sont à l'effet que les services devraient soutenir davantage les cliniciens en leur fournissant notamment plus de temps, de ressources et une culture du milieu qui reconnaît le travail complexe et difficile, notamment en adoptant une approche basée sur l'autonomisation parentale.

Discussion

Le présent essai a été réalisé sur la base de huit études recensées sur le thème de l'accompagnement des parents ayant des problèmes de santé mentale dans leur parentalité. Cet essai apporte une nouvelle perspective dans la compréhension des différentes interventions existantes pour accompagner ces parents, tels que la psychothérapie parent-nourrisson (PPN), le *Parenting Positive Program* (aussi appelé *Triple P*) ainsi que le soutien par les pairs.

Il a également permis d'identifier les difficultés de ce type précis d'intervention auprès des familles. Il en ressort notamment que les intervenants ont parfois de la difficulté à travailler avec ce type de clientèle, car ils doivent d'une part accompagner les parents et d'autre part s'assurer du bien-être des enfants, ce qui amène une double focalisation. Cette particularité de l'intervention auprès de cette clientèle est un enjeu important pour les intervenants, si bien que certains intervenants mentionnent ne pas être à l'aise d'intervenir auprès de ces parents. Par ailleurs, l'essai a permis de soulever l'importance de l'alliance thérapeutique dans l'intervention auprès de cette clientèle, qui est largement recensée dans cinq des huit études identifiées. Une bonne alliance thérapeutique peut favoriser l'adhésion des parents au programme ou aux interventions suggérées, ce qui est bénéfique non seulement pour eux, mais également pour leur enfant.

Le rôle des partenaires a d'ailleurs été précisé dans l'accompagnement des mères souffrant de problèmes de santé mentale en confirmant son importance, mais également en suggérant des nuances sur le rôle qu'ils peuvent jouer, parfois positif et parfois négatif. D'inclure ou non les partenaires dans l'accompagnement de ces parents relève d'une évaluation minutieuse de la situation conjugale et de la dynamique au sein du couple, ce qui peut amener beaucoup d'enjeux au niveau de l'intervention. Lorsque le rôle des partenaires est bien identifié, cela peut également servir pour la création du plan d'intervention auprès de ces parents. Effectivement, le partenaire, s'il est qualifié de « positif », peut être utilisé dans les moyens d'intervention auprès du parent. D'un autre côté, si le partenaire est identifié comme « négatif », les objectifs d'interventions peuvent inclure des éléments au niveau de la relation conjugale.

Dans l'ensemble, les auteurs de ces études s'entendent sur le fait qu'intervenir auprès des parents ayant une problématique au niveau de la santé mentale a nécessairement un impact positif direct ou indirect sur leurs enfants. Comme les enfants de ces parents sont plus vulnérables et à risque que les autres enfants n'ayant pas de parents ayant une problématique de santé mentale, ce

constat est sérieux et renchérit l'importance d'agir auprès de ces familles. De ce fait, on devrait offrir du soutien à ces familles alors que les enfants sont encore jeunes et dans l'environnement le plus naturel possible (ex. : la maison, la garderie, l'école, etc.). Cela permet un meilleur engagement thérapeutique et des observations davantage près de la réalité de ces familles. Cependant, plusieurs défis peuvent survenir par le biais d'intervention dans le milieu naturel, comme une plus grande proximité avec la famille et par le fait même, une plus grande détresse chez les intervenants peut survenir. Cela peut possiblement s'expliquer par le fait que les intervenants sont directement exposés aux conséquences des problèmes de santé mentale des parents sur les enfants (ex. : frigidaire vide, accès de colère, etc.). Il importe donc aux organisations de soutenir les intervenants dans leur intervention auprès de ces familles en leur donnant un maximum d'outils, de formations et de temps de consultation individuelle ou en groupe afin d'échanger sur les problématiques vécues.

Toutes les études sélectionnées répondaient aux critères de qualité d'une étude pour ce type de recherche (ex. : population identifiée, devis de recherche, discussion, etc.). Bien que le nombre d'études soit restreint à huit, la qualité de celles-ci a permis de faire ressortir les éléments-clés de l'intervention visant à tenter de répondre à la question de recherche. Toutes les études ont permis d'identifier soit des programmes, des types d'interventions ou des éléments-clés importants de l'intervention auprès des parents ayant des difficultés au niveau de la santé mentale.

Limites

Une des limites spécifiques à cet essai est le peu de documentation recensée sur le sujet. Plusieurs tentatives ont été faites pour modifier les unités de recherche et les mots-clés utilisés afin de repérer un nombre plus élevé d'articles pouvant être utilisés. Malgré le nombre important d'articles disponibles avec ces mots-clés, presque l'entièreté de ceux-ci ne portait pas directement sur le sujet. La majorité des études s'intéressait plutôt aux impacts des enfants ayant des problèmes de santé mentale et de l'accompagnement envers ceux-ci, en dépit de leur parent.

Par ailleurs, presque toutes les études s'intéressaient aux mères souffrant de problème de santé mentale, excepté l'étude de Riihimäki (2015) qui comprenait un échantillon de 46 % de

pères. Considérant l'implication des pères de plus en plus présente au sein de notre société, cet aspect serait important à aller explorer davantage. Les deux études ayant des cliniciens comme participant ne dressent pas un portrait de la clientèle auprès de laquelle ils travaillent (Nicholson et Valentine, 2019; Tchernegovski *et al.*, 2018).

Une autre limite est que la majorité des études ne donnaient que très peu d'informations sur les enfants, notamment sur leur âge, leur genre ou leur nombre ou toutes autres caractéristiques sociodémographiques importantes. Considérant l'importance des interventions préventives en petite enfance, il aurait été pertinent d'avoir accès à ces données pour établir des liens ou tirer davantage de conclusions. Cela permettrait de générer une description plus riche et approfondie des familles recevant ce type de services. La combinaison des résultats de ces études aurait pu fournir une étendue plus complète et précise des personnes impliquées dans ce type d'intervention.

Finalement, il est important que les interventions soient adaptées à l'âge et au développement des enfants. Comme la littérature l'a largement exposé, la petite enfance (0-5 ans) comporte plusieurs stades de développement distincts. La manière d'intervenir avec un enfant de six mois et un enfant de quatre ans est très différente. La majorité des études n'identifiaient pas l'âge des enfants ou la tranche d'âge étroitement définie. Cela peut présenter des défis dans la prestation des interventions auprès de ces familles, puisque les stratégies pour faire face aux différentes exigences des enfants varient en fonction de leur âge (Schrank *et al.*, 2015).

Recommandations

Sur la base de cet essai et des constats tirés suite aux différentes lectures, plusieurs recommandations peuvent être faites. Les services offerts pour les parents ayant des problèmes de santé mentale devraient employer une double perspective afin d'offrir des services aux parents, mais également afin de s'assurer de la santé et du bien-être des enfants. Il serait donc important de tout mettre en œuvre entre les différents services pour assurer un suivi multidisciplinaire dans l'optique d'aider davantage les familles en besoin d'aide. Pour ce faire, les intervenants devraient recevoir une formation adéquate et être soutenus par leur organisation en ce sens, soit en termes

de ressources, de temps et de culture de travail qui comprend que cette prise en charge est complexe et particulière, mais essentielle.

La majorité des intervenants travaillant auprès des parents ayant une problématique de santé mentale et leurs enfants sont des intervenants faisant partie du domaine social (travailleurs sociaux, psychoéducateur, éducateur spécialisé, etc.). Ces derniers ne sont pas formés pour identifier les troubles psychiatriques ni pour évaluer les besoins de soins inhérents. Comme l'étude de Riihimäki en 2015 l'a fait ressortir, il serait important qu'il y ait une véritable communication entre le domaine social et le domaine de la santé afin que l'expertise de chaque professionnel soit considérée. L'approche multidisciplinaire étant la clé dans ce type d'intervention, il importe d'en soulever son importance. De ce fait, un plan de services individualisés pourrait être proposé au parent demandant des services et il serait plus facile pour tout le monde d'avoir les mêmes objectifs de rétablissement.

Comme les types de famille aujourd'hui ont beaucoup évolué, il serait pertinent que les intervenants soient davantage formés à intervenir auprès de ces familles par le biais notamment de formation, mais également d'accompagnement professionnel. La majorité des familles ne sont pas des familles nucléaires comme la littérature le suggère et il est important de s'intéresser à ces autres familles (famille monoparentale, famille homoparentale, famille dont un parent est transsexuel, famille recomposée, etc.). Les intervenants œuvrant auprès de ces familles doivent se sentir à l'aise et compétents pour le faire, sans quoi les résultats risquent de diverger et les objectifs d'intervention ne seront pas atteints.

Par ailleurs, il est essentiel que l'alliance thérapeutique fasse partie des prémisses de l'intervention auprès des familles desservies, car les études abondent en ce sens. Il y a une corrélation entre une bonne alliance thérapeutique et des impacts positifs sur une famille. Cela se répercute non seulement sur les parents, mais également sur les enfants.

Apport à la psychoéducation

Il est essentiel de considérer comment ces résultats peuvent aider à éclairer les intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle vulnérable. Les résultats obtenus sont encourageants pour les intervenants et permettent d'ajouter de nouvelles considérations à leur

pratique. Cela a pu permettre d'élargir la vision de l'intervention psychoéducative auprès de ces familles, notamment en incluant davantage les partenaires dans leur suivi clinique, en essayant de développer une meilleure alliance thérapeutique et en ayant la préoccupation de la double focalisation parent-enfant.

Considérant le modèle psychoéducatif, l'utilisation des forces et des capacités adaptatives de la personne et de son entourage favorise le rétablissement de ceux-ci. Il est important de considérer tous les systèmes qui gravitent autour de la personne présentant des difficultés afin de mieux déceler les besoins de la personne et d'ajuster nos interventions en conséquence. Le potentiel expérientiel des clients sera davantage optimal si tous les systèmes sont interpellés et utilisés dans la réhabilitation de la personne, un des principes fondamentaux en psychoéducation. Par ailleurs, le modèle de l'intervention psychoéducative s'applique aux différentes sphères dans lesquelles peut se déployer l'intervention comme l'environnement immédiat, le milieu institutionnel ou communautaire (Gendreau, 2001). Cela veut donc dire que l'intervention peut avoir lieu auprès de ces milieux afin d'augmenter l'adaptation de la personne.

L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) définit le champ d'exercices des intervenants. L'intervention psychoéducative repose donc sur une évaluation des capacités d'adaptation de la personne dans son milieu de vie habituel. Le psychoéducateur doit donc prendre part à l'expérience vécue par le client et l'utiliser afin d'accroître les capacités adaptatives de celle-ci. (Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec, 2014) Il importe donc pour le psychoéducateur d'être présent dans l'environnement direct du client et de tenir compte de tous les systèmes qui gravitent autour de celui-ci.

Conclusion

Cette étude a mis l'accent sur l'importance d'accompagner les parents souffrant de problèmes de santé mentale dans leur parentalité. Bien que cette étude ne soit pas exhaustive et n'ait pas ressorti toutes les avenues possibles d'intervention auprès de cette clientèle, elle dresse un portrait de programmes et/ou des interventions à privilégier auprès de ces adultes dont la parentalité peut être compromise par leur problème de santé mentale et fait état des différents éléments-clés pour intervenir auprès de cette clientèle. Elle a également permis de dresser un portrait de cette problématique et suggérer de nombreuses pistes d'intervention qui ont déjà été étudiées à ce jour. Le pronostic des enfants peut être influencé positivement par l'intervention auprès de leurs parents et c'est la raison pour laquelle ce type d'intervention est autant important. Si, par ces moyens identifiés, le nombre d'enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse et le taux de prévalence de développer un problème psychiatrique à leur tour peut être réduit, les bénéfices en termes de ressources humaines et financières seraient significatifs.

Appendice A

Grille d'extraction des données

Source	Auteur
	Année
Méthode	Devis de recherche
	Groupe/groupe contrôle
	Hypothèse de recherche
Participants	Nombre
	Âge
	Sexe
	Pays
	Autres caractéristiques
Intervention	Type
	Objectif
	Hypothèse de recherche
Résultats	Généraux
	Spécifiques
Autres	Informations pertinentes

Références

- Baradon, T., Broughton, C., Biseo, M., Gibbs, I., James, J., Joyce, A. et Woodhead, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy: Claiming the baby*. Routledge.
- Bassani, D. G., Padoin, C. V., Philipp, D. et Veldhuizen, S. (2009). Estimating the number of children exposed to parental psychiatric disorders through a national health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-6>
- Beard, E., Honey, A., Hancock, N., Awram, R., Miceli, M. et Mayes, R. (2019). What roles do male partners play in the mothering experiences of women living with mental illness? A qualitative secondary analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2209-1>
- Butler, H., Hare, D., Walker, S., Wieck, A. et Wittkowski, A. (2014). The acceptability and feasibility of the Baby Triple P Positive Parenting Programme on a mother and baby unit: Q-methodology with mothers with severe mental illness. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 455-463. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0429-4>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducatrice*. Éditions Sciences et culture.
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V. et McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271-289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Mason, C. et Subedi, S. (2006). Helping parents with mental illnesses and their children: A call for family-focused mental health care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 44(7), 37-41. <https://doi.org/10.3928/02793695-20060701-06>
- Mowbray, C., Oyserman, D., Bybee, D. et MacFarlane, P. (2002). Parenting of mothers with a serious mental illness: Differential effects of diagnosis, clinical history, and other mental health variables. *Social Work Research*, 26(4), 225-240. <https://doi.org/10.1093/swr/26.4.225>
- Nicholson, J. et Valentine, A. (2019, 2019-March-04). Key informants specify core elements of peer supports for parents with serious mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 10(106). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00106>
- Ofsted. (2013). *What about the children? Joint working between adult and children's services when parents of carers have mental ill health or drug and alcohol problems*. Author. <https://www.gov.uk/government/publications/joint-working-between-adult-and-childrens-services>
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec. (2014). Le projet de loi 21 : changements et défis pour l'évaluation. *La pratique en mouvement*, (8), 7-8

- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Santé mentale: renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ransley, R., Slead, M., Baradon, T. et Fonagy, P. (2019). "What support would you find helpful?" The relationship between treatment expectations, therapeutic engagement, and clinical outcomes in parent-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 557-572. <https://doi.org/10.1002/imhj.21787>
- Riihimäki, K. (2015). Parents' mental health and psychiatric expertise in child welfare family rehabilitation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(2), 138-141. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.949304>
- Rouf, K. (2014). We need to talk: Parental mental health problems and their potential impact on children. *Educational and Child Psychology*, 31(3), 71-84.
- Schrank, B., Moran, K., Borghi, C. et Priebe, S. (2015). How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 50(12), 1765-1783. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1069-3>
- Shulman, G. (2016). Looking in the right way: The use of infant observation as a clinical tool in parent–infant psychotherapy with parents with severe mental health difficulties. *Infant Observation*, 19(2), 97-119. <https://doi.org/10.1080/13698036.2016.1210902>
- Tchernegovski, P., Hine, R., Reupert, A. E. et Maybery, D. J. (2018). Adult mental health clinicians' perspectives of parents with a mental illness and their children: single and dual focus approaches. *BMC Health Services Research*, 18(1), 611. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3428-8>
- Terzian, A. C. C., Andreoli, S. B., De Oliveira, L. M., de Jesus Mari, J. et McGrath, J. (2007). A cross-sectional study to investigate current social adjustment of offspring of patients with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(4), 230-236.
- Thomas, L. et Kalucy, R. (2003). Parents with mental illness: Lacking motivation to parent. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 153-157.
- Viganò, G., Kaunonen, M., Ryan, P., Simpson, W., Dawson, I., Tabak, I., Scherbaum, N. et Poma, S. Z. (2017). Are different professionals ready to support children of parents with mental illness? Evaluating the impact of a pan-European training programme. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(2), 304-315. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9548-1>

Zechmeister-Koss, I., Goodyear, M., Tüchler, H. et Paul, J. L. (2020). Supporting children who have a parent with a mental illness in Tyrol: A situational analysis for informing co-development and implementation of practice changes. *BMC Health Services Research*, 20(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05184-8>