

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA CONTRIBUTION DE PROGRAMMES OFFERTS PAR L'ORGANISME ANNA
ET LA MER AU VÉCU DES JEUNES AYANT UN PARENT ATTEINT D'UN
TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARIE-JULIE ASSELIN

MAI 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Julie Lefebvre, Ph. D. directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Annie Stipanicic, Ph. D. codirectrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation :

Annie Stipanicic, Ph. D. codirectrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Colette Jourdan Ionescu, Ph. D. évaluatrice interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Diane Dubéau, Ph. D. évaluatrice externe
Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale peuvent faire face à des défis complexes qui influencent leur quotidien ainsi que leur développement psychoaffectif (Riebschleger et al., 2017). Cette étude explore la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes vivant dans ce contexte. En se basant sur les facteurs de protection identifiés par l'organisme comme stimulant le processus de résilience, cette recherche vise à décrire les différentes dimensions de l'expérience des participant·es¹. Six entretiens semi-structurés d'environ 60 minutes ont été menés auprès de participant·es aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer, et une analyse thématique a par la suite été réalisée. Les résultats révèlent globalement un apport positif des programmes, particulièrement en ce qui concerne la compréhension des troubles de santé mentale des parents, la perception de soi des jeunes et de leurs relations interpersonnelles. Les participant·es évoquent de plus une amélioration de leurs capacités communicationnelles. L'analyse thématique a également révélé une correspondance entre les facteurs de protection favorisant le processus de résilience et les thèmes émergents des entretiens. La discussion propose de prendre en considération certains aspects évoqués par les participant·es, tels qu'une meilleure définition et compréhension de leurs besoins personnels, un approfondissement des outils de régulation émotionnelle et l'assurance de la présence régulière de la même personne intervenante au sein du groupe, favorisant ainsi

¹ L'écriture épicène ou inclusive a été utilisée dans cet essai afin de refléter une volonté d'inclusion et d'équité, en cohérence avec un sujet qui porte attention à la reconnaissance de l'unicité des expériences et au respect des personnes.

l'établissement de relations sécurisantes pour les jeunes. Certain·es jeunes ont également souligné la nécessité d'adapter ces programmes en considérant les particularités individuelles, et les spécificités de chaque situation. L'étude a de plus permis de fournir des éléments de réflexion visant à soutenir l'amélioration de tels programmes afin d'accompagner le plus adéquatement possible les jeunes dont les parents sont affectés par un ou des troubles de santé mentale.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	x
Remerciements	xii
Introduction	1
Contexte théorique	4
Compréhension de la santé mentale	5
Santé mentale	6
Trouble de santé mentale	6
Parentalité et troubles de santé mentale	8
Impacts sur la famille	9
Conséquences sur la relation parent-enfant	10
Portrait des jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale	13
Prévalence des enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale	13
Problématiques potentielles repérées chez les jeunes	15
Besoins des jeunes et soutien offert	20
Programmes pour jeunes dont un parent est atteint d'un trouble de santé mentale	21
Au plan international	23
Au Québec	29
Anna et la mer	32
Historique et mission de l'organisme	32
Résilience	34

Facteurs de protection favorisant la résilience.....	35
Élaboration des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ».....	37
Fondements théoriques et pratiques des programmes d'Anna et la mer	38
Facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer pour la résilience	39
Mise en place des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »	44
Déploiement des activités	45
Études et témoignage : profil des jeunes et retombées des programmes d'Anna et la mer	51
Pertinence et objectif de l'essai.....	53
Pertinences sur les plans social, disciplinaire et scientifique.....	53
Objectif de recherche	54
Question de recherche.....	54
Méthode.....	55
Justification de la nécessité d'une recherche qualitative	56
Présentation de l'approche choisie.....	57
Population, échantillon et critères de sélection.....	59
Participant·es.....	60
Recrutement des participant·es	61
Canevas d'entretien.....	62
Déroulement.....	63
Analyse des données	65
Résultats	67

Trouble de santé mentale du parent	69
Comprendre le trouble de santé mentale	69
Reconnaitre sa non-responsabilité face au trouble de santé mentale d'un parent	71
Prendre conscience de ne pas être seul·e à vivre cette situation.....	71
Susciter l'envie d'en apprendre sur le trouble de santé mentale du parent	72
Se rappeler d'activités permettant l'acquisition de connaissances	72
Perception de soi	73
Avoir confiance en soi – s'affirmer	73
Développer son estime personnelle	73
Réfléchir à la personne que nous sommes.....	74
Distinguer ses besoins de ceux des autres	75
Reconnaitre ses forces et ses défis.....	76
Relation à l'autre.....	77
Apport des programmes dans le lien à autrui	77
Être plus sociable	78
Moins craindre le jugement	78
Ressentir le plaisir d'être en groupe	79
Prendre soin des autres	79
Ne pas percevoir de changement notable dans ses relations	80
Réseau actuel.....	80
Avoir de bonnes relations avec ses ami·es	80
Identifier des gens pour recevoir du soutien.....	81

Évaluer la qualité des relations de manière nuancée	82
Connaitre des ressources pour recevoir du soutien.....	82
Relations avec le personnel intervenant	83
Souligner l'importance d'un lien qui dure.....	83
Évoquer des souvenirs positifs liés au personnel d'Anna et la mer.....	84
Transmettre l'expérience vécue au sein d'Anna et la mer pour offrir son soutien.....	84
Régulation émotionnelle	84
Rencontrer des difficultés à reconnaître et contrôler ses émotions	85
Apprendre à exprimer et gérer ses émotions	85
Surmonter la gêne	86
Intégrer des outils de gestion du stress à son quotidien	87
Communication.....	88
Trouver nos propres mots	89
Entendre des mots qui correspondent à notre vécu.....	89
Retours d'expérience des jeunes	90
Moments marquants.....	90
Apprécier les moments de plaisir au-delà des rencontres.....	91
Garder la trace d'un souvenir collectif	91
S'épanouir lors d'activités en dehors du cadre familial.....	91
Recommandations des jeunes	92
Discussion	94
Synthèse des rubriques.....	96

Trouble de santé mentale du parent.....	97
Perception de soi	100
Relation à l'autre	102
Régulation émotionnelle	105
Communication.....	109
Retours d'expérience des jeunes.....	112
Thèmes émergents en lien avec les facteurs de protection	114
Congruence.....	115
Éléments de réflexion.....	117
Limites de l'étude	121
Forces de l'étude	122
Retombées au plan clinique	123
Pour de futures recherches	124
Conclusion	126
Références	131
Appendice A. Formulaire d'information et de consentement.....	148
Appendice B. Canevas d'entretien.....	157
Appendice C. Courriel aux parents	162
Appendice D. Arbres thématiques	165

Liste des tableaux

Tableau

1	Programmes de soutien à l'international pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.....	27
2	Programmes au Québec pour les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale	31
3	Résumé des rencontres du programme « Les Ateliers Anna ».....	46
4	Résumé des rencontres du programme « Le Gouvernail »	48
5	Données sociodémographiques des participant·es aux entretiens.....	61

À la petite Julie

Remerciements

Je tiens à exprimer un très grand merci à l'ensemble des jeunes participant·es à cette étude; leur sincérité, leur engagement et leur courage ont été remarquables. Je remercie également Rebecca Heinisch pour son dévouement exceptionnel de même que le personnel intervenant d'Anna et la mer. J'offre aussi un sincère remerciement à mes codirectrices d'essai, Julie Lefebvre et Annie Stipanicic, pour leur confiance témoignée tout au long de ce projet.

Sur un plan plus personnel, je tiens à exprimer ma gratitude envers mes enfants, Victor, Maëlle, et Morgane, ainsi qu'envers mon amoureux, Robert. Je me considère privilégiée de les avoir dans ma vie, et j'apprends énormément à leurs côtés. Mes remerciements s'étendent également à Mélinda, amie et compagne d'études, avec qui j'ai partagé des moments précieux d'entraide.

La rédaction de cet essai marque la dernière étape de mon parcours doctoral. J'ai entamé ce travail durant la pandémie de COVID-19, je l'ai poursuivi durant le trajet à bord du train Tshiuetin, et conclu au cours d'une importante grève syndicale impliquant les travailleur·ses du secteur public, dont les psychologues.

Introduction

Les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale font face à des défis complexes qui peuvent fortement influencer leur expérience quotidienne ainsi que leur développement émotionnel, social et psychologique. Les programmes d'intervention « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », mis en œuvre par l'organisme Anna et la mer, ont été développés pour apporter un soutien aux jeunes faisant face à cette réalité délicate. À travers une approche phénoménologique, cette étude plonge dans l'analyse de la perception des participant·es quant à l'apport de ces programmes, explorant leur expérience subjective et cherchant à comprendre comment ces initiatives ont contribué à leur vécu.

Sur le plan social, cette étude vise à mieux comprendre et répondre aux besoins spécifiques de cette population souvent invisibilisée. Du point de vue disciplinaire, elle s'inscrit dans la continuité des efforts déployés par des organismes comme Anna et la mer pour soutenir les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale et favoriser leur résilience. Au niveau scientifique, il apparaît important d'évaluer l'apport de ces programmes en recueillant directement le point de vue des participant·es sur les retombées de ces initiatives dans leur vie et de combler une lacune en répondant à l'absence d'évaluations de ce type dans la littérature existante. En effet, bien que certaines études, comme celle de Boulard (2010), aient fourni des informations précieuses en recueillant les points de vue des parents, elles n'ont pas directement interrogé les enfants, laissant

ainsi une dimension importante à explorer. La question centrale guidant cette recherche est la suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes qui y ont participé?

Le portrait de la prévalence des troubles de santé mentale chez les parents et les conséquences potentielles chez leurs enfants constituent les fondements du contexte théorique. Une exploration des différents programmes, de même que les lacunes dans les différentes initiatives spécifiquement dédiés à ces jeunes, s'ajoutent au portrait et permettent de saisir la complexité de la situation. Dans les chapitres suivants, la méthodologie qualitative utilisée pour mener cette recherche est détaillée, y compris le choix de l'approche, la population étudiée, le cadre d'analyse des données et les critères de sélection des participant·es. Les résultats obtenus sont ensuite discutés à la lumière de l'objectif fixé, en mettant en évidence les thèmes émergents et leurs implications. Enfin, cette étude se conclut par une synthèse générale des résultats dans la discussion, une présentation des limites et des forces de l'étude, des recommandations et des pistes pour des recherches futures.

Contexte théorique

Le présent chapitre définit d'abord la notion de santé mentale, distinguant l'état d'une personne avec un trouble de celui d'un individu ayant une bonne condition. Ensuite, la situation actuelle quant à la parentalité chez les personnes vivant avec un trouble de santé mentale est présentée, en termes d'impacts sur la famille et des conséquences sur la relation parent-enfant. Par la suite, un portrait des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale est dressé, explorant la prévalence et les problématiques potentiellement rencontrées par ces jeunes. Subséquemment, les programmes mis en place pour les soutenir à l'international et au Québec sont exposés de manière succincte. En outre, l'organisme Anna et la mer est présenté, en s'attardant spécifiquement aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », et en abordant la notion de résilience de même que les facteurs pouvant favoriser la mise en place de ce processus. Finalement, les pertinences sociale, disciplinaire et scientifique, de même que l'objectif de recherche de cette étude et la question qui en découle, sont articulés.

Compréhension de la santé mentale

Avant d'aborder spécifiquement la situation du parent atteint d'un trouble de santé mentale, il apparaît important de bien saisir ce qui distingue l'état d'une personne en bonne santé de celle qui présente un trouble de santé mentale.

Santé mentale

La santé mentale est une composante inhérente de la santé globale. Elle fait référence au bien-être psychologique, émotionnel et social de l'individu (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2018). Au cours de sa vie, l'état de santé mentale d'une personne fluctue, dépendamment des évènements auxquels elle est confrontée et des ressources dont elle dispose pour y faire face. Tout comme la santé physique, la santé mentale a un impact sur l'ensemble des sphères du fonctionnement d'un individu (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2019). Ainsi, avoir une bonne santé mentale ne se résume pas uniquement en l'absence de troubles de santé mentale. En effet, une bonne santé mentale correspond à un état de bien-être qui permet de se réaliser et de surmonter les évènements usuels du quotidien (OMS, 2018). À l'opposé, un état de fragilité émotionnelle, des difficultés cognitives ou des problématiques sur le plan social peuvent témoigner d'une mauvaise santé mentale. Un tel état peut favoriser le développement d'un trouble de santé mentale (Huppert, 2009; Keyes & Simoes, 2012).

Trouble de santé mentale

Le trouble de santé mentale chez l'individu est caractérisé par des changements qui affectent ses pensées, ses émotions et ses comportements; il perturbe son fonctionnement au point d'entrainer chez lui une détresse. Ces perturbations peuvent être perceptibles par l'individu lui-même ou encore par ses proches. Elles peuvent consister en des difficultés de concentration ou des difficultés de régulation émotionnelle menant à la présence abondante d'émotions négatives comme de la tristesse et de la colère, ou encore à des

montées d'anxiété. Le trouble de santé mentale varie sur un continuum selon, notamment, le degré d'atteinte du fonctionnement de la personne et son niveau de détresse (American Psychiatric Association, 2013).

Au Québec, on estime que près de 20 % de la population sera affectée par un trouble de santé mentale au cours de sa vie (Gouvernement du Québec, 2021). De plus, au Canada, la plupart des individus seront touchés de manière directe ou indirecte par une problématique de santé mentale, soit par une expérience personnelle ou celle d'un·e membre de leur entourage, tel·le un·e collègue, un·e ami·e ou encore un·e membre de leur famille (Association canadienne pour la santé mentale, 2023; Atkinson et al., 2000). Ainsi, un trouble de santé mentale affecte non seulement la personne concernée, mais aussi ses réseaux social et familial. Cette influence s'accentue lorsque l'individu est parent, car sa condition peut entraîner des répercussions directes sur ses enfants et sur leur développement (Piché, Villatte, & Bourque, 2021).

En effet, les parents atteints d'un trouble de santé mentale peuvent rencontrer des défis particuliers dans l'exercice de leur rôle parental, notamment en raison de l'impact de leur condition sur leur disponibilité émotionnelle, leur capacité à gérer les responsabilités familiales et à répondre aux besoins affectifs de leurs enfants (Reupert, Maybery et al., 2013). Dans la section suivante, la situation des parents atteints d'un trouble de santé mentale sera abordée plus spécifiquement.

Parentalité et troubles de santé mentale

Les personnes vivant avec un trouble de santé mentale peuvent, comme tout individu, souhaiter être ou devenir parents, que ce trouble précède ou suive la naissance de leur enfant. Ce rôle peut engendrer des répercussions positives dans leur vie. Par exemple, la parentalité peut leur permettre de ressentir un sentiment de fierté, d'intégrer une image de soi plus positive et de développer une meilleure estime de soi. De plus, la parentalité peut devenir un facteur de protection face à l'adversité. En assumant ce rôle, les parents peuvent se sentir valorisés, voire nécessaires au développement et au bien-être de leur enfant, ce qui renforce leur perception de pouvoir faire face aux défis quotidiens. Ainsi, un parent atteint de troubles dépressifs pourrait percevoir le bien-être de son enfant comme une priorité, ce qui l'amènerait à mobiliser ses ressources personnelles pour instaurer des routines de soin pour lui-même afin de pouvoir mieux s'occuper de son enfant. Ce processus contribuerait à renforcer son sentiment de compétence et d'efficacité parentale (Brunette & Dean, 2002; Nicholson & Deveney, 2009; Perera et al., 2014; Price-Robertson et al., 2015).

Toutefois, cette situation peut aussi représenter un défi important et entraîner des répercussions négatives, tant pour les parents que pour leurs proches, particulièrement lorsque les manifestations du trouble sont prononcées. Effectivement, les personnes aux prises avec un problème de santé mentale vivent des difficultés qui peuvent avoir un impact dans différents domaines de leur vie et dans différents rôles sociaux qu'elles occupent, dont celui de parent (Piché, Villatte, & Bourque, 2021).

Impacts sur la famille

Peu de recherches fournissent des statistiques concernant les parents atteints d'un trouble de santé mentale, ce qui limite notre compréhension des dynamiques et des défis spécifiques rencontrés par cette population. Il est actuellement difficile de déterminer combien d'adultes au Canada souffrant de troubles de santé mentale sont également parents, une lacune constatée depuis 2010 (Carrière et al., 2010). À notre connaissance, une seule étude indique qu'aux États-Unis, 68 % des femmes et 54 % des hommes ayant un trouble de santé mentale sont parents. Il est important de noter que cette étude, menée par Nicholson et ses collègues, date de 2004, et ses données pourraient ne pas refléter les tendances actuelles. Ces chiffres suggèrent qu'un nombre considérable de ces parents pourrait faire face à des défis qui entravent leur capacité à offrir un environnement stable et sécurisant à leurs enfants.

Effectivement, puisque leur condition les rend plus vulnérables (Hosman et al., 2009), il peut s'avérer difficile pour ces individus de mettre en place des stratégies éducatives adéquates et de satisfaire les différents besoins de leur enfant (Piché, Villatte, & Bourque, 2021; Reupert & Maybery, 2016). En outre, le trouble de santé mentale du parent ne menacerait pas seulement son propre bien-être, mais aussi celui de son enfant, fragilisant parfois son équilibre émotionnel, cognitif et physique (Boily et al., 2006; Breaux et al., 2016). La problématique de santé mentale peut également avoir un impact sur l'ensemble de la dynamique familiale qui peut se traduire par des ruptures, des hospitalisations, ainsi que par des difficultés économiques, entraînant une détresse sociale. En effet, un état de

crise est parfois observé au sein même de la cellule familiale (Jacobsen et al., 1993; Piché, Villatte, & Bourque, 2021).

Conséquences sur la relation parent-enfant

Les interactions entre un parent souffrant d'un trouble de santé mentale et son enfant peuvent être marquées par des comportements imprévisibles et des réactions émotionnelles intenses, qui influencent la qualité de la relation. Par exemple, ce parent pourrait présenter un faible seuil de tolérance, être facilement irritable et réagir de manière excessive (Boily et al., 2006). Certains parents pourraient manifester de la colère atteignant des proportions importantes et non justifiées, ce qui pourrait s'avérer déstabilisant pour leurs enfants. Ils pourraient aussi passer rapidement d'une humeur à l'autre et offrir des soins de façon intermittente (p. ex, interrompre brusquement la lecture d'une histoire, oublier de venir chercher l'enfant à l'école, etc.). Ces comportements peuvent engendrer un sentiment d'insécurité chez les jeunes qui ne savent pas à quoi s'attendre ni comment réagir (Boily et al., 2006). Certains parents pourraient également présenter un affect plat, montrant peu ou pas d'émotion ni de motivation; situations qui peuvent être tout aussi déconcertantes pour l'enfant (Reupert & Maybery, 2016). En fait, les manifestations d'un trouble de santé mentale chez un parent sont multiples, mais se recoupent dans l'inadéquation des réponses aux besoins émotionnels, éducatifs et de supervision de l'enfant (Reupert, Maybery et al., 2013). Ainsi, si on explore l'incidence du trouble de santé mentale du parent et, puisque les besoins quotidiens de l'enfant ne sont potentiellement pas toujours comblés de manière adéquate, il serait possible de situer le

vécu de l'enfant quelque part entre le risque de négligence, le mauvais traitement et la maltraitance (Lussier, 2018; Piché, Villatte, & Bourque, 2021; Royal Australian College of Psychiatrists, 2016).

La littérature divise généralement le concept de maltraitance en quatre catégories : abus physique, abus sexuel, négligence et mauvais traitements psychologiques (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2008). L'abus physique se définit par tout acte commis par un parent (ou tuteur·trice) qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'enfant ou qui constitue un risque pour celle-ci. L'abus sexuel se définit par tout acte sexuel (c.-à-d. pénétration, attouchement sexuel, relation sexuelle, communication verbale à caractère sexuel, exhibitionnisme) commis par un parent (ou tuteur·trice) sur l'enfant. La négligence, quant à elle, renvoie à l'absence, volontaire ou non, de supervision ou de réponse à un besoin de l'enfant de la part du parent (ou tuteur·trice). Le mauvais traitement psychologique comprend tout comportement de rejet, de discrimination, de menace, d'intimidation ou de dépréciation de la part du parent (ou tuteur·trice) (ASPC, 2008; Benarous et al., 2014).

Les bilans annuels de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec révèlent des tendances constantes en matière de maltraitance. Le rapport de 2016 indique que parmi les signalements de maltraitance recensés, les abus physiques et la négligence sont les plus fréquents, représentant respectivement 23,2 % et 22,8 % de l'ensemble des plaintes reçues. Plus récemment, le bilan annuel 2022-2023 confirme que ces types de

maltraitance demeurent prédominants. En 2022, les signalements ont augmenté de 12,5 %, avec une prévalence continue des abus physiques et de la négligence parmi les cas rapportés. Sur les 135 839 signalements traités, 42 773 ont été retenus, représentant 31,5 % des cas (DPJ, 2016, 2023). Cette croissance du nombre de signalements invite à réfléchir à la vulnérabilité de certains contextes familiaux.

Une enquête exploratoire menée auprès de 68 intervenant·es du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire a révélé que 39 % des enfants sous leur responsabilité avaient au moins un parent souffrant d'un trouble de santé mentale (Laporte, 2007). Par ailleurs, 60 à 75 % des parents des enfants recevant des services des Centres jeunesse au Québec indiquent qu'ils souffrent ou ont souffert d'un problème de santé mentale (Pauzé et al., 2004; Piché & Villatte, 2019). Il convient de noter que les parents souffrant d'un trouble de santé mentale sont plus susceptibles de perdre la garde de leurs enfants par rapport aux autres parents, et que ce risque est amplifié en présence de négligence ou de maltraitance, entraînant souvent une perte de garde définitive dans ces contextes (Boily et al., 2006; Carrière et al., 2010; Piché & Villatte, 2019).

Dans la section qui suit, nous approfondirons la réalité des jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale. Cette exploration permettra de mieux comprendre les répercussions spécifiques sur leur développement, leur bien-être émotionnel et leurs capacités d'adaptation.

Portrait des jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale

Le terme « enfants invisibles » est parfois utilisé pour désigner les jeunes qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale. L'expression met en lumière cette impression que le trouble dont souffre leur parent prend beaucoup de place, saisit en grande partie l'attention de leur environnement et du système, les reléguant plutôt à l'ombre, dans l'angle mort des préoccupations (Fraiberg, 1982).

De nombreux lieux de soin pour adultes veillent de plus en plus à l'accueil des enfants. Toutefois, cela arrive encore trop souvent que la simple question « Avez-vous des enfants? » ne soit pas posée quand un parent doit être hospitalisé en urgence. Il n'est pas toujours facile de voir le parent chez le patient, et pas toujours facile non plus de voir l'enfant qui accompagne son parent à la consultation et attend plus ou moins tranquillement dans la salle d'attente. Combien de professionnels auprès d'adultes n'ont-ils pas manqué de s'adresser à l'enfant qui accompagne son parent à la consultation : un regard, un mot, une amorce d'échange? (Caulier, 2021, p. 162)

Pour comprendre comment la situation psychique des parents de ces jeunes peut avoir un impact sur leur vie, il est d'abord essentiel d'évaluer l'ampleur de ce phénomène en examinant la prévalence des enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Ensuite, nous aborderons les problématiques potentielles rencontrées par ces jeunes ainsi que le soutien à leur offrir.

Prévalence des enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale

La littérature scientifique rapporte qu'entre 14 et 26 % des enfants de la population générale ont un parent affecté par un trouble de santé mentale majeur (Maziade, 2016; Reupert, Maybery et al., 2013; van Loon et al., 2015). En se concentrant spécifiquement sur les troubles anxieux et dépressifs, les troubles de santé mentale les plus répandus

(OMS, 2022), on estime que 5,1 % des jeunes de moins de 12 ans au Canada vivent avec un parent ayant présenté l'un de ces troubles au cours de la dernière année (Bassani et al., 2009). Au Québec, des données plus spécifiques révèlent que 20 % des mères présenteraient des symptômes sévères de dépression dans les cinq premières années suivant la naissance de leur enfant (Herba et al., 2013). De plus, 35,9 % des mères québécoises d'enfants entre 6 et 11 ans auraient vécu au moins un épisode de trouble dépressif ou anxieux au cours de leur vie (Piché et al., 2011).

Les données récentes confirment également la prévalence importante de ces troubles. Au Canada, près d'une mère sur quatre (23 %) ayant accouché récemment rapporte des symptômes correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux, avec des variations provinciales significatives (Statistique Canada, 2019). Au Québec, environ une femme sur cinq pourrait vivre un épisode de dépression après l'accouchement (INSPQ n.d.). Concernant les troubles anxieux et dépressifs chez les mères d'enfants plus âgé·es, les données spécifiques restent limitées. Cependant, en 2021, environ 8 % de la population québécoise âgée de 12 ans et plus avait reçu un diagnostic de trouble anxieux, et 9,6 % un diagnostic de trouble dépressif ou bipolaire (INSPQ, n.d.). Ces chiffres soulignent la prévalence notable des troubles de santé mentale chez les mères québécoises, tant en période post-partum qu'au-delà. Il importe également de souligner que, de manière générale, les recherches en lien avec la parentalité portent davantage sur les mères que sur les pères, même si l'intérêt scientifique envers la paternité a connu une croissance au cours des dernières décennies (Tremblay, 2024). Toutefois, malgré cette évolution, la majorité

des études repose encore sur des échantillons composés essentiellement, voire exclusivement, de mères (Verjus, 2013). Par ailleurs, des recherches récentes révèlent que près de 10 % des nouveaux pères présentent aussi des symptômes anxieux et dépressifs en période périnatale, affectant tant leur bien-être personnel que la dynamique familiale (Cameron et al., 2016; Paulson & Bazemore, 2010; Sockol & Allred, 2018).

Dans ce contexte, il est important de rappeler que l'enfant ne se développe pas en vase clos. Les représentations que l'enfant se fait de son environnement, de même que les stratégies qu'il·elle met en place pour s'y adapter, se construisent au sein de sa relation avec son parent. Ainsi, la manière dont l'enfant percevra le monde qui l'entoure et développera sa propre identité dépendra en grande partie de la qualité des soins qu'on lui aura offerts, en particulier durant sa petite enfance, soulignant l'importance cruciale de ces premières interactions pour son développement ultérieur (Chabot et al., 2015; Fournier et al., 2019; Piché, Villatte, & Bourque, 2021).

Problématiques potentielles repérées chez les jeunes

Dans l'ensemble des situations impliquant un parent atteint d'un trouble de santé mentale, les besoins développementaux de l'enfant, tels ses besoins émotionnels et éducatifs, peuvent ne pas être adéquatement comblés, ce qui met alors l'enfant à risque de développer des difficultés sociales, scolaires et émotionnelles pour éventuellement avoir un fonctionnement adaptatif déficient (Reupert, Maybery et al., 2013). Bien que les problématiques de santé mentale d'un parent n'occasionnent pas systématiquement des

conditions ou des situations délétères chez l'enfant, de récentes études démontrent que les enfants ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale sont plus à risque de développer à leur tour un tel trouble ou encore des problèmes développementaux, des déficits cognitifs et des troubles de la conduite (Apter et al., 2017; Piché, Villatte, & Bourque, 2021). En effet, les enfants provenant de ces familles sont 15 à 20 fois plus à risque de développer également un trouble de santé mentale sévère, comparativement aux enfants qui ne vivent pas cette situation. Ces enfants présentent aussi davantage de détresse et ont un degré plus élevé d'insécurité et d'anxiété (Paccalet et al., 2016; Piché et al., 2020). Par ailleurs, la littérature scientifique démontre qu'un certain nombre de jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale ne sera pas affecté par la condition de leur parent. En effet, certain·es ne développeront pas de problèmes de santé mentale à leur tour et ne ressentiront aucune répercussion directe de la situation familiale. Il est également possible qu'au sein d'une même fratrie, certain·es des enfants en soient affecté·es tandis que d'autres ne le soient pas (Reupert & Maybery, 2016).

La gravité des conséquences sur les jeunes varierait en fonction notamment de la chronicité et de la sévérité du diagnostic ainsi que de l'attitude de la famille envers la maladie. Par exemple, un parent souffrant d'un trouble de santé mentale sévère et chronique, tel que la schizophrénie, peut avoir plus de difficultés à offrir un soutien émotionnel stable et sécurisant à ses enfants, ce qui pourrait augmenter le risque de problèmes psychosociaux chez ces jeunes. De même, une famille qui stigmatise ou nie le trouble psychique peut créer un environnement familial stressant et non soutenant pour

les enfants, exacerbant ainsi les effets négatifs sur leur santé mentale et leur bien-être général. Le statut social de la famille, l'engagement du parent affecté dans un traitement pharmaceutique, la fréquence des hospitalisations ainsi que le fait qu'un seul ou que les deux parents souffrent d'un trouble de santé mentale affecteront aussi le degré d'atteinte chez les jeunes (Laflamme, 2012).

Ainsi, les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale pourraient présenter plusieurs problématiques, tels des retards de développement, notamment sur les plans langagier et cognitif (Grace et al., 2003). De plus, sur le plan social, l'initiation de rapports sociaux leur serait moins fréquente. Effectivement, ces jeunes auraient davantage tendance à demeurer seul·es, en retrait du reste d'un groupe, ressentiraient un manque de soutien social et de la stigmatisation face à leur situation familiale (Boily et al., 2006). Ils·elles souffriraient fréquemment d'isolement, leur réseau ne leur offrant pas l'opportunité de partager leur expérience avec autrui (Gladstone, Boydell et al., 2011). Au niveau scolaire, les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale présentent généralement un taux d'absentéisme plus élevé, des performances académiques inférieures à celles de leurs pairs, ainsi qu'un faible taux de réussite et de diplomation (Ng-Knight et al., 2018).

On remarque aussi que, fréquemment, les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale assument davantage de responsabilités que la norme et endosserent parfois le rôle de proche aidant·e auprès de leur parent, ce qui peut occasionner un renversement

partiel ou complet des rôles, phénomène appelé parentification (Aldridge & Becker, 2003; Piché, Villatte, & Bourque, 2021; Riebschleger et al., 2017). Les responsabilités alors assumées par ces jeunes peuvent dépasser leurs capacités, et cette charge pourrait leur faire vivre de l'anxiété, voire les placer dans un état d'hypervigilance. Par exemple, l'enfant qui craint que son parent ne se suicide pourrait constamment chercher des signes en ce sens (Riebschleger et al., 2017). De plus, en grandissant, l'enfant pourrait conserver son attention sur les besoins de son parent, et moins bien percevoir les siens (Haxhe, 2013).

Plusieurs équipes de recherche ont aussi mis en évidence que les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale présentent souvent un attachement de type insécurisé (Atkinson et al., 2000; Walsh et al., 2009). Cette forme d'attachement rend leur adaptation à l'adversité plus difficile et a un impact négatif sur l'ensemble de leur sphère relationnelle. En effet, il peut leur arriver de rencontrer des difficultés à établir et à maintenir des liens significatifs et soutenants avec autrui. Cette insécurité affective sous-jacente peut influencer la qualité de leurs relations interpersonnelles, compromettant ainsi leur capacité à recevoir le soutien émotionnel nécessaire pour surmonter les défis auxquels ils·elles sont confronté·es (Atkinson et al., 2000; Gladstone, Beardslee et al., 2011; Lussier, 2018; Walsh et al., 2009).

À court terme, les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale pourraient développer des symptômes dépressifs, des troubles d'adaptation, de

l'hypervigilance ou de l'anxiété (Katz et al., 2013; Letourneau et al., 2006). À plus long terme, ces difficultés pourraient évoluer en pathologies plus sévères, comme des troubles de la personnalité, des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux, dont le syndrome de stress posttraumatique (Mok et al., 2016; van Doesum & Hosman, 2009; van Santvoort et al., 2015; Weissman et al., 2016). Siegenthaler et ses collègues (2012) ont fait ressortir dans une méta-analyse que les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale ont 50 % de risque de développer un trouble de santé mentale. Ce risque est considérablement plus élevé par rapport à celui observé chez les enfants de la population générale, où il se situe entre 10 et 20 % (Bergeron et al., 2000).

En somme, les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale courrent le risque que différents aspects de leur développement et de leur fonctionnement soient affectés. De plus, une part importante de leur identité peut être atteinte, les laissant potentiellement sans représentation claire de soi, fragilisant ainsi leur estime et leur confiance personnelles (Heinisch et al., 2021).

Étant donné les enjeux identifiés chez ces jeunes, il convient de leur proposer un soutien adapté à leurs besoins. Ce soutien devrait notamment avoir comme visée de répondre à leurs défis particuliers et de favoriser leur bien-être psychoaffectif dans un contexte familial complexe (Reupert, Cuff et al., 2013).

Besoins des jeunes et soutien offert

Il est bien établi que les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale peuvent être profondément affecté·es par cette situation. Dès lors, il importe de leur offrir un soutien adapté à leurs besoins. Une étude a colligé les propos d'adultes ayant grandi avec un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Les principaux besoins énoncés par les participant·es à l'étude sont : l'importance d'être partie prenante dans l'ensemble du processus de soins et de traitements apportés à leur parent, d'être maintenu·es au fait quant à l'évolution de la situation psychique de leur parent et de recevoir de l'information à propos du trouble de santé mentale de leur parent. Ces participant·es expriment aussi le besoin d'être accueilli·es et validé·es sur le plan affectif, ainsi que celui de partager leur vécu avec des gens vivant la même expérience (Bedeaux, 2018). Ces propos font écho à plusieurs autres études énonçant que les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale auraient quatre grands besoins fondamentaux, soit d'acquérir des connaissances sur les troubles de santé mentale, de développer des stratégies pour s'adapter aux diverses situations complexes qu'ils·elles vivent, d'avoir accès à de l'accompagnement et du soutien, et de briser le cycle de la stigmatisation sociale découlant de leur situation familiale (Dam & Hall, 2016; Gladstone, Boydell et al., 2011; Simpson-Adkins & Daiches, 2018; Yamamoto & Keogh, 2018).

Malgré les besoins exprimés par ces jeunes et les risques identifiés dans la littérature associés à leur situation, ainsi que le fait que leur soutien soit une priorité de santé publique au Québec et ailleurs (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2015;

Reupert et al., 2018), il demeure que présentement, au Québec, peu de services leur sont spécifiquement dédiés (Boily et al., 2006; Lefebvre et al., 2021; Piché, Villatte, & Habib, 2021). Actuellement, le « Programme national de santé publique » (PNSP) définit les offres de services de santé publique à mettre en place par le MSSS pour la période 2015-2025 (MSSS, 2015). Ce programme accorde une attention particulière aux personnes vulnérables. Il comporte un axe d'intervention sur le développement global des enfants et des jeunes, et prévoit mettre en place certaines mesures susceptibles d'avoir un effet préventif sur la négligence, comme des programmes favorisant le développement des compétences sociales des jeunes, ou encore le soutien à la création d'environnements scolaires et communautaires propices à leur santé mentale et à leur sentiment de sécurité. Par ailleurs, la complexité des besoins des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale semble retarder l'élaboration et la mise en place de programmes qui leur seraient spécifiquement dédiés au sein des organisations publiques, telles les CLSC, CISSS/ CIUSSS, écoles et protection de la jeunesse (Heinisch et al., 2021).

Dans la section suivante, les différentes avenues mises en place pour soutenir les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale seront explorées.

Programmes pour jeunes dont un parent est atteint d'un trouble de santé mentale

Les recherches démontrent l'efficacité des interventions visant à prévenir les troubles développementaux, les symptômes psychoaffectifs et les comportements perturbateurs chez les enfants dont les parents souffrent d'un trouble de santé mentale. Ces interventions,

qui peuvent inclure des approches cognitivo-comportementales, psychoéducatives ou systémiques (qui considèrent l'unité familiale dans son ensemble), ont été associées à une réduction de 40 % des nouveaux diagnostics de troubles de santé mentale chez ces jeunes. Elles ont également montré une efficacité notable pour atténuer les symptômes psychologiques, tant internalisés qu'externalisés (Lussier, 2018; Siegenthaler et al., 2012). Jusqu'à présent, bien que ces impacts aient été démontrés, peu d'activités, de solutions thérapeutiques ou encore de programmes ont été spécifiquement mis en place pour soutenir ces enfants. Cette situation, qui perdure depuis plusieurs années, souligne un manque persistant d'initiatives adaptées pour ces jeunes (Boily et al., 2006; Piché & Villatte, 2019).

La plupart des programmes actuellement mis en place se concentrent principalement sur l'amélioration des habiletés parentales dans le but d'aider les parents à mieux soutenir leurs enfants (Boily et al., 2006). Par ailleurs, les jeunes ont aussi un rôle actif à tenir dans la mobilisation de leurs ressources afin de faire face à leur situation familiale (Rutter & Quinton, 1984). Gladstone et ses collègues (2006), ainsi que Reupert, Bee et ses collègues (2022), approfondissent cette perspective en explorant comment les enfants réagissent au trouble de leur parent. Leurs recherches soulignent que certaines perspectives antérieures présentent les enfants comme des personnes passives qui subissent leur situation, en l'occurrence le trouble de santé mentale de leur parent, et proposent plutôt de les considérer comme des individus jouant un rôle central au sein de leur dynamique familiale, dotés de ressources adaptatives pour s'ajuster à leur réalité. Ainsi, les

compétences de l'enfant doivent également être mises à niveau en fonction de cette dynamique parent-enfant, afin de lui permettre de mieux rebondir face à cette situation.

Dans une optique préventive, il apparaît important de développer des interventions visant à renforcer les ressources internes de l'enfant, pour lui permettre de surmonter les défis associés au trouble de santé mentale de son parent et, dans de nombreux cas, à l'absence de soins appropriés ou suffisants (Boily et al., 2006). La littérature scientifique démontre également l'importance de développer des interventions impliquant plusieurs proches de l'environnement de l'enfant, tel·les sa famille et les intervenant·es en santé mentale, afin d'œuvrer collectivement au bien-être de l'enfant et de favoriser le développement de ses capacités de résilience (Piché et al., 2011; Reupert, Straussner et al., 2022; Villatte et al., 2021), c'est-à-dire « la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères » (Manciaux et al., 2001, p. 17).

Au plan international

Il est possible de repérer quelques programmes spécifiquement développés pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale, à l'échelle internationale. Piché, Villatte et Habib (2021) ont d'ailleurs réalisé une recension des écrits portant sur les interventions préventives développées pour ces jeunes; d'une part sur des programmes qui visaient les enfants et les adolescent·es ayant un parent atteint d'un trouble de santé

mentale et, d'autre part, sur des programmes incluant aussi les familles dans l'intervention. Les initiatives retenues devaient avoir fait l'objet d'une évaluation. Onze programmes préventifs spécifiquement pour les jeunes ont été repérés. Le « Depression Prevention Program » se démarque au niveau de sa pertinence et de la force de sa probabilité de succès (Brent et al., 2015; Piché, Villatte, & Habib, 2021). Ce programme a été mis en place aux États-Unis dans les années 1980 pour soutenir les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble dépressif et présentant à leur tour des symptômes dépressifs. Plus précisément, les premiers travaux sur le programme ont commencé en 1983 et il a été officiellement lancé dans les années suivantes (Garber et al., 2009). Il est basé sur une approche cognitivo-comportementale et propose une adaptation de l'intervention *Coping with stress* (Clarke & Lewinsohn, 1995). Une évaluation du programme a démontré une incidence plus faible de dépression chez les jeunes y ayant participé, en comparaison avec d'autres ayant reçu un traitement habituel de soins (Brent et al., 2015).

Piché, Villatte et Habib (2021) ont repéré dix programmes d'intervention qui impliquent aussi la famille de ces jeunes. La majorité d'entre eux sont inspirés de l'initiative « Family Talk », lancée aux États-Unis dans les années 1990. Les premières recherches sur ce programme ont débuté en 1991 avec une phase pilote, suivie de sa mise en œuvre complète lors des années subséquentes (Beardslee et al., 2003). Ce programme a été mis en place pour les familles au sein desquelles un parent a un trouble dépressif. Son efficacité a été démontrée par plusieurs études scientifiques (Beardslee et al., 2007; Solantaus & Ringbom, 2002). Il met l'emphasis sur l'importance de développer la

communication au sein de la famille, de même que sur l'acquisition de connaissances sur le trouble de santé mentale. En outre, Piché et ses collègues mentionnent que les interventions identifiées dans leur recension, ne sont, à leur connaissance, ni offertes ni validées en français (Piché, Villatte, & Habib, 2021).

Dans la lignée des programmes axés sur l'implication familiale, mentionnons aussi le « Children of Parents with a Mental Illness » (COPMI) en Australie. Ce programme propose diverses interventions, telles que des groupes de soutien, des séances d'éducation pour les parents et des activités récréatives, visant à soutenir les familles et les enfants dont un parent est atteint d'un trouble de santé mentale. Son objectif est d'améliorer les facteurs de protection qui favorisent la santé mentale ainsi que d'identifier et de réduire les facteurs de risque associés à cette situation (Australien Governement: Department of Health and Ageing, 2004).

« Let's Talk About Children » est une initiative clé du programme COPMI, qui forme les professionnel·les à mener des discussions structurées, avec les parents atteints d'un trouble de santé mentale, sur la parentalité et les besoins de leur enfant. L'objectif est d'intégrer ces conversations dans l'alliance entre parents et professionnel·les pour mieux comprendre le bien-être des enfants et la perception du trouble des parents. L'évaluation de l'initiative montre que son approche systémique, impliquant la famille, l'enfant, l'école et la communauté, a un impact favorable auprès des enfants. En effet, on observe une

diminution de 30 % des symptômes psychoaffectifs et une baisse de 61 % des cas liés à la protection de la jeunesse (Niemelä et al., 2019; Solantaus et al., 2010).

C'est aussi dans cet esprit que le programme « Resilience Training for Children » a été mis en place en Israël (Finzi & Stange, 1997) en s'attardant spécifiquement aux facteurs que sont l'estime de soi, les habiletés interpersonnelles et la capacité d'adaptation des enfants dans leur environnement. De son côté, le programme américain « Positive Connections » démontre que l'accès à une information adéquate, une meilleure connaissance de soi et un parrainage approprié peuvent contribuer à améliorer le fonctionnement général de ces enfants, à accroître leur confiance en soi et en leur rôle familial, ainsi qu'à favoriser un sentiment de sécurité personnelle (Orel et al., 2003).

Le Tableau 1 présente un aperçu des programmes internationaux développés pour soutenir les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale; il présente une récapitulation des objectifs principaux, des descriptions, ainsi que des effets observés pour chaque programme abordé dans le texte.

Tableau 1

Programmes de soutien à l'international pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale

Programme	Pays	Année de début	Description	Objectifs principaux	Évaluation/ effets observés
Depression Prevention Program	États-Unis	Années 1980	Basé sur une approche cognitivo-comportementale, adaptation de <i>Coping with Stress</i> .	Soutenir les jeunes présentant des symptômes dépressifs et ayant un parent atteint d'un trouble dépressif.	Réduction de la dépression chez les jeunes comparée à un traitement habituel (Brent et al., 2015).
Children of Parents with a Mental Illness (COPMI)	Australie	2001	Soutien aux familles et aux enfants dont un parent est atteint d'un trouble de santé mentale.	Améliorer les facteurs de protection pour la santé mentale et réduire les facteurs de risque associés à la situation.	Reconnu pour ses efforts systématiques pour améliorer la santé mentale des enfants et réduire les risques associés, mais les détails spécifiques sur les effets quantitatifs ne sont pas publiés (Australian Government: Department of Health and Ageing, 2004).
Let's Talk About Children	Australie	2003	Formation des professionnel·les pour discuter de la parentalité et des besoins des enfants avec des parents ayant un trouble de santé mentale.	Intégrer ces éléments lors de discussions entre parents et professionnel·les pour mieux comprendre le bien-être des enfants et la perception du trouble de santé mentale des parents.	Réduction de 30 % des symptômes émotionnels chez les enfants et diminution de 61 % des cas de protection de la jeunesse (Niemelä et al., 2019; Solantaus et al., 2010).

Tableau 1

Programmes de soutien à l'international pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale (suite)

Programme	Pays	Année de début	Description	Objectifs principaux	Évaluation/ effets observés
Family Talk	États-Unis	Années 1990	Développé pour les familles avec un parent ayant un trouble dépressif.	Améliorer la communication familiale et fournir des connaissances sur les troubles de santé mentale.	Efficacité démontrée dans plusieurs études (Beardslee et al., 2007; Solantaus & Ringbom, 2002).
Resilience Training for Children	Israël	1997	Programme axé sur l'estime de soi, les habiletés interpersonnelles et la capacité d'adaptation des enfants.	Soutenir les enfants en développant leur estime de soi, leurs habiletés interpersonnelles, et leur capacité d'adaptation.	Amélioration des compétences d'adaptation et de l'estime de soi (Finzi & Stange, 1997)
Positive Connections	États-Unis	2003	Offre information, connaissance de soi, et parrainage approprié.	Développer un meilleur fonctionnement général, estime de soi, confiance en soi, et sentiment de sécurité personnelle chez les enfants.	Contribution à un meilleur fonctionnement général, ainsi qu'à une meilleure estime de soi, confiance en soi, et sentiment de sécurité personnelle (Orel et al., 2003).

Au Québec

Au Québec, quelques initiatives ont été développées dans la même lignée. L'organisme Contrevent, à Lévis, propose une programmation visant notamment à offrir de l'information et du soutien aux jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. En effet, la mission de l'organisme est de rassembler les membres de l'entourage d'une personne atteinte d'un trouble de santé mentale et de leur offrir une gamme de services afin de les aider à réaliser leur plein potentiel aux niveaux personnel, familial et social. Le soutien offert comprend des interventions psychosociales, des groupes de soutien, des formations psychoéducatives, des activités de sensibilisation, des mesures de répit et des ateliers axés sur le bien-être (Contrevent, 2024). De son côté, l'organisme La Boussole, à Québec, a mis sur pied le « Programme Enfance-Jeunesse », destiné aux enfants de 7 à 12 ans dont un·e membre de la famille a un trouble de santé mentale. Le programme est orienté sur le soutien émotionnel, l'estime de soi et l'entraide. Les enfants participant au programme reçoivent des informations sur les problèmes de santé mentale de leur proche et peuvent échanger avec d'autres jeunes vivant une situation semblable. Le programme propose diverses activités telles un camp d'été, des groupes d'entraide et des suivis individuels, offrant ainsi un répit et un soutien continu.

À ce jour, le Laboratoire de recherche et d'Actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches (LaPProche), de l'Université de Sherbrooke, se penche sur la situation des jeunes de 0 à 25 ans qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Ce laboratoire a développé de multiples actions en lien avec cette

clientèle dont le programme « Famille + » pour les enfants et les familles vivant avec un parent ayant un trouble dépressif majeur. Ce programme inclut des séances de psychoéducation, des groupes de soutien pour favoriser l'échange d'expériences, et des interventions personnalisées pour améliorer la communication familiale et réduire l'impact de la dépression parentale sur le bien-être des jeunes. Cependant, actuellement de tels programmes d'intervention demeurent rares en Amérique du Nord (Piché & Villatte, 2019).

Le Tableau 2 fournit un aperçu des initiatives au Québec, outre celles proposées par l'organisme Anna et la mer, destinées à soutenir les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Il résume les descriptions des programmes, leurs objectifs principaux, et les effets observés, comme discuté dans la section précédente.

Au Québec, l'organisme Anna et la mer intervient depuis près de 20 ans auprès des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Dans la section suivante, l'organisme est présenté et l'emphase est mise sur les initiatives développées au fil du temps pour ces jeunes.

Tableau 2

Programmes au Québec pour les enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale

Programme	Organisme	Description	Objectifs principaux	Évaluation/ effets observés
Programmation Contrevent	Contrevent (Lévis)	Offre de l'information, du soutien et des services variés pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.	Rassembler les membres de l'entourage, offrir des services pour réaliser leur plein potentiel personnel, familial et social.	Interventions psychosociales, groupes de soutien, formations psychoéducatives, activités de sensibilisation, mesures de répit et ateliers axés sur le bien-être (Contrevent, 2024).
Programme Enfance-Jeunesse	La Boussole (Québec)	Programme pour les enfants de 7 à 12 ans dont un·e membre de la famille a un trouble de santé mentale.	Soutien émotionnel, estime de soi et entraide.	Informations sur les problèmes de santé mentale, échanges entre jeunes, camp d'été, groupes d'entraide, suivis individuels (La Boussole, n.d.).
Programme Famille +	LaPProche (Université de Sherbrooke)	Programme pour les enfants et familles vivant avec un parent ayant un trouble dépressif majeur.	Soutenir les jeunes de 0 à 25 ans ayant un parent atteint d'un trouble mental.	Multiples actions en lien avec cette clientèle (Piché & Villatte, 2019).

Anna et la mer

Actuellement, pour certains milieux d'interventions psychosociales du Québec, tels les CLSC, l'organisme Anna et la mer est reconnu comme une référence pour l'accompagnement des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. D'ailleurs, la grande majorité des jeunes ayant reçu de l'accompagnement chez Anna et la mer est référée par des membres du personnel intervenant du milieu psychosocial du réseau de la santé et des services sociaux du Québec (Lefebvre et al., 2021). Cependant, cette reconnaissance résulte d'un long processus de sensibilisation, de réflexion et de recherche. Effectivement, des efforts considérables de recherche ont été consacrés à l'exploration des meilleures pratiques et des approches les plus efficaces pour soutenir les enfants ayant un parent avec une problématique de santé mentale. Cette recherche a impliqué une analyse des besoins de ces enfants, ainsi qu'une étude de programmes existants. Comme il sera détaillé par la suite, ces travaux ont été essentiels pour établir les meilleures pratiques et garantir que les programmes offerts par Anna et la mer répondent adéquatement aux besoins des jeunes.

Historique et mission de l'organisme

Rebecca Heinisch, fondatrice de l'organisme, a été enseignante au primaire pendant 15 ans. Au cours de ses années d'enseignement, elle a observé que plusieurs enfants rencontraient des difficultés et présentaient certaines vulnérabilités. En s'intéressant à leur réalité, elle a constaté que certain·es avaient un parent souffrant d'un problème de santé mentale. Ayant elle-même eu une mère atteinte de dépression sévère, elle a développé une

grande empathie face à leur situation et a bien saisi les défis en jeu. Elle a également remarqué qu'il y avait peu d'outils disponibles pour les soutenir. C'est ainsi qu'en 2004, elle a écrit et publié le conte thérapeutique pour enfants, *Anna et la mer*. À travers cette initiative, elle visait à accompagner ces enfants, à exprimer leur vécu, à les aider à comprendre leurs expériences et à démystifier les troubles de santé mentale (Heinisch et al., 2021).

Au Québec, ce livre a été l'une des premières initiatives à briser le silence autour de ce que Mme Heinisch nomme elle aussi « les enfants invisibles » : les enfants qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Le conte thérapeutique a d'emblée plu à différent·es membres du personnel intervenant du milieu psychosocial du Québec, qu'il s'agisse de professionnel·les en psychoéducation, en travail social ou en psychologie. Il a de plus permis de paver la route à ce qui allait devenir la mission de l'organisme communautaire *Anna et la mer*, que Mme Heinisch a fondé en 2006, soit de : (1) sensibiliser la population à l'impact du trouble de santé mentale sur un·e jeune lorsque quelqu'un de son entourage proche en est atteint; (2) favoriser l'émergence de la résilience de ces jeunes en travaillant sur certains facteurs de protection; et (3) favoriser l'éclosion de services pour ces jeunes au Québec, au Canada et à l'international (Heinisch et al., 2021). Aujourd'hui, l'organisme offre une gamme étendue de services aux jeunes, dont différents programmes et activités, toujours dans le but d'accompagner les jeunes de 7 à 17 ans qui ont un parent ou un·e proche ayant un trouble de santé mentale (*Anna et la mer*, 2024). Ces initiatives visent à renforcer des compétences essentielles, comme la résilience,

afin de mieux soutenir ces jeunes dans leur réalité quotidienne, et les enjeux associés à leur situation familiale.

Résilience

La littérature démontre que les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale négocient différemment avec leur réalité. Plus précisément, on remarque qu'au sein d'une même fratrie, chaque membre réagit distinctement : s'il y a des enfants qui présentent davantage de difficultés, d'autres semblent mieux s'adapter aux défis qui se présentent (Reupert & Maybery, 2016). En ce sens, la recherche indique que la plupart des enfants qui réussissent à bien composer avec une situation familiale difficile ont une bonne capacité de résilience et identifie celle-ci comme étant un processus adaptatif important chez l'enfant (Mordoch & Hall, 2002). Plusieurs auteur·trices ciblent spécifiquement ce processus comme étant celui à stimuler et à renforcer chez un·e jeune ayant un parent qui présente un trouble de santé mentale afin de pouvoir faire face à l'adversité malgré la précarité de son quotidien et malgré ses propres fragilités (Foster & McAllister, 2005; Grove et al., 2017; Hargreaves et al., 2005; Trondsen, 2012). Ainsi, les efforts de recherche pour soutenir cette population visent actuellement à comprendre ce qui favorise le déploiement de la résilience chez ces jeunes (Piché, Villatte, & Bourque, 2021).

Du point de vue de la physique des matériaux, si la résilience désigne la résistance d'un matériau à un choc reçu, sa capacité à résister sans se rompre et sa capacité à retrouver sa forme initiale, en psychologie, la résilience peut se traduire comme un processus

dynamique qui favorise l'adaptation à une (ou des) situation(s) potentiellement traumatisante(s) (Anaut, 2005; Cyrulnik & Anaut, 2014; Louis, 2017; Masten, 2001). Cyrulnik (2001), ayant consacré de très nombreux travaux sur ce phénomène, souligne que : « la résilience n'est pas un catalogue de qualités que posséderait un individu. C'est un processus qui, de la naissance à la mort, nous tricote sans cesse avec notre entourage » (p. 279). Ainsi, il apparaît important de stimuler rapidement le processus de résilience chez les enfants en situation de vulnérabilité en les engageant dès que possible dans des activités susceptibles d'avoir un impact positif sur ce développement (Cooklin, 2013; Foster et al., 2012; Heinisch et al., 2021; Mesman et al., 2021; van Schoors et al., 2023). D'ailleurs, Grove et ses collègues (2017) soutiennent qu'une approche prometteuse pour bien outiller les enfants ayant un parent aux prises avec une problématique de santé mentale consiste à orienter les interventions spécifiquement sur le développement de la résilience en mobilisant des facteurs qui favorisent ce processus.

Facteurs de protection favorisant la résilience

La résilience est un concept central dans l'étude du développement des enfants faisant face à des situations adverses, telles que la présence d'un parent atteint d'un trouble de santé mentale. La littérature scientifique identifie plusieurs facteurs de protection qui favorisent ce processus. Parmi ceux-ci, le soutien social est souvent cité comme un élément crucial. Un réseau de soutien, comprenant à la fois des pairs et des adultes significatifs, joue un rôle fondamental en offrant aux enfants des ressources psychoaffectives, comme l'écoute et la reconnaissance, ainsi que des ressources pratiques

telles que des conseils ou un soutien concret pour les aider à faire face aux difficultés (Grove et al., 2017). Le soutien social peut inclure des interactions avec des ami·es, des membres de la famille élargie, ou des mentor·es, et contribue à renforcer le sentiment d'appartenance et de sécurité chez les enfants.

La gestion efficace du stress est également un facteur déterminant dans le développement de la résilience. Les enfants qui développent des compétences en gestion du stress ont davantage d'outils pour réguler leurs émotions et affronter les défis de manière constructive (Hargreaves et al., 2005). Les stratégies de gestion du stress peuvent inclure des techniques de relaxation, des activités physiques, et des méthodes de résolution de problèmes qui aident les enfants à rester centré·es et à aborder les situations stressantes avec plus de sérénité.

Une autre dimension importante est le développement d'une bonne estime de soi. Les enfants ayant une estime de soi élevée ont davantage confiance en leurs capacités à surmonter les obstacles et à relever les défis. L'estime de soi positive est liée à une perception accrue de ses propres compétences et à une attitude proactive face aux difficultés (Foster & McAllister, 2005). Ce sentiment de confiance personnelle peut être renforcé par des expériences positives et des encouragements appropriés de la part des adultes.

En outre, la capacité à identifier et à exprimer ses sentiments, ainsi que la reconnaissance de ses besoins, sont également des éléments clés pour le développement

de la résilience. La littérature souligne que les enfants qui peuvent articuler leurs émotions et comprendre leurs besoins personnels sont mieux préparé·es à gérer les situations adverses (Mordoch & Hall, 2002; Trondsen, 2012). Cette capacité à exprimer ses sentiments aide à réduire le stress émotionnel et à favoriser un sentiment de contrôle et de maîtrise.

Par ailleurs, il est important de noter que la littérature ne s'accorde pas toujours sur une liste uniforme de facteurs de protection, et que ces facteurs peuvent varier en fonction des contextes et des approches spécifiques (Center on the Developing Child, n.d.; Rutter, 2012; Ungar, 2011). Selon les modèles de résilience, ces facteurs peuvent se combiner de différentes manières en fonction des caractéristiques personnelles des individus et de leur environnement (van Schoors et al., 2023). Par conséquent, les approches visant à renforcer la résilience doivent être flexibles et adaptées aux besoins spécifiques des enfants et au contexte qui les voient évoluer.

Élaboration des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »

Dans cette section, le processus de création des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » est abordé, en examinant leurs fondements théoriques et pratiques, les facteurs de protection ciblés pour soutenir la résilience des jeunes, ainsi que les modalités de mise en place de ces interventions.

Fondements théoriques et pratiques des programmes d'Anna et la mer

Au fil du temps, l'organisme Anna et la mer a développé des programmes en vue de renforcer les facteurs de protection identifiés dans la littérature comme stimulant le processus de résilience des enfants, dont « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ». Ces initiatives sont le fruit d'une réflexion approfondie de même que de nombreuses recherches sur le soutien aux enfants ayant un parent présentant une problématique de santé mentale. Deux programmes ont principalement inspiré l'organisme lors de la mise en place de leurs initiatives : le « Positive Connections » (Orel et al., 2003) et le « The Smiles Program » (Pitman & Matthey, 2004).

Le programme « Positive Connections », développé par Orel et ses collègues (2003), a pour but d'améliorer le fonctionnement général des enfants qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Il met de l'avant l'importance de fournir aux enfants une information adéquate sur leur situation familiale, ce qui leur permet de mieux comprendre leur environnement et de développer un mode de fonctionnement adapté. En renforçant la confiance en soi des enfants, le programme « Positive Connections » cherche à améliorer l'estime de soi des jeunes en leur offrant un soutien ciblé et des ressources spécifiques. Un autre objectif clé du programme est la promotion du sentiment de sécurité personnelle : en créant un environnement sécurisant, il aide les enfants à se sentir plus en contrôle et mieux soutenu·es face aux défis émotionnels et psychologiques liés à la situation de leur parent.

Le programme « The Smiles Program », développé en Australie par Pitman et Matthey (2004), vise également à soutenir les enfants en renforçant les facteurs de protection. Ce programme se concentre sur l'amélioration des compétences sociales et émotionnelles des enfants, en leur fournissant des stratégies d'adaptation efficaces pour gérer le stress et les difficultés émotionnelles. Il met l'accent sur le développement des compétences nécessaires pour renforcer le bien-être et la résilience des enfants, en les aidant à faire face aux défis associés à la santé mentale de leur parent.

Ces deux programmes ont servi de base à la conception des initiatives et des programmes de l'organisme Anna et la mer, en s'appuyant sur leurs approches éprouvées pour offrir un soutien adapté aux jeunes faisant face à des situations similaires. Des professionnel·les tel·les que des psychologues, psychoéducateur·trices et travailleur·ses sociaux·ales ont également contribué à la mise en place des programmes de l'organisme, apportant leur expertise pour garantir que les interventions répondent aux besoins spécifiques des enfants et soient basées sur des approches éprouvées. Ces contributions ont permis de concevoir des programmes adaptés aux réalités des jeunes, en intégrant des stratégies efficaces pour les aider à faire face aux défis liés à la santé mentale de leur parent.

Facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer pour la résilience

Ainsi, après plusieurs étapes de recherche, dont une recension exhaustive de la littérature, et à la suite d'un processus de concertation auprès d'une diversité d'intervenant·es, l'organisme Anna et la mer a identifié et retenu comme fondements pour

l'élaboration de ses programmes sept facteurs de protection favorisant le développement de la résilience (voir Figure 1). Ces facteurs sont : (1) la connaissance de la maladie; (2) l'identification, l'articulation et la ventilation des sentiments; (3) l'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatifs; (4) la gestion du stress; (5) la reconnaissance de ses propres besoins; (6) l'identification du réseau extérieur et des ressources; et (7) la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi. Ces facteurs, bien qu'alignés avec la littérature sur la résilience, sont spécifiquement adaptés aux besoins et aux contextes des enfants que dessert Anna et la mer, en s'appuyant sur les connaissances et les expériences pratiques acquises par l'organisme. Ainsi, les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » se déploient autour de ces facteurs (Heinisch et al., 2021).

La Figure 1 présente les facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer, de même que la pondération que chaque facteur occupe au sein de l'intervention. Cette distribution est fondée sur une analyse approfondie des besoins spécifiques des enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale ainsi que sur des principes théoriques et empiriques issus de la littérature scientifique. Ainsi, la répartition des activités dans les programmes est proportionnelle à l'importance de chaque facteur de protection. Par exemple, sur un total de 10 activités, environ 3 sont consacrées à la compréhension du trouble de santé mentale des parents, ce qui correspond à la pondération de ce facteur dans l'ensemble de l'intervention.

Figure 1

Facteurs de protection favorisant le processus de résilience incluant une pondération de l'intervention pour chaque facteur de protection



Source. Auteure.

Le facteur « Connaissance de la maladie » est particulièrement mis en avant dans les interventions proposées. Cette importance est justifiée par le fait que la compréhension des troubles de santé mentale réduit l'insécurité ressentie par les enfants. En effet, l'absence d'information peut conduire à des croyances erronées et à des distorsions cognitives, telles que la culpabilité injustifiée ou la peur de développer le même trouble

(Gladstone, Beardslee et al., 2011; Oskouie et al., 2011; Reupert & Maybery, 2016; Trondsen, 2012). Fournir une information appropriée permet d'apaiser une grande part de cette insécurité (Heinisch, 2009a, 2009b). Dans cette perspective, une compréhension du trouble de son parent constitue un facteur de protection, elle aide à atténuer les sentiments de culpabilité, d'anxiété ou de désespoir liés à la situation familiale et contribue à normaliser l'expérience vécue (Christiansen et al., 2015). À l'inverse, il a été démontré qu'une absence d'informations sur l'état mental du parent peut engendrer des affects négatifs chez l'enfant et entraîner des conflits au sein de la famille (Hinshaw, 2018).

Le facteur « Identification, articulation et ventilation des sentiments » a lui aussi une place prépondérante dans l'intervention. Il est lié au développement des capacités de mentalisation¹, permettant aux enfants de reconnaître et de verbaliser leurs propres états mentaux ainsi que ceux des autres (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002). La capacité à mettre des mots sur ses expériences et à identifier ses sentiments aide à alléger la charge émotionnelle des enfants, tout en leur permettant de mieux comprendre et exprimer leurs besoins (Greenberg, 2020; Heinisch et al., 2021).

S'ajoute aux interventions le facteur « Inclusion dans le groupe et soutien des pairs et adultes significatif·ves » qui instaure notamment l'importance d'apprendre ou de réapprendre à faire confiance à des adultes significatif·ves. En effet, développer un lien

¹ Selon Peter Fonagy et ses collègues (2002), la mentalisation est définie comme la capacité de comprendre et d'interpréter les états mentaux, à la fois les siens et ceux des autres, ce qui permet de réguler les émotions et de naviguer efficacement dans les interactions sociales.

stable et durable avec un·e adulte permettrait de réduire de manière significative l'impact du trouble de santé mentale sur les jeunes (Brennan et al., 2003; Huntsman, 2008). D'ailleurs, toutes les rencontres de ces programmes sont réalisées en groupe. Il est documenté qu'en intégrant un groupe de jeunes de son âge partageant les mêmes préoccupations, l'enfant pourra développer un sentiment d'appartenance, briser son isolement et que cela aura un impact favorable sur son estime (Goodyear et al., 2009). À travers les relations développées dans son groupe, l'enfant (ré)-apprend aussi plusieurs comportements prosociaux. Et c'est de plus au sein même du groupe, au contact de l'autre, que l'enfant apprendra à développer une image plus claire de soi, avec ses forces et ses défis (Blaciotti, 2020). L'enfant percevra à la fois ses ressemblances et dissemblances avec autrui. En effet, travailler à mieux se connaître favorise une saine estime de soi et une meilleure gestion de son stress (Duclos, 2010).

Ainsi, les facteurs sont tous interreliés, intriqués les uns aux autres, et c'est la somme des interventions impliquant les différents facteurs de protection qui permettra à l'enfant de s'adapter à son environnement en favorisant le déploiement de plus grandes capacités de résilience (Anaut, 2005). L'organisme Anna et la mer insiste également sur l'importance que les jeunes demeurent au cœur de cette démarche afin de développer et intégrer une perception nuancée et affirmée de soi, ainsi qu'une compréhension juste du monde qui les entoure (Heinisch et al., 2021).

Mise en place des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »

En 2007, « Les Ateliers Anna » ont été lancés pour les jeunes de 7 à 12 ans (Heinisch, 2004). Ces ateliers visent à renforcer les facteurs de protection identifiés par l'organisme, facilitant ainsi le développement du processus de résilience des enfants. Le programme « Les Ateliers Anna » se déclinent en huit rencontres de deux heures chacune, organisées sur une période de 16 semaines. Les activités proposées, telles que le jeu, le conte, le mouvement et les mises en situation, sont conçues pour aborder des thématiques en lien avec les facteurs de protection. Ces sessions sont animées en groupe de huit jeunes, guidées par deux intervenant·es. Chaque atelier est suivi d'un moment de création artistique permettant aux enfants de s'exprimer et d'extérioriser leurs émotions (Heinisch et al., 2021).

Le programme « Le Gouvernail », lancé par la suite pour les jeunes de 12 à 17 ans, constitue une continuité du programme « Les Ateliers Anna » tout en étant adapté aux besoins spécifiques des jeunes durant l'adolescence. Ce programme se compose de huit rencontres de groupe consécutives d'une durée de deux heures chacune, organisées toutes les deux semaines en soirée. Bien que le programme « Le Gouvernail » poursuive les mêmes objectifs que celui intitulé « Les Ateliers Anna », il adapte les activités et le format pour correspondre aux réalités des adolescent·es. Les thèmes abordés incluent la résolution de problèmes, la découverte de ses forces et le développement de stratégies d'adaptation plus avancées. L'accent est mis sur l'amélioration de l'estime de soi et la gestion des émotions à un stade plus mature (Heinisch et al., 2021). Ainsi, le programme

« Le Gouvernail » représente une adaptation et une extension du programme « Les Ateliers Anna », assurant une continuité dans le soutien tout en répondant aux besoins spécifiques présents à l'adolescence. Les Tableaux 3 et 4 présentent un résumé de chacune des rencontres des programmes, présentant les objectifs et incluant des exemples concrets d'activités.

Déploiement des activités

Bien qu'Anna et la mer soit à l'origine des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », l'organisme a également mis en place des formations pour permettre à des intervenant·es provenant de divers milieux de les offrir. Cette démarche vise à maximiser l'accès des enfants à ces services. Depuis 2007, grâce à cette formation, une série de rencontres issues des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » a été déployée dans plus de 29 villes québécoises. Le personnel intervenant, provenant du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que d'organismes communautaires, a ainsi été en mesure de dispenser ces rencontres adaptées aux besoins des jeunes participant·es (Heinisch et al., 2021).

Tableau 3

Résumé des rencontres du programme « Les Ateliers Anna »

Rencontres	Objectif	Activités
1. Nous voici	Se familiariser avec le programme.	La première rencontre du programme « Les Ateliers Anna » vise à instaurer un cadre sécurisant en présentant les règles du groupe, en encourageant le partage et la formulation des attentes des participant·es, et en introduisant des activités créatives pour favoriser l’expression personnelle. Les enfants choisissent un nom pour leur groupe et décorent leur portfolio, marquant leur engagement envers le programme.
2. Ben Voyons! Qu'est-ce qui se passe?	Démystifier les troubles de santé mentale.	La deuxième rencontre vise à démystifier les troubles de santé mentale en engageant les enfants dans des activités interactives comme le jeu « Aline-toi » et un quiz « Vrai ou faux », permettant l’exploration et la compréhension des divers troubles mentaux à travers l’expression personnelle et la comparaison avec des maladies physiques. Une activité créative avec de la pâte à modeler clôture la rencontre, favorisant la détente et l’expression libre.
3. Trouver le mot juste	Apprivoiser ses sentiments.	La troisième rencontre se concentre sur l’exploration et l’expression des émotions à travers des activités comme « L’émotion-mètre » et la lecture de « Une vague d’émotions », suivies d’une activité artistique avec de la gouache où les enfants expriment leurs sentiments librement, sans jugement ni interprétation.
4. Services et soins	Comprendre les symptômes, explorer les traitements.	Lors de la quatrième rencontre, les enfants explorent les symptômes des troubles de santé mentale et les traitements disponibles à travers des activités interactives et créatives comme « Les trois visages » et « Les neurones se parlent », et participent à des discussions et des lectures en groupe pour approfondir leur compréhension, avant de conclure avec une séance de sculpture libre en glaise.

Tableau 3

Résumé des rencontres du programme « Les Ateliers Anna » (suite)

Rencontres	Objectif	Activités
5. Mon meilleur ami, j'en prends soin	Gérer son stress, identifier ses stratégies d'adaptation.	Lors de la cinquième rencontre, les enfants explorent le thème des amitiés et des stratégies personnelles pour gérer leurs émotions, en décorant une boîte de navigation qui contient leurs outils de gestion émotionnelle. La participation à des activités créatives, comme la coloration de mandalas, permet également de favoriser la détente et l'organisation des pensées.
6. Le moi merveilleux	Accroître son estime.	Lors de la sixième rencontre, les enfants explorent la notion d'intelligence en découvrant les intelligences multiples et en identifiant celles qui leur correspondent à travers diverses activités interactives. La rencontre se termine par la création d'un blason personnel, symbolisant leurs caractéristiques uniques.
7. Qui est là?	Identifier son réseau de soutien.	Lors de la septième rencontre du programme « Les Ateliers Anna », les enfants identifient les personnes de confiance dans leur entourage en créant une représentation de leur réseau de soutien. S'ensuit des activités créatives, comme la réalisation d'une mini bande dessinée et la décoration d'un mini coffre, et l'exploration de solutions aux problèmes rencontrés.
8. Avant de se quitter	Consolider les notions du programme.	Lors de la huitième rencontre, les enfants explorent et expriment leurs sentiments à travers des activités comme « Ta roue des sentiments » et répondent collectivement à une lettre fictive pour consolider les notions apprises. La rencontre se termine par une fête de clôture, où les enfants reçoivent leurs créations et un diplôme à ramener chez soi.

Tableau 4

Résumé des rencontres du programme « Le Gouvernail »

Rencontres	Objectif	Activités
1. Qui suis-je aujourd’hui?	Permettre aux participant·es de se présenter et d’explorer les qualités qui les définissent.	La première rencontre se concentre sur la présentation de soi et la découverte des qualités personnelles. Les jeunes décorent un pot de fleurs à leur image et expliquent leur choix, avant de planter une plante symbolisant l’importance de prendre soin de soi.
2. C’est quoi le Coping?	Explorer les stratégies d’adaptation face à différentes situations en utilisant une activité artistique pour représenter et gérer les pensées négatives.	La deuxième rencontre se concentre sur les stratégies d’adaptation. Les participant·es créent un capteur de rêve symbolique pour « capturer » leurs pensées négatives en enroulant de la corde autour d’un anneau de métal et en y ajoutant des perles et des plumes. L’activité artistique offre une opportunité de matérialiser les concepts d’adaptation dans un objet tangible.
3. Le Stress	Explorer les sources de stress et leurs impacts en utilisant des activités artistiques pour favoriser la détente et l’expression personnelle.	La troisième rencontre aborde le stress en permettant aux jeunes de partager leurs expériences et les causes de leur stress. Créer des mandalas et décorer des coussins en utilisant divers matériaux leur offre un espace créatif sans consignes strictes qui facilite la détente et la libération mentale.
4. Des moyens pour gérer le stress	Utiliser des activités créatives pour gérer le stress tout en favorisant la cohésion de groupe et l’expression personnelle.	La quatrième rencontre se concentre sur la gestion du stress avec différentes activités, ce qui permet de créer des liens d’équipe, de stimuler la créativité, de stimuler des échanges fluides, contribuant à une expérience agréable.

Tableau 4

Résumé des rencontres du programme « Le Gouvernail » (suite)

Rencontres	Objectif	Activités
5. L'échelle des comportements	Discuter des différents comportements en utilisant l'art comme moyen d'expression et de réflexion personnelle.	La cinquième rencontre aborde les différents comportements. Les jeunes expriment leurs émotions à travers la peinture de tasses. Cette activité favorise des échanges plus longs et détaillés, créant une atmosphère agréable et sans stress, tout en permettant aux participant·es de personnaliser leurs tasses selon leurs sentiments et préférences.
6. Penser avec justesse	Aborder les pensées négatives et leur remplacement par des pensées positives.	La sixième rencontre se concentre sur les stratégies pour remplacer les mauvaises pensées par des pensées positives. L'activité d'art consiste à créer un pot à chandelle décoré pour symboliser l'éclairage des pensées. Les participant·es découpent et collent des papiers décoratifs sur un pot en verre, puis ajoutent une chandelle électrique pour représenter la lumière des pensées positives.
7. Ma vie, à qui j'en parle?	Identifier les personnes de confiance dans l'entourage des jeunes et explorer les options de soutien disponibles en cas de difficultés.	Lors de cette rencontre, les jeunes explorent le thème du soutien et des personnes de confiance dans leur entourage en cas de besoin. L'activité artistique consiste à dessiner librement avec des pastels.
8. Dernière réunion!!	Offrir une soirée de clôture agréable et mémorable pour célébrer la fin du programme et renforcer les souvenirs positifs des jeunes participant·es.	La dernière réunion est dédiée à la célébration et au plaisir des jeunes. Les jeunes partagent un repas et jouent à un jeu-questionnaire. La soirée se termine par un retour sur le programme.

De plus, afin de s'assurer de demeurer en congruence avec les objectifs fixés, Anna et la mer effectue de manière périodique des recensions des écrits, demeurant ainsi à jour dans les connaissances et la littérature scientifique (Anna et la mer, 2019). Le conte thérapeutique et les outils issus des programmes ont aussi été traduits en anglais, ce qui en rend actuellement possible l'exportation. Ainsi, des intervenant·es de différents pays ont manifesté leur intérêt pour les outils d'Anna et la mer, dont l'initiative australienne COPMI qui assure la promotion du livre « *Anna and the Sea* » et le programme « *The Anna Workshops* » (Heinisch et al., 2021).

Finalement, afin de bien représenter sa mission et de concrétiser son engagement auprès des enfants, l'organisme Anna et la mer a ouvert un espace physique, la Maison Anna, située à Trois-Rivières. Le fait qu'il s'agisse d'une maison familiale dans un quartier résidentiel permet d'offrir un environnement sécurisant, de créer un sentiment de stabilité et de prévisibilité, renforçant ainsi le sentiment de sécurité et d'appartenance des enfants. Ce lieu permet d'accueillir régulièrement les jeunes, tant lors d'activités en lien avec les programmes que lors d'animations ponctuelles. D'ailleurs, mensuellement, l'organisme accueille les jeunes pour des activités de répit qui sont à nouveau l'occasion de leur permettre d'échanger avec des jeunes vivant des situations s'apparentant à leur réalité et d'ainsi développer un sentiment d'appartenance à une communauté (Lefebvre et al., 2021).

Études et témoignage : profil des jeunes et retombées des programmes d’Anna et la mer

Quelques études ont analysé les retombées des programmes de l’organisme Anna et la mer. L’une d’elles, menée par Lefebvre et ses collègues (2021), présente l’analyse des dossiers de 55 jeunes ayant participé au programme « Les Ateliers Anna ». Cette recherche révèle un portrait cohérent avec les conclusions de la littérature scientifique concernant les jeunes ayant un parent atteint d’un trouble de santé mentale (Laflamme, 2012; Riebschleger et al., 2017). L’examen des dossiers montre qu’avant de commencer les ateliers, la plupart des jeunes éprouvaient de l’incompréhension quant à la situation psychique de leur parent. De plus, certain·es présentaient divers symptômes psychologiques de même que des comportements perturbateurs. Leurs sphères émotionnelle et sociale étaient souvent affectées; ils·elles avaient du mal à contrôler certaines émotions, telles que la colère ou la tristesse, et rencontraient des difficultés dans leurs relations avec leurs pairs, ce qui menait fréquemment à un retrait social (Lefebvre et al., 2021). Nombre de ces jeunes avaient vécu des évènements pouvant être associés au trouble de santé mentale de leur parent, tels que des déménagements fréquents, l’hospitalisation du parent ou encore le fait d’avoir été placé·e en famille d’accueil (Lefebvre et al., 2021). L’étude de Lefebvre et ses collègues confirme donc l’importance et la nécessité d’offrir un soutien adapté à ces jeunes.

Une autre étude, réalisée auprès de parents d’enfants qui avaient participé au programme « Les Ateliers Anna » de l’organisme, a également mis en évidence certains éléments du programme (Boulard, 2010). Selon les parents interrogés, l’ensemble des

enfants avait montré des améliorations, notamment une meilleure compréhension des troubles de santé mentale et des améliorations dans les sphères affectives et sociales. L'étude mettait aussi de l'avant l'importance de poursuivre le travail en questionnant directement les jeunes ayant participé aux activités de l'organisme Anna et la mer afin d'en accroître la validité et de les faire connaître davantage, notamment auprès des clinicien·nes.

De plus, récemment est paru le livre *Fille de malades* d'Èvelyne Langelier (2024), dans lequel l'autrice partage son vécu en tant qu'enfant de parents atteints de troubles de santé mentale. Vers la fin de son ouvrage, Langelier mentionne spécifiquement que son passage chez Anna et la mer a été d'une aide précieuse dans son processus de résilience et de compréhension de sa situation familiale. Ce témoignage personnel renforce l'importance et démontre la portée potentielle des programmes offerts par Anna et la mer. Il illustre également la nécessité d'évaluer et de documenter l'efficacité de ces programmes pour mieux comprendre et répondre aux besoins des jeunes qui font face à des situations similaires.

Par ailleurs, actuellement au Québec, on remarque une lacune quant à l'évaluation de programmes pour les enfants ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale (Piché & Villatte, 2019). Effectivement, depuis la mise en œuvre des programmes de l'organisme Anna et la mer, bien que les observations sur le terrain semblent démontrer des effets positifs sur les jeunes, aucune évaluation outre des témoignages isolés n'a sondé

directement les jeunes qui y ont participé afin de saisir la contribution et l'apport des programmes à leur vécu.

Pertinence et objectif de l'essai

Dans cette dernière section du contexte théorique, la pertinence de l'étude sur les plans social, disciplinaire et scientifique est présentée, de même que l'objectif et la question de recherche.

Pertinences sur les plans social, disciplinaire et scientifique

Le portrait présentant la prévalence et les potentielles conséquences du trouble de santé mentale d'un parent sur l'enfant justifie en soi sa pertinence sociale. De plus, étant donné la complexité de la situation de ces jeunes, la création et la mise en place de programmes leur étant spécifiquement dédiés se font rares. Ainsi, sur le plan disciplinaire, il apparaît important de soutenir les initiatives développées par l'organisme Anna et la mer, car elles répondent à un besoin souvent négligé dans les pratiques d'intervention.

Le constat ressortant de la littérature recensée démontre qu'il y a peu d'initiatives, tant à l'international qu'au Québec, développées dans le but de soutenir les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Au Québec, l'organisme Anna et la mer vient donc pallier cette lacune en offrant des programmes et activités spécifiquement développés pour ces jeunes, notamment avec les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ». Ces programmes s'appuient sur la littérature qui expose l'importance

de stimuler le processus de résilience chez ces jeunes afin de leur permettre de bien composer avec leur situation familiale singulière (Mordoch & Hall, 2002). Actuellement, aucune étude n'a sondé directement les participant·es aux programmes. Bien que les observations sur le terrain suggèrent des effets positifs sur les jeunes, il s'avèrerait pertinent d'évaluer sur le plan scientifique l'apport de ces programmes à leur vécu.

Objectif de recherche

L'objectif de cette recherche est d'explorer la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale. En se basant sur les facteurs de protection identifiés par l'organisme comme stimulant le processus de résilience, cette recherche vise à décrire les différentes dimensions de l'expérience des participant·es. L'analyse de la perception des jeunes permettra par la suite de fournir des pistes de réflexion pour soutenir l'amélioration de ces programmes afin d'outiller le plus adéquatement possible les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

Question de recherche

La présente recherche visera à répondre à la question suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé en se basant sur les facteurs de protection privilégiés dans ces programmes?

Méthode

Ce chapitre décrit la méthode de recherche utilisée dans cette étude. Plus particulièrement, un devis de recherche qualitatif a été privilégié. Tout d'abord, l'approche et l'orientation choisies sont justifiées. Ensuite, la population à l'étude est présentée, de même que la composition de l'échantillon et les critères de sélection. Subséquemment, le déroulement de l'ensemble du processus est explicité. Finalement, la méthode d'analyse des données est détaillée.

Justification de la nécessité d'une recherche qualitative

L'objectif principal de cette recherche est d'explorer et de connaître la perception des participant·es aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer afin de comprendre la contribution des programmes à leur vécu, et ce, à partir d'un devis qualitatif.

Paillé et Mucchielli (2016) expliquent que la recherche qualitative se distingue par l'utilisation d'instruments et de méthodes conçus spécifiquement pour collecter des données qualitatives telles que des témoignages, des notes de terrain ou des vidéos. De plus, cette approche vise à analyser ces données de manière qualitative, en extrayant leur signification plutôt qu'en les convertissant en pourcentages ou en statistiques. Dans cette optique, la présente étude s'inscrit dans une démarche qualitative, puisqu'elle repose sur l'analyse de verbatim issus d'entretiens semi-dirigés, une forme de données propres à ce

type de recherche. En outre, Paillé et Mucchielli (2016) indiquent que la recherche est aussi dite qualitative alors qu'elle suit une logique de proximité, soit que : « l'ensemble du processus est mené d'une manière naturelle, sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages » (p. 358). C'est aussi de cette manière qu'a été menée cette recherche, en allant à la rencontre de l'être humain et de son expérience interne.

En explorant la perception des participant·es et en utilisant des outils tels que les entretiens, la chercheuse principale visait à générer des connaissances spécifiques sur la contribution des interventions au vécu des jeunes participant à ces programmes. Il s'agissait de déployer un processus itératif de production de connaissances dans la mesure où les observations effectuées allaient potentiellement elles-mêmes influencer l'angle de la recherche et les éléments inclus dans le contexte théorique. En ce sens, la chercheuse a conservé une posture d'ouverture et de sérendipité, puisqu'il était possible qu'un nouvel élément découvert soit introduit dans la recherche en cours (Gaudet & Robert, 2018).

Présentation de l'approche choisie

Cette étude vise à explorer un phénomène social tel que défini par Gaudet et Robert (2018), soit : « un objet complexe, porteur de plusieurs sens et fondé sur des relations subjectives » (p. 144). Puisqu'il s'agit d'explorer un phénomène sous l'angle de l'expérience subjective de la personne y ayant participé, l'approche de la phénoménologie a été retenue (Giorgi, 1997). Cette approche repose sur trois principes, soit : que le centre

d'intérêt est le monde vécu, que la réduction est au cœur du processus analytique, et que l'objectif est la description plutôt que l'explication (Gaudet & Robert, 2018).

Effectivement, le vécu des participant·es aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » est central dans l'ensemble du processus de recherche de cette étude. En interagissant avec les participant·es, la chercheuse reconnaît leur connaissance de l'expérience des programmes et de l'impact que ceux-ci ont eu dans différentes sphères de leur vie. Les participant·es deviennent aussi porteur·ses du sujet même de la recherche et détiennent, par l'entremise de leur expérience, une part importante du savoir à être exploré. Selon cette perspective, l'étude s'inspire également de l'approche participative où les participant·es ne sont plus seulement des objets d'étude, mais ont une implication directe dans le processus de co-construction du savoir et sont interpellé·es à titre de co-chercheur·ses. Cette approche permet d'impliquer directement dans la démarche les personnes concernées par les résultats de l'étude. Leur expérience vécue, qui constitue l'expertise locale, est au centre de l'analyse (Anadón, 2007). Dans le contexte de cette recherche, cela permet de reconnaître et de valoriser le point de vue des jeunes. En leur attribuant un rôle central dans la production des connaissances, on leur a permis d'identifier et de définir, selon leur perspective, les besoins des jeunes dans les interventions qui leur sont destinées.

Concernant la réduction, encore ici l'expérience vécue par les participant·es/ co-chercheur·ses a guidé l'exploration du phénomène à l'étude en mettant en exergue les

éléments qui y sont essentiels (Gaudet & Robert, 2018). De plus, la méthode d'analyse des données préconisée (l'analyse thématique détaillée un peu plus loin) permet également de saisir l'essence même du phénomène. Enfin, concernant le principe de la phénoménologie qui privilégie la description plutôt que l'explication, cette recherche vise à mettre de l'avant l'expérience vécue par les participant·es afin qu'elle puisse être collectivement mieux comprise. Elle ne fait pas nécessairement référence à des théories existantes pour comprendre le phénomène étudié, mais cherche plutôt à faire émerger la théorie des données recueillies (Fortin, 2010).

Population, échantillon et critères de sélection

La population ciblée par cette recherche regroupe des jeunes ayant un parent souffrant ou ayant souffert d'un trouble de santé mentale. La visée de cette étude étant de dégager une compréhension d'un phénomène vécu par un groupe de personnes, un échantillon homogène a été constitué. Un échantillon homogène est constitué de participant·es partageant des caractéristiques similaires, ce qui permet de mieux comprendre les expériences communes au sein de ce groupe. Afin de former cet échantillon, les critères de sélection suivants ont été retenus : avoir entre 11 et 17 ans et 11 mois, avoir participé aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », résider au Québec, ainsi qu'avoir un parent qui souffre ou a souffert d'un trouble de santé mentale. Ces critères ont permis de cibler des jeunes présentant des caractéristiques communes sur lesquelles repose l'homogénéité de l'échantillon.

Concernant la saturation de l'échantillon, soit le nombre de participant·es, il était souhaité d'atteindre la saturation empirique de l'information, désignée ainsi par Poupart et ses collègues (1997) : « La saturation empirique désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique » (p. 169). Six entretiens valides composent actuellement les données de cette recherche. Selon Dumez (2016), ce nombre peut être suffisant pour obtenir une certaine saturation des données. Néanmoins, si la saturation n'était pas atteinte, il était possible de recruter d'autres participant·es. Dans le cadre de cette étude, tel que mentionné un peu plus loin, la saturation des données a été obtenue.

Participant·es

L'échantillon était composé de quatre filles, d'un garçon, et d'une personne non-binaire ($N = 6$) dont l'âge variait entre 11 et 17 ans. La moyenne d'âge du groupe était de 13,3 ans, avec un écart type de 2,1 ans (voir Tableau 5).

Tableau 5*Données sociodémographiques des participant·es aux entretiens*

Participant·e	Âge	Genre
1	12 ans	Fille
2	11 ans	Fille
3	17 ans	Non-binaire
4	12 ans	Fille
5	15 ans	Garçon
6	13 ans	Fille
Moyenne	13,33	
Écart-type	2,06	

Recrutement des participant·es

L'échantillon a été constitué par la méthode d'échantillonnage par volontaires. Ceci implique que les participant·es soient volontaires et répondent à des caractéristiques données (Fortin, 1996). Leur volontariat était souhaité afin de garantir leur intérêt pour le sujet à l'étude. Pour le recrutement, la chercheuse a collaboré avec l'organisme Anna et la mer qui possède une banque d'individus ayant déjà participé aux programmes. Le recrutement s'est fait sans aucune forme de contrainte et le bénéfice de contribuer à la mise en place et à la bonification d'initiatives de soutien pour les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale a été mise de l'avant pour susciter la participation.

Étant donné qu'il était souhaité que les références contextuelles des participant·es soient les mêmes, l'âge minimal de 11 ans et l'âge maximal de 17 ans et 11 mois ont été fixés pour participer à l'étude (Savoie-Zajc, 2007). Cet intervalle d'âge a été déterminé de manière à ce que les participant·es aient pu expérimenter les deux programmes, tout en

s'assurant de ne pas avoir à puiser dans des souvenirs trop lointains pour identifier les impacts des programmes sur leur vécu. Afin de recueillir le consentement libre et éclairé des participant·es, un formulaire a été signé avant leur participation, exposant toutes les modalités de l'étude (voir Appendice A). Le consentement des parents a été nécessaire pour les jeunes de moins de 14 ans.

Canevas d'entretien

Afin de répondre à l'objectif et à la question de cette recherche, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés. Selon Baribeau et Royer (2012) et Poupart et ses collègues (1997), l'utilisation d'un entretien permet une exploration en profondeur de la perspective des participant·es sur un sujet déterminé. L'entretien semi-dirigé propose des questions ouvertes élaborées à partir de thèmes préétablis et il permet également de bien s'adapter à la réalité propre à chaque participant·e. En effet, ce type d'entretien laisse la liberté à la personne interrogée de se prononcer de façon exhaustive sur un sujet tout en laissant à la chercheuse la possibilité d'introduire certains thèmes qui n'ont pas été abordés en cours d'entretien (Angers, 2000; Boutin, 2018).

Un canevas d'entretien (voir Appendice B) a été spécialement conçu afin de répondre à l'objectif, soit d'explorer et de connaître la perception des jeunes participant·es afin de comprendre la contribution des programmes à leur vécu, et de répondre à la question spécifique de la recherche, soit : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le

Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé en se basant sur les facteurs de protection privilégiés dans ces programmes?

Les sept facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer favorisant le développement du processus de résilience ont guidé l'élaboration du guide d'entretien, puisque c'est sur eux que repose l'appui théorique des programmes. Il s'agit de : (1) la connaissance de la maladie; (2) l'identification, l'articulation et la ventilation des sentiments; (3) l'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatif·ves; (4) la gestion du stress; (5) la reconnaissance de ses propres besoins; (6) l'identification du réseau extérieur et des ressources; et (7) la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi. Quelques données sociodémographiques ont aussi été recueillies. Le canevas d'entretien a été réalisé par la chercheuse et révisé par les deux codirectrices d'essai.

Déroulement

Une demande de certificat éthique a été déposée au Comité d'éthique et de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières à l'automne 2021. Le comité a jugé qu'un certificat éthique n'était pas nécessaire, puisqu'il s'agissait d'une forme d'évaluation de programme n'exigeant pas une telle certification. Le projet a été mené en prenant toutes les précautions sur le plan éthique (consentement volontaire et éclairé, donner accès à des ressources si besoin, etc.).

Le recrutement des participant·es a été réalisé avec la collaboration de l'organisme Anna et la mer. Premièrement, un courriel a été acheminé aux parents d'ancien·nes participant·es aux programmes (voir Appendice C). Le courriel présentait le projet et invitait les jeunes à y participer. Ensuite, puisque certain·es intervenant·es d'Anna et la mer planifiaient actuellement des activités avec des jeunes ayant déjà participé aux deux programmes à l'étude, il a été convenu que ces intervenant·es leur présentaient sommairement le projet. Lorsqu'une personne manifestait son intérêt à participer au projet, elle était invitée à donner son consentement pour que la chercheuse puisse lui fournir davantage d'informations concernant le projet. Une fois le consentement téléphonique obtenu, la chercheuse contactait les parents (ou les jeunes directement chez les 14 ans et plus) afin d'amorcer une discussion, leur présenter plus en détails le projet, effectuer la lecture du formulaire d'information et de consentement (voir Appendice A) et répondre à leurs questions. Par la suite, un rendez-vous pour l'entretien était fixé. D'abord, une rencontre en présentiel était proposée (dans un local de la maison de l'organisme Anna et la mer), puis, afin d'accommoder certain·es participant·es, une option virtuelle a également été mise en place. Le formulaire d'information et de consentement était acheminé par courriel et retourné, signé, à la chercheuse par la poste régulière ou par courriel avant cette rencontre.

Sept entretiens ont été réalisés, mais l'un d'entre eux n'a pas pu être utilisé pour les analyses, car la personne rencontrée ne remplissait pas tous les critères de sélection. Le critère manquant étant que ce n'était pas un de ses deux parents qui était atteint d'un

trouble de santé mentale, mais plutôt un·e autre membre de sa famille. Les rencontres avec les participant·es ont duré de 45 à 90 minutes. Puisque le partage du vécu de ces jeunes aurait pu leur faire vivre des émotions négatives, des références de soutien pour jeunes ont été remises en fin d'entretien.

Analyse des données

L'analyse thématique, inspirée de la méthodologie détaillée par Paillé et Mucchielli (2016), a été utilisée pour guider l'examen des données. Cette approche méthodologique permet d'identifier et de catégoriser les thèmes principaux émergeant des entretiens, facilitant ainsi la compréhension approfondie des expériences des participant·es. Le contenu des enregistrements des entretiens a d'abord été transcrit. L'analyse thématique a débuté par une lecture de l'ensemble des verbatim d'entretien afin d'en intégrer le contenu de façon globale. Ensuite, le travail de thématisation a débuté. Les données qualitatives ont été analysées à l'aide du logiciel NVivo, qui a permis de coder et d'organiser les informations de manière systématique (Plard & Martineau, 2019; QSR International, 2020). La codification des verbatim a été effectuée en s'appuyant sur les thèmes découlant du canevas d'entretien. De plus, différents thèmes pouvaient émerger des analyses, puisqu'il s'agissait d'une analyse inductive. Le processus de thématisation en analyse qualitative repose effectivement sur l'émergence inductive des thèmes, c'est-à-dire que ceux-ci sont développés directement à partir des données brutes fournies par les participant·es, plutôt que d'être préalablement définis ou imposés par les chercheur·ses (Paillé & Mucchielli, 2016). Dans cette étude, l'approche inductive a été choisie pour

permettre aux thèmes de se développer de manière naturelle à partir des discours des participant·es, sans être influencés par les facteurs de protection prédéfinis par l'organisme Anna et la mer. Cette approche a ainsi permis une exploration authentique des expériences et des perspectives des participant·es, renforçant la validité des résultats obtenus.

Tout au long du processus, la chercheuse a donc tenté de faire ressortir les éléments fondamentaux dans les propos des participant·es afin d'en comprendre le sens (Paillé & Mucchielli, 2012). Ainsi, au fur et à mesure du travail de thématisation, la chercheuse principale a procédé à la constitution d'un relevé des rubriques (grande catégorisation favorisant un premier classement du contenu), des thèmes (qui viennent préciser quel aspect de la rubrique est abordé) et des sous-thèmes composant le corpus de la thématisation (Paillé & Mucchielli, 2012; Proulx, 2019). La chercheuse principale a jugé qu'un degré satisfaisant de saturation des données était atteint après avoir analysé le contenu des six entretiens, puisque les derniers n'apportaient plus suffisamment de contenus nouveaux pour justifier la recherche d'autres participant·es (Poupart et al., 1997).

Résultats

Les résultats présentent l’analyse qualitative des entretiens, soit les principaux thèmes ressortant du discours des participant·es et découlant d’échanges autour des facteurs de protection favorisant la résilience chez les jeunes, comme présenté dans le guide d’entretien (voir Appendice B). Cette analyse vise à répondre à la question de recherche suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé, en se basant sur les facteurs de protection privilégiés dans ces programmes?

Le processus de thématisation en analyse qualitative suppose que les thèmes émergent des données brutes de manière inductive, c’est-à-dire qu’ils sont dérivés directement des informations recueillies auprès des jeunes, plutôt que d’être préconçus ou imposés a priori par les chercheur·ses (Paillé & Mucchielli, 2016). Dans cette étude, l’approche inductive a été privilégiée pour permettre aux thèmes de se dégager naturellement à partir du discours des participant·es, plutôt que d’être déterminés par les facteurs de protection prédéfinis par l’organisme Anna et la mer. Cette méthode a favorisé une exploration authentique des expériences et des perspectives des participant·es, renforçant de plus la validité des résultats obtenus.

Six grandes rubriques ressortent du processus de thématisation et composent le corpus : *Trouble de santé mentale du parent, Perception de soi, Relation à l’autre,*

Régulation émotionnelle, Communication de même que Retours d'expérience des jeunes.

Chacune de ces rubriques est par la suite divisée en thèmes. Il est possible de se référer aux arbres de thématisation à l'Appendice D qui détaillent chaque rubrique, les thèmes et les sous-thèmes qui en émergent. Les six rubriques de même que leurs subdivisions sont présentées dans ce présent chapitre. Chaque thème et sous-thème est accompagné d'extraits de verbatim. Le recouplement avec les facteurs de protection favorisant la résilience sera abordé dans la discussion.

Trouble de santé mentale du parent

Régulièrement, les participant·es font référence au trouble de santé mentale de leur parent et expriment des éléments en lien avec cette situation qui est la leur. Cette rubrique se subdivise en cinq thèmes : *Comprendre le trouble de santé mentale, Reconnaître sa non-responsabilité face au trouble de santé mentale d'un parent, Prendre conscience de ne pas être seul·e à vivre cette situation, Susciter l'envie d'en apprendre sur le trouble de santé mentale du parent et Se rappeler d'activités permettant l'acquisition de connaissances.*

Comprendre le trouble de santé mentale

La majorité des participant·es remarquent que les programmes leur ont permis de mieux comprendre le trouble de santé mentale de leur parent. Ils·elles expliquent avoir pris conscience des difficultés de leur parent, de leur souffrance, de leur ressenti et du fait qu'il s'agit en somme d'une maladie et non pas d'une situation que l'on peut contrôler.

« [...] ça m'a permis de mieux comprendre le fait que c'était une maladie. Justement d'associer le cerveau en tant qu'organe et non pas en tant que soi-même là. Comme de comprendre que le cerveau fonctionne moins bien à certains niveaux. De le voir plus comme une blessure que comme un manque de volonté ou quelque chose du genre. » (Participant·e 3)

« Ça m'a fait comprendre des choses pis plus accepter sa maladie mentale. [...] Ben oui, ça m'a fait comprendre comment ma maman pouvait se sentir. Pis que c'était pas facile tout le temps pour elle pis qui fallait pas mettre ça sur sa faute parce que c'est pas sa faute. » (Participant·e 6)

Une participante explique sommairement son impression de posséder déjà des connaissances, mais que les rencontres lui ont permis d'en apprendre davantage. Elle nomme avoir fait attention à son père pour ne pas le déranger, comme si les rencontres lui avaient rappelé les difficultés vécues par son parent et lui avaient permis en quelque sorte d'ajuster ses attentes.

« Ben je comprendrais un peu avant mais comme y ont rajouté. [Chercheuse : Qu'est-ce que cela a changé pour toi d'avoir plus de connaissances et de mieux comprendre les maladies mentales?] Ben je faisais comme attention à mon père. Tsé pour pas trop le déranger pis tout ça. » (Participant·e 2)

Seul le participant 5 fait remarquer que les activités ne lui ont pas permis de mieux comprendre le trouble de santé mentale de son parent. Il ajoute ne pas savoir à quoi cela lui aurait servi, ce qui pourrait laisser entendre une forme de non-reconnaissance de la situation de son parent ou un souhait de ne pas approfondir ce sujet. Cette remarque semble refléter une certaine distance par rapport à la situation familiale, sans qu'il y ait forcément de désir explicite de mieux comprendre.

Reconnaitre sa non-responsabilité face au trouble de santé mentale d'un parent

Le fait de mieux comprendre le trouble de santé mentale de leur parent a permis aux participant·es de prendre conscience de leur non-responsabilité face à la problématique de santé mentale de leur parent.

« [...] ce qui nous montrait vraiment genre, c'est que, ils nous faisaient comprendre que ce n'était pas de notre faute, qu'il ne fallait pas culpabiliser [...] Ça ça m'avait marqué, ça m'a fait comprendre parce que moi je me sentais vraiment mal. Je pensais que j'avais de quoi en rapport avec la maladie mentale de ma mère. Ça m'a fait comprendre que non, c'était pas ma faute, c'était pas la faute à personne. [Chercheuse : Tu te sentais coupable de la maladie de ta mère?] Ouais. » (Participante 1)

« [...] ben moi ma maman a l'avait une maladie mentale, pis je ne comprenais pas ça. Je ne comprenais pas ce qu'a l'avait, si j'avais rapport là-dedans. Si c'était de ma faute. » (Participante 6)

Prendre conscience de ne pas être seul·e à vivre cette situation

Le fait que les activités soient réalisées en groupe permet aux participant·es de prendre conscience de ne pas être les seules personnes à vivre une situation marquée par le trouble de santé mentale d'un parent. Le partage de leurs expériences avec d'autres jeunes vivant des réalités similaires les amène à reconnaître que leurs défis et ressentis sont également vécus par d'autres, ce qui contribue à normaliser leur vécu.

« Ben c'est comme si je n'étais pas seule, y avait plein de personnes, je n'étais pas la seule à être différente et à avoir un père comme ça. » (Participante 4)

« [...] une fois arrivée là, je me suis sentie, parce que je voyais que j'étais pas la seule jeune qui avait un parent avec des difficultés mentales pis ça m'a fait comprendre beaucoup de choses, ça m'a fait ouvrir les yeux sur la maladie mentale que je ne comprenais pas, t'sais ça revient beaucoup à ça. » (Participante 6)

Susciter l'envie d'en apprendre sur le trouble de santé mentale du parent

Certain·es participant·es expliquent ne plus se souvenir exactement de ce qu'ils·elles ont appris, mais mentionnent que les activités ont stimulé leur envie d'en apprendre davantage sur le trouble de santé mentale de leur parent un peu plus tard, de manière autonome.

« Euh oui mais moi ça fait un petit bout, j'étais plus jeune quand j'apprenais ça faque t'sais je me souviens pas exactement tout ce qu'ils ont dit et tout pis ça m'a fait apprendre aussi des choses sur comment qu'une maladie mentale ça pouvait se passer pis plein de choses comme ça. Pis au fil du temps ça m'a plus intéressé, j'ai commencé à plus me renseigner [...] Ça m'a ouvert un peu là-dessus et ça m'a donné envie d'en savoir plus. » (Participante 6)

Se rappeler d'activités permettant l'acquisition de connaissances

De manière générale, il semble difficile pour les participant·es de se souvenir précisément d'une activité en lien avec l'acquisition de connaissances sur les troubles de santé mentale. Certain·es expliquent s'en souvenir, mais ne nomment pas d'activités précises. Seul·e le·la participant·e 3 nomme une activité lors de laquelle les troubles de santé mentale ont été abordés.

« [Chercheuse : Est-ce que tu te souviens d'une activité reliée à ça? Au fait d'apprendre sur les maladies mentales?] Ben oui, mais ça fait quand même longtemps donc je ne m'en rappelle pas beaucoup, mais euh, oui. » (Participante 2)

« Euh ça un lien avec les rencontres là [Chercheuse : Est-ce que tu te souviens d'une rencontre en particulier] Je ne me souviens plus de leurs noms mais oui. Ça parlait comme des maladies là, les troubles de stress là pis toute. » (Participante 4)

« On avait fait une tour en spaghetti et en guimauves comme on fait dans le cours de sciences. Ils avaient profité de ce moment-là pour nous en parler. » (Participant·e 3)

Perception de soi

Il ressort des entretiens plusieurs thèmes en lien avec la perception de soi. Par exemple, les participant·es parlent de différentes manières d'apprendre à se connaître, à développer leur estime de soi. Ainsi, la rubrique *Perception de soi* se divise en cinq thèmes : *Avoir confiance en soi – s'affirmer*, *Développer son estime personnelle*, *Réfléchir à la personne que nous sommes*, *Distinguer ses besoins de ceux des autres*, et *Reconnaitre ses forces et ses défis*. Chacun de ces thèmes est présenté ci-après.

Avoir confiance en soi – s'affirmer

Quelques participant·es nomment que les programmes leur ont permis de développer leurs capacités à s'affirmer, à être plus à l'aise, à prendre leur place et finalement à gagner en confiance.

« [...] je reprends ma place un peu pis même si je vis des moments difficiles à l'école. [...] et aujourd'hui je ne me laisse plus piler sur les pieds. [...] Ben avant, mettons qu'on parlait et toute, là quelqu'un me coupait la parole, je disais rien, j'étais comme transparente, pis là, j'en parle. Je dis eille non là, c'est moi qui parle. » (Participante 1)

« Pis maintenant je suis une personne qui a totalement confiance en elle. » (Participante 6)

Développer son estime personnelle

L'analyse des résultats révèle que les programmes ont favorisé chez plusieurs participant·es une meilleure conscience de leur valeur personnelle. Alors que la confiance en soi est davantage liée au fait de croire en ses capacités à réussir et au fait d'être capable de prendre sa place, l'estime de soi est liée à la capacité de reconnaître ses forces et ses

défis (Duclos, 2010). D'ailleurs, comme il sera présenté plus loin, chaque participant·e arrive à nommer ses forces et ses défis. En fait, avoir une bonne estime de soi permet d'avoir une meilleure conscience de sa valeur personnelle.

« *J'ai découvert que moi aussi je suis importante.* » (Participante 1)

« *Mais moi, je me percevais comme une personne qui avait pas vraiment un rôle dans la vie des autres. Mais qui ne sert pas à rien non plus là. [...] Pis après les activités Anna t'sais, on avait parlé vraiment beaucoup de l'estime de soi pis j'ai compris que c'était important de se voir comme une belle personne.* » (Participante 6)

Par ailleurs, quelques participant·es expliquent ne pas avoir perçu de changements en lien avec leur estime personnelle après leur passage chez Anna et la mer. Le participant 5 précise d'ailleurs que c'est pour cette raison qu'il a mis fin à sa participation aux activités.

« *[Chercheuse : Est-ce que tu verrais une différence entre ton estime de toi avant que tu commences les activités et maintenant?] Non, je ne pense pas. [...]. C'est pas mal la même chose.* » (Participante 2)

« *[Chercheuse : Est-ce que tu remarqué des changements (positifs ou négatifs) chez toi durant et après ton passage chez Anna et la mer?] Euh non pas vraiment, c'est pour ça que j'ai arrêté d'y aller.* » (Participant 5)

Réfléchir à la personne que nous sommes

L'analyse thématique permet de saisir que les programmes ont favorisé chez les participant·es une prise de conscience quant à la personne qu'ils·elles sont, un moment d'arrêt qui favorise la réflexion par rapport à soi-même, et que cet état plutôt introspectif semble se poursuivre au-delà des rencontres.

« *Pis là, j'étais comme c'est tu vraiment ça que je veux être? Genre celle qui va se faire jouer dans le dos parce que est trop généreuse pis a sait pas mettre ses limites. Non. J'arrête je dois penser à moi. [...] Pis là, je me suis mis à chanter [...] je pensais à moi.* » (Participante 1)

« *Pis aussi j'ai découvert que faillait que je reste moi-même avec les autres.* » (Participante 6)

Par ailleurs, à quelques moments, certain·es expliquent que les programmes ne les ont pas réellement aidé·es à mieux se connaître ou à apprendre sur soi. D'ailleurs, le·la participant·e 3 explique que c'est plus tard, dans le courant de sa vie, qu'iel a pu mieux répondre aux questions soulevées par les rencontres chez Anna et la mer.

« *Mais oui, au début quand j'ai commencé j'étais très jeune j'avais vraiment jamais réfléchi à ça [mes forces et mes défis] et les ateliers m'ont euh permis d'y réfléchir un peu mais ça pris un méchant bout de temps avant de pouvoir répondre à proprement aux questions. C'est comme si les ateliers avaient mis les questions dans mes mains, mais ça m'a pris plus longtemps que ça pour pouvoir y répondre.* » (Participant·e 3)

Distinguer ses besoins de ceux des autres

La notion de besoin est étroitement liée à celle de perception de soi. En ayant un regard juste sur la personne que nous sommes, on peut également identifier nos besoins de manière adéquate (Duclos, 2010). Cependant, cette notion ne semble pas clairement intégrée par les participant·es. Lorsque nous avons abordé la question de leurs besoins, beaucoup semblaient avoir du mal à comprendre ce que cela signifie concrètement. Pour les aider, des explications simples et adaptées à leur âge leur ont été fournies. Par exemple, un besoin a été décrit comme quelque chose d'essentiel pour se sentir bien, ou encore comme un élément qui contribue à notre bonheur et à une vie harmonieuse. Un exemple concret a également été donné : « *Parfois, quand je suis dans un groupe, j'ai besoin de*

m'éloigner un peu, d'avoir ma bulle, de prendre une pause pour me retrouver seul·e. ».

Malgré ces efforts pour illustrer ce qu'est un besoin, la majorité des participant·es répondaient de manière très brève, souvent par un simple « *oui* », « *non* », ou encore « *je ne sais pas* », sans approfondir leur réflexion. Un·e seul·e participant·e a mentionné que les programmes lui avaient permis de mieux prendre conscience de ses besoins.

« C'est sûr que maintenant, je suis capable de les distinguer mieux que quand j'ai débuté les ateliers Anna, pis ça contribué mais c'était pas le facteur principal mettons. C'est vraiment mon expérience personnelle qui m'a appris à mieux distinguer ces affaires-là. » (Participant·e 3)

Reconnaitre ses forces et ses défis

L'ensemble des participant·es parviennent à nommer certaines de leurs forces et certains de leurs défis. Une seule participante nomme au départ ne pas savoir, mais cela peut être attribuable à sa difficulté à saisir la signification de ces concepts. Pour l'aider à mieux comprendre, des explications ont été fournies. On lui a décrit une force comme quelque chose que l'on fait bien, ou comme une qualité, et un défi comme une difficulté, ou un défaut. Après ces précisions, la participante semble avoir mieux compris ces notions et a pu répondre de manière adéquate. Il n'y a pas de récurrence en termes de type de défis ou de forces, chacun possédant ses propres caractéristiques.

« Ben je suis à l'écoute. [...] Euh ben je suis souvent paresseuse. »
(Participante 2)

« Mes forces euh, c'est le sport, la programmation c'est tout. Mes faiblesses, c'est être sociable, ça c'est une grosse faiblesse. C'est pas mal la seule que j'ai. »
(Participant 5)

« Mes forces ben je sais plus me démarquer. [...] Dans mes faiblesses, j'ai un peu moins confiance en moi. » (Participante 4)

Relation à l'autre

Régulièrement, lors des entretiens, les participant·es font référence aux autres, à certaines de leurs relations, à leur crainte du jugement, parfois aux liens difficiles avec leur famille, ou encore à l'accueil du personnel intervenant. Une rubrique portant sur la relation à l'autre a rapidement émergé lors des analyses, telle une composante inhérente à chaque facteur de protection menant au déploiement de la résilience, une composante transversale à l'ensemble. Cette rubrique se subdivise en trois thèmes, soit : *Apport des programmes dans le lien à autrui, Réseau actuel et Relations avec le personnel intervenant*. De chacun de ces thèmes découlent plusieurs sous-thèmes, tous présentés ci-après.

Apport des programmes dans le lien à autrui

Les rencontres des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » ont favorisé et stimulé, chez plusieurs participant·es, des ajustements dans leur lien avec autrui. Ainsi, les rencontres ont eu un apport important, en termes de changements, au sein de leur sphère relationnelle. Le thème *Apport des programmes dans le lien à autrui* se subdivise en cinq sous-thèmes qui caractérisent de quelle manière les programmes ont eu un impact sur la sphère sociale des jeunes, soit : *Être plus sociable, Moins craindre le jugement, Ressentir le plaisir d'être en groupe, Prendre soin des autres et Ne pas percevoir de changement notable dans ses relations.*

Être plus sociable

Les participant·es remarquent de différentes manières l'apport des programmes au niveau relationnel. Pratiquement tous·tes mentionnent que les rencontres leur ont permis de développer leurs capacités à sociabiliser, évaluant cela comme un changement positif en soi. Parfois, les participant·es accordent aussi une importance au fait d'avoir rencontré de nouvelles personnes.

« [...] *Euh ben sociable. [Chercheuse : Tu es plus sociable? Avant tu trouvais que tu étais moins sociable?] Ben quand j'étais gênée c'est sûr que j'étais moins sociable. [Chercheuse : Donc pour toi ce serait des changements positifs?]* Oui. » (Participant 1)

« [Chercheuse : Ça t'a permis de rencontrer des gens?] Oui, j'ai plus d'ami·es quand je suis ici. » (Participant 2)

« *Ben de plus en plus j'arrivais aux rencontres, pis je faisais connaissance avec les personnes pis que je m'entendais bien avec eux.* » (Participant 4)

Moins craindre le jugement

Plusieurs participant·es parlent spontanément du jugement, notant que d'une part, les rencontres leur ont permis de moins craindre le jugement des autres et d'autre part, d'y apprendre à moins juger les gens.

« *Ben là-bas t'sais t'es libre, tu peux dire tout ce que tu veux sans te sentir jugé·e. Pis toutes les filles ou les autres jeunes, t'sais tout le monde est respectueux avec autrui et c'est comme un moment détente que tu sais que personne va te juger. [...] avec Anna, y nous montrait que c'était pas grave mettons si on se trompait, dans ce qu'on disait, personne allait nous juger.* » (Participant 6)

« *Ben déjà ça m'a appris un peu plus à ne pas juger les gens aux premiers regards là. Euh pis comme j'ai dit plus tôt à interagir avec du monde que normalement je n'irai pas vers eux.* » (Participant 3)

Ressentir le plaisir d'être en groupe

Lors de partage de souvenirs des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », les participant·es rapportent qu'il s'agit d'activités parfois simples (comme aller glisser), mais qu'elles sont caractérisées par le plaisir vécu avec le groupe.

« Je ne sais pas, parce que d'habitude je vais à la glissade avec ma famille, mais avec Anna, c'était plus le fun. » (Participant 2)

« Euh ben premièrement, y avait pas mal toute la gang de Anna qui s'est retrouvée à la même place en même temps pis c'était juste très très le fun à faire. » (Participant 3)

« Parce que j'avais beaucoup de plaisir. » (Participant 4)

Prendre soin des autres

Les activités des programmes semblent avoir favorisé chez les participant·es une prise de conscience des soins à apporter aux autres, qui les pousse à être plus soucieux·ses des autres, de leurs émotions par exemple. Certain·es expliquent de plus tenter de transmettre aux autres les apprentissages acquis lors des rencontres chez Anna et la mer.

« Pis là je me suis dit que je me suis dégénée, mais que je dois quand même faire attention aux autres. [...] ben avant Anna genre, je venais parler, pis je les coupais un peu. Pis là y était comme “on parlait tu vois ben” pis j'étais comme “désolée”. Là ça arrive encore mais je fais un plus attention c'est juste mon émotion comme “viens jouer avec moi, je veux!” » (Participant 1)

« [...] pis par rapport aux autres j'ai beaucoup beaucoup d'ami·es qui ont des complexes qui ont de la misère avec eux, faque t'sais j'essaie de leur faire comprendre moi aussi avec mettons de ce que j'ai appris de Anna faque ça m'a beaucoup aidée. Pis ça me fait aider les autres en plus. [Chercheuse : Ça a un bel impact sur toi et sur les autres, ça va jusque-là hein] Oui. » (Participant 6)

Ne pas percevoir de changement notable dans ses relations

Une participante nomme qu'elle ne croit pas que les rencontres ont modifié ses relations avec les autres. Par ailleurs, cette jeune avait nommé précédemment avoir, de manière générale, de bonnes relations avec les gens de son entourage. Ainsi, peut-être qu'elle ne perçoit pas de changement dans ses relations, car elle ne distinguait pas d'ajustements nécessaires au sein de sa sphère relationnelle.

« *[Chercheuse : Et est-ce que tu crois que les Ateliers Anna, dont le fait d'avoir rencontré des jeunes, ça a changé tes relations avec les autres?] Non je ne pense pas.* » (Participante 2)

Réseau actuel

Une part des visées des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » est de permettre aux jeunes de prendre conscience des personnes et des ressources qui les entourent et qui sont disponibles pour les soutenir. Le thème *Réseau actuel* se subdivise en quatre sous-thèmes qui reflètent la perception qu'ont les participant·es de leur réseau de soutien, soit : *Avoir de bonnes relations avec ses ami·es, Identifier des gens pour recevoir du soutien, Évaluer la qualité des relations de manière nuancée, Connaitre des ressources pour recevoir du soutien.*

Avoir de bonnes relations avec ses ami·es

La majorité des participant·es nomment avoir un assez bon réseau d'ami·es et expliquent avoir de bonnes relations interpersonnelles. Ces relations paraissent satisfaisantes et l'esprit de réciprocité semble présent. Toutefois, il est difficile de savoir

si ces bonnes relations existaient déjà avant leur participation aux activités chez Anna et la mer, ou si celles-ci ont contribué à leur développement.

« *Que je m'intègre bien et qu'ils [amis] m'intègrent quand ils parlent, pis euh y adorent quand je les fais rire.* » (Participante 4)

« *Mettons mes ami·es, mes ami·es pis moi genre la plupart tsé on est super proches t'sais mettons qu'on soit meilleur·es ami·es ou pas là, on est toute proches pis je vais toujours être là pour eux, sont toujours là pour moi quand j'ai besoin quand eux y ont besoin je m'assure qui aillent bien après pareil, c'est donnant-donnant.* » (Participante 6)

Identifier des gens pour recevoir du soutien

L'intégralité des participant·es arrivent à identifier, dans leur environnement proche, des gens disponibles quand se présente le besoin de se confier ou le besoin de soutien ou de réconfort. Les personnes identifiées par les participant·es vont de certain·es membres de la famille, en passant par des ami·es ou encore à des intervenant·es régulièrement côtoyé·es.

« *[Chercheuse : est-ce que tu es capable d'identifier des adultes qui seraient comme des ressources pour toi? Qui pourraient t'aider si tu as besoin de quelque chose?] [...] oui. Mais avant genre j'étais un petit plus plus douce, genre j'en parlais pas de ce qui m'arrivait à l'école, pis là de plus en plus, on faisait des ateliers Anna pis là j'étais comme "ah tsé ça rapport je pourrais en parler à un adulte" [...] La TES à mon école. Euh, monsieur Yvan mais je ne sais pas il est quoi. [...] Oui, ma mère, euh, ben des fois y'a ma belle-sœur [...] Si j'avais un chum ou une blonde ben cette personne-là. Mais à ma meilleure amie. [...] Sinon, je parle beaucoup à mon chat. Il est pas à moi, mais je dis que c'est mon chat.* » (Participante 1)

« *Euh. Moi c'est assez rare que j'ai besoin mais t'sais quand j'ai besoin il y a ma grand-mère. Je sais qu'elle va toujours être là pour moi depuis que je suis toute petite. Pis pas mal ma famille mes ami·es, sont souvent là pour moi. [Chercheuse : Donc si tu as besoin tu as tes ami·es et ta grand-mère] Oui, je suis capable d'aller parler à quelqu'un.* » (Participante 6)

Évaluer la qualité des relations de manière nuancée

L’analyse des propos de l’ensemble des participant·es qui s’expriment sur la qualité de leurs relations démontre leur perception nuancée à cet égard. C’est-à-dire que les participant·es perçoivent certaines de leurs relations comme satisfaisantes, d’autres comme moins satisfaisantes, voire insatisfaisantes. Les jeunes de notre étude semblent ainsi capables, de manière générale, de distinguer les relations nourrissantes de celles qui le sont moins.

« *Ben avec ma famille ça va mieux. J'avais des tensions mais j'ai déménagé il y a un an et ça va mieux depuis. J'ai l'impression que c'est vraiment trop proximité qui causait des tensions.* » (Participant·e 3)

« *[Chercheuse : Comment définiras-tu tes relations avec les autres actuellement? Par exemple tes relations avec tes ami·es, ta famille.] Ben quelque fois c'est difficile mais quelque fois ce l'est pas. Ça dépend des jours. [Chercheuse : Est-ce que tu dirais que c'est plutôt difficile ou c'est plutôt facile] C'est les deux.* » (Participante 4)

« *Pis avec ma famille ça dépend, c'est pas pareil t'sais comme avec des ami·es mais je suis capable d'aller parler avec eux quand j'ai besoin. [Chercheuse : Donc tu dirais que tu as de très belles relations avec tes ami·es et quand même une belle relation avec ta famille] Quand même oui.* » (Participante 6)

Connaitre des ressources pour recevoir du soutien

Prendre conscience de son réseau de soutien personnel, des organismes et du personnel intervenant pouvant aider les jeunes fait partie des projets d’Anna et la mer. Étant questionné·es sur les ressources ou organismes disponibles pour les soutenir, la majorité des participant·es expliquent en connaître. Cependant, une participante, la participante 2, mentionne ne pas connaître de ressources de ce type.

« *Tel-jeunes, Anna qui pourrait encore m'aider même si je n'en fais plus partie.* » (Participant·e 3)

« [Chercheuse : Connais-tu aussi des ressources ou des organismes disponibles pour t'aider?] Juste Anna et la mer [Chercheuse : Est-ce que tu en connais d'autres?] Je connais la DPJ et Jeunesse j'écoute. » (Participante 4)

Relations avec le personnel intervenant

À plusieurs reprises, et bien qu'il n'y ait pas eu de question directement à ce sujet, les participant·es ont exprimé spontanément l'importance de la relation avec les intervenant·es, soulignant la nécessité de la présence régulière de la même personne intervenante lors des rencontres pour favoriser l'établissement d'un lien significatif. Le thème *Relations avec le personnel intervenant* se subdivisent en trois sous-thèmes qui représentent l'importance de cette relation pour les participant·es, soit : *Souligner l'importance d'un lien qui dure*, *Évoquer des souvenirs positifs liés au personnel d'Anna et la mer*, et *Transmettre l'expérience vécue au sein d'Anna et la mer pour offrir son soutien*.

Souligner l'importance d'un lien qui dure

En réponse au questionnement sur ce qui pourrait être amélioré au sein des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », le·la participant·e 3 a exprimé qu'iel aurait souhaité développer un meilleur lien avec l'intervenant·e qui animait les rencontres. Cette affirmation porte à réfléchir à l'importance de ce lien qui se crée entre les participant·es et les ressources offrant les activités.

« Mais j'aurais aussi aimé ça avoir, ben on changeait assez souvent d'intervenant mettons aux trois - quatre activités, et j'aurais aimé ça pouvoir développer un meilleur lien avec les intervenants justement. Je pense que c'est du bénévolat donc je comprends que certaines personnes n'ont pas la capacité de rester longtemps, mais ça aurait aidé que ce soit toujours la même personne et être capable de développer un lien qui dure. » (Participant·e 3)

Évoquer des souvenirs positifs liés au personnel d'Anna et la mer

À quelques reprises lors des entretiens, les participant·es ont évoqué l'impact positif de certain·es membres du personnel d'Anna et la mer. Les membres étaient décrit·es comme des personnes de confiance, à qui on peut se référer facilement. Les participant·es ont également souligné se sentir à l'aise de leur partager leurs émotions.

« Qu'est ce qui me vient tout de suite en tête ben c'est surtout une membre qui était là avant qui n'est plus là R. [...] J'aimais voir son sourire. Pis sa générosité. [...] je parlais beaucoup de mes émotions à R. pis toute. [...] Genre en fait R. c'est elle qui m'a le plus touchée là-bas. Je me laissais aller avec elle pis toute. Genre c'était avec elle que j'avais le plus de confiance. » (Participante 1)

« Ben genre ceux mettons S., l'éducatrice là, ben elle je sais que c'est une personne de confiance, t'sais si j'ai quelque chose, je peux aller lui en parler. » (Participante 6)

Transmettre l'expérience vécue au sein d'Anna et la mer pour offrir son soutien

Une participante nomme comment le besoin d'aider à son tour les autres s'est fait ressentir, tout comme elle a été aidée au sein d'Anna et la mer.

« [...] pis par rapport aux autres, j'ai beaucoup beaucoup d'ami·es qui ont des complexes qui ont de la misère avec eux, faque t'sais j'essaie de leur faire comprendre moi aussi avec mettons de ce que j'ai appris de Anna faque ça m'a beaucoup aidée. Pis ça me fait aider les autres en plus. [...] j'aide les autres parce que c'est quelque chose qui est important pour moi parce qu'on m'a tellement aidée dans ma vie faut que je redonne. » (Participante 6)

Régulation émotionnelle

Au cœur des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » se trouve la préoccupation d'aider les jeunes à développer une meilleure régulation émotionnelle. Tout au long des entretiens, les participant·es font référence à leurs acquis ainsi qu'à leurs défis en matière d'expression et de gestion de leurs émotions. Ainsi, la rubrique *Régulation*

émotionnelle se divise en quatre thèmes, soit : *Rencontrer des difficultés à reconnaître et contrôler ses émotions, Apprendre à exprimer et gérer ses émotions, Surmonter la gêne et Intégrer des outils de gestion du stress à son quotidien.*

Rencontrer des difficultés à reconnaître et contrôler ses émotions

Quelques participant·es nomment avoir de la difficulté sur le plan émotionnel. Certain·es mentionnent avoir de la difficulté à contrôler des montées de ce qui paraît être de la colère, d'autres parlent de leurs difficultés à reconnaître et à exprimer leurs émotions.

« [Chercheuse : *Est-ce que tu peux me parler de la façon que tu as actuellement d'exprimer tes sentiments, sensations?*] Ben, je sais pas vraiment. [Chercheuse : *Est-ce que tu le dis avec des mots?*] De mots? Je ne pense pas. [Chercheuse : *Est-ce que tu fais de l'art ou des dessins?*] Je fais du dessin, j'aime ça, mais... [Chercheuse : *Est-ce que tu crois que ça te permet d'exprimer tes émotions?*] Euh je sais pas [Chercheuse : *Si tu es très fâchée admettons, qu'est-ce que tu vas faire?*] Ben je vais pas nécessairement dessiner parce que ben c'est plutôt rare que je suis fâchée. [Chercheuse : *On va prendre une émotion que tu peux ressentir, si tu es triste par exemple*] Euh ben je vais pas utiliser de dessin [Chercheuse : *Qu'est-ce que tu fais si tu es triste?*] Je ne sais pas vraiment. » (Participante 2)

« [Chercheuse : *Parle-moi de la façon que tu as actuellement d'exprimer tes sentiments, sensations?*] Je les exprime quasiment pas mais bon [Chercheuse : *Tu n'exprimes pas trop tes émotions*] Euh oui. » (Participant 5)

Apprendre à exprimer et gérer ses émotions

L'analyse thématique du discours des jeunes participant·es permet de saisir comment les activités d'Anna et la mer leur ont permis de développer de nouvelles stratégies pour exprimer, reconnaître et gérer leurs émotions, tant lors des rencontres qu'ensuite dans leur vie.

« *Ben j'ai aimé les petites rencontres pour euh la gestion de soi-même [...] avant j'avais plus de difficulté à contrôler ma colère et mes sentiments pis maintenant je suis plus capable de m'arrêter de respirer et d'aller m'excuser. [...] [Chercheuse : Parle-moi de la façon que tu as actuellement d'exprimer tes sentiments, sensations? Comment tu exprimes tes émotions dans ta vie, dans ton quotidien?] Ben je les exprime par mes mots et par mes gestes. [...] j'ai découvert comment gérer mon stress et mes émotions [...] [Chercheuse : Et quand tu dis ça pour la vie des autres aussi, tu veux dire quoi?] Ben je veux dire que les activités font plus ressortir comme les émotions ou la joie des autres [qui participent].* » (Participant 4)

« *[...] Euh oui, était un peu meilleure après [capacité à s'exprimer] j'ai grandi pendant cette période-là et je suis passé·e de très très introverti·e à justement un peu plus extraverti·e.* » (Participant·e 3)

Cependant, le discours du participant 5 se distingue par son ambivalence. D'un côté, il affirme que le fait d'avoir pu s'exprimer dans le cadre des activités lui a été bénéfique, mais de l'autre, il précise ne pas associer les changements observés à sa participation, les attribuant plutôt à ses efforts personnels.

« *[Chercheuse : De quelle façon dirais-tu que "Les Ateliers Anna" et le programme "Le Gouvernail" t'ont permis d'exprimer tes émotions?] Ben le fait que je pouvais là, le fait de m'exprimer, ça m'a aidé. [...] [Chercheuse : As-tu l'impression que ta participation à ces activités a changé la façon dont tu t'exprimes?] Non ça j'ai toute changé par moi-même.* » (Participant 5)

Surmonter la gêne

Plusieurs jeunes mentionnent qu'au début des programmes d'Anna et la mer, leur gêne les empêchait d'entrer en relation avec autrui. Cette gêne était vécue comme une émotion difficile à gérer, qui limitait leur capacité à s'ouvrir et à interagir avec les autres. Les activités proposées leur ont permis de surmonter progressivement cette gêne, en favorisant une gestion émotionnelle qui les a rendu·es plus à l'aise et moins enclin·es à la ressentir.

« [...] quand je suis venue aux ateliers Anna et la mer, ça m'a dégénée de plus en plus. » (Participante 1)

« Ben aussi à propos de ma gêne parce qu'avant j'étais vraiment très très gênée. J'étais vraiment pas capable de rien dire [...] Ben déjà que j'étais capable de passer au-dessus de ma gêne, pour moi ça c'est quelque chose qui est assez important parce que comme je disais, ça [la gêne] m'a empêché de faire beaucoup de choses de dire beaucoup de choses, d'avoir beaucoup de choses. » (Participante 6)

Intégrer des outils de gestion du stress à son quotidien

Lors des entretiens, les participant·es nomment que les programmes leur ont été bénéfiques au niveau de la gestion du stress et que les outils appris ont par la suite pu être intégrés à leur quotidien.

« Avant t'sais toute me stressait [Chercheuse : Donc il y a vraiment une différence à ce niveau-là entre avant et maintenant?] Oui. Ben a un moment donné aux ateliers on avait parlé de la gestion du stress. Pis t'sais on parlait de stress c'était quoi pis toute, pis là j'ai appris des choses sur le stress aussi que je ne savais pas. Pis comment aussi le gérer quand ça arrive pis des moments où ça pourrait arriver. » (Participante 6)

« [Chercheuse : Maintenant on est rendu·es à l'identification, articulation et ventilation des sentiments. Comment te sentais-tu au moment de débuter les ateliers?] Un peu stressée. [...] Ben j'ai découvert comment gérer mon stress et mes émotions. » (Participante 4)

« [Chercheuse : Comment te sentais-tu au moment de débuter les ateliers?] J'avais beaucoup de stress, j'étais pas beaucoup sociable, des affaires comme ça. » (Participant 5)

Cette participante exprime avoir une meilleure reconnaissance et contrôle de son stress quotidien, mais exprime aussi toujours ressentir du stress lié aux performances académiques. De plus, lors de l'entretien, alors qu'elle parlait de son stress sur le plan académique, la jeune a été envahie par ses émotions.

« *Mais avant j'aurais pas été comme ça. J'aurais juste paniqué. J'aurais fait aussi paniquer (ma sœur). [Chercheuse : Je comprends. Donc maintenant tu ressens ton stress aussi mais tu arrives à être plus posée?] Oui! [Chercheuse : Tu es capable de le vivre mais sans te laisser envahir par ton stress?] Comme avant quand ma petite sœur ou mon petit frère se faisaient mal j'étais comme "Maman, a s'est fait mal!!!" pis là, ça faisait encore plus paniquer ou à se mettait à pleurer. Mais là chu comme ça va? (Ton plus calme) [Chercheuse : Donc, il y aurait une différence à ce niveau-là, tu te laisses moins envahir?] Oui. »* (Participante 1)

D'autres participant·es expliquent que les programmes n'ont pas eu d'effet bénéfique sur la gestion de leur stress, la plupart ne donnent pas d'explications, le participant 5 nomme avoir vécu plus de stress avant, mais que ce n'est pas les rencontres qui l'ont outillé.

« *[Chercheuse : Maintenait on va parler de la gestion du stress. As-tu l'impression que ta participation aux programmes "Les Ateliers Anna" et "Le Gouvernail" a changé la façon dont tu vis ton stress? Si oui, peux-tu m'expliquer la différence entre avant et maintenant?] Non. Je pense pas. »* (Participante 2)

« *Pas vraiment. »* (Participante 4)

« *Je sais pas, j'ai pas vu de changement [Chercheuse : Comme le stress que tu me disais, est-ce que ça aurait changé avec ta participation?] Non, ça c'est moi qui l'a géré. »* (Participant 5)

Communication

Il émane des entretiens quelques thèmes en lien avec la communication, soit ceux en lien avec le fait d'entendre des mots qui correspondent à leur vécu et à trouver leurs propres mots. Les rencontres planifiées au sein des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » semblent favoriser des moments d'échange où les participant·es apprennent à communiquer, c'est-à-dire à transmettre et à recevoir adéquatement des informations, des idées, des émotions et des pensées, tout en partageant leurs expériences.

Ainsi, il ressort des entretiens deux thèmes liés à la communication, soit *Trouver nos propres mots* et *Entendre des mots qui correspondent à notre vécu*. Ces thèmes soulignent l'importance d'une communication ouverte aidant les participant·es à mieux articuler leurs expériences personnelles et à se sentir compris·es.

Trouver nos propres mots

Les participant·es nomment que les programmes les ont aidé·es à exprimer avec des mots leur ressenti, à utiliser les mots justes lors de la communication et du partage de leur vécu avec autrui.

« *[Chercheuse : Et après, est-ce que tu as réussi à dire toi aussi ce que tu vivais à le nommer avec des mots?] Oui plus tard là. Quand j'ai commencé à me dégénérer justement là-bas. [...] Pis aussi j'ai découvert que fallait aussi que je parle, parce-que je me renfermais beaucoup pis avec ça j'ai compris que j'étais capable d'aller en parler, j'étais capable d'aller chercher de l'aide. Ce que je comprenais pas avant. [...] Ça donne un moment que tu peux parler, que tu peux dire ce que tu as envie [...]* » (Participante 6)

« *Pis maintenant je parle, je suis comme “bonjour!” [...] Vraiment, ça aide à s'exprimer pis toute pis c'est bien pour moi.* » (Participante 1)

Entendre des mots qui correspondent à notre vécu

Une participante explique que lorsque les autres s'expriment, cela lui fait prendre conscience de son propre vécu.

« *[...] souvent mettons quelqu'un disait de quoi, moi j'allais préciser que moi aussi. [Chercheuse : Tu t'exprimais quasiment à travers les mots des autres on dirait?] Oui, exactement.* » (Participante 6)

Retours d'expérience des jeunes

Cette dernière rubrique présente les éléments que les jeunes participant·es ont nommés spontanément en se remémorant leur expérience avec les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ». Elle se divise en deux thèmes principaux : le premier, intitulé *Moments marquants*, regroupe les souvenirs significatifs des participant·es et inclut quelques sous-thèmes. Le deuxième thème, *Recommandations des jeunes*, rassemble les suggestions des participant·es pour améliorer les programmes.

Moments marquants

Le thème *Moments marquants* met en lumière les souvenirs significatifs que les jeunes participant·es ont partagés en se remémorant leur expérience avec les programmes. Il englobe deux sous-thèmes qui détaillent les aspects particuliers de ces expériences marquantes. Le premier sous-thème, *Apprécier les moments de plaisir au-delà des rencontres*, regroupe les activités réalisées à l'extérieur des lieux habituels, telles que les visites et les sorties récréatives, qui ont laissé une impression positive sur les participant·es. Le deuxième sous-thème, *Garder la trace d'un souvenir collectif*, concerne les activités permettant aux participant·es de créer des souvenirs tangibles, comme les projets artistiques ou les objets commémoratifs. Enfin, le sous-thème *S'épanouir lors d'activités en dehors du cadre familial* aborde les moments où les participant·es ont ressenti un soulagement ou une évasion par rapport à leur quotidien, en profitant d'activités qui leur ont offert une pause bienvenue.

Apprécier les moments de plaisir au-delà des rencontres

À l'évocation de leurs moments préférés ou de ceux qui les ont marqué·es positivement lors de leur participation aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », plusieurs jeunes parlent des activités à l'extérieur de la maison Anna, des sorties n'ayant pas de visées ou de contenu purement éducatif, mais où la notion de plaisir se retrouve beaucoup.

« *Cet hiver, on est allé·es à la glissade.* » (Participant·e 2)

« *La sortie qu'on a fait au Maïkan. Non, c'était pas au Maïkan, c'était euh à Adrénergie. En tout cas, on a fait de l'escalade.* » (Participant·e 3)

« *Plutôt celui où est-ce qu'on fait des sorties là, euh comme une fois on est allé·es au Laser tag et j'ai ben aimé ça là.* » (Participant·e 4)

Garder la trace d'un souvenir collectif

Quelques participant·es ont parlé de ce tableau effectué lors d'une activité, où chaque jeune va peindre sa main sur un grand carton. Ils·elles expliquent qu'ensemble, un nom d'équipe avait été trouvé, et se souviennent du tableau toujours affiché dans le local d'art à l'étage du haut.

« *[...] quand on a fait un tableau me semble qu'on s'appelait genre les phénix on avait tous mis nos mains sur un tableau avec de la peinture, on avait tous mis nos marques de mains pis y'é encore en haut.* » (Participant·e 1)

S'épanouir lors d'activités en dehors du cadre familial

Alors qu'iel effectue un retour sur sa participation, un·e participant·e prend conscience d'avoir particulièrement apprécié le fait de pouvoir faire des activités à

l'extérieur de sa famille et de pouvoir participer à des sorties auxquelles iel n'avait pas accès dans sa réalité familiale.

« Ben ça me permettait de sortir des manières que je ne pouvais pas avec ma famille mettons. [...] Moi ce que ça m'a surtout donné, c'est une porte de sortie pour pouvoir faire des choses que je n'ai pas pu faire en temps normal et me distraire, plus que justement des ateliers de gestion. » (Participant·e 3)

Recommandations des jeunes

Le thème *Recommandations des jeunes* présente les suggestions des participant·es pour améliorer les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ». Les jeunes ont partagé des avis sur ce qui pourrait être ajusté ou enrichi, en exprimant le désir d'inclure des activités pratiques. Les jeunes ont également souligné les aspects positifs tout en suggérant des ajustements pour mieux répondre à leurs besoins individuels. Ces recommandations fournissent des pistes pour affiner les programmes et mieux soutenir les jeunes dans leur développement personnel. Voici certains extraits en lien avec ce thème.

En ce qui concerne l'efficacité des programmes, la plupart des participant·es répondent spontanément « *oui* » à la question qui demande si les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » répondent bien aux besoins des jeunes qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

« [Chercheuse : En te basant sur ton expérience, penses-tu que les programmes “Les Ateliers Anna” et “Le Gouvernail” répondent bien aux besoins des jeunes qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale?] Oui. » (Participant·es 1, 2, 4, 6)

Un·e autre participant·e vient nuancer cette affirmation en expliquant qu'iel aurait apprécié que les rencontres lui montrent des choses assez simples de la vie qui ne lui avaient pas été transmises ou enseignées, étant donné la situation de ses parents.

« *[Chercheuse : Est-ce qu'il y a des choses dont tu aurais eu de besoin qui n'ont pas été remplie par les ateliers?] j'aurais aimé qu'ils me montrent des choses que mes parents justement n'étaient pas en mesure de faire à cause de leur maladie mentale. Comme je me souviens une fois ils nous avaient montré à cuisiner, j'aurais aimé ça avoir plus de choses dans le genre. les choses que les parents qui ont de la difficulté vont dirent "ben t'a pas besoin de ça" pis là tu arrives dans le monde adulte et tu avais besoin d'apprendre ça en fait.* »
(Participant·e 3)

Un participant nomme que pour les autres, les programmes étaient adéquats mais pas pour lui, sans savoir ce dont il aurait eu de besoin.

« *[Chercheuse : Quand tu penses aux programmes "Les Ateliers Anna" et "Le Gouvernail", est ce que tu crois qu'ils répondent bien aux besoins des jeunes qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale?] Ouais... ... [Chercheuse : Tu n'as pas l'air certain] Ben pour les autres peut-être mais pas pour moi, pour moi ça rien changé. [De quoi aurais-tu eu besoin?] Je sais pas vraiment.* »
(Participant 5)

Finalement, les résultats révèlent six grandes rubriques : *Trouble de santé mentale du parents, Perception de soi, Relation à l'autre, Régulation émotionnelle, Communication*, ainsi que *Retours d'expérience des jeunes*. Ces rubriques illustrent l'expérience subjective des participant·es, en se fondant uniquement sur les données recueillies, sans l'influence de théories préétablies. Dans le prochain chapitre, une interprétation des résultats sera effectuée, présentant leur contribution à la compréhension du phénomène étudié. Des liens avec les facteurs de protection favorisant la résilience seront également établis.

Discussion

L'objectif principal de cette recherche était de décrire l'expérience vécue par les jeunes ayant participé aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » afin de comprendre la contribution des programmes à leur vécu. La question de recherche spécifique était la suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé en se basant sur les facteurs de protection privilégiés dans ces programmes? Ces facteurs de protection incluent : (1) la connaissance de la maladie; (2) l'identification, l'articulation et la ventilation des sentiments; (3) l'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatif·ves; (4) la gestion du stress; (5) la reconnaissance de ses propres besoins; (6) l'identification du réseau extérieur et des ressources; et (7) la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi. L'analyse thématique a permis de fournir des pistes de réflexion pour bonifier les programmes afin d'outiller le plus adéquatement possible les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

L'approche phénoménologique choisie pour cette étude a mis l'accent sur l'exploration du vécu subjectif des participant·es. Les résultats de l'analyse reflètent donc les différentes dimensions de l'expérience telle que perçue par les jeunes participant·es, en accord avec les principes de la phénoménologie. Ces principes incluent la description des expériences vécues sans interprétation préalable, la mise en suspens des théories connues pour comprendre le phénomène à travers les yeux des participant·es, et l'accent

mis sur la manière dont ces jeunes perçoivent et donnent du sens à leurs expériences (Smith et al., 2022). Les rubriques, thèmes et sous-thèmes qui ont émergé de cette analyse représentent les aspects essentiels de leur expérience, en suivant le processus d'analyse thématique inductive, tel que détaillée dans la méthodologie. Les résultats, provenant d'un échantillon de six participant·es, ont été analysés en tenant compte de la saturation empirique des données. Cela signifie que les analyses sont poussées au point où de nouveaux entretiens ne semblent pas apporter plus d'informations substantielles.

Dans ce chapitre, une interprétation des résultats obtenus est effectuée et des observations quant à leurs significations et à leurs contributions sont fournies. Les limites et les forces de l'étude sont aussi présentées, avant de proposer des recommandations pour de futures recherches.

Synthèse des rubriques

Les résultats de l'analyse qualitative mettent en lumière plusieurs thèmes significatifs qui émergent des entretiens avec les participant·es. Ces thèmes sont regroupés en six grandes rubriques, à savoir *Trouble de santé mentale du parent*, *Perception de soi*, *Relation à l'autre*, *Régulation émotionnelle*, *Communication*, et enfin, *Retours d'expérience des jeunes*. Il est dès lors intéressant de remarquer que les thèmes émergents sont en phase avec certaines préoccupations ou difficultés propres aux enfants ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale, telles que présentées dans la littérature scientifique, notamment en ce qui concerne les difficultés sur les plans social et

émotionnel. Par exemple, plusieurs jeunes ont exprimé se sentir différent·es de leurs pairs en raison de la situation de leur parent, ce qui correspond aux observations de Reupert, Cuff et ses collègues (2013) qui mentionnent que ces enfants ressentent souvent une forme d'isolement. En outre, certain·es participant·es ont trouvé les rencontres bénéfiques pour la gestion du stress, bien que d'autres n'aient pas ressenti de changements notables à ce propos. Ce retour reflète la complexité et l'ambivalence de la gestion du stress souvent observée dans les contextes spécifiques, comme souligné par Ng-Knight et ses collègues (2018), notamment chez les jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale.

Une analyse détaillée de chaque rubrique est présentée ici, intégrant les thèmes et sous-thèmes qui en découlent. Des observations et des commentaires sont également fournis sur leur signification et leur pertinence par rapport au sujet d'étude.

Trouble de santé mentale du parent

La majorité des participant·es a souligné l'importance de comprendre la nature du trouble de leur parent et comment les programmes ont contribué à cette compréhension. Ils·elles ont évoqué une prise de conscience des difficultés et de la souffrance de leur parent, insistant sur la nature médicale du trouble plutôt que comme une situation contrôlable par la seule volonté de la personne qui en souffre.

Les résultats révèlent que la compréhension accrue du trouble de santé mentale a permis aux participant·es d'atténuer leur impression de responsabilité en lien avec la problématique de santé mentale de leur parent. Ils·elles ont pu distinguer leur responsabilité personnelle de celle liée au trouble de leur parent, soulignant par conséquent l'impact positif des programmes sur leur perception de soi. De plus, la dimension collective des activités a été identifiée comme un facteur important. Les participant·es ont exprimé que le partage de leurs expériences au sein du groupe a normalisé leur situation et leur a permis de réaliser que d'autres personnes se trouvent dans cette situation. Cette normalisation contribue potentiellement à la réduction de l'isolement et au renforcement du sentiment d'appartenance. Enfin, bien que certain·es jeunes aient du mal à se souvenir précisément des connaissances acquises en lien avec le trouble de santé mentale de leur parent, ils·elles ont souligné que les activités ont suscité un intérêt continu pour l'apprentissage autonome. Cela peut indiquer que les programmes ont servi de catalyseurs pour stimuler leur curiosité au-delà des rencontres.

Ces résultats font écho aux études antérieures portant sur les jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale, notamment en ce qui concerne l'impression d'isolement social. Cela souligne d'ailleurs l'importance de leur offrir un soutien au sein de groupes afin de pouvoir partager leurs expériences et préoccupations avec d'autres personnes vivant une situation similaire (Gladstone, Boydell et al., 2011; Goodyear et al., 2009). Ces constatations rejoignent aussi les conclusions de Bedeaux (2018), qui explicitent l'importance de recevoir de l'information à propos du trouble de santé mentale

de leur parent et de partager leur vécu avec des gens vivant la même expérience. Ces éléments correspondent également à ceux d'autres études mettant de l'avant la nécessité d'acquérir des connaissances sur les troubles de santé mentale et de réduire la stigmatisation sociale liée à leur situation familiale (Dam & Hall, 2016; Gladstone, Boydell et al., 2011; Simpson-Adkins & Daiches, 2018; Yamamoto & Keogh, 2018).

Il est aussi possible de constater que, tout comme le programme « Family Talk » dont l'efficacité a été démontrée par plusieurs études scientifiques (Beardslee et al., 2003, 2007; Solantaus & Ringbom, 2002), les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » mettent l'accent sur la connaissance du trouble de santé mentale. Cette acquisition de connaissances semble cruciale, car elle pourrait aider à apaiser une part importante de l'insécurité chez les jeunes dont le parent souffre d'un trouble de santé mentale et favoriser leur processus de résilience. Beardslee et ses collègues (2003) démontrent que l'éducation et la compréhension des problématiques de santé mentale diminuent l'insécurité ressentie par les jeunes, tout en favorisant leur capacité à faire face aux défis. Finalement, le sentiment de responsabilité ressenti par les jeunes rappelle le processus de parentification où les jeunes se retrouvent à assumer des rôles et des obligations qui dépassent leurs capacités émotionnelles, comme si les jeunes se sentent responsables de leur parent et de la situation vécue (Aldridge & Becker, 2003; Piché, Villatte, & Bourque, 2021; Riebschleger et al., 2017). Ce phénomène pourrait ainsi entraîner un fardeau psychique considérable pour les jeunes, exacerbé par les perceptions de responsabilité ou de culpabilité qui pourraient être ressenties.

Perception de soi

La rubrique *Perception de soi* révèle des ajustements notables chez les participant·es à la suite des programmes. Certain·es ont témoigné avoir gagné en confiance et remarqué une amélioration significative dans leur capacité à s'affirmer. Cette évolution a été associée à une meilleure capacité à prendre sa place et à une plus grande aisance dans leurs interactions. Les rencontres ont favorisé une prise de conscience de leur valeur personnelle et ont stimulé le désir d'apprendre sur soi. D'ailleurs, l'ensemble des participant·es ont pu identifier et nommer leurs forces et défis, ce qui témoigne d'une bonne conscience de soi. L'équipe de Foster et ses collègues (2012) aborde justement dans leurs travaux l'importance de la reconnaissance des forces et des limites comme un aspect crucial du développement de la résilience chez les jeunes dont un parent souffre d'un trouble de santé mentale. Elle explique qu'une bonne connaissance de soi contribue à accroître la confiance des enfants, permettant ainsi de mieux exprimer leurs besoins et leurs limites à leurs parents, tout en renforçant leur capacité à faire face à l'adversité.

Cependant, il importe d'apporter certaines nuances. Quelques participant·es ont signalé ne pas avoir observé de changements significatifs dans leur estime personnelle après avoir participé aux activités des programmes. Ces participant·es n'ont pas fourni de détails supplémentaires expliquant leur perception; nous ignorons si leur estime de soi était initialement faible ou si elle était déjà perçue comme satisfaisante avant leur arrivée chez Anna et la mer. Cette absence de clarification pourrait suggérer que les améliorations

potentielles en matière d'estime de soi sont plus subtiles ou nécessitent un temps plus long pour se manifester de manière tangible.

Par ailleurs, les programmes semblent avoir stimulé une réflexion introspective chez les participant·es, les incitant à explorer et à mieux comprendre leur propre identité. Bien que le terme « identité » ne soit pas nécessairement celui utilisé par les participant·es, les résultats suggèrent que les activités ont favorisé une prise de conscience plus profonde de leur propre personne. Cet état introspectif semble se prolonger au-delà des rencontres, suggérant un impact durable sur la réflexion personnelle.

La distinction entre les besoins personnels et ceux des autres semble moins évidente chez certain·es jeunes. La majorité ont éprouvé des difficultés à discerner clairement leurs propres besoins par rapport à ceux des autres. Seulement le·la participant·e 3 a attribué aux programmes une certaine prise de conscience quant à ses besoins personnels. Cette lacune pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait qu'en grandissant, certain·es enfants continuent de focaliser leur attention sur les besoins de leurs parents. Cette dynamique est parfois observée chez les jeunes dont un parent souffre d'un trouble de santé mentale et peut conduire à une difficulté accrue à identifier leurs propres besoins (Aldridge & Becker, 2003; Haxhe, 2013; Piché, Villatte, & Bourque, 2021; Riebschleger et al., 2017). D'autre part, elle pourrait également être liée à la complexité inhérente au concept même de besoin, qui peut demeurer flou ou abstrait pour certain·es jeunes. En somme, les résultats indiquent que les programmes ont eu un impact diversifié sur la perception de soi des

participant·es. Des améliorations ont été observées dans l'affirmation de soi et le développement de l'estime personnelle. Cependant, la distinction entre les besoins personnels et la reconnaissance de ceux-ci semble constituer un défi pour la très grande majorité des participant·es.

Relation à l'autre

La rubrique *Relation à l'autre* révèle l'impact positif des programmes sur la sphère relationnelle de la majorité des participant·es, entraînant des ajustements bénéfiques. Ces participant·es notent une amélioration de leurs capacités à sociabiliser, considérant cela comme un changement positif. Plus précisément, certain·es jeunes mentionnent des améliorations dans leurs relations avec leurs ami·es, tandis que d'autres observent un impact sur leurs interactions au sein de la famille. De plus, plusieurs participant·es soulignent également l'importance de rencontrer de nouvelles personnes. En général, les rencontres ont permis aux participant·es de moins craindre le jugement des autres et de réduire leurs propres jugements envers autrui. Selon leurs témoignages, les rencontres ont créé un environnement où ils·elles se sentaient libres d'exprimer leurs pensées et leurs émotions sans crainte. Par exemple, la participante 6 a souligné que l'atmosphère respectueuse durant les rencontres lui a permis de s'exprimer sans se sentir jugée, et que les erreurs étaient acceptées sans critique. Un·e autre jeune, le·la participant·e 3, a précisé que les activités lui ont appris à ne pas juger les autres sur des impressions initiales, développant ainsi une approche plus empathique et ouverte dans ses interactions. Selon les jeunes, les moments marquants des programmes sont caractérisés par le plaisir partagé

lors d'activités simples, telles que les sorties en glissade ou les jeux en groupe, renforçant ainsi les liens au sein du groupe. Les activités semblent sensibiliser les participant·es à prendre soin des autres, manifestant une plus grande empathie et un désir de partager les enseignements acquis. Toutefois, il est pertinent de rappeler que la participante 2 n'a pas perçu de changement dans sa sphère relationnelle, ce qui peut indiquer que les programmes n'ont pas eu le même impact pour tout le monde. En revanche, cette participante avait nommé avoir de manière générale de bonnes relations avec les gens de son entourage depuis toujours, suggérant qu'elle n'avait pas besoin d'ajustements à ce niveau.

La majorité des participant·es signalent avoir un réseau amical satisfaisant, caractérisé par des relations positives et réciproques. De plus, la plupart des participant·es ont une perception nuancée de leurs relations, distinguant celles qui sont satisfaisantes de celles qui le sont moins, démontrant ainsi l'intégration de la notion d'une relation nourrissante et bénéfique. Toutefois, il est difficile de déterminer si ces perceptions ont été directement influencées par leur fréquentation des programmes d'Anna et la mer, ou si elles résultent d'autres facteurs personnels ou contextuels. De surcroit, les jeunes parviennent à identifier des personnes de leur entourage, que ce soient des ami·es, des membres de la famille ou des intervenant·es, comme des ressources potentielles de soutien en cas de besoin. Les améliorations observées dans leurs relations doivent être interprétées avec prudence, car il est complexe de séparer l'impact spécifique des programmes des autres influences possibles. La relation avec les intervenant·es qui travaillent chez Anna

et la mer émerge comme un aspect significatif. Certain·es participant·es expriment le désir d'établir des liens durables avec le personnel intervenant, soulignant ainsi l'importance de cette relation. Les participant·es mentionnent l'impact positif des intervenant·es d'Anna et la mer sur leur confiance en soi, soulignant leur rôle en tant que figures de référence. Certain·es jeunes ressentent le besoin de partager leurs expériences et d'aider les autres, créant ainsi un effet d'entraide au sein de la communauté.

Ainsi, les programmes semblent avoir généralement influencé de manière positive la sphère relationnelle des participant·es, favorisant le développement de compétences sociales et émotionnelles. Ils ont contribué à rendre les jeunes plus sociables, à réduire la crainte du jugement et à accroître le plaisir dans les interactions avec les autres. De plus, la perception nuancée des relations actuelles et l'importance accordée à des liens durables avec les intervenant·es soulignent chez les jeunes la compréhension et l'importance des interactions sociales.

Ces observations permettent de formuler l'hypothèse selon laquelle les rencontres au sein des programmes ont potentiellement contribué au développement des compétences sociales des jeunes, ce qui pourrait, dans certains cas, compenser les impacts négatifs liés à des relations familiales difficiles. La complexité des interactions sociales, illustrée par la perception nuancée des relations actuelles et l'importance accordée aux liens durables avec les intervenant·es, peut être analysée à travers la théorie de l'attachement. Selon cette perspective, des relations sécurisantes peuvent favoriser le développement d'une base de

sécurité à partir de laquelle les individus peuvent explorer et interagir avec le monde. Les compétences relationnelles et émotionnelles acquises lors des programmes peuvent être perçues comme des facteurs favorables, offrant aux jeunes participant·es des expériences positives qui contribuent à la création de liens sécurisants. Cependant, il est important de noter que les résultats de cette étude ne permettent pas d'avoir accès au style d'attachement des jeunes participant·es. La recherche de liens durables avec les intervenant·es suggère néanmoins un besoin de stabilité relationnelle (Atkinson et al., 2000; Gladstone, Beardslee et al., 2011; Lussier, 2018; Walsh et al., 2009).

Régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est apparue dans les résultats comme un élément central dans notre étude, avec des vécus différents parmi les participant·es. Certain·es ont signalé des améliorations dans l'expression et la gestion de leurs émotions, tandis que d'autres ont exprimé des difficultés persistantes. Ces observations s'alignent avec les travaux de Gross (2020) qui définit la régulation émotionnelle comme un ensemble de processus permettant aux individus de modifier l'intensité, la durée et la nature de leurs émotions pour les adapter aux exigences sociales et personnelles. Ce processus, décrit par l'auteur, est influencé par divers facteurs individuels et contextuels. Par exemple, les compétences en régulation émotionnelle peuvent varier considérablement en fonction de traits de personnalité, d'expériences antérieures et de soutien social. Dans le cadre de notre recherche, les réponses variées des participant·es peuvent être interprétées à la lumière de ces concepts. Les jeunes qui ont signalé des améliorations pourraient avoir bénéficié de

stratégies de régulation émotionnelle plus efficaces ou de contextes favorables qui facilitent leur gestion émotionnelle. En revanche, les participant·es qui continuent à éprouver des difficultés pourraient faire face à des obstacles spécifiques, comme des stratégies de régulation moins efficaces ou des environnements moins soutenants, un point que Aldridge et Becker (2003), Morris et ses collègues (2007) ainsi que Piché, Villatte et Bourque (2021) ont exploré en lien avec les rôles parentaux inversés et les responsabilités accrues que ces jeunes doivent parfois assumer.

Pour les enfants ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale, les défis en matière de régulation émotionnelle peuvent être particulièrement prononcés. Ces jeunes font souvent face à des situations stressantes et instables à la maison, ce qui peut exacerber les difficultés dans la gestion de leurs propres émotions. Aldridge et Becker (2003) soulignent que les dynamiques familiales complexes peuvent compliquer la régulation émotionnelle chez les enfants, les rendant plus susceptibles de rencontrer des difficultés spécifiques dans la gestion de la colère, la reconnaissance des émotions et l'expression appropriée des sentiments. Morris et ses collègues (2007) ajoutent que ces dynamiques familiales perturbées peuvent également créer un environnement moins favorable au développement des compétences émotionnelles, aggravant encore ces défis.

Effectivement, quelques jeunes de la présente étude signalent des difficultés émotionnelles, allant de la difficulté à contrôler sa colère, à des problèmes de reconnaissance et d'expression émotionnelle. Cependant, la majorité des participant·es

ont trouvé que les activités proposées par Anna et la mer les ont aidé·es à exprimer et à gérer leurs émotions. Cette observation s’aligne avec les conclusions de Durlak et ses collègues (2011) qui mettent de l’avant l’importance des interventions basées sur la régulation émotionnelle pour aider les jeunes à mieux gérer leurs émotions, surtout dans des contextes variés et potentiellement stressants. Selon cette méta-analyse, de telles interventions permettent non seulement de développer des compétences de régulation émotionnelle, mais aussi d’améliorer la capacité des jeunes à faire face aux défis émotionnels quotidiens. La littérature souligne de plus que les enfants qui peuvent nommer et comprendre leurs émotions ont davantage d’outils pour gérer les situations adverses (Mordoch & Hall, 2002; Trondsen, 2012). Ainsi, les activités proposées par les programmes d’Anna et la mer semblent suivre ces recommandations en offrant des outils et des stratégies adaptés pour faciliter l’expression et la gestion des émotions chez les participant·es, renforçant ainsi leur capacité à naviguer efficacement dans leurs expériences émotionnelles.

Cependant, le participant 5 exprime une certaine ambivalence quant à l’appréciation pour les activités liées à l’expression des émotions, soulignant que les changements observés dans sa régulation émotionnelle proviennent de lui-même et non des programmes. Cette perspective suggère l’importance de personnaliser les approches pour répondre aux besoins individuels, puisque tous ne réagissent pas de la même manière aux mêmes interventions. Thompson (2014) souligne d’ailleurs que l’efficacité des interventions portant sur la régulation émotionnelle repose sur leur adaptation aux besoins

individuels et sur l'ajustement des interventions aux particularités de chaque personne pour maximiser leur impact. Par exemple, les interventions peuvent varier considérablement selon que l'enfant rencontre des difficultés spécifiques à gérer sa colère ou à exprimer ses émotions de manière appropriée. Un programme conçu pour un·e enfant qui rencontre des difficultés à exprimer ses émotions pourrait inclure des activités spécifiques telles que des jeux de rôle ou des exercices de réflexion émotionnelle, tandis qu'un autre programme pourrait se concentrer davantage sur la gestion des impulsions et des frustrations. Cette personnalisation permettrait non seulement de cibler les difficultés uniques de chaque individu, mais aussi de renforcer l'efficacité de l'intervention en répondant directement aux besoins identifiés. Par ailleurs, un certain nombre de jeunes rapportent une gêne initiale qui entravait leurs relations avec autrui. Cependant, les activités des programmes ont progressivement réduit cette gêne, les rendant plus à l'aise dans leurs interactions sociales. Ce phénomène illustre le rôle bénéfique des programmes dans la régulation émotionnelle, ce qui, à son tour, facilite les compétences sociales. Gross et John (2003) soulignent aussi que la régulation émotionnelle joue un rôle clé dans la formation de relations sociales positives et démontrent que le soutien social, lui-même influencé par une meilleure régulation émotionnelle, contribue à renforcer les compétences interpersonnelles chez les jeunes.

Si les rencontres ont été perçues comme bénéfiques pour la gestion du stress par certain·es, d'autres n'ont pas ressenti de changements significatifs. Effectivement, les participant·es reconnaissent que les programmes ont contribué à une amélioration de la

gestion du stress, avec des retours positifs sur l'utilisation d'outils appris dans leur vie quotidienne. Cependant, la participante 1 exprime toujours ressentir du stress lié aux performances académiques, mettant en lumière la complexité de la gestion du stress dans des contextes spécifiques. Cela rejoint le constat de Ng-Knight et ses collègues (2018) qui exposaient combien il était parfois difficile pour ces jeunes d'adhérer au contexte scolaire conventionnel; ces jeunes présentaient souvent un niveau académique plus bas que les autres de même qu'un faible taux de réussite et d'obtention de diplôme.

Ainsi, les résultats soulignent l'efficacité des programmes dans le développement des compétences de régulation émotionnelle des participant·es. Cependant, la diversité des réponses peut indiquer la nécessité de personnaliser davantage les interventions pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque jeune. L'adaptation des approches en fonction des besoins individuels et des différents contextes pourrait être recommandée pour optimiser les résultats en matière de régulation émotionnelle, comme le préconisent Gross (2020) et Thompson (2014).

Communication

Les thèmes *Trouver nos propres mots* et *Entendre des mots qui correspondent à notre vécu* dans la rubrique *Communication* mettent en lumière des aspects jugés importants par les jeunes à la suite de leur participation aux programmes. La participante 6 a souligné que l'écoute des expériences des autres lui a permis de prendre conscience de son propre vécu, mettant ainsi en lumière l'importance de la connectivité émotionnelle et de la

communication. Ce partage d'expériences similaires semble créer un sentiment de compréhension et de validation, comme évoqué dans l'interprétation de la rubrique sur le *Trouble de santé mentale du parent*; écouter des mots qui reflètent leur propre vécu devient une source d'empathie et de validation, réduisant l'isolement émotionnel et renforçant le sentiment d'appartenance.

Les participant·es rapportent que les programmes les ont aidé·es à exprimer leurs émotions avec des mots précis, favorisant une meilleure compréhension de soi et d'autrui. Trouver les mots appropriés devient un moyen d'émancipation, permettant aux participant·es de s'approprier leur expérience et de se présenter de manière authentique, renforçant ainsi leur autonomie émotionnelle.

Les thèmes émergents autour de la communication soulignent l'importance de la parole et de l'écoute dans le contexte des rencontres. La communication favorise la compréhension de soi et des autres, stimulant l'expression émotionnelle et contribuant à la création d'un espace où les participant·es se sentent compris·es et capables de s'exprimer avec authenticité. L'ensemble de ces éléments rappelle l'importance d'acquérir des compétences en communication comme moyen efficace pour favoriser des relations familiales positives (Beardslee et al., 2007; Withnell & Murphy, 2012). Cela est d'autant plus important que l'amélioration de la qualité des relations entre les membres de la famille est un facteur de protection important dans un contexte de transmission intergénérationnelle du trouble de santé mentale (Cooklin, 2013; Piché et al., 2011).

Ce principe est illustré par le programme « Family Talk » des États-Unis (Beardslee et al., 2003), qui met l'accent sur l'importance de développer des compétences de communication au sein de la famille, facilitant ainsi la compréhension des troubles de santé mentale et renforçant les liens familiaux par un soutien mutuel. Selon l'étude de van Doesum et Hosman (2009), ce programme se compose de séances où les parents, d'abord, rapportent l'historique de leur situation, puis reçoivent des enseignements pour améliorer la résilience de leurs enfants. Les enfants participent ensuite à des séances séparées, et enfin, l'intervenant·e travaille avec la famille pour organiser une réunion visant à discuter du trouble de santé mentale du parent, développer une stratégie de gestion commune et convenir de mesures pour promouvoir le bon fonctionnement des enfants. Le mécanisme clé de l'ensemble de cette intervention est justement la communication comme moteur; l'idée est de démarrer un processus de communication entre les membres de la famille au sujet du trouble de santé mentale du parent. Les résultats démontrent que discuter, grâce à des outils de communication adéquats, aide les enfants à mieux comprendre leurs parents tout en permettant à ces derniers de mieux saisir les perspectives de leurs enfants.

En accord avec cela, il apparaît ainsi tout à fait judicieux de cibler le développement d'habiletés de communication au sein de l'intervention pour ces jeunes. Ces compétences ont pour objectif d'inciter les parents à engager des dialogues ouverts et constructifs avec leur enfant, tout en favorisant une compréhension partagée du trouble de santé mentale. Elles les aident également à identifier les attitudes et comportements nécessaires pour mener des échanges efficaces (Marston et al., 2016; Piché et al., 2022). En intégrant ces

aspects de la communication, les programmes comme ceux d'Anna et la mer pourraient bénéficier d'une approche similaire pour renforcer le soutien émotionnel, la cohésion familiale et le développement personnel.

Retours d'expérience des jeunes

La dernière rubrique offre des thèmes abordés spontanément par les participant·es sur leur expérience globale, qui s'alignent avec les facteurs de protection tels que l'amélioration des interactions sociales, la connectivité ou le fait de vivre des expériences positives, et les mécanismes de résilience identifiés dans la littérature scientifique. Comme nommé précédemment, l'amélioration de la qualité des relations constitue un élément clé des interventions visant à soutenir les familles confrontées à un trouble de santé mentale, représentant un facteur de protection significatif (Cooklin, 2013; Piché et al., 2011; Reupert, Cuff et al., 2013). En outre, la promotion de relations positives et chaleureuses à travers diverses activités et la sensibilisation à des enjeux, tels que le partage, seraient aussi importantes (Beardslee et al., 2007). Ces principes se retrouvent dans les thèmes composants la rubrique *Retours d'expérience des jeunes*. Les activités récréatives, telles que les sorties organisées en dehors des murs d'Anna et la mer, sont particulièrement appréciées, car elles offrent des moments de plaisir sans visée explicitement éducative. Ces expériences contribuent à maintenir un équilibre émotionnel, à renforcer la qualité des relations et à favoriser des liens sécurisants au sein du groupe. Elles correspondent aux facteurs de protection identifiés par la recherche, notamment le soutien social et la connectivité (Mesman et al., 2021; Reupert, Cuff et al., 2013).

De plus, le tableau symbolique créé par les jeunes dans le cadre d'une activité, où chaque jeune peint sa main et choisit un nom d'équipe, démontre l'importance de générer des expériences significatives, mémorables et illustre aussi l'idée de partage au sein d'une expérience commune. La dimension symbolique de cette activité a permis aux jeunes de garder la trace de leur parcours collectif, illustrant la valeur de telles expériences pour le développement personnel. Ces activités favorisent l'expression créative et le sentiment d'appartenance, qui sont des éléments importants dans le développement de la résilience chez les enfants et les adolescent·es (Gladstone, Beardslee et al., 2011; Gladstone, Boydell et al., 2011; Mesman et al., 2021).

La notion de répit émerge du thème *S'épanouir lors d'activités en dehors du cadre familial*, soulignant l'appréciation des jeunes pour les activités en dehors de leur environnement familial. Cette évasion occasionnelle a été perçue comme une opportunité précieuse d'accéder à des expériences et sorties qui ne faisaient pas partie de leur réalité quotidienne. Il est intéressant de noter que ce sentiment de répit n'est pas seulement physique, mais s'étend également à une pause mentale et émotionnelle. Cette approche est corroborée par la recherche qui souligne l'importance de réduire le stress et de promouvoir des expériences positives pour renforcer la résilience (Mesman et al., 2021).

Si ces activités favorisent la cohésion et le sentiment d'appartenance, en s'alignant avec les principes d'amélioration des relations et de soutien émotionnel évoqués précédemment (Beardslee et al., 2007; Cooklin, 2013; Piché et al., 2011), elles rappellent

également l'importance de l'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs comme facteur de protection en lien avec la résilience (Heinisch et al., 2021). Elles permettent effectivement aux jeunes de vivre des moments positifs et de renforcer les liens sociaux, ce qui est crucial pour la construction de la résilience (van Schoors et al., 2023). De plus, c'est au sein même du groupe, au contact des autres, que l'enfant apprend à développer des comportements prosociaux et à affiner son image de soi, en prenant conscience de ses forces et de ses défis (Blaciotti, 2020). Et il appert que le développement d'une image de soi positive à travers les interactions de groupe est directement lié à la résilience (Kamis, 2021).

En ce qui concerne la perception globale des programmes, la majorité des participant·es témoignent positivement de leur adéquation à leurs besoins. Cependant, le·la participant·e 3 soulève la nécessité d'inclure des aspects plus pratiques de la vie quotidienne, en expliquant la pertinence compte tenu de la situation spécifique de ses parents. Cela met en lumière la diversité des besoins individuels et l'importance de s'adapter aux circonstances uniques de chaque participant·e. Cette observation est en accord avec la recherche sur la résilience, qui démontre qu'il s'agit d'un processus dynamique pouvant être renforcé par des interventions ciblées (Beardslee et al., 2007; Cooklin, 2013; van Schoors et al., 2023).

Thèmes émergents en lien avec les facteurs de protection

L'analyse thématique des entretiens révèle une cohérence entre les expériences des participant·es et les sept facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer,

qui ont servi de base à l'élaboration des programmes et jouent un rôle clé dans le renforcement de la résilience chez les jeunes vivant avec un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Ces facteurs de protection, tels que définis par l'organisme, sont les suivants : (1) la connaissance de la maladie; (2) l'identification, l'expression et la gestion des émotions; (3) l'inclusion dans le groupe et le soutien de pairs et d'adultes significatif·ves; (4) la gestion du stress; (5) la reconnaissance de ses propres besoins; (6) l'identification du réseau extérieur et des ressources; et (7) la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi. Voici ce qu'il est possible d'observer lorsque l'on se penche sur les liens entre les résultats et les facteurs de protection.

Congruence

Les participant·es ont mentionné que les programmes leur ont permis de mieux comprendre le trouble de santé mentale de leur parent. Cela correspond au premier facteur de protection, soulignant l'importance de la connaissance de la maladie. Les participant·es ont aussi évoqué des thèmes liés à l'expression et à la gestion des émotions. Cela concorde avec le deuxième facteur de protection qui met en avant l'importance d'identifier, d'articuler et de ventiler les sentiments.

Les interactions de groupe ont été soulignées par les participant·es comme ayant un impact positif sur leur sociabilité et leurs relations. Cela correspond au troisième facteur de protection, mettant en avant l'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatif·ves. Les participant·es ont rapporté que les rencontres les ont aidé·es à mieux

gérer leur stress, notamment à travers l'utilisation d'outils appris. Ceci correspond au quatrième facteur de protection, qui se concentre sur la gestion du stress.

Certain·es jeunes ont évoqué des difficultés à reconnaître leurs propres besoins, mais d'autres ont indiqué une prise de conscience à ce niveau. Cela correspond au cinquième facteur de protection, soulignant l'importance de la reconnaissance des besoins. Les entretiens ont révélé que les participant·es ont pu identifier des personnes et des ressources dans leur environnement pour les soutenir. Cela concorde avec le sixième facteur de protection, mettant en avant l'identification du réseau extérieur et des ressources. Finalement, les résultats ont montré que les programmes ont contribué au développement de l'estime de soi des participant·es. Cela correspond au septième facteur de protection, soulignant l'importance de la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi.

Ainsi, globalement, les résultats de l'analyse des entretiens semblent être en phase avec les facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer. Par ailleurs, il est important de nuancer cette observation, en se rappelant que le canevas d'entretien a été élaboré en fonction de ces facteurs, ce qui pourrait influencer les résultats obtenus. Il faut également tenir compte du nombre limité de participant·es.

Éléments de réflexion

Bien que les résultats révèlent une correspondance positive entre les thèmes émergents des entretiens et les sept facteurs de protection identifiés par l'organisme Anna et la mer, il est important de souligner certaines lacunes ou zones de moindre convergence qui méritent une attention.

La reconnaissance des besoins, en particulier, a été abordée avec certaines difficultés par quelques jeunes. En effet, plusieurs ont exprimé ne pas savoir exactement ce que signifiait identifier et exprimer leurs propres besoins. Bien que les jeunes n'aient pas mentionné de lacunes spécifiques dans la manière dont les programmes traitent ce facteur de protection, ces observations suggèrent que l'aspect de la reconnaissance des besoins pourrait ne pas avoir été suffisamment clarifié ou expliqué dans le cadre des programmes, malgré la pertinence de ce facteur de protection. Il serait donc pertinent de réfléchir à des moyens d'améliorer la sensibilisation et l'éducation sur ce sujet afin de mieux soutenir les jeunes dans ce domaine.

De plus, bien que la communication ait émergé comme un thème important dans les résultats, elle n'a pas été spécifiquement intégrée comme un facteur à travailler dans les programmes d'Anna et la mer, contrairement à d'autres éléments clés. Une investigation approfondie sur la manière dont les programmes abordent spécifiquement la communication, surtout dans des contextes familiaux complexes, pourrait enrichir les interventions, considérant aussi l'apport important de la littérature à ce sujet. Des

recherches ont montré que des compétences de communication efficaces sont essentielles pour aider ces jeunes à exprimer leurs besoins, à gérer les conflits et à maintenir des relations saines avec leurs parents (Beardslee et al., 2007; Cooklin, 2013; Hinshaw, 2018). La littérature met également en lumière que le développement de compétences en communication peut favoriser une meilleure compréhension entre les jeunes et leurs parents, réduisant ainsi le stress et contribuant à un environnement plus stable (Piché et al., 2011). En intégrant ces connaissances, les programmes pourraient offrir des stratégies plus ciblées pour améliorer la communication chez les jeunes vivant des défis spécifiques liés à la santé mentale de leur parent.

En ce qui concerne la clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi, bien que des thèmes liés à la perception de soi aient émergé, l'analyse pourrait être approfondie pour évaluer dans quelle mesure les programmes contribuent à ces aspects spécifiques du septième facteur de protection. Une autre considération importante concerne le fait que quelques participant·es ont exprimé que les programmes pourraient ne pas répondre à leurs besoins particuliers, sans spécifier leurs préférences ou attentes. Une compréhension approfondie des raisons sous-jacentes à ces perceptions pourrait orienter des ajustements pertinents dans la conception des programmes. Par ailleurs, certain·es jeunes ont suggéré des pistes d'amélioration telles que l'intégration d'informations pratiques liées à la vie quotidienne. Ces suggestions méritent une attention particulière.

De plus, puisque l'analyse thématique a fait émerger une rubrique complète dédiée à la relation à l'autre, telle une composante inhérente à chaque facteur, une valeur transversale, il semblerait pertinent d'ajouter aux programmes des interventions visant le développement d'un lien sûr. Toutefois, il est important de reconnaître que la création d'une telle relation peut être un processus complexe et que son efficacité dépendra de divers facteurs, notamment la dynamique individuelle entre l'intervenant·e et le·la jeune. Par ailleurs, il paraît indéniable que le lien entre la personne intervenante et le·la jeune semble influencer de manière significative l'expérience vécue par les jeunes lors de leur participation aux programmes. Un rapport de confiance et de compréhension mutuelle entre un·e intervenant·e et un·e jeune peut potentiellement améliorer l'efficacité des interventions, et la manière dont les jeunes perçoivent et intègrent les stratégies apprises dans les rencontres. Réfléchir à l'ajustement de ce lien, en intégrant des formations ou des supports spécifiques pour le personnel intervenant, pourrait potentiellement enrichir les programmes et offrir un soutien mieux adapté aux besoins des jeunes confronté·es à des défis liés à la santé mentale de leur parent. L'idée pourrait être d'explorer la notion de relation nourrissante avec les jeunes et d'assurer une présence continue au sein du personnel intervenant en assignant le·la même professionnel·le à chaque groupe formé. Cette approche aurait du sens, en particulier pour les enfants chez qui la relation avec autrui a parfois été altérée ou s'est développée de manière insécurisante. En intégrant les résultats avec la théorie de l'attachement, il est possible de penser que les programmes d'Anna et la mer jouent un rôle déterminant non seulement dans la construction de la résilience des jeunes, mais aussi en corrigeant le lien à l'autre à travers des expériences de

soutien, de bienveillance et de réconfort. En offrant de la sorte des expériences relationnelles positives et en favorisant le développement de compétences sociales et émotionnelles, ces programmes contribueraient à créer une base de sécurité, contrebalançant certains des effets négatifs d'un attachement potentiellement insécurisé avec les parents chez ces jeunes.

Bien que les résultats démontrent une convergence positive avec les facteurs de protection identifiés, certaines observations suggèrent des pistes de réflexion telles que de mieux intégrer la reconnaissance des besoins individuels, d'approfondir les compétences communicationnelles, et de renforcer les liens positifs avec les intervenant·es.

En somme, les résultats suggèrent que les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » d'Anna et la mer ont une influence principalement positive sur le vécu des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. La compréhension du trouble de santé mentale du parent, le développement de la confiance en soi, l'amélioration des relations sociales, la régulation émotionnelle et la communication sont autant d'aspects affectés par ces programmes. Cependant, des nuances dans les expériences des participant·es soulignent l'importance de personnaliser les interventions pour répondre aux besoins individuels, ou encore d'offrir, en complémentarité, un accompagnement plus personnalisé. Les thèmes émergents reflètent un vécu commun à travers une diversité d'expériences, mettant en lumière les aspects positifs tout en identifiant des pistes d'amélioration potentielles.

Limites de l'étude

Bien que l'étude sur les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » d'Anna et la mer offre des perspectives importantes sur le soutien aux jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale, il est essentiel de reconnaître certaines limites inhérentes à cette recherche. Il est possible qu'un biais de sélection soit présent, ce qui signifie que les participant·es aux programmes pourraient ne pas refléter l'ensemble des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. En effet, il se pourrait que les jeunes ayant le plus de motivation ou ayant des expériences spécifiques aient été davantage enclin·es à participer, introduisant ainsi un biais de sélection.

Une autre limite peut être le manque de groupe de contrôle. L'absence d'un groupe de contrôle peut rendre difficile l'attribution claire des changements observés aux seuls effets des programmes. Une comparaison avec un groupe similaire n'ayant pas participé aux programmes aurait pu renforcer la validité interne de l'étude. Une autre limite possible de notre étude réside dans la difficulté à déterminer si les perceptions des participant·es ont été directement influencées par leur participation aux programmes d'Anna et la mer, ou si elles sont le fruit d'autres facteurs personnels ou contextuels non contrôlés. Par exemple, bien que la majorité des participant·es aient rapporté un réseau d'ami·es satisfaisant, il reste difficile de déterminer si cette perception découle exclusivement de leur participation aux programmes ou d'autres facteurs, tels que des changements dans leur environnement familial ou scolaire. Finalement, bien que la résilience soit un aspect clé des programmes, la mesure de la résilience peut être complexe et subjective.

L'identification de critères clairs et objectifs pour évaluer la résilience aurait pu renforcer la validité des résultats.

Forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs forces qui enrichissent notre compréhension des besoins des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale. Tout d'abord, l'utilisation d'une méthodologie qualitative par une analyse thématique a permis une exploration détaillée et nuancée des expériences vécues par les participant·es. Cette approche a facilité l'émergence de thèmes clés tels que la compréhension du trouble de santé mentale parental, l'amélioration de la confiance en soi, et le renforcement des compétences sociales, offrant ainsi une perspective riche et contextuelle. De plus, l'étude a permis d'identifier une diversité de perspectives individuelles, reflétant la complexité des défis auxquels font face ces jeunes. Les entretiens ont permis aux participant·es d'exprimer librement leurs expériences personnelles, enrichissant ainsi la validité des résultats obtenus. Les témoignages des jeunes ont souligné l'importance de ces interventions dans leur capacité à faire face aux difficultés familiales et à améliorer leur qualité de vie.

Enfin, tout au long de la discussion, il a été possible de constater que les résultats de cette étude font écho à ceux rapportés dans la littérature existante. Il convient d'ajouter, d'ailleurs, que les résultats convergent avec ceux de l'étude de Boulard (2010) qui a mis en évidence des impacts similaires perçus par les parents chez les enfants, principalement

en ce qui concerne une meilleure compréhension des troubles de santé mentale des parents et une amélioration de leurs relations interpersonnelles. De plus, l'étude de Boulard soulignait l'importance de questionner directement les jeunes ayant participé aux activités de l'organisme Anna et la mer afin d'en accroître la validité et de les faire connaître davantage. Cette démarche a été suivie dans notre étude, et la convergence des résultats vient ainsi soutenir la validité des effets des programmes observés.

Retombées au plan clinique

Cette étude souligne la nécessité d'améliorer et d'ajuster les interventions destinées aux jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale. En examinant la perception des jeunes concernant les effets des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », cette étude a révélé plusieurs éléments jugés aidants par les participant·es, notamment le sentiment de normalisation, le renforcement de l'estime de soi et le développement de compétences relationnelles. Les résultats obtenus ouvrent la voie à des interventions futures plus ciblées, par exemple en matière de régulation émotionnelle ou de communication, tout en insistant sur l'importance du lien intervenant·e-jeune et de l'adaptation des contenus aux besoins spécifiques de chaque individu.

Au-delà des programmes évalués, cette recherche invite à repenser les pratiques cliniques auprès de cette clientèle. Elle met en lumière l'importance de développer des formations continues spécialisées pour les psychologues et intervenant·es afin de renforcer les approches centrées sur les forces et la voix des jeunes. Il importe de rappeler

qu'une proportion importante des jeunes référé·es dans les services publics de santé mentale provient de familles où un parent présente un trouble de santé mentale, représentant ainsi une proportion plus élevée que ce que l'on observerait dans la population générale (Piché et al., 2023). En d'autres termes, leur surreprésentation dans les services témoigne des défis particuliers auxquels ces jeunes font face. Compte tenu de ces réalités identitaires, relationnelles et systémiques complexes, il apparaît nécessaire d'adapter les interventions pour mieux répondre à leurs besoins. Cela renforce l'importance d'une formation spécifique pour les psychologues et les autres intervenant·es afin d'assurer un accompagnement sensible et mieux adapté aux caractéristiques de cette clientèle.

Pour de futures recherches

Pour les recherches à venir, il serait pertinent d'explorer de manière approfondie l'impact à long terme des programmes, étant donné que certain·es participant·es ont évoqué la possibilité que les bénéfices des programmes se manifestent ultérieurement dans leur vie. Une analyse approfondie des mécanismes par lesquels ces programmes continuent de soutenir les participant·es dans leur vie adulte pourrait fournir des informations pour optimiser leur efficacité sur le long terme.

Par ailleurs, la diversité des expériences parmi les participant·es a été soulignée à certains moments, avec des témoignages divergents quant aux bénéfices perçus. Une exploration détaillée des raisons sous-jacentes à ces variations pourrait guider des ajustements visant à mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque individu.

Comprendre les facteurs qui contribuent à ces différences d'expérience permettrait d'adapter davantage les programmes pour maximiser leur pertinence et leur impact positif sur l'ensemble des participant·es.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'explorer la perception des jeunes participant·es aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » afin de comprendre la contribution des activités à leur vécu. Les analyses ont révélé que pour la majorité des participant·es, ces rencontres ont enrichi leur compréhension des troubles de santé mentale de leur parent et leur ont permis de prendre conscience de leur non-responsabilité face à la situation de leur parent. Les participant·es ont souligné également que le partage de leurs expériences au sein du groupe a contribué à normaliser leur vécu. Concernant la perception de soi, certain·es participant·es ont rapporté avoir développé une plus grande confiance en soi et avoir remarqué une amélioration dans leur capacité à s'affirmer. Les rencontres ont aussi favorisé une prise de conscience pour les participant·es de leur valeur personnelle. Par ailleurs, d'autres jeunes ont mentionné ne pas avoir remarqué de changements dans leur estime de soi. En outre, la plupart des participant·es ont éprouvé des difficultés à discerner clairement leurs besoins par rapport à ceux des autres.

La régulation émotionnelle est ressortie comme une préoccupation centrale des entretiens, avec des résultats variés. Certain·es participant·es ont noté des progrès dans l'expression et la gestion de leurs émotions, tandis que d'autres ont fait part de difficultés persistantes. Par ailleurs, les programmes semblent avoir un impact positif sur la sphère relationnelle des jeunes. Quelques participant·es ont exprimé le désir d'établir des liens durables avec le personnel intervenant, soulignant ainsi l'importance de cette relation, et

ont insisté sur le plaisir ressenti lors d'activités récréatives. Le renforcement des compétences en communication semble avoir joué un rôle significatif dans le soutien émotionnel et le développement personnel des participant·es.

L'analyse thématique a également mis en évidence que les facteurs de protection favorisant le processus de résilience étaient en phase avec les thèmes émergents des entretiens. Toutefois, il convient d'interpréter avec prudence ce constat en raison du canevas d'entretien basé sur ces facteurs et du nombre limité de six entretiens. L'étude a fourni également des éléments de réflexion pour améliorer ces programmes, suggérant notamment d'approfondir les outils de régulation émotionnelle de même que les compétences communicationnelles, et de mieux définir la notion de besoins personnels. De plus, il est recommandé d'assurer une présence régulière de la même personne intervenante au sein des groupes afin de favoriser des relations sécurisantes. Quelques participant·es ont aussi souligné la nécessité d'adapter les programmes aux particularités et caractéristiques de chaque jeune. En ce sens, bien que ces programmes soient conçus pour un groupe, l'intégration d'activités complémentaires ou d'un accompagnement plus personnalisé pourrait répondre de manière plus spécifique aux besoins individuels.

Pour les recherches futures, il serait pertinent d'explorer l'impact à long terme des programmes étant donné que certain·es participant·es ont évoqué la possibilité que les bénéfices des programmes se manifestent ultérieurement dans leur vie. De plus, puisque la diversité des expériences parmi les participant·es a été soulignée à certains moments,

avec des témoignages divergents quant aux bénéfices perçus, une exploration détaillée des raisons sous-jacentes à ces variations pourrait guider des ajustements visant à mieux répondre aux besoins spécifiques de chacun·e. Ces approches complémentaires contribueraient à poursuivre l'amélioration des interventions visant à soutenir les jeunes ayant un parent souffrant d'un trouble de santé mentale.

À ce propos, Reupert, Bee et ses collègues (2022) soulignent que ces enfants sont parmi les plus vulnérables dans nos communautés. Bien que des interventions fondées sur des données probantes aient été développées pour les aider, leur efficacité est souvent limitée en raison de l'insuffisance des structures de soutien qui les accompagnent. En d'autres termes, les programmes en place ne répondent pas entièrement aux besoins spécifiques de ces enfants et de leurs familles. Ces auteurs suggèrent qu'une révision des services existants est nécessaire pour mieux répondre aux besoins particuliers de ces enfants. Cela implique d'ajuster les interventions afin qu'elles soient plus en adéquation avec les réalités vécues par ces jeunes. En prenant en compte les recommandations formulées dans cette étude, telles que l'amélioration de la régulation émotionnelle, le renforcement des compétences communicationnelles et la personnalisation des programmes, il est possible de renforcer l'efficacité des programmes comme « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ». La mise en œuvre de ces ajustements, associée à une révision des services, pourrait contribuer à offrir un soutien mieux adapté et plus durable aux jeunes concerné·es, en tenant compte de leurs besoins particuliers et de leur contexte familial.

En complément, van Schoors et ses collègues (2023) ont réalisé une méta-analyse pour examiner les facteurs de protection favorisant la résilience chez les jeunes de parents ayant des troubles de santé mentale. Après avoir filtré 5073 articles, leur analyse a synthétisé les résultats de 37 études pertinentes, mettant en évidence plusieurs facteurs clés de protection, soit : l'information, le soutien, le fonctionnement familial et la connectivité, les stratégies de gestion de l'enfant et les compétences parentales. L'intégration de ces facteurs dans les programmes d'intervention pourrait renforcer leur efficacité.

Cet essai offre des éléments de réflexion sur les interventions destinées aux jeunes vivant avec un parent ayant un trouble de santé mentale. En affinant notre compréhension de leurs besoins et de leurs vécus, il ouvre la voie à l'évolution des programmes existants et à la création de nouvelles initiatives pour mieux soutenir leur développement et leur bien-être. Portés par leurs voix, les résultats soulignent l'importance d'un accompagnement sensible et ancré dans leur réalité, inspirant des ajustements davantage en phase avec le vécu de cette population encore trop souvent invisibilisée.

Références

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2008). *Étude sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, 2008*. http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/2008/assets/pdf/cis-2008_report_fra.pdf
- Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Children Caring for Parents with Mental Illness: Perspectives of Young Carers, Parents and Professionals*. The Policy Press.
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anadón, M. (Éd.). (2007). Recherche participative : multiples regards (1^{re} éd.). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph9tc>
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3(3), 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Angers, M. (2000). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences* (3^e éd.). Les éditions CEC inc.
- Anna et la mer. (2019). *Rapport d'activités 2019*. Anna et la mer.
- Anna et la mer. (2024). <https://www.annaetlamer.com/>
- Apter, G., Bobin, A., Genet, M. C., Gratier, M., & Devouche, E. (2017). Update on mental health of infants and children of parents affected with mental health issues. *Current Psychiatry Reports*, 19(10), 72. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0820-8>
- Association canadienne pour la santé mentale. (2023). *Faits saillants*. <https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/info-generale/faits-saillants/>
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C., & Guger, S. (2000). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychological Review*, 20(8), 1019-1040. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00023-9](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00023-9)
- Australien Gouvernement: Department of Health and Ageing (2004). *Principles and actions for services and people working with children of parents with a mental illness*. Commonwealth of Australia.

- Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Bassani, D. G., Padoin, C. V., Philipp, D., & 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), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-6>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), 119-131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>
- Beardslee, W. R., Wright, E. G., Gladstone, T. R., & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 703-713. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.703>.
- Bedeaux, C. (2018). *Projet de soutien aux jeunes dont un parent est atteint d'un trouble de santé mentale : synthèse de la consultation auprès d'adultes ayant grandi lors de leur enfance/adolescence avec un parent aux prises avec un ou des problème(s) de santé mentale*. [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Montréal, QC.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., & Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence : (2) prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62(5), 313-325. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.010>
- Bergeron, L., Valla, J. P., Breton, J. J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Lambert, J., St-Georges, M., & Smolla, N. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 47-62. <https://doi.org/10.1023/a:1005170017815>
- Blaciotti, E. (2020). La déparentification ou l'élaboration de la parentification dans la psychothérapie. *Dialogue*, 229, 165-183. <https://doi.org/10.3917/dia.229.0165>
- Boily, M., St-Onge, M., & Toutant, M.-T. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale : regard sur la parentalité*. Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Boulard, B. (2010). *Small-scale qualitative program evaluation of Les Ateliers Anna* [Mémoire de maîtrise inédit]. Université Mc Gill, Montréal, QC.

- Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif. Théorie et pratique*. Presses de l'Université du Québec.
- Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. I. (2016). The role of parent psychopathology in emotion socialization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 731-743. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0062-3>
- Brennan, P. A., Le Brocq, R., & Hammen, C. (2003). Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1469-1477. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00014>
- Brent, D. A., Brunwasser, S. M., Hollon, S. D., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Dickerson, J. F., Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Porta, G., Lynch, F. L., Iyengar, S., & Garber, J. (2015). Effect of a cognitive-behavioral prevention program on depression 6 years after implementation among at-risk adolescents: A randomized clinical trial. *Journal American Medical Association Psychiatric*, 72(11), 1110-1118. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1559>
- Brunette, M. F., & Dean, W. (2002). Community mental health care for women with severe mental illness who are parents. *Community Mental Health Journal*, 38(2), 153-165. <https://doi.org/10.1023/a:1014599222218>
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206(1), 189-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Carrière, M., Clément, M., Tétreault, S., Pépin, G., Fortier, M., & Paquet, S. (2010). Réflexion sur les services aux familles dont la mère souffre d'un trouble de santé mentale (TSM). *Santé mentale au Québec*, 35(2), 185-208. <https://doi.org/10.7202/1000559ar>
- Caulier, C., (2021). *L'enfant exposé au problème de santé mentale de son parent : la voix des enfants*. Dans G. Piché, A. Villatte., & S. Bourque (Éds), *Trouble mental chez le parent : enjeux familiaux et implications cliniques* (pp. 145-167). Presses de l'Université Laval.
- Center on the Developing Child. (n.d.). *A guide to resilience*. Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/>
- Chabot, A., Achim, J., & Terradas, M. (2015). La capacité de mentalisation de l'enfant à travers le jeu et les histoires d'attachement à compléter : perspectives théorique et clinique. *La psychiatrie de l'enfant*, 58, 207-240. <https://doi.org/10.3917/psye.581.0207>

- Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B., & Rohrle, B. (2015). Children of mentally ill parents – A pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1494. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
- Clarke, G. N., & Lewinsohn, P. M. (1995). *The adolescent coping with stress class: Leader Manual*. Kaiser Permanente Center for Health Research. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/copingwithstress_therapistmanual.pdf
- Contrevent. (2024). *Services*. <https://contrevent.org/services>
- Cooklin, A. (2013). Promoting children's resilience to parental mental illness: Engaging the child's thinking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(3), 229-240. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009106>
- Cyrulnik, B. (2001). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B., & Anaut, M. (2014). *La résilience. De la recherche à la pratique*. Odile Jacob.
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442-457. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). (2016). *Les mauvais traitements psychologiques – Un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2016*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/Bilan_DPJ/INESSS_Bilan_DPJ_Mauvais_traitements_psychos_2016.pdf
- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). (2023). *En équilibre vers l'avenir. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2022-2023*. <http://bilans-dpj-dp.ca/wp-content/uploads/2023/06/BilanDPL2023.pdf>
- Duclos, G. (2010). *L'estime de soi, un passeport pour la vie* (3^e éd.). Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Dumez, H. (2016). *Méthodologie de la recherche qualitative. Les questions clés de la démarche compréhensive*. Vuibert.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

- Finzi, R., & Stange, D. (1997). Short term group intervention as a means of improving the adjustment of children of mentally ill parents. *Social Work with Groups*, 20(4), 69-
https://doi.org/10.1300/J009v20n04_06
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (2002). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 239-267. <https://doi.org/10.1002/imhj.10005>
- Fortin, M. F. (1996). *Processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Décarie Éditeur.
- Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Chenelière Éducation.
- Foster, K. N., & McAllister, M. (2005). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: Current approaches. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, 18(1-2), 67-80. <https://doi.org/10.5172/conu.18.1-2.67>
- Foster, K. N., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x>
- Fournier, S., M. Terradas, M., & Guillemette, R. (2019). Traumas relationnels précoce, représentations d'attachement et mentalisation chez l'enfant : mise à jour des connaissances et application au contexte de protection de la jeunesse. *La psychiatrie de l'enfant*, 62, 431-451. <https://doi.org/10.3917/psy.622.0431>
- Fraiberg, S. (1982). Les enfants invisibles. Dans E. J. Anthony, C. Chiland, & C. Koupernik (Éds), *L'enfant dans sa famille : t.4 : l'enfant vulnérable* (p. 247). Presses universitaires de France.
- Garber, J., Clarke, G. N., Weersing, V., Beardslee, W. R., Brent, D. A., Tracy, R. G., DeBar, L., Lynch, F., D'Angelo, E., Hollon, S., Shamseddeen, W., & Iyengar, S. (2009). Prevention of depression in at-risk adolescents: A randomized controlled trial. *Journal American Medical Association*, 301(21), 2215-2224. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.788>

- Gaudet, S., & Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologie utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.-P. Pires (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 341-364). Gaëtan Morin.
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., & McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2540-2550. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.038>
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & 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>
- Gladstone, T. R., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics*, 34(1), 35-52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015>
- Goodyear, M., Cuff, R., Maybery, D., & Reupert, A. (2009). CHAMPS: A peer support program for children of parents with a mental illness. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 296-330.
- Gouvernement du Québec. (2021). *À propos des troubles mentaux*. <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux>
- Grace, S. L., Evindar, A., & Stewart, D. E. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: A review and critical analysis of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 263-274. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0024-6>
- Greenberg, L. (2020). Chapitre 4. Le processus thérapeutique. Dans C. Billon & D. Schiffmann (Éds), *La thérapie centrée sur les émotions* (pp. 65-108). De Boeck Supérieur.
- Gross, J. J. (2020). Emotion regulation: Current status and future directions. *Psychological Inquiry*, 31(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2019.1690280c>

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D., & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children and Youth Services Review, 79*, 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026>
- Hargreaves, J., O'Brien, M., Bond, L., Forer, D., Basile, A., Davies, L., & Patton, G. (2005). *Paying attention to self (PATS): An evaluation of the PATS program for young people living with a parent affected by mental illness*. Centre for Adolescent Health.
- Haxhe, S. (2013). *L'enfant parentifié et sa famille*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.haxhe.2013.01>
- Heinisch, R. (2004). *Anna et la mer*. Association Anna et la mer.
- Heinisch, R. (2009a). *Au pays d'Anna – Guide de l'intervenant du programme Les Ateliers Anna*. Édition produite par l'Association Anna et la mer.
- Heinisch, R. (2009b). *Au pays d'Anna – Bienvenue*. Cahier d'accompagnement du programme Les Ateliers Anna. Édition produite par l'Association Anna et la mer.
- Heinisch, R., Lefebvre, J., Lacharité, C., & Baker, M. (2021). « *Anna et la mer* » : une initiative communautaire favorisant la résilience chez des enfants et adolescents. Dans G. Piché, A. Villatte, & S. Bourque (Éds), *Trouble mental chez le parent : enjeux familiaux et implications cliniques* (pp. 297-314). Presses de l'Université Laval.
- Herba, C. M., Tremblay, R. E., Boivin, M., Liu, X., Mongeau, C., Séguin, J. R., & Côté, S. M. (2013). Maternal depressive symptoms and children's emotional problems: Can early child care help children of depressed mothers? Maternal depressive symptoms. *Journal of the American Medical Association Psychiatry, 70*(8), 830-838. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1361>
- Hinshaw, S. (2018). The development of children when a parent experiences mental disorder: Stigma, communication, and humanization. *Human Development, 61*(2), 65-70. <https://doi.org/10.1159/000481794>

- Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250-263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Huntsman, L. (2008). *Determinants of quality in child care: A review of the research evidence*. Centre for Parenting and Research, NSW Department of Community Services. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 434-457. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.3.434>
- Huppert, F. A. (2009). A new approach to reducing disorder and improving well-being. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 4(1), 108-111. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01100.x>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). *Santé mentale et troubles mentaux, portail d'information périnatale*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (n.d.). *Dépression*. <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/accouchement/premiers-jours/depression>
- Jacobsen, L. K., Sweeney, C. G., & Racusin, G. R. (1993). Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3(2), 103-120. <https://doi.org/10.1007/BF00973565>
- Kamis, C. (2021). The long-term impact of parental mental health on children's distress trajectories in adulthood. *Society and Mental Health*, 11(1), 54-68. <https://doi.org/10.1177/2156869320912520>
- Katz, S. J., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2013). Maternal depression and the intergenerational transmission of relational impairment. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 86-95. <https://doi.org/10.1037/a0031411>
- Keyes, C. L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918>
- La Boussole. (n.d.). *Programme enfance et jeunesse (PEJ)*. La Boussole. <https://www.laboussole.ca/fr/programme-enfance-jeunesse>

- Laflamme, J. (2012). *Thérapie familiale et problème de santé mentale chez le parent et l'enfant : vers une quête de services intégrés* [Essai critique de stage]. Université de Montréal, QC. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8534/essaicritique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Langelier, É. (2024). *Fille de malades*. Publication à compte d'auteur.
- Laporte, L. (2007). Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 97-114. <https://doi.org/10.7202/017799ar>
- Lefebvre, J., Baker-Lacharité, A., Heinisch, R., Lacharité, C., Baker, M., Côté, D., Germain, P., Coulombe, C., & Bernier, V. (2021). Lever le voile sur la réalité de jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale pour mieux intervenir auprès d'eux. Dans C. Lacharité & T. Milot (Éds), *Vulnérabilités et familles*, (pp. 94-110). Les Cahiers du CEIDEF.
- Letourneau, N. L., Fedick, C. B., Willms, J. D., Dennis, C. L., Hegadoren, K., & Stewart, M. J. (2006). Longitudinal study of postpartum depression, maternal-child relationships and children's behaviour to 8 years of age. Dans D. M. Devore (Éds), *Parent-Child Relations: New Research* (pp. 45-63). Nova Science Publishers.
- Louis, R. (2017). *Activation du processus de résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance*. [Thèse de doctorat]. Université de Montréal, QC. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/19998/Louis_Robert_2017_Th%C3%A8se.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lussier, D. (2018). *Vivre avec un parent atteint d'un trouble de santé mentale majeur : effets, enjeux et perspectives*. [Mémoire de maîtrise]. Université Laval, Québec, QC. <https://corpus.ulaval.ca/bitstreams/e3cbb664-a9a2-4b23-b6d4-ae22b15a9123/download>
- Manciaux, M., Vanistendael, R., Lecomte, M., & Cyrulnik, B. (2001). *La résilience, résister et se construire*. Éditions Médecine et Hygiène, coll. « Cahiers médicaux-sociaux ».
- Marston, N., Stavnes, K., van Loon, L., Drost, L., Maybery, D., Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T., & Reupert, A. (2016). A content analysis of intervention key elements and assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*, 37(2), 112-128. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1144296>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

- Maziade, M. (2016). *Projet expérimental de transformation 1re – 2e lignes en santé mentale jeunesse : initiative expérimentale « Horizon parent enfant » (HoPE)*. Université Laval.
- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: An update of the recent literature and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 586-592. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2015). *Programme national de santé publique : pour améliorer la santé de la population du Québec, 2015-2025* (Publication no 15-216-01W). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Mok, K., Jorm, A. F., & Pirkis, J. (2016). The perceived impact of suicide-related Internet use: A survey of young Australians who have gone online for suicide-related reasons. *Digital Health*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2055207616629862>
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2002). Children living with a parent who has a mental illness: A critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(5), 208-216. <https://doi.org/10.1053/apnu.2002.36231>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Child Development*, 78(3), 1037-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Ng-Knight, T., Shelton, K. H., Frederickson, N., McManus, I. C., & Rice, F. (2018). Maternal depressive symptoms and adolescent academic attainment: Testing pathways via parenting and self-control. *Journal of Adolescence*, 62(1), 61-69. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.003>
- Nicholson, J., Biebel, K., Williams, V. F., & Katz-Leavy, J. (2004). Prevalence of parenthood in adults with mental illness: Implications for state and federal policy, programs, and providers. Dans R. W. Manderscheid & M. J. Henderson (Éds), *Mental health, United States* (pp. 120-137). Human Services, Substances Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
- Nicholson, J., & Deveney, W. (2009). Why not support(ed) parenting? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(2), 79-82. <https://doi.org/10.2975/33.2.2009.79.82>
- Niemelä, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., Ristikari, T., & Solantaus, T. (2019). Collective impact on prevention: Let's talk about children service model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 64. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00064>

- Orel, N. A., Groves, P. A., & Shannon, L. (2003). Positive connections: A programme for children who have a parent with a mental illness. *Child and Family Social Work*, 8(2), 113-122. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2003.00273.x>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2018). *Santé mentale : renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2022). *Troubles mentaux*. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%20202019%2C%20une%20personne%20sur,les%20plus%20courants%20\(1\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%20202019%2C%20une%20personne%20sur,les%20plus%20courants%20(1))
- Oskouie, F., Zeighami, R., & Joolaee, S. (2011). Outcomes of parental mental illness on children: A qualitative study from Iran. *Journal of Psychosocial Nursing in Mental Health Services*, 49(9), 32-40. <https://doi.org/10.3928/02793695-20110802-06>
- Paccalet, T., Gilbert, E., Berthelot, N., Marquet, P., Jomphe, V., Lussier, D., Bouchard, R.-H., Cliche, D., Gingras, N., & Maziade, M. (2016). Liability indicators aggregate many years before transition to illness in offspring descending from kindreds affected by schizophrenia or bipolar disorder. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.038>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11 - L'analyse thématique. Dans P. Paillé & A. Mucchielli (Éds), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961-1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C., & Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Perera, D. N., Short, L., & Fernbacher, S. (2014). There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness. *Advances in Mental Health*, 12(3), 167-181. <https://doi.org/10.1080/18374905.2014.11081895>

- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Maternal lifetime depressive/anxiety disorders and children's internalizing symptoms: The importance of family context. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(3), 176-185.
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., Habib, R., & Beardslee, W. R. (2022). Évaluation pilote d'un programme d'intervention préventive pour les enfants et les familles vivant avec un parent ayant un trouble dépressif. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 115-146. <https://doi.org/10.7202/1088631ar>
- Piché, G., & Villatte (2019). *Avoir un parent atteint d'un trouble de santé mentale : quels défis pour les jeunes, de l'enfance jusqu'à la transition vers l'âge adulte?* [Webinaire]. Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles. <https://www.crujef.ca/sites/crujef.ca/files/activite/power-point/Pr%C3%A9sentation%20Aude%20Villatte%20et%20Genevi%C3%A8ve%20Pich%C3%A9.pdf>
- Piché, G., Villatte, A., & Bourque, S. (2021). *Trouble mental chez le parent : enjeux familiaux et implications cliniques*. Presses de l'Université Laval.
- Piché, G., Villatte, A., & Habib, R. (2021). *Les meilleures pratiques préventives ciblant les enfants, adolescents et jeunes adultes vivant avec un parent ayant un trouble mental*. Dans G. Piché, A. Villatte, & S. Bourque (Éds), *Trouble mental chez le parent : enjeux familiaux et implications cliniques* (pp. 315-342). Presses de l'Université Laval.
- Piché, G., Villatte, A., Habib, R., Vetri, K., & Beardslee, W. (2020). FAMILLE+: A multifamily group program for families with parental depression. *Journal of Parent and Family Mental Health*, 5(1), Article e1014. <https://doi.org/10.7191/parentandfamily.1014>
- Piché, G., Villatte, A., Clément, M.-È., Morin, M.-H., Fournier-Marceau, M., Mayberry, D., Reupert, A., Richard-Devantoy, S., & Cyr-Villeneuve, C. (2023). Pratiques centrées sur la famille chez les professionnels en santé mentale adulte : un portrait de la situation au Québec. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 121-150. <https://doi.org/10.7202/1109836ar>
- Pitman, E., & Matthey, S. (2004). The SMILES program: A group program for children with mentally ill parents or siblings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 383-388. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.3.383>
- Plard, M., & Martineau, A. (2019). *Analyse qualitative assistée par Nvivo. Structurer et analyser un corpus de recherche dans Nvivo*. <https://shs.hal.science/halshs-02409629/>

- Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L. H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. P. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaétan Morin.
- Price-Robertson, R., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Fathers' experiences of mental illness stigma: Scoping review and implications for prevention. *Advances in Mental Health*, 13(2), 100-112. <https://doi.org/10.1080/18387357.2015.1063746>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- QSR International. (2020). *N'Vivo* [logiciel]. QSR International.
- Reupert, A., Bee, P., Hosman, C., van Doesum, K., Drost, L. M., Falkov, A., Foster, K., Gatsou, L., Gladstone, B., Goodyear, M., Grant, A., Grove, C., Isobel, S., Kowalenko, N., Lauritzen, C., Maybery, D., Murdoch, E., Nicholson, J., Reedtz, C., Solantaus, T., ... Ruud, T. (2022). Editorial perspective: Prato research collaborative for change in parent and child mental health-principles and recommendations for working with children and parents living with parental mental illness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 350-353. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13521>
- Reupert, A., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., van Doesum, K. T., & van Santvoort, F. (2013). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: A review. *The Medical Journal of Australia*, 199(Suppl. 3), S18-S22. <https://doi.org/10.5694/mja11.11145>
- Reupert, A., & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness?: A systematic review. *Child and Youth Services*, 37(2), 98-111. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037>
- Reupert, A., Maybery, D., & Kowalenko, N. (2013). Children whose parents have a mental illness: Prevalence, need and treatment. *Medical Journal of Australia*. 1(1), 7-9. <https://doi.org/10.5694/mja011.11200>
- Reupert, A., Straussner, S. L., Weimand, B., & Maybery, D. (2022). It takes a village to raise a child: Understanding and expanding the concept of the “Village”. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 756066. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.756066>
- Reupert, A., Ward, B., McCormick, F., Ward, C., Waller, S., & Kidd, S. (2018). Developing a model of family focused practice with consumers, families, practitioners and managers: A community based participatory research approach. *BMC Health Services Research*, 18(1), 66-70. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2844-0>

- Riebschleger, J., Grove, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017). Mental health literacy content for children of parents with a mental illness: Thematic analysis of a literature review. *Brain Sciences*, 7(11), Article 141. <https://doi.org/10.3390/brainsci7110141>
- Royal Australian College of Psychiatrists. (2016). Children of parents with mental illness, *position statement 56, March 2016*. <https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-and-advocacy/position-statements/children-of-parents-with-mental-illness>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853-880. <https://doi.org/10.1017/s0033291700019838>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives, Hors Série*(5), 99-111. Actes du colloque Recherche qualitative : les questions de l'heure. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf
- 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.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Simpson-Adkins, G. J., & Daiches, A. (2018). How do children make sense of their parent's mental health difficulties: A meta-synthesis. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2705-2716. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1112-6>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.
- Sockol, L. E., & Allred, K. M. (2018). Correlates of symptoms of depression and anxiety among expectant and new fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(3), 362-372. <https://doi.org/10.1037/men0000115>
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamäki, R. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883-892. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>
- Solantaus, T., & Ringbom, A. (2002). *How can I help my children: A guide book for parents with mental health problems*. Association of Mental Health.

- Statistique Canada. (2019). *Une mère sur quatre souffre de dépression ou d'anxiété postpartum.* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. Dans J. J. Gross (Éd.), *Handbook of emotion regulation* (2^e éd., pp. 173-186). The Guilford Press.
- Tremblay, M. (2024). *Parentalité : évaluation du lien entre l'épuisement parental et les fonctions exécutives au quotidien* [Essai de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/11343/>
- Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), 174-188. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Ungar, M. (2011). *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. Springer.
- van Doesum, K. T., & Hosman, C. M. (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>
- van Loon, L. M. A., van de Ven, M. O. M., van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child & Youth Care Forum*, 44(6), 777-799. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3>
- van Santvoort, F., Hosman, C. M., Janssens, J. M., van Doesum, K. T., Reupert, A., & van Loon, L. M. (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses : a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 281-299. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>
- van Schoors, M., van Lierde, E., Steeman, K., Verhofstadt, L. L., & Lemmens, G. M. D. (2023). Protective factors enhancing resilience in children of parents with a mental illness: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1243784. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1243784>
- Verjus, A. (2013). La paternité au fil de l'histoire. *Informations sociales*, 2(176), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ins.176.0014>

- Villatte, A., Piché, G., & Habib, R. (2021). Comment soutenir la résilience des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble mental au cours de la transition vers l'âge adulte? Ce qu'en pensent les jeunes concernés. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 8(1), 1-18. <https://doi.org/10.7202/1077723ar>
- Walsh, J., Schofield, G., Harris, G., Vostanis, P., Oyebode, F., & Coulthard, H. (2009). Attachment and coping strategies in middle childhood children whose mothers have a mental health problem: Implications for social work practice. *British Journal of Social Work*, 39, 81-98. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm090>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., Verdeli, H., Skipper, J., & Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024-1032. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
- Withnell, N., & Murphy, N. (2012). *Family interventions in mental health*. Open University Press.
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 131-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>

Appendice A
Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (ENFANT)

Titre du projet de recherche : La contribution des programmes de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

Mené par : Marie-Julie Asselin, étudiante au doctorat en psychologie, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Sous la direction de : Julie Lefebvre, professeure, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières et
Annie Stipanicic, professeure, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Ta participation à la recherche qui vise à mieux connaître la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » au vécu des participant·es serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, prends le temps de bien le lire. Il t'aidera à comprendre ce qu'implique ton éventuelle participation à la recherche afin que tu puisses prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que tu ne comprendras pas. Nous t'invitons à poser toutes les questions nécessaires à la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Sens-toi libre de lui demander de t'expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prends tout le temps dont tu as besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre ta décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Nous t'invitons à participer à ce projet de recherche parce que tu as participé aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer.

Le sujet général de cette étude est le vécu du·de la jeune qui a un parent atteint d'un trouble de santé mentale, car nous savons que cette situation peut s'avérer très difficile pour lui·elle, et que son fonctionnement au quotidien peut en être atteint. Par ailleurs, nous remarquons qu'il existe peu d'initiatives pour aider les jeunes aux prises avec une telle réalité.

Conséquemment, la présente recherche visera à répondre à la question suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé? L'objectif principal de cette recherche est d'explorer et

de connaître la perception des jeunes ayant participé aux deux programmes afin de mieux comprendre la contribution des ateliers à leur vécu.

Un apport important de cette recherche sera de fournir des données et des pistes de réflexion pour soutenir la pertinence des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » afin d'outiller le plus adéquatement possible les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

Nature et durée de votre participation

Si tu acceptes de participer à cette recherche, tu seras convié·e à une rencontre visant à explorer et connaître quelle a été la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » à ton vécu. Cette entrevue d'une durée approximative d'une heure (60 minutes) aura lieu à ta convenance, soit dans les locaux de l'organisme Anna et la mer ou dans les locaux de l'équipe de recherche du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille de l'UQTR, à l'heure et la date entendues avec toi. Lors de la rencontre, la chercheuse te posera des questions portant sur ton vécu et tu auras alors besoin de chercher dans tes souvenirs. Les questions seront élaborées autour des thèmes abordés dans les ateliers auxquelles tu as participé, par exemple, en lien avec la gestion de tes émotions ou la compréhension de ce qu'est un trouble de santé mentale. L'entrevue sera enregistrée afin de s'assurer d'avoir bien en note toutes les réponses aux questions.

Risques et inconvénients

Tu ne vivras aucun inconvénient. Cependant, en raison de la nature sensible du sujet à l'étude, il y a un léger risque que ta participation à la recherche active ou réactive certaines émotions ou souvenirs plus difficiles. Si tel est le cas, nous t'encourageons à en faire part à la chercheuse afin qu'elle puisse t'orienter vers une ressource adéquate.

Avantages ou bénéfices

Ta participation à la recherche te permettra de partager ton expérience vécue en lien avec ta participation aux activités de l'organisme Anna et la mer (« Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »). De plus, elle aidera à mieux comprendre l'impact des programmes sur le vécu de jeunes comme toi.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation financière ou autre ne sera accordée dans le cadre de cette recherche.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à ton identification. Afin de préserver ton anonymat, l'enregistrement audio et la retranscription de l'entretien seront conservés sous un code numérique ne permettant pas de t'identifier. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'essai doctoral et d'article scientifique, ne permettront pas non plus d'identifier les participant·es.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données enregistrée sur un disque dur externe et protégée par un mot de passe. Le disque dur sera entreposé dans un classeur barré à clé du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale et les co-directrices de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après cinq ans. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Tu es entièrement libre de participer ou non à cette recherche. Durant l'entretien, tu pourras refuser de répondre à certaines questions. Tu pourras aussi te retirer du projet de recherche en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, tu peux communiquer avec un·e membre de l'équipe de recherche :

Marie-Julie Asselin, chercheuse principale
 Doctorante en psychologie clinique
 Université du Québec à Trois-Rivières
marie-julie.asselin@uqtr.ca

Julie Lefebvre, co-directrice de recherche
 Professeure, département de psychologie,
 Université du Québec à Trois-Rivières
 819-376-5011, poste 3539

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, tu dois communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Marie-Julie Asselin, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du·de la participant·e

Je, _____ confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « La contribution des programmes de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

- Je consens à être enregistré·e.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant·e :	Chercheuse :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (PARENT)

Titre du projet de recherche : La contribution des programmes de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

Mené par : Marie-Julie Asselin, étudiante au doctorat en psychologie, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Sous la direction de : Julie Lefebvre, professeure, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières et
Annie Stipanicic, professeure, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

La participation de votre enfant à notre recherche qui vise à mieux connaître la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » au vécu des participant·es serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, prenez le temps de bien le lire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique l'éventuelle participation de votre enfant à la recherche afin que vous et lui puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous invitons à poser toutes les questions qui pourraient survenir à la lecture de ce formulaire à la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Nous invitons votre enfant à participer à ce projet de recherche parce qu'il·elle a participé aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » de l'organisme Anna et la mer.

Le sujet général de cette étude est le vécu du·de la jeune qui a un parent atteint d'un trouble de santé mentale, car nous savons que cette situation peut s'avérer très difficile pour lui·elle, et que son fonctionnement au quotidien peut en être atteint. Par ailleurs, nous remarquons qu'il existe peu d'initiatives pour aider les jeunes aux prises avec une telle réalité.

Conséquemment, la présente recherche visera à répondre à la question suivante : Comment les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » contribuent-ils au vécu des jeunes y ayant participé? L'objectif principal de cette recherche est d'explorer et de connaître la perception des jeunes ayant participé aux deux programmes afin de mieux comprendre la contribution des ateliers à leur vécu.

Un apport important de cette recherche sera de fournir des données et des pistes de réflexion pour soutenir la pertinence des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » afin d'outiller le plus adéquatement possible les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.

Nature et durée de votre participation

Si votre enfant accepte de participer à cette recherche, il·elle sera convié·e à une rencontre visant à explorer et connaître quelle a été la contribution des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » à son vécu. Cette entrevue d'une durée approximative d'une heure (60 minutes) aura lieu à votre convenance, soit dans les locaux de l'organisme Anna et la mer ou dans les locaux de l'équipe de recherche du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille de l'UQTR, à l'heure et la date entendues avec vous. Lors de la rencontre, la chercheuse posera des questions à votre enfant portant sur son vécu et il·elle aura alors besoin de chercher dans ses souvenirs. Les questions seront élaborées autour des thèmes abordés dans les ateliers auxquelles votre enfant a participé, par exemple, en lien avec la gestion de ses émotions ou la compréhension de ce qu'est un trouble de santé mentale. L'entrevue sera enregistrée afin de s'assurer d'avoir bien en note toutes les réponses aux questions.

Risques et inconvénients

Votre enfant ne vivra aucun inconvénient. Cependant, en raison de la nature sensible du sujet à l'étude, il y a un léger risque que sa participation à la recherche active ou réactive certaines émotions ou souvenirs plus difficiles. Si tel est le cas, nous encourageons votre enfant à en faire part à la chercheuse afin qu'elle puisse l'orienter vers une ressource adéquate.

Avantages ou bénéfices

La participation de votre enfant à la recherche lui permettra de partager son expérience vécue en lien avec sa participation aux activités de l'organisme Anna et la mer (« Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »). De plus, elle aidera à mieux comprendre l'impact des programmes sur le vécu de jeunes comme lui·elle.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation financière ou autre ne sera accordée dans le cadre de cette recherche.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification de votre enfant. Afin de préserver son anonymat,

l'enregistrement audio et la retranscription de l'entretien seront conservés sous un code numérique ne permettant pas de l'identifier. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'essai doctoral et d'article scientifique, ne permettront pas non plus d'identifier les participant·es.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données enregistrée sur un disque dur externe et protégée par un mot de passe. Le disque dur sera entreposé dans un classeur barré à clé du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale et les co-directrices de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après cinq ans. Elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre enfant est entièrement libre de participer ou non à cette recherche. Durant l'entretien, il·elle pourra refuser de répondre à certaines questions. Votre enfant pourra aussi se retirer du projet de recherche en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec un·e membre de l'équipe de recherche :

Marie-Julie Asselin, chercheuse principale
Doctorante en psychologie clinique
Université du Québec à Trois-Rivières
marie-julie.asselin@uqtr.ca

Julie Lefebvre, co-directrice de recherche
Professeure, département de psychologie,
Université du Québec à Trois-Rivières
819-376-5011, poste 3539

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Marie-Julie Asselin, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du·de la participant·e

Je, _____ confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « La contribution des programmes de l'organisme Anna et la mer au vécu des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de la participation de mon enfant. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision d'accepter ou non que mon enfant participe à cette recherche. Je comprends que la participation de mon enfant est entièrement volontaire et qu'il·elle peut décider de se retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

- Je consens à ce que mon enfant soit enregistré·e.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant·e (nom de mon enfant) :	Chercheuse :
Signature (parent ou représentant·e légal·e) :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Appendice B
Canevas d'entretien

CANEVAS D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien énonce les thèmes à aborder et les questions s'y rapportant. Il se déploie autour d'éléments identifiés par Anna et la mer comme étant des facteurs de protection qui favorisent la mise en place du processus de résilience et servent d'assise au développement des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », soit :

1. Les connaissances sur les troubles de santé mentale.
2. L'identification du réseau extérieur et des ressources.
3. L'identification, articulation et ventilation des sentiments.
4. La gestion du stress.
5. L'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatifs.
6. La reconnaissance de ses propres besoins.
7. La clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi.

Aide-mémoire :

- Se présenter mutuellement.
- Expliciter à nouveau le fait que l'entretien sera enregistré.
- S'assurer que le formulaire de consentement soit bien signé.
- Terminer en mentionnant qu'il est possible que l'entretien ait soulevé des émotions ou rappelé des souvenirs plus difficiles et offrir des coordonnées pour en parler au besoin à quelqu'un.

<h2 style="text-align: center;">GUIDE D'ENTRETIEN</h2> <p>La contribution des programmes de l'organisme Anna et la mer au vécu des enfants ayant un parent atteint d'un trouble de santé mentale.</p>	
Thèmes à explorer	Questions
Situation personnelle	<p>Nous allons débuter avec des questions qui vont me permettre de mieux te connaître.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quel âge as-tu? - À quel genre est-ce que tu t'identifies? <ul style="list-style-type: none"> ○ Féminin ○ Masculin ○ Non-binaire ○ Autre
Expérience globale	<p>Nous allons maintenant échanger sur ton expérience en lien avec les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand tu penses aux activités auxquelles tu as participé dans le cadre de ces programmes, quel est le moment qui te vient spontanément en mémoire? - Pourquoi crois-tu que ce moment t'a marqué? - Qu'est-ce que tu as le plus aimé lors des activités? - Qu'est-ce que tu as moins aimé lors des activités? - Quels sont les changements (positifs ou négatifs) que tu as remarqués chez toi durant et après ton passage chez Anna et la mer? <ul style="list-style-type: none"> ○ Reprendre chaque changement, détailler l'avant/ après et demander s'il s'agit d'un changement positif.
Les connaissances sur les troubles de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les activités auxquelles tu as participé t'ont aidé·e à mieux comprendre la maladie mentale de ton parent? - Si oui, de quelle façon? - Es-tu en mesure d'identifier une activité qui y est rattachée plus particulièrement? - Qu'est-ce que cela a changé pour toi d'avoir plus de connaissances sur les maladies mentales?

Thèmes à explorer	Questions
L'identification du réseau extérieur et des ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que les ateliers t'ont aidé·e à identifier des gens autour de toi qui pouvaient être disponibles pour toi? - Si oui, comment les activités t'ont permis de les identifier? - Serait-il possible pour toi de me décrire ton réseau de soutien actuel, c'est-à-dire les gens qui sont près de toi et qui peuvent t'aider en cas de besoin? - Connais-tu aussi des ressources ou des organismes disponibles pour t'aider? <ul style="list-style-type: none"> o Si oui, pourrais-tu me les nommer?
L'identification, articulation et ventilation des sentiments	<ul style="list-style-type: none"> - Comment te sentais-tu au moment de débuter les ateliers? - De quelle façon dirais-tu que « Les Ateliers Anna » et le programme « Le Gouvernail » t'ont permis d'exprimer tes émotions? - As-tu l'impression que ta participation à ces activités a modifié la façon dont tu te sentais? Si oui, peux-tu me l'expliquer? <ul style="list-style-type: none"> o Parle-moi de la façon que tu as actuellement d'exprimer tes sentiments, sensations.
La gestion du stress	<ul style="list-style-type: none"> - As-tu l'impression que ta participation aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » a changé la façon dont tu vis ton stress? Si oui, peux-tu m'expliquer la différence entre avant et maintenant?
L'inclusion dans le groupe et le soutien des pairs et adultes significatif·ves	<ul style="list-style-type: none"> - Lors de ta participation aux programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail », tu as rencontré d'autres jeunes qui vivaient la même situation que toi. J'aimerais que tu m'en parles. - Quel impact crois-tu que ces rencontres ont eu sur toi? <ul style="list-style-type: none"> o Comment définirais-tu tes relations avec les autres actuellement? Par exemple, tes relations avec tes ami·e, ta famille.
La reconnaissance de ses propres besoins	<ul style="list-style-type: none"> - Qu'as-tu appris sur toi lors de ta participation aux activités des programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail »? - As-tu l'impression de mieux te connaître? Explique-moi un peu ce que tu as découvert de toi. - Arrives-tu mieux à distinguer tes besoins de ceux des autres? Par exemple, tes besoins à toi versus ceux de tes ami·es ou ceux des membres de ta famille?

Thèmes à explorer	Questions
La clarification de l'image intérieure et le renforcement de l'estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> - Te souviens-tu de comment tu te percevais avant ta participation à ces programmes d'activités? Par exemple, comment était ton estime de toi? (détailler l'avant/ après) - Qu'est-ce que tu savais de tes forces et de tes faiblesses? <ul style="list-style-type: none"> o Et maintenant, comment définirais-tu tes forces et tes faiblesses (ou tes défis)?
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> - En te basant sur ton expérience, penses-tu que les programmes « Les Ateliers Anna » et « Le Gouvernail » répondent bien aux besoins des jeunes qui ont un parent atteint d'un trouble de santé mentale? - Sinon, de quoi aurais-tu eu besoin? - Est-ce qu'il y a des éléments dont tu aurais souhaité discuter que nous n'avons pas abordés? Des réflexions ou des commentaires qui te sont venus en tête durant notre rencontre et que tu souhaiterais partager? <p>En terminant, j'aimerais que tu me parles un peu de toi et de ta famille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est ton occupation actuellement? - Quel âge avais-tu lorsque tu as débuté « Les Ateliers Anna » et par la suite le programme « Le Gouvernail »? Concernant ta famille : - Combien de frères et de sœurs as-tu? - Quel est ton rang dans la famille? - Dans quel type de famille as-tu grandi au moment de suivre les programmes? (p. ex., avec ta mère et ton père, dans une famille monoparentale, avec des parents séparés, etc.) - Je te remercie sincèrement pour ta participation. - Comment te sens-tu à la suite de notre échange? - Je veux aussi te dire à nouveau qu'il se peut que notre conversation ait soulevé des émotions ou que des souvenirs plus difficiles te soient revenus en mémoire. Si jamais tu souhaites en parler à quelqu'un, je te laisse ces coordonnées : - Tel-jeunes www.teljeunes.com 1 800 263-2266 - La Clinique universitaire de services psychologiques (CUSP) (819) 376-5088 - Jeunesse écoute 1 800 668-6868 - Anna et la mer (819) 372-1105 - Association québécoise de prévention du suicide 1 866-277-3553

Appendice C
Courriel aux parents

4 avril 2022



Invitation à participer à une recherche

Bonjour chers parents,

Nous vous contactons aujourd’hui afin de vous présenter un nouveau projet auquel nous souhaiterions que vos enfants participent.

Il s’agit d’un projet de recherche ayant pour sujet *Les Ateliers Anna*. Effectivement, Marie-Julie Asselin, doctorante en psychologie à l’Université du Québec à Trois-Rivières, effectue présentement une étude sur la contribution des *Ateliers Anna* au vécu des jeunes qui y ont participé. Cette démarche s’inscrit dans un processus doctoral et permet à notre organisme de documenter ses activités.

Ce sera l’occasion pour vos enfants de partager différents aspects de l’expérience qu’ils·elles ont vécue lors de leur participation aux *Ateliers Anna*. Cette démarche est différente du focus groupe que nous avons fait récemment en février avec certain·es jeunes.

Les rencontres auront lieu à la Maison Anna. Votre enfant participera qu’à une seule rencontre individuelle d’une heure.

La rencontre avec votre enfant pourra avoir lieu lors d’une de ces journées, un horaire sera convenu selon votre disponibilité :

- Samedi 14 mai
- Dimanche 15 mai
- Samedi 28 mai
- Dimanche 29 mai.

Nous vous demandons de nous communiquer l’intérêt de votre enfant à participer à ce projet d’ici le 15 avril.

Pour ce faire, simplement répondre à ce courriel en nous mentionnant si oui ou non votre enfant est intéressé·e. Par la suite, Marie-Julie Asselin vous contactera par téléphone et courriel afin de vous présenter un peu plus en détail le projet et de convenir du moment pour effectuer la rencontre d’une heure avec votre enfant.

Merci de votre collaboration, cette démarche nous permet de mieux comprendre les impacts de notre programme sur les jeunes et de bonifier les *Ateliers* à partir des réflexions des jeunes.

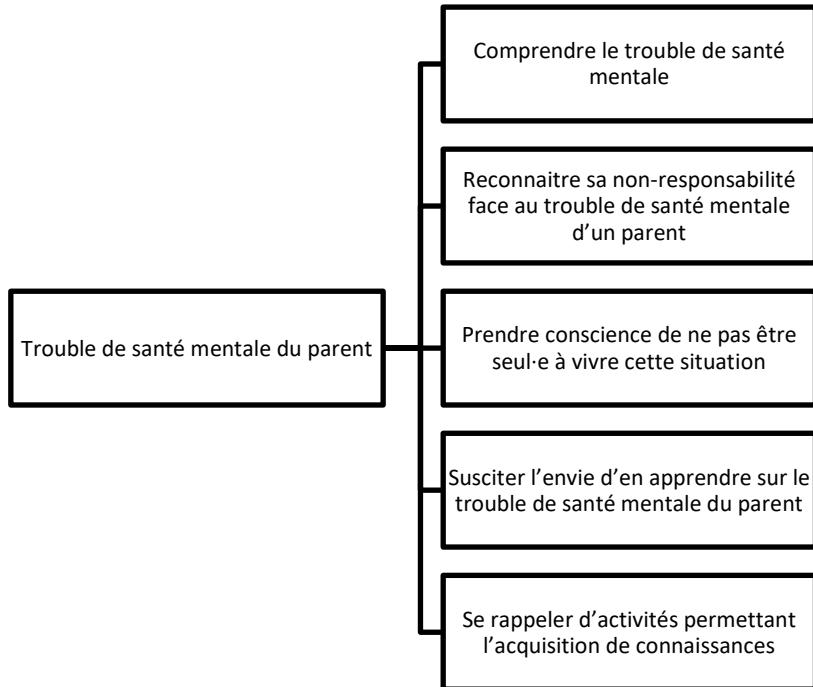
En espérant vous voir nombreux·ses à participer, nous vous souhaitons une très belle fin de journée!

Marleen Baker
Directrice générale, Anna et la mer

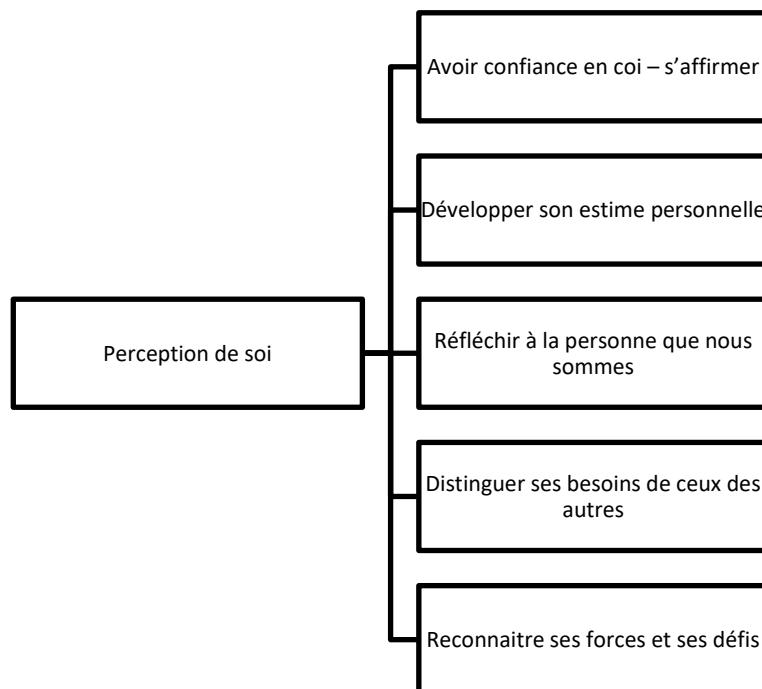
Marie-Julie Asselin
Doctorante en psychologie clinique, UQTR

Appendice D
Arbres thématiques

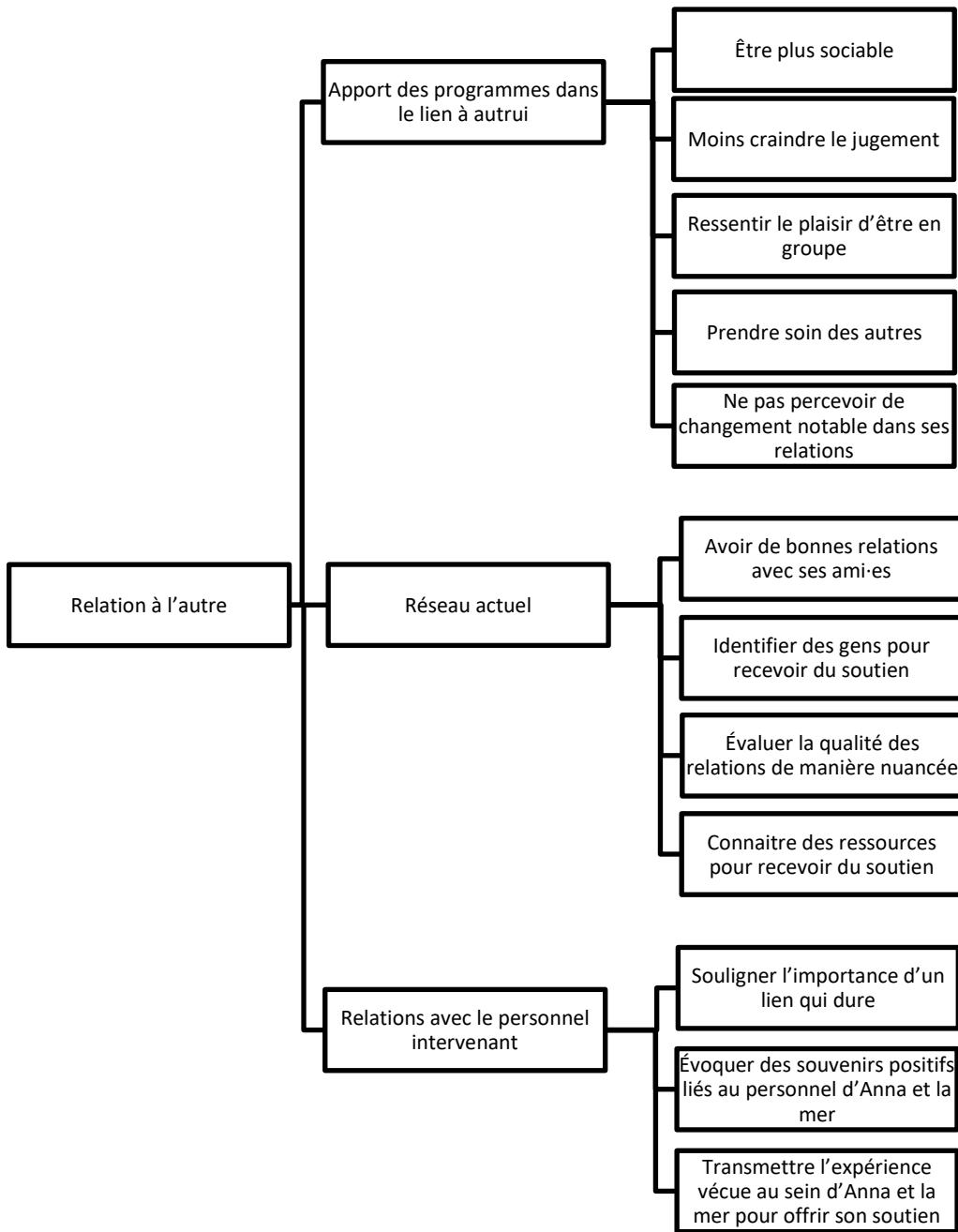
RUBRIQUE : TROUBLE DE SANTÉ MENTALE DU PARENT



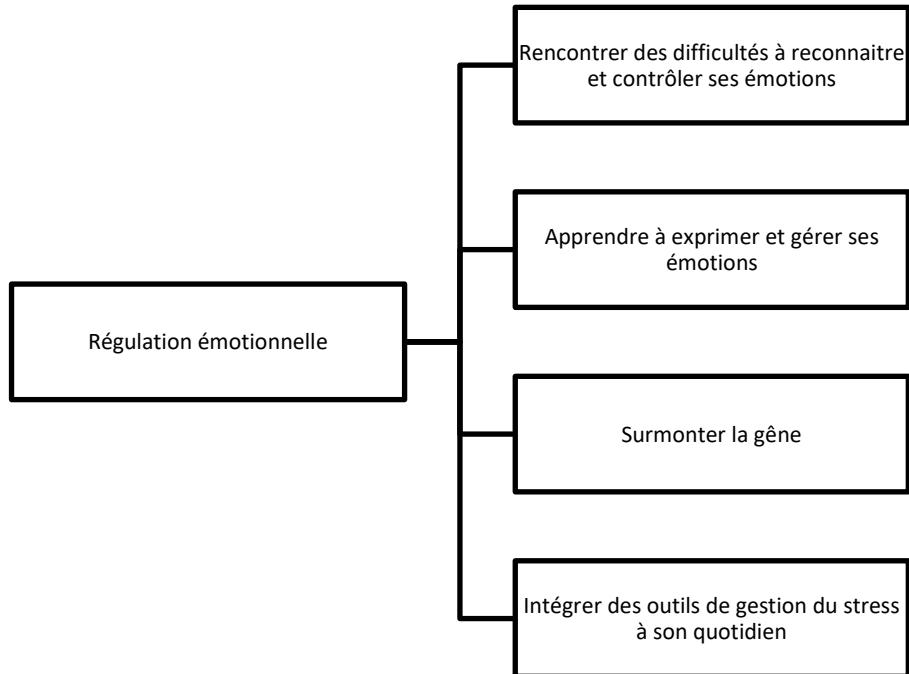
RUBRIQUE : PERCEPTION DE SOI



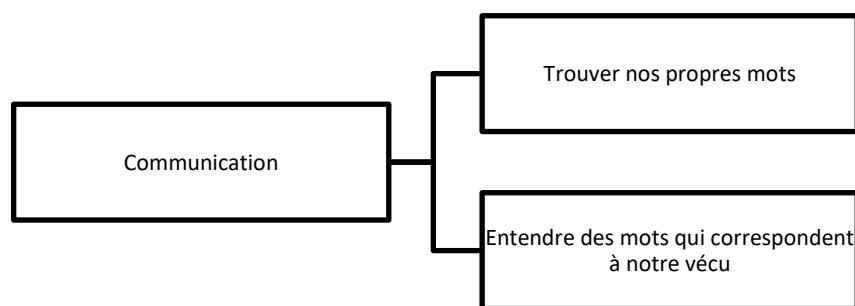
RUBRIQUE : RELATION À L'AUTRE



RUBRIQUE : RÉGULATION ÉMOTIONNELLE



RUBRIQUE : COMMUNICATION



RUBRIQUE : RETOURS D'EXPÉRIENCE DES JEUNES

