

Université du Québec en Outaouais

L'UTILISATION DE LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE CHEZ LES
ENFANTS ANXIEUX VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ ET
L'ENGAGEMENT PARENTAL DANS LA PRATIQUE DES ENFANTS

Par

Joannie Carrière

Comme exigence partielle de la maîtrise en travail social

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître en travail social,
option recherche

Février 2021

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations	6
Remerciements	8
Introduction	10
1. Problématique	14
1.1 L'anxiété chez les enfants	14
1.2 Les enfants anxieux et leur contexte de vie	15
1.3 L'impact des troubles anxieux chez les enfants	18
1.4 L'utilisation de la pleine conscience chez les enfants vivant de l'anxiété	19
1.5 L'importance de l'engagement parental et le soutien parental dans une démarche de pleine conscience chez les enfants vivant de l'anxiété	21
1.6 La question de recherche.....	22
2. Recension d'écrits et cadre théorique.....	23
2.1 Le stress et l'anxiété chez les enfants	23
2.1.1 Les catégories de troubles anxieux chez les enfants.....	26
2.1.2 Les effets de l'anxiété sur la vie des enfants	30
2.1.3 Les facteurs de risque à l'origine d'un trouble anxieux chez les enfants....	34
2.1.3.1 Les facteurs personnels.....	35
2.1.3.2 Les facteurs familiaux	39
2.1.3.3 Le sentiment « d'impuissance acquise ».....	42
2.1.4 Types et méthodes d'intervention privilégiés pour diminuer les symptômes des troubles anxieux chez l'enfant.....	43
2.2 La pleine conscience	46
2.2.1 Les interventions basées sur la pleine conscience	47
2.2.2 L'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience	49
2.2.3 L'utilisation de la pleine conscience auprès des enfants	53
2.2.4 Les programmes et les interventions de pleine conscience offerts aux enfants anxieux	55
2.3 Les parents et le cheminement de pleine conscience de l'enfant anxieux	56
2.3.1 Le modèle écologique	57
2.3.2 L'empowerment des parents	59
3. Méthodologie	64
3.1 Objets de recherche.....	65
3.1.1 Objectifs spécifiques poursuivis auprès des enfants	66
3.1.2 Objectifs spécifiques poursuivis auprès des parents	68

3.2	Approche méthodologique	69
3.3	Échantillon	70
3.3.1	Critères de sélection et d'exclusion	72
3.4	Instruments de cueillette de données.....	73
3.4.1	Données socio-démographiques.....	74
3.4.2	Entrevues enfants	75
3.4.3	Entrevues parents.....	76
3.4.4	Grille d'observation de l'animatrice.....	77
3.4.5	Dossiers des enfants.....	78
3.5	Mise en commun des différentes données : Portraits des enfants	78
3.6	Pertinence de la méthodologie.....	79
4.	Résultats	81
4.1	Présentation des participants.....	83
4.1.1	Contexte de vie des enfants	84
4.1.1.1	Contexte individuel des enfants	84
4.1.1.2	Contexte familial	86
4.1.1.3	Contexte scolaire et social	89
4.1.1.4	Forces et ressources	89
4.2	Expérience de la méditation de pleine conscience chez l'enfant.....	91
4.2.1	Compréhension de la méditation de pleine conscience par l'enfant.....	92
4.2.2	Perception de l'enfant quant à l'expérience de groupe	94
4.2.3	Caractéristiques qui peuvent influencer l'expérience globale de l'enfant ...	95
4.2.3.1	Contexte volontaire.....	95
4.2.3.2	Animation.....	96
4.2.3.3	Comportements des enfants dans le groupe.....	98
4.2.4	Retombées de l'expérience de la méditation de pleine conscience de l'enfant	100
4.2.4.1	Effets immédiats ressentis par l'enfant	101
4.2.4.2	Effets ressentis par l'enfant sur sa capacité d'autorégulation de ses émotions	103
4.2.4.3	Effets ressentis par l'enfant sur ses relations sociales	104
4.2.5	Généralisation de la pratique de la méditation par l'enfant	105
4.2.5.1	Perception de l'enfant quant à sa pratique	105

4.2.5.2	Utilisation de l'aide-mémoire	106
4.2.5.3	Circonstances de la pratique de l'enfant	106
4.2.5.4	Poursuite de la pratique	109
4.3	Perception du parent quant à l'expérience de méditation de pleine conscience de l'enfant.....	110
4.3.1	Intérêt et les attentes du parent face au groupe	111
4.3.2	Connaissance de la méditation de pleine conscience du parent	112
4.3.3	Influence d'éléments du groupe quant à l'expérience perçue	114
4.3.4	Influence des défis de l'enfant quant à l'expérience perçue.....	115
4.3.5	Retombées de la pratique de la PC de l'enfant perçus par le parent	117
4.3.6	Perception du parent quant à la pratique de l'enfant	120
4.3.6.1	Pratique de l'enfant observée par le parent.....	120
4.3.6.2	Obstacles observés par les parents à la pratique des enfants ..	121
4.3.6.3	Présence du parent dans la poursuite de la pratique de l'enfant	122
4.4	Présence du parent dans la démarche de méditation de pleine conscience de l'enfant.....	124
4.4.1	Facteurs qui peuvent influencer la présence du parent dans la démarche de l'enfant	124
4.4.2	Effets de la présence du parent sur l'expérience de l'enfant.....	126
4.5	Faits saillants des résultats	127
5.	Discussion.....	131
5.1	Caractéristiques personnelles de l'enfant.....	132
5.1.1	Diversité des exercices de pleine conscience	132
5.1.2	Effets de la pratique de la pleine conscience sur l'enfant	135
5.1.2.1	Attention et non-jugement	136
5.1.2.2	Autorégulation des émotions.....	138
5.1.2.3	Résilience	140
5.1.3	Indications et contrindications de la PC quant aux problématiques vécues par les enfants	141
5.1.3.1	Anxiété	142
5.1.3.2	Somatisation	144
5.1.3.3	Troubles externalisés.....	146
5.2	Aspects relationnels dans l'expérience de PC de l'enfant.....	148

5.2.1 Lien enfant-parent.....	149
5.2.2 Lien enfant-animatrice.....	152
5.2.2.1 Valeurs de la PC portées par l'animatrice	153
5.2.2.2 Modelage.....	155
5.2.3 Lien entre l'enfant et son groupe	156
5.3 Liens extérieurs à l'enfant.....	158
5.3.1 Lien parent-animatrice et groupe pleine conscience de l'enfant	158
5.3.2 Lien entre les parents des participants.....	160
5.4 Contextes extérieurs à l'enfant	161
5.4.1 Contexte de vulnérabilité du parent.....	162
5.4.2 Pratique de la PC par l'animatrice	163
5.5 Valeurs de la Pleine conscience et la Pédiatrie sociale	164
6. Limites de la recherche	166
Conclusion	170
Références bibliographiques	175
Annexe 1 – Lettre de collaboration CPSG	185
Annexe 2 – Questionnaire sociodémographique	187
Annexe 3 – Formulaire de consentement	193
Annexe 4 – Protocoles d'entrevues	199
Annexe 5 – Certificat éthique	203
Annexe 6 – Aide-mémoire	206
Annexe 7 – Liste d'exercices.....	212

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

PC : Pleine conscience

IBPC : Interventions basées sur la pleine conscience

CPSG : Centre de pédiatrie sociale de Gatineau

MBSR : Mindfulness Based Stress reduction

MBCT : Mindfulness-Based Cognitive Therapy/Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

MBCT-C : Mindfulness-Based Cognitive-Child/Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour enfant

CISSSO : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

*Je dédie ce mémoire à mes enfants, Léo et Émil, avec qui le moment présent
prend tout son sens!*

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au soutien reçu de nombreuses personnes. Je tiens à témoigner de ma reconnaissance pour ces personnes qui ont fait une différence dans mon parcours.

Je remercie ma directrice de recherche, Annie Devault, pour sa présence, sa générosité, sa rigueur et ses judicieux conseils qui ont été stimulants et enrichissants pour moi en tant qu'étudiante chercheuse. De plus, je tiens à la remercier d'avoir été attentive à mes intérêts de recherche et de m'avoir fait confiance. Elle m'a donné la chance de prendre part au projet de l'évaluation de l'implantation du programme de méditation de pleine conscience *Les Ateliers du Dre Zen* en partenariat avec le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau (CPSG). Je suis reconnaissante d'avoir pu être inspirée par son expertise quant à l'approche et la pratique de la pleine conscience ainsi que du partage de ses connaissances en ce sens.

Je remercie les étudiants, chercheurs et professeurs qui ont jalonné mon parcours à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais. De nombreux conseils provenant du corps professoral m'ont permis de réaliser ce mémoire de recherche.

Je remercie les enfants, les parents ainsi que les intervenants du Centre de pédiatrie sociale de Gatineau qui ont contribué généreusement à ce mémoire. Leur participation à cette recherche est inestimable. J'ai eu la chance de faire la

connaissance de personnes merveilleuses et je garde de beaux souvenirs de ce contact humain et chaleureux.

Dans ma vie personnelle, de nombreuses personnes m'ont permis, par certains gestes ou paroles, de continuer à persévérer. Je leurs en remercie de tout mon cœur!

Je remercie des personnes dans mon contexte de travail qui ont fait une différence! Ma directrice et certaines de mes collègues se reconnaîtront! Vos mots, vos encouragements et votre présence ont été précieux lors des derniers milles de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie mes parents et amies qui ont été un précieux soutien tout au long de mes études. Votre présence et vos sages paroles ont été parfois un baume et très souvent un carburant!

Je remercie ma petite famille; Léo, Émil et Rémi. Vous avez été des co-équipiers en or afin que je puisse concrétiser un projet personnel qui me tenait à cœur, c'est-à-dire compléter mes études à la maîtrise en travail social. Vous êtes mon phare!

INTRODUCTION

La santé mentale est au cœur des préoccupations sociales. Jadis tabou, cette dimension semble davantage interpeller notre société qui tend non seulement à avoir un regard plus préventif à ce sujet, mais aussi à promouvoir les saines habitudes de vie considérant l'importance du développement du mieux-être tant chez les grands que les plus petits. L'anxiété est une problématique qui influence considérablement la santé mentale des plus jeunes notamment. Dans ce mémoire réalisé dans le cadre de la maîtrise en travail social, nous nous intéresserons particulièrement à cette problématique qui touche les enfants.

L'anxiété est non seulement un des points communs des enfants qui ont participé à la recherche, mais s'avère aussi une difficulté que les travailleurs sociaux côtoient quotidiennement dans leur contexte d'intervention. On observe une tendance dans leur pratique à utiliser des approches basées sur la pleine conscience (PC) ou à y intégrer des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) (Devault, 2014).

En effet, la pleine conscience s'est forgé une place bien particulière dans plusieurs disciplines professionnelles en relation d'aide telle que le travail social. De nombreuses approches ont considéré la part de la pleine conscience tant dans les traitements thérapeutiques que dans la relation d'aide en soi. Une initiative d'IBPC

a en ce sens été réalisée au Centre de pédiatrie sociale de Gatineau (CPSG) auprès de groupes d'enfants ayant été identifiés comme vivant de l'anxiété. Un de ces groupes d'enfants a participé à la présente recherche.

Dans le cadre de ce mémoire, l'attention sera portée sur la perception de ces enfants quant à leur expérience de PC ainsi que sur les facteurs qui ont pu influencer celle-ci. De plus, le groupe sélectionné pour cette recherche a donné une place particulière aux parents tant dans l'expérience de PC que dans la recherche même. Ainsi, non seulement la problématique de l'anxiété vécue par les enfants sera considérée dans les facteurs qui ont pu influencer l'expérience, mais les diverses autres circonstances personnelles, familiales et contextuelles seront prises en compte, notamment, la présence du parent dans cette démarche ainsi que le fait que les enfants proviennent d'un milieu de grande vulnérabilité.

Tout d'abord, la problématique de l'anxiété sera présentée afin d'avoir une compréhension globale de l'ampleur de l'anxiété chez les enfants et des effets de sa présence sur ces derniers en plus de s'intéresser à la pertinence de l'utilisation d'IBPC auprès des enfants qui vivent cette problématique. Ensuite, une recension des écrits sera présentée afin d'exposer les éléments qui permettent de mieux comprendre les mécanismes de l'anxiété chez l'enfant ainsi que les facteurs qui l'influencent. De plus, le cadre théorique de cette recherche qui comprend l'approche de la PC, l'approche écologique ainsi que l'empowerment des parents

sera expliqué. Par la suite, la méthodologie de recherche sera détaillée afin de permettre une bonne compréhension des processus qui ont été mis en place pour obtenir les résultats qui seront présentés dans le chapitre suivant. Puis, une discussion s'animera autour de ces résultats ainsi que ceux d'autres recherches scientifiques sur le sujet. Les limites de la présente recherche seront nécessairement soulevées de manière à relativiser les résultats. Une conclusion réflexive sur le sujet de la PC réalisée auprès d'enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité et la présence parentale sera finalement présentée.

1. PROBLÉMATIQUE

1.1 L'anxiété chez les enfants

Le développement global et la santé mentale de l'enfant sont influencés par différents facteurs. Ainsi, de plus en plus de recherches s'intéressent à l'état de la santé mentale de nos enfants. Un état qui est, ou du moins qui semble devenir, préoccupant pour notre société.

En ce sens, nous nous intéresserons à une des pathologies infantiles les plus fréquentes, c'est-à-dire les troubles anxieux. En effet, à l'échelle mondiale, environ 10% des jeunes âgés de moins de 18 ans vivaient avec un trouble anxieux (Dumas, 2013; Piché, Cournoyer, Bergeron, Clément et Smolla, 2017). Toutefois, ce pourcentage pourrait être revisité à la baisse ou à la hausse, d'un peu plus de 20%, dépendamment de l'âge, du type d'anxiété, des techniques de récolte de données (Dumas, 2013) et si les informations sont recueillies auprès des parents ou par le biais d'une auto-évaluation faite par l'enfant ou l'adolescent(e) (Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et Gaudet, 1999; Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo et Pagani, 2001; Benjamin, Costello et Warren, 1990, cités dans Dumas, 2013). Il est pertinent de souligner que les troubles anxieux toucheraient davantage les filles que les garçons (Breton et al., 1999 ; Mackinaw-Koons et Vasey, 2000 ; Romano et al., 2001) et que cette disparité tendrait à croître à partir

de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte (Roza, Hofstra, Van Der Ende et Verhulst, 2003 ; Bosquet et Egeland, 2006).

Les études épidémiologiques québécoises démontrent que le taux de prévalence des troubles anxieux chez les jeunes se situerait entre 2,9 et 33% (Piché et al., 2017). Encore une fois, ces études démontrent que les jeunes québécoises, comparativement aux garçons québécois, sont plus susceptibles de développer un trouble anxieux (Piché et al., 2017). De plus, Piché et al. (2017) mettent en lumière que les enfants se situant dans le pré puberté (10-11 ans) seraient davantage affectés par un trouble anxieux que les enfants en plus bas âge.

1.2 Les enfants anxieux et leur contexte de vie

Les enfants grandissent, se développent et apprennent dans différentes sphères de leur vie, telles que dans leurs milieux scolaires, familial et social. Leurs contextes de vie exercent nécessairement une influence sur eux.

D'une part, il y a les facteurs de risque qui représentent « un évènement, une condition ou une expérience qui rendent possible l'apparition, le maintien ou l'augmentation d'un problème » (traduction libre) (Fraser et Terzian, 2005, p. 5, cités dans Jenson et Fraser, 2011). D'autre part, il est possible d'observer des facteurs de protection qui eux « sont des ressources soit personnelles ou

environnementales qui minimiseraient le risque d'impact » (traduction libre) (Fraser et Terzian, 2005, p. 12, cités dans Jenson et Fraser, 2011).

En ce qui a trait aux facteurs de risque génétiques, ce ne seraient pas les troubles anxieux, comme tel, qui seraient transmis dans le bagage génétique, mais plutôt la prédisposition à adopter des réactions dites d'inhibition face aux événements de la vie (Gregory et Eley, 2007; Grant, Bagnell, Chambers et Stewart, 2009). Notamment, il aurait été observé, chez les enfants de parents dépressifs, un taux entre quatre et sept fois plus élevé d'enfants vivant avec un trouble intériorisé, tel qu'un trouble anxieux (Hammen, 1997, cité dans Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005; Beidel et Turner, 1997; Ginsburg et Schlossberg, 2002). Aussi, il est démontré qu'un niveau de stress et d'anxiété élevé vécu par la mère, avant et après la grossesse, aurait des impacts significatifs sur les plans affectif, comportemental et cognitif de l'enfant (Dumas, 2013).

Pour leur part, les facteurs familiaux, tels que la présence de pratiques parentales inadéquates, voire contrôlantes, intrusives et faisant obstacle au développement de l'autonomie de l'enfant (Laurin, Joussemet, Tremblay et Boivin, 2015; Ginsburg et Schlossberg, 2002), et les conflits familiaux ou conjugaux qui nuisent à la cohésion familiale (Marcotte et al., 2005; Ginsburg et Schlossberg, 2002), auraient un impact significatif sur le développement d'un ou de plusieurs troubles anxieux chez l'enfant. De plus, les enfants ayant été victime d'abus et de multiples types

de violence, au sein de leur milieu familial, présenteraient, pour leur part, un taux clinique significatif d'un ou plusieurs troubles de l'anxiété (Cyr, Clément et Chamberland, 2014).

D'autres facteurs environnementaux, autres que familiaux, auraient une incidence sur l'apparition d'un trouble anxieux chez l'enfant. En effet, il semble qu'un cheminement scolaire irrégulier serait associé à la présence d'au moins un trouble anxieux (Bergeron, Valla et Gauthier, 2007; cités dans Piché et al., 2017). Les conditions socioéconomiques de pauvreté dans lesquelles se trouve l'enfant auraient, elles aussi, démontré augmenter le risque de développer un trouble de l'anxiété à l'adolescence (Spence, Najman, Bor, O'Callaghan et Williams, 2002). Enfin, des situations persistantes ne permettant pas ou très peu à l'enfant d'avoir un certain contrôle, telles que le décès d'un proche ainsi que la précarité financière ou conjugale des parents, augmenteraient le risque de développer un trouble anxieux chez ce dernier (Dumas, 2013).

La présence multiple de facteurs de risque et l'interrelation entre ces variables individuelles, familiales et environnementales, prédisposaient l'enfant à un trouble de l'anxiété plus ou moins sévère (Piché et al., 2017).

À l'opposé, certains facteurs de protection comme le soutien et l'écoute parentale quant aux besoins émotifs des enfants peuvent empêcher l'apparition d'un trouble de l'anxiété ou aider à en diminuer la sévérité (Vasey et Dadds, 2011).

1.3 L'impact des troubles anxieux chez les enfants

Les troubles anxieux regroupent plusieurs catégories : l'anxiété de séparation, la phobie spécifique, la phobie sociale, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble de panique, l'anxiété généralisée ainsi que l'état de stress post-traumatique (Dumas, 2013). Il existe différents niveaux de manifestation de ces troubles anxieux chez les enfants; des comportements d'évitement ou compulsifs, des troubles de la pensée, des sentiments exagérés de peur et de détresse ainsi que des symptômes somatiques (Dumas, 2012). Il serait fréquent de voir cette anxiété nuire à la dynamique familiale (Dumas, 2013) ainsi qu'au développement général de l'enfant, plus spécifiquement à son développement social. (Scharfstein, Alfano, Beidel et Wong, 2011).

L'identification d'un trouble anxieux ne serait pas simple, par sa complexité et ses diverses manifestations, mais aussi parce que les réactions, comportements et pensées de l'enfant auraient des impacts et s'exprimeraient différemment selon le milieu dans lequel celui-ci se trouve (école, garderie, famille, etc.) (Dumas, 2013). En ce sens, Dumas (2013) expose que, généralement, dans son contexte familial, l'enfant exprime son anxiété à travers de la colère et adopte des comportements

impulsifs cherchant, inconsciemment, à être entendu ou reconnu dans sa souffrance psychologique. Dans un milieu moins familier, ce même enfant serait davantage porté à utiliser le retrait comme moyen de protection face aux situations menaçantes, menaces éveillées par son anxiété. Cette divergence quant aux réactions de l'enfant peut, ainsi, compliquer l'identification de l'origine réelle de celles-ci, c'est-à-dire l'anxiété, tant par les parents que par les gens qui côtoient l'enfant au quotidien. De plus, les symptômes d'anxiété ont tendance à se modifier ou diminuer selon la capacité que l'enfant a développée, avec le temps, à maîtriser ceux-ci (Dumas, 2013).

1.4 L'utilisation de la pleine conscience chez les enfants vivant de l'anxiété

De plus en plus de chercheurs s'intéressent à la thérapie cognitivo-comportementale basée sur la pleine conscience, qui a pris naissance dans la philosophie bouddhiste et qui s'inspire de techniques de méditation. Il y a un intérêt à connaître les bénéfices sur la santé mentale et le bien-être. L'efficacité de cette approche devient indéniable considérant sa capacité à réduire les symptômes d'anxiété et de dépression chez les adultes (Bouvet, Grignon, Zachariou et Lascar, 2015). Notamment, plutôt que d'investir dans le changement des pensées, cette approche vise à encourager l'observation des pensées, émotions et perceptions, et ce dans une attitude de non-jugement et d'acceptation, afin de prendre une décision ou entreprendre une action de façon plus consciente et respectueuse de ce qui est vécu (Bouvet et al., 2015). Le programme *Mindfulness based stress reduction* (MBSR), initié par Kabat-Zinn dans les années 1990 (Berghmans, 2010),

et fréquemment utilisé auprès des adultes ayant des difficultés à gérer efficacement leurs émotions et leur stress, est un programme basé sur la pratique quotidienne de yoga et de techniques de méditation par la pleine conscience qui s'échelonne sur huit semaines.

L'approche de la pleine conscience a récemment été appliquée auprès des plus jeunes, fréquemment en milieu scolaire, se basant sur la pratique quotidienne du programme *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Children* (MBCT-C) ou des différentes interventions basées sur la pleine conscience (IBPC). Ces interventions sont autant utilisées sur le plan préventif que pour le traitement de pathologie auprès des enfants, telle que pour le trouble anxieux (Zenner, Herrnleben-Kurz et Walach, 2014; Gosselin et Turgeon, 2015; Turgeon et Gosselin, 2015). De ces expériences, l'amélioration de la capacité d'attention a été démontrée; ce qui a des effets bénéfiques sur le rendement scolaire ainsi que sur la capacité d'autorégulation des émotions des enfants. Cette capacité de régulation émotionnelle est à considérer dans la gestion de l'anxiété chez les enfants. De plus, une meilleure capacité de résolution de problème chez les adolescents vivant de l'anxiété est notée par le fait que ces jeunes utilisateurs de la pleine conscience deviennent plus observateurs de leur expérience et plus conscients des éléments externes pouvant favoriser un changement (Broderick et Jennings, 2012). Ces habiletés seraient attribuables au fait que les émotions et sensations internes de ces jeunes sont écoutées et non refoulées. Toutefois,

rarement le point de vu des enfants quant à leur expérience de pleine conscience a été entendu.

1.5 L'importance de l'engagement parental et le soutien parental dans une démarche de pleine conscience chez les enfants vivant de l'anxiété

Un défi demeure quant à la pratique de PC des enfants, c'est-à-dire familiariser, voire engager, les principaux acteurs dans la vie des enfants, soit les parents qui sont au cœur du développement de l'enfant et de son bien-être. Il est connu, avec les études réalisées à ce jour, que l'approche cognitivo-comportementale permet de diminuer les symptômes d'anxiété chez les enfants l'anxiété (Ginsburg et Schlossberg, 2002; Kendall, Hudson, Gosch, Flannery-Schroeder et Suveg, 2008; Dumas, 2013; Walczak, Esbjorn, Breinholst et Reinholdt-Dunne, 2017). Des recherches exposent que l'implication des parents, leur présence ainsi que leur soutien émotif, lors du cheminement thérapeutique, qu'il soit familial ou non, constituent des facteurs de protection prédisposant les enfants à une meilleure gestion de l'anxiété (Ginsburg et Schlossberg, 2002; Kendall et al., 2008), voire à maintenir, sur une plus longue période de temps, une santé mentale plus saine (Walczak et al., 2017). De plus, sachant que la régularité dans la pratique de la pleine conscience est un facteur qui favorise le succès de celle-ci (Gosselin et Turgeon, 2015), les parents pourraient être des alliés, au quotidien, pour l'enfant qui apprend à pratiquer la pleine conscience.

Ces éléments démontrent que cette présence, voire ce soutien parental, constitue un élément significatif bien que de nombreuses études présentées ci-haut démontrent que des facteurs parentaux, tels que certaines habiletés parentales, l'anxiété parentale ainsi que des réalités conjugales et économiques, sont à l'origine de la présence et/ou du maintien de l'anxiété chez l'enfant.

Ainsi, nous pourrions émettre l'hypothèse que l'engagement parental influence la démarche de PC d'enfants anxieux notamment parce que cet engagement peut favoriser le soutien de l'enfant dans sa pratique quotidienne des techniques de PC.

1.6 La question de recherche

Quel est le point de vue subjectif des enfants qui expérimentent la méditation de pleine conscience et quels sont les principaux facteurs qui influencent cette expérience?

2. RECENSION D'ÉCRITS ET CADRE THÉORIQUE

Dans ce chapitre, une recension d'écrits scientifiques est réalisée en premier lieu. Elle traite de problématique de l'anxiété chez les enfants ainsi que des interventions qui sont privilégiées, plus précisément, des interventions de pleine conscience. En deuxième lieu, sous l'angle de l'approche écologique ainsi que de l'empowerment parental, le cadre théorique est élaboré de sorte à tenter de mieux comprendre l'expérience de PC d'enfants vivant de l'anxiété et ce qui l'influence. Nous nous intéressons particulièrement à la présence du parent dans la démarche de PC de l'enfant.

2.1 Le stress et l'anxiété chez les enfants

Pour débiter, il est essentiel de définir et distinguer les composantes du stress et de l'anxiété. D'une part, le stress est considéré comme étant une réponse, impliquant tant des changements physiques que chimiques, à un facteur interne ou environnemental qui demande une adaptation de l'individu (Humphrey, Humphrey et Selye, 1981). Lupien (2010) précise que le *stresseur* est, en fait, toujours caractérisé par au moins un des éléments suivants : la perte ou le sentiment de perte de contrôle, l'imprévisibilité d'un événement ou d'une situation, la nouveauté de l'événement ainsi que la menace à l'égo. Ainsi, le stress est normal, voire nécessaire à l'adaptation, par exemple, d'un enfant qui fait face à la colère imprévisible d'un camarade ou à une piètre évaluation académique ou qui débute un loisir de groupe avec de nouveaux coéquipiers. Pour sa part, le terme anxiété, bien que parfois utilisé au même titre que le terme stress, s'en distingue

en se définissant davantage comme un état. Cet état est, en fait, relié à la présence soutenue de l'émotion de la peur. Tout comme le stress, l'anxiété amènerait des réactions, mais des réactions envahissantes et bouleversantes sur le plan du comportement, voire des pensées de l'enfant, face à une menace environnementale ou, du moins, face à la représentation dangereuse que l'enfant se fait (Dumas, 2013). L'anxiété peut être considérée normale, comme faisant partie du cours de la vie ou elle peut devenir pathologique lorsque celle-ci affecte l'individu dans différentes sphères de sa vie.

L'enfant, dès sa naissance, fait face à un environnement qui lui est inconnu et qui peut amener des réactions de stress et un état d'anxiété dit normal. Selon Dumas (2013), les raisons provoquant cette réaction de peur ou cet état, chez l'enfant, sont distinctes en fonction du stade de développement de ce dernier ainsi que de l'époque dans lequel il se développe. Toutefois, le même auteur (2013) précise qu'il est question de troubles anxieux chez l'enfant lorsqu'il est possible d'observer la présence « intense » et « persistante » de ruminations, « d'angoisse » ou de « peur » non rationnelle, difficilement explicables par l'enfant qui surestime le danger perçu ou anticipé. Dumas (2013) ainsi que Katz, Stein et Sareen (2013) ajoutent que la réaction d'évitement fait aussi partie des critères observables et reliés au diagnostic d'un trouble anxieux. Leroux (2016) soulève que cette réaction d'évitement vient confirmer que l'anxiété nuit au fonctionnement de l'enfant. En effet, la peur serait utile, voire nécessaire, puisqu'elle favoriserait l'adaptation à une situation et permettrait à l'enfant d'apprendre à travers l'expérience vécue.

Tandis que l'anxiété aurait pour effet de bloquer l'enfant et l'empêcherait de vivre l'expérience qui, pourtant, ne serait pas aussi menaçante que l'enfant le perçoit. De plus, de façon générale, l'intensité et la durée sont importantes. Katz et al. (2013) ainsi que Denis et Baghdadli (2017) précisent que les symptômes doivent généralement demeurer présents sur une période de plus de 6 mois pour répondre aux critères des troubles anxieux. Un diagnostic clinique deviendrait aussi envisageable lorsque tous les autres diagnostics médicaux auraient été éliminés quant aux maux physiques vécus par l'enfant, des maux qui s'avèreraient être, plutôt, des réactions somatiques en présence d'anxiété, telles que maux de ventre, changement du rythme cardiaque ou respiratoire (Dumas, 2013).

Piché, Cournoyer, Bergeron, Clément et Smolla (2017) rappellent que le développement biopsychosocial et cognitif, étant en constante et rapide évolution chez les enfants et adolescents, peut nuire à l'établissement d'un diagnostic pédopsychiatrique précis chez ces derniers. En effet, leurs schèmes de pensées, leurs interprétations quant à leur expériences vécues ainsi que leurs habiletés sociales se construisent et se précisent au fur et à mesure que la maturité se bâtit.

Bien que la provenance de l'anxiété demeure abstraite et difficilement identifiable par les adultes, adolescents ou enfants qui en sont touchés, il n'en demeure pas moins qu'on a pu identifier que les troubles anxieux figuraient parmi les troubles de santé mentale les plus répandus tant chez les adultes (Katz et al., 2013) que

chez les enfants et adolescents (Denis et Baghdadli, 2017; Lebowitz et Omer, 2013). Ainsi, on détermine qu'il y aurait jusqu'à 30% de personnes qui auraient, au courant de leur vie, un trouble anxieux (Denis et Baghdadli, 2017; Katz et al., 2013; Lebowitz et Omer, 2013) et ce taux irait jusqu'à 20% au courant de l'enfance et de l'adolescence selon des données québécoises (Leroux, 2016; Dumas, 2013).

2.1.1 Les catégories de troubles anxieux chez les enfants

Il est possible d'identifier différentes catégories de troubles anxieux chez les enfants et elles se distinguent principalement par la nature de l'anxiété. Se basant sur la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V), sept catégories peuvent être identifiées. Aussi, Dumas (2013), Lebowitz et Omer (2013) ainsi que Katz et al. (2013) soulèvent que, chez les enfants, une comorbidité existe fréquemment entre les troubles anxieux entre eux ou avec d'autres psychopathologies, telles que le trouble de l'humeur ou le trouble de la personnalité, rendant ainsi les diagnostics et les traitements plus complexes.

D'abord, l'anxiété de séparation se caractérise par une difficulté importante qu'a l'enfant à se séparer de ses parents ou de figures auxquelles il est attaché que ce soit lors d'un départ de la maison ou lorsqu'est venu le temps du couché notamment (Dumas, 2012, 2013; Denis et Baghdadli, 2017). L'enfant met alors en place des mécanismes pour retarder la séparation se traduisant par des crises de

colère, des pleurs, en mentionnant aux parents être malade ou en tentant de dissuader ces derniers de partir. Cette réalité touche, au plus, 5% des enfants et on la voit apparaître généralement vers l'âge de 7 ans (Dumas, 2012; Piché et al., 2017; Denis et Baghdadli, 2017). Certains auteurs (Denis et Baghdadli, 2017) parlent aussi de *refus scolaire anxieux*, qui ne serait pas un trouble anxieux en soit, mais serait plutôt considéré comme étant un « trouble anxieux sous-jacent » à l'anxiété de séparation chez les enfants d'âge scolaire, puis à l'anxiété sociale chez les adolescents.

L'anxiété sociale représente une seconde catégorie des troubles anxieux qui apparaît vers l'âge de 10-12 ans et dont le taux de prévalence se situerait entre 1 et 13% (Dumas 2012; Denis et Baghdadli, 2017). Ce trouble se manifeste par une peur soutenue d'être jugé négativement, voire méprisé, dans un contexte social (Denis et Baghdadli, 2017; Katz et al., 2013; Dumas, 2012, 2013). L'enfant en vient alors à éviter les contextes sociaux. Du même coup, ses pensées erronées quant au regard que les autres portent sur lui se voient être renforcées puisqu'il ne parvient pas, ou très peu, à vivre des expériences sociales agréables par ses évitements.

Fait intéressant, le *mutisme sélectif* serait considéré comme un trouble anxieux spécifique quoique généralement perçu comme de l'anxiété sociale. En effet, la principale réaction identifiable chez l'enfant ayant développé ce type de mutisme

est de refuser de parler selon le contexte social dans lequel ce dernier est et selon la perception qu'il se fait de ce contexte. Ce refus volontaire de parler et cette prise de pouvoir sur l'autre par le silence, serait, selon Denis et Baghdadli (2017), lié à un trouble oppositionnel avec provocation. Ces auteurs précisent que ce trouble touche moins de 1% des enfants en pédopsychiatrie.

De plus, 3 à 5% des enfants ont une phobie spécifique se développant habituellement vers l'âge de 8-9 ans (Dumas 2012; Denis et Baghdadli, 2017). Ce trouble est caractérisé par une peur excessive et non rationnelle face à un objet ou une situation qui ne représente pas de danger réel ou immédiat (Dumas 2012, 2013; Katz et al., 2013; Denis et Baghdadli, 2017).

Pour sa part, le trouble de panique, bien qu'il ait été répertorié chez les jeunes enfants, affecte principalement de 3 à 5% des adolescents à partir de 14 ans et implique une réaction physique et suffocante intense, brève et surtout inattendue provoquant un sentiment d'impuissance et de crainte de récurrence chez l'adolescent.

On retrouve aussi le trouble anxieux généralisé. Ce trouble dont la prévalence est de 3 à 6% et reconnu généralement chez les enfants de plus de 9 ans et se traduirait par une difficulté envahissante à faire face aux éléments incertains de la vie en général troublant sommeil et concentration de l'enfant (Dumas 2012, 2013; Denis et Baghdadli, 2017).

Certains auteurs précisent que le taux de prévalence des troubles anxieux chez l'enfant augmente avec l'âge et lorsque les données sont recueillies auprès des enfants eux-mêmes (Dumas 2012, 2013; Piché et al., 2017). Ceci s'expliquerait par le fait que les symptômes d'anxiété dit « silencieux » par Dumas (2013), peuvent être des symptômes parfois perçus de façon erronée ou, tout simplement, non perçus par le parent. De plus, les symptômes peuvent être davantage reconnus par l'adolescent qui a acquis une maturité émotionnelle. Il est aussi possible de noter une augmentation de l'intensité ou de la présence de symptômes, avec le temps, lorsque l'anxiété n'a pas été identifiée assez rapidement lors de son apparition dans l'enfance.

Finalement, les auteurs s'attardant aux troubles anxieux chez l'enfant se penchent aussi sur l'état de stress post-traumatique, considéré comme étant une catégorie distincte dans le DSM-V, puisque cet état amène son lot d'anxiété chez l'enfant qui a vécu un (des) événement(s) traumatisant(s) et qui revit des sensations et émotions négatives provoquant de l'anxiété et une réaction d'évitement lorsque l'enfant est en présence de certains stimuli rappelant le traumatisme (Denis et Bagdadli, 2017).

2.1.2 Les effets de l'anxiété sur la vie des enfants

Lorsque l'anxiété chez l'enfant n'apparaît plus normale au sein du développement de ce dernier, que cette anxiété n'est plus passagère et est perturbante pour l'enfant, on peut alors parler de souffrances reliées à l'anxiété pathologique qui se serait développée chez l'enfant. Dans ce cas, il est possible de constater ces blessures et l'altération du fonctionnement de l'enfant dans différentes sphères de sa vie. Ces conséquences peuvent varier quelque peu selon le type de trouble anxieux, mais de façon générale, il est possible d'en déterminer les impacts majeurs tant sur le plan individuel, familial que social.

D'abord, sur le plan individuel, on remarque des impacts sur le développement affectif et psychosocial de l'enfant, tel que mentionné par Dumas (2012, 2013), puisque l'enfant, évitant certains facteurs anxiogènes, éviterait systématiquement des situations qui, de manière générale, seraient des contextes d'apprentissage riches. Notamment, Piché et al. (2017) soulèvent la présence d'un plus haut taux d'absentéisme scolaire, voire de décrochage scolaire, chez les enfants et adolescents ayant un trouble anxieux. Dumas (2012, 2013) soulève que les enfants anxieux auraient les mêmes capacités intellectuelles que les enfants de groupes contrôles, mais que l'anxiété de ces enfants pourrait nuire à leur présence et à leur performance dans un contexte scolaire et ainsi les amener à avoir un retard académique ou être perçu comme ayant moins de capacités scolaires. En ce sens, deux études, réalisées auprès de groupes de jeunes se situant à la fin du primaire et au début du secondaire ainsi que de leurs enseignants, démontrent

que les jeunes ayant un trouble intériorisé, tel qu'un trouble anxieux, auraient un rendement scolaire moins élevé et se considèreraient, ou seraient considérés par leurs enseignants, moins adaptés à leur milieu scolaire (Marcotte, Cournoyer, Gagné et Bélanger, 2005).

Dumas (2012, 2013) parle aussi de qualité de vie de l'enfant qui est affectée par son trouble anxieux. En ce sens, l'auteur fait référence à l'intensité des émotions négatives à laquelle les enfants anxieux font face. L'anticipation constante ainsi que la rumination d'idées et de craintes influenceraient l'humeur de l'enfant et l'amènerait à être dans un état d'esprit plus négatif et ce, quotidiennement. Il est important de ne pas négliger les impacts significatifs sur le sommeil des enfants ayant un trouble anxieux et ce peu importe leur âge ou leur sexe (Dumas, 2013). En plus de ces difficiles conditions de vie possibles, un taux plus élevé d'idéations suicidaires chez les jeunes anxieux aurait été observé (Piché et al., 2017). De plus, une recherche réalisée auprès de jeunes québécois ayant un trouble anxieux démontre que 70,4% de ceux-ci vivraient, à un moment de leur jeune vie, un épisode de dépression majeure (Piché et al., 2017).

Du côté de leur vie sociale, les enfants et adolescents ayant un trouble anxieux en ressentent des impacts. Scharfstein, Alfano, Beidel et Wong (2011) parlent d'une possible détérioration des relations interpersonnelles, spécifiquement pour les enfants vivant de l'anxiété sociale. Une recherche de Scharfstein et al. (2011),

portant sur le fonctionnement social et interpersonnel d'enfants âgés entre 6 et 13 ans, compare des données recueillies auprès d'un groupe de jeunes ayant un trouble d'anxiété généralisée, un groupe de jeunes vivant de l'anxiété sociale et un groupe contrôle. Cette étude expose que cette possibilité de bouleversement des relations interpersonnelles chez l'enfant serait davantage observée chez les enfants ayant un trouble d'anxiété sociale. Les auteurs (2011) démontrent que les enfants interrogés ayant un trouble anxieux, indépendamment du type d'anxiété, auraient un moins grand nombre d'amis que le groupe contrôle. Notamment, les enfants ayant un trouble d'anxiété généralisée, seraient davantage sélectifs quant au choix de leurs amis. Pour ces enfants, les relations d'amitié doivent être stables et rassurantes. Toutefois, ces enfants vivant de l'anxiété généralisée, comme ceux du groupe contrôle, démontreraient de saines habiletés sociales, la capacité à se faire des amis et à maintenir une fréquence de contacts avec eux. Il en serait autrement pour les enfants ayant une anxiété sociale qui, selon cette recherche, développeraient des liens moins significatifs avec leurs amis, auraient davantage de difficulté à se faire de nouveaux amis et auraient ainsi un contexte relationnel moins adéquat pour leur développement que les autres enfants.

Cependant, les auteurs d'une recherche réalisée auprès de deux groupes de jeunes âgés entre 10 et 11 ans, ayant une anxiété sociale élevée ou ayant une anxiété sociale légère, met en lumière que les enfants ayant un trouble anxieux social n'auraient pas nécessairement plus de difficultés relationnelles que d'autres enfants, mais que les jeunes ayant un niveau plus élevé d'anxiété sociale

s'évalueraient plus négativement et porteraient un regard plus critique sur leur sentiment de nervosité lors de tâches et de réalisations en contexte social (Cartwright-Hatton, Tschernitz et Gomersall, 2005). Ainsi, les auteurs précisent qu'il est important de considérer les risques de distorsion cognitives chez l'enfant plutôt que de se limiter uniquement aux capacités sociales de l'enfant pour comprendre ce qui affecte l'établissement de son réseau social.

Finalement, certains auteurs (Dumas, 2012, 2013; Lebowitz et Omer, 2013) s'entendent pour dire que l'ampleur des troubles anxieux chez les enfants est souvent reconnue par les parents, lorsque des impacts sur la famille se font sentir. L'enfant anxieux évitant davantage des contextes anxiogènes à l'extérieur de la maison, serait davantage réactif à la maison, où il peut présenter des comportements d'impatience, de retrait ou être plus agressif (Dumas, 2012, 2013). La famille deviendrait à ce point perturbée par ces effets de l'anxiété, réactions intenses et difficilement contrôlables de l'enfant à la maison, voire l'apparition de conflits engendrés par un tel contexte (Lebowitz et Omer, 2013; Ginsburg et Schlossberg, 2002), que ceux-ci deviendraient les raisons premières de consultation et ce, avant même l'anxiété de l'enfant (Dumas, 2012, 2013).

Tel que soulevé plus haut, les troubles anxieux sont habituellement associés à différents symptômes somatiques ce qui demande à la personne souffrant d'anxiété de faire face à des défis psychologiques et physiques associés au

trouble anxieux, tels que des troubles du sommeil, des problèmes dermatologiques ainsi que des problèmes cardiaques ou thyroïdiens (Dumas, 2013). Ainsi, leur adaptation peut devenir beaucoup plus ardue. De plus, Dumas (2013) souligne que les enfants sont beaucoup plus touchés que les adolescents par une comorbidité entre troubles anxieux. Ce dernier rapporte une étude qui démontre une comorbidité chez 36% à 39% des enfants anxieux. Aussi, les troubles anxieux pourraient être associés à d'autres troubles psychopathologiques, notamment à des troubles de l'humeur, particulièrement lorsque l'enfant est atteint d'anxiété généralisée ainsi que d'anxiété de séparation (Dumas, 2013). L'auteur précise qu'il est possible d'observer une comorbidité avec divers autres troubles psychopathologiques, tels que le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble de conduite, le déficit de l'attention/hyperactivité, un trouble alimentaire, le trouble de personnalité, des tics ou un trouble d'énurésie (Dumas, 2013). Ces diagnostics multiples et malheureusement bien réels illustrent la complexité à laquelle les enfants pourraient être confrontés quant aux symptômes et à l'ampleur de ceux-ci sur leur vie.

2.1.3 Les facteurs de risque à l'origine d'un trouble anxieux chez les enfants

Afin de comprendre l'origine de l'anxiété, il est pertinent de se pencher sur les facteurs qui peuvent influencer la présence d'un trouble anxieux chez l'enfant plutôt que sur une cause directe et exacte. Dans ce contexte, on examine des facteurs qui augmentent la probabilité de l'apparition ou du maintien d'un tel

trouble ou qui, à l'inverse, auraient un effet protecteur pour la santé mentale de l'enfant (Dumas, 2012; 2013). Notamment, le sexe et l'âge seraient des facteurs de risque. Ainsi, comparativement aux garçons, les filles sont beaucoup plus à risque de vivre de l'anxiété élevée, une réalité croissante lors de l'adolescence (Laurin, Joussemet, Tremblay et Boivin, 2015; Dumas, 2012, 2013). De plus, des facteurs de risque peuvent se trouver dans différentes dimensions de la vie de l'enfant, que ce soit dans sa vie familiale, sociale, scolaire ou parascolaire et l'accumulation de facteurs de risque augmenterait les probabilités de la présence d'un trouble anxieux dans l'enfance (Laurin et al., 2015; Dumas, 2012; Dumas, 2013; Bögels et Brechman-Toussaint, 2005; Ginsburg et Schlossberg, 2002).

2.1.3.1 Les facteurs personnels

Lorsque l'on aborde, d'abord, les facteurs personnels, il est difficile de dissocier en tout point les facteurs personnels du parent et ceux de l'enfant puisque, notamment, Ginsburg et Schlossberg (2002), Dumas (2012; 2013) ainsi que Marcotte et al. (2005) exposent qu'il existerait une corrélation entre le trouble anxieux d'un parent, parfois même le trouble de l'humeur de ce dernier, et l'anxiété de son enfant.

Lors d'une étude réalisée auprès de familles dont un parent avait un trouble anxieux ou non, il a été observé que 33% des enfants de parents ayant un trouble anxieux auraient eux-mêmes un diagnostic d'anxiété (Ginsburg et Schlossberg,

2002). De plus, les mêmes auteurs retracent des études réalisées auprès de jeunes vivant de l'anxiété et les résultats démontrent que plus de 80% de ces enfants ont un parent ayant un trouble anxieux. Dumas (2012; 2013) soulève la même réalité, notamment observable auprès de jumeaux identiques, quoiqu'il précise que les réactions ou symptômes d'anxiété ne soient que rarement les mêmes lorsqu'il y aurait transmission génétique de l'anxiété. Dumas (2012; 2013) précise que la présence d'un parent anxieux dans la vie d'un enfant est en soi un « facteur de vulnérabilité » et non un facteur déterminant la présence d'un trouble anxieux chez cet enfant. Ainsi, l'hérédité pourrait être un facteur de risque expliquant la présence d'un trouble anxieux chez l'enfant quoique la raison de cette possible hérédité ne soit pas totalement élucidée.

Il a été démontré que le stress maternel, à haute intensité ou à long terme, aurait des effets marqués sur le développement de l'axe hypothalamo hypophyso surrénalien (axe HPA) faisant partie du système d'inhibition comportementale (Dumas, 2013). Cet axe qui s'avère être un joueur significatif en ce qui a trait à la mémorisation et à la gestion des émotions pourrait aussi être modifié, tôt dans l'enfance, à la suite d'évènements traumatisants. Ainsi, affectant un système auquel les émotions, y compris la peur, y sont filtrées, gérées et interprétées, Dumas (2013) explique la transformation de l'axe HPA comme étant un facteur prédisposant aux troubles anxieux.

Mise à part la possible transmission génétique d'un trouble anxieux, comme autre facteur personnel, des auteurs (Leroux, 2016; Dumas, 2012, 2013; Ginsburg et Schlossberg, 2002) abordent aussi le tempérament de l'enfant qui peut être à la fois une prédisposition héréditaire et un facteur acquis au courant de l'expérience de vie intra-utérine et des premières années de vie de l'enfant. En effet, Dumas (2013), Ginsburg et Schlossberg (2002) parlent d'un *tempérament précoce* pouvant être identifié par des caractéristiques physiologiques et comportementales qui seraient généralement associées aux enfants anxieux, telles qu'un rythme cardiaque élevé et peu variable, l'accélération de ce rythme lors d'un contact avec des éléments nouveaux, peu ou pas de recherche d'exploration de son monde, évitement des contacts avec les enfants et adultes inconnus. Ainsi, bien que Dumas (2013) précise que les recherches consultées démontrent que l'inhibition comportementale est un facteur de risque dans l'apparition d'un trouble anxieux chez l'enfant, il demeure que plus de la majorité des enfants ayant une inhibition marquée sur le plan comportemental ne vivraient pas d'anxiété. Encore une fois, l'accumulation des facteurs prédisposants à cette inhibition comportementale chez l'enfant augmenterait alors les risques de présence d'anxiété chez l'enfant.

Une autre dimension du tempérament aussi observée par de nombreuses recherches est *l'intolérance à l'incertitude* (Shihata, McEvoy et Mullan, 2017; Thibodeau, Carleton, McEvoy, Zvolensky, Brandt, Boelen, Mahoney, Deacon et Asmundson, 2015). En effet, comme l'appelle Dumas (2012, 2013) *la peur de la*

peur, un lien aurait été établi entre la présence de l'intolérance marquée à des données incertaines quant à une situation vécue ou envisagée et la présence plus élevée d'un trouble de santé mentale, tel qu'un trouble anxieux. Cette intolérance à l'incertitude se traduirait par une obsession de porter son attention presque uniquement sur les possibles menaces amenant ainsi un sentiment de préoccupation et de peur basé sur une situation non réelle ou anticipée subjectivement (Dumas, 2012).

Un tempérament teinté d'inhibition du comportement et d'intolérance à l'incertitude freine inévitablement l'enfant à vivre des expériences qui normalement permettent aux enfants, non seulement d'apprendre par le biais de ces événements, mais aussi de prendre confiance en eux ainsi qu'en leurs capacités. Dumas (2012) expose alors qu'une faible estime de soi serait une conséquence de l'anxiété chez l'enfant et deviendrait un facteur personnel de risque du maintien d'un trouble anxieux chez ce dernier. En effet, ceci s'expliquerait par le fait qu'une culpabilité et une honte, généralement paralysantes pour l'enfant, seraient alimentées par les difficultés et échecs vécus par ce dernier ne bénéficiant pas des mêmes contextes d'apprentissage que les enfants n'ayant pas de trouble anxieux. Ainsi, envahi par une culpabilité ou une honte, le réflexe de retrait de l'enfant anxieux serait augmenté.

2.1.3.2 Les facteurs familiaux

Des facteurs familiaux pourraient aussi expliquer la transmission des troubles anxieux entre les générations, notamment par le biais de l'imitation (Laurin et al., 2015; Dumas, 2012, 2013; Bögels et Brechman-Toussaint, 2005; Marcotte et al., 2005; Ginsburg et Schlossberg, 2002). En répondant à un besoin sain de s'identifier à une personne significative, tel qu'un parent, l'enfant peut être amené à reproduire, non pas exactement les symptômes d'anxiété de son parent, mais plutôt les doutes et hésitations que ces derniers inculquent à leur enfant croyant, en tant que personne anxieuse, que ceci est la norme, voire la meilleure approche à adopter face à une situation perçue comme inévitablement menaçante. De plus, les réactions et comportements de type anxieux chez un enfant pourraient être renforcés par le parent de sorte à favoriser ce type de pensées anxieuses lors d'événements auquel l'enfant doit faire face (Dumas, 2012, 2013; Ginsburg et Schlossberg, 2002). En effet, tel que l'a démontré une étude réalisée auprès d'enfants ayant des symptômes d'anxiété et qui devaient discuter, avec leurs parents, de leur interprétation ainsi que de leurs solutions face à une situation anxiogène, les parents d'enfant anxieux avaient tendance à approuver les raisonnements de leur enfant (Ginsburg et Schlossberg, 2002).

L'attachement serait aussi à considérer dans l'établissement des facteurs de risque dit familiaux. En effet, Bögels et Brechman-Toussaint (2005) ont recensé des recherches démontrant que la présence à la fois d'un attachement insécure chez un parent et chez son enfant serait un facteur qui augmenterait les

probabilités que l'enfant soit affecté par l'anxiété. Ceci peut être expliqué par le fait que l'attachement joue un rôle essentiel dans l'établissement d'un sentiment de sécurité et de confiance envers le monde extérieur, les personnes significatives et, inévitablement, envers soi-même, ses capacités et son autonomie. Autre fait significatif identifié par ces auteurs ainsi que par Dumas (2013) est qu'un enfant ayant un attachement de style insécuré ainsi qu'un tempérament caractérisé par l'inhibition de comportements serait encore plus à risque d'avoir un trouble anxieux ou de présenter des symptômes d'anxiété.

Il est possible de faire un lien entre le facteur de risque qu'est l'attachement de type insécuré et certaines formes de parentalité identifiées par différents auteurs (Laurin et al., 2015; Dumas, 2012, 2013; Bögels et Brechman-Toussaint, 2005; Marcotte et al., 2005; Ginsburg et Schlossberg, 2002) comme étant elles aussi des facteurs prédisposant les enfants à être affectés par un trouble anxieux. Ce lien s'explique par le fait que ces formes de parentalité pourraient avoir un impact sur le lien de confiance parent-enfant, la confiance de l'enfant en lui-même, voire sur le type d'attachement de l'enfant envers son parent. Notamment, les auteurs abordent le contrôle parental, la surprotection, le manque de chaleur et de positivisme parental, le rejet et la critique négative, le style parental autoritaire et permissif ainsi que la sous-évaluation des capacités de l'enfant comme étant des caractéristiques parentales généralement plus observables chez les parents d'enfants anxieux que chez les parents dont les enfants ne présentent pas de symptômes importants d'anxiété.

Ginsburg et Schlossberg (2002) rapportent que, sur cinq études, seulement deux associaient le positivisme et la chaleur parentale comme étant des caractéristiques influençant, à la baisse, le taux d'anxiété chez l'enfant. Toutefois, chez les parents d'enfants non anxieux, il a été démontré que la communication positive et chaleureuse serait davantage pratiquée. Les auteurs notent l'absence de telles attitudes positives chez les parents d'enfant anxieux. Toutefois, il est difficile d'évaluer si cette absence d'attitudes positives est la cause ou le résultat de comportements anxieux chez l'enfant. En ce sens, Dumas (2012) soulève que certaines caractéristiques parentales pourraient ne pas être, à elles seules, les responsables d'un type de relation parent-enfant pouvant prédisposer l'enfant à devenir anxieux. À la suite de ses observations quant aux relations, dans le jeu, entretenues entre des mères et leur enfant anxieux, il a noté, chez celles-ci, des attitudes directives et peu affectueuses. Dans un même contexte, avec un autre enfant anxieux que le leur, leurs attitudes étaient moins contrôlantes et comparables à celles des mères d'enfant non anxieux. Ainsi, l'auteur considère que l'enfant peut aussi influencer la dynamique parent-enfant par son tempérament et sa personnalité. En ce sens, Bögels et Brechman-Toussaint (2006) concluent, à la suite de leur recension, que la relation parent-enfant est bidirectionnelle et que la perception du parent quant au tempérament anxieux de son enfant peut modifier ses attitudes parentales. À la lumière de ces recherches, les caractéristiques parentales pourraient être, à l'inverse, des conséquences des réactions anxieuses de l'enfant, mais pourraient aussi devenir des facteurs de

risque favorisant le maintien d'un trouble anxieux chez l'enfant lorsque des attitudes parentales moins appropriées persistent.

Des auteurs se sont intéressés à d'autres facteurs de risque familiaux, soit les dynamiques familiales, les réalités familiales et les conditions de vie de celles-ci. Notamment, avant l'âge de 5 ans, les jeunes enfants seraient davantage à risque de vivre un problème d'anxiété durant l'adolescence si leur famille était dans une situation financière ou une situation maritale précaire (Laurin et al., 2015). Marcotte et al. (2005) présentent, à la suite de deux études réalisées auprès d'enfants à la fin du primaire et au début du secondaire ayant un trouble intériorisé, tel qu'un trouble anxieux, que les conflits familiaux ainsi qu'une faible cohésion au sein de la famille seraient des facteurs associés à la présence d'un trouble anxieux chez les jeunes. Cependant, Ginsburg et Schlossberg (2002) ne sont pas parvenus à recenser un nombre significatif de recherches, généralement moins de 50% des études, démontrant un lien entre les conflits familiaux ou autres caractéristiques familiales, telles que la vie sociale de la famille, la cohésion ainsi que les valeurs, et la présence élevée d'anxiété chez les enfants.

2.1.3.3 Le sentiment « d'impuissance acquise »

Bögel et Brechman-Toussaint (2005) rappellent que la nature des liens entre les facteurs familiaux et le développement d'un trouble anxieux chez l'enfant n'est pas encore bien définie et qu'on ne peut établir de liens de cause à effet puisque les

données sont généralement recueillies auprès de familles dont l'enfant démontre être déjà affecté par son anxiété et qu'il serait intéressant d'entreprendre une recherche à long terme sur ses familles. Il semble que la perception d'une perte ou d'un manque de contrôle, voire d'une « impuissance acquise » (Dumas, 2013), serait une dimension qui jouerait un rôle significatif dans le développement d'un trouble anxieux chez l'enfant (Bögels et Brechman-Toussaint, 2005). Ainsi, il est possible de comprendre que les parents peuvent avoir une influence sur ce sentiment d'absence de contrôle chez un enfant. Certains comportements parentaux peuvent engendrer des difficultés émotionnelles chez l'enfant, voire un trouble anxieux. De plus, dépendamment de la perception que l'enfant a de la situation, des facteurs environnementaux, tels que le fait de vivre une expérience traumatisante, la mort d'un être cher ou la séparation de ses parents, peuvent aussi provoquer un sentiment de perte de contrôle chez l'enfant, et ce, particulièrement lorsque ces événements ne sont pas traités ou abordés honnêtement et de façon adéquate selon le stade de développement de l'enfant (Dumas, 2012, 2013).

2.1.4 Types et méthodes d'intervention privilégiés pour diminuer les symptômes des troubles anxieux chez l'enfant

Dans une perspective préventive, Bögels et Brechman-Toussaint (2006) soulèvent que la présence des parents ainsi que leur compréhension de la dynamique pouvant influencer leurs attitudes et comportements parentaux envers leur enfant anxieux et ce, assez tôt dans la vie de leur enfant, prend son sens dans le

développement d'une saine santé mentale chez ce dernier et serait bénéfique sur le renversement des symptômes d'anxiété de l'enfant. Ainsi, les auteurs s'intéressent davantage à la question des facteurs de protection familiaux pouvant prévenir l'apparition ou le maintien d'un trouble anxieux chez l'enfant en bas âge qu'à la guérison des symptômes alors que le trouble anxieux chez l'enfant devient plus ancré. Considérant les facteurs de risque, tel que le contrôle parental, les auteurs souhaitent encourager de futures recherches afin de connaître les impacts sur le développement de l'enfant et l'anxiété de ce dernier quant aux attitudes parentales, telles que l'encouragement à l'autonomie et la parentalité positive auprès des enfants d'âge préscolaire.

La thérapie cognitivo-comportementale serait le traitement efficace le plus documenté à ce jour et ce, tant chez les adultes que chez les enfants (Denis et Baghdadli, 2016; Ginsburg et Schlossberg, 2002). De ce fait, bien que ceci n'exclut pas l'efficacité d'autres approches utilisées auprès d'enfants ayant un trouble anxieux, la thérapie cognitivo-comportementale aurait démontré permettre, à entre 50% et 80% des enfants participant à ce traitement, d'atteindre un mieux-être, voire de ne plus être affectés par un trouble anxieux. Une des dimensions essentielles au succès de ce type de psychothérapie pour l'enfant est l'implication des parents, notamment par le biais de la psychoéducation, afin que ces derniers soient en mesure, non seulement, de comprendre les réalités d'un trouble anxieux ainsi que celle qui est propre à la situation de leur enfant, mais aussi de les accompagner dans un cheminement qui doit être entrepris au sein de la famille

qui était devenue trop accommodante pour les symptômes d'anxiété de l'enfant (Lebowitz et Omer, 2013; Denis et Baghdadli,2016; Ginsburg et Schlossberg, 2002). Ayant besoin de modifier ses pensées erronées quant aux diverses situations vécues, l'enfant bénéficiera du soutien parental au quotidien.

De plus, l'établissement de stratégies permettant la réduction des symptômes d'anxiété chez leur enfant serait un élément essentiel, notamment en encourageant des attitudes parentales positives et en enseignant des comportements parentaux qui ne renforcent pas les comportements anxieux de l'enfant (Ginsburg et Schlossberg, 2002). En effet, tel que le mentionne Lebowitz et Omer (2013), deux des rôles primaires des parents étant la protection et le support, l'enfant anxieux ne vivant pas de réel danger, le parent doit apprendre à supporter adéquatement son enfant et ce, sans être dans un rôle de surprotection qui alimenterait le trouble anxieux de l'enfant. La gestion de leur propre anxiété serait aussi abordée dans la thérapie cognitivo-comportementale offerte à l'enfant afin qu'il soit un modèle dans la gestion de l'anxiété (Ginsburg et Schlossberg, 2002).

De plus en plus de modèles d'intervention cognitivo-comportemental démontrent intégrer des techniques influencées de l'approche de la pleine conscience et portent une attention particulière à l'apprentissage de techniques de méditation pleine conscience tant pour l'enfant que pour son parent afin que ce dernier offre

un soutien à son enfant, soit un modèle pour lui dans la gestion de l'anxiété et apprenne lui-même à gérer son anxiété (Leroux, 2016; Dumas, 2012). Si certains modèles de psychothérapie sont basés sur l'approche cognitivo-comportementale afin d'aider l'enfant à modifier ses pensées erronées et utiliser un mode de pensée plus réaliste, les techniques de respiration consciente, provenant de l'approche de la pleine conscience, permettraient à l'enfant anxieux de vivre davantage dans le moment présent plutôt que dans l'anticipation de situations souvent peu probables.

2.2 La pleine conscience

Dans cette partie, nous nous pencherons sur l'émergence de la pleine conscience dans un contexte d'intervention en élaborant sur les concepts qui la définissent ainsi que sur la place que celle-ci prend en psychothérapie. De plus, nous nous intéresserons à l'efficacité ainsi qu'au fonctionnement de la pleine conscience dans un tel contexte. Par la suite, sera abordé l'utilisation des techniques de PC auprès des enfants, les principales formes d'intervention de pleine conscience utilisées ainsi que leur efficacité. Finalement, nous terminerons en explorant plus particulièrement les données recueillies jusqu'à présent en ce qui concerne le programme *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) auprès des jeunes.

Tout d'abord, il est important de comprendre que la pleine conscience n'est pas, à la base, une approche utilisée en relation d'aide, mais plutôt un mode de pensée, voire un état psychique, d'origine bouddhiste (Kabat-Zinn, 2009). La PC a inspiré

de plus en plus l'approche comportementale et cognitive, qui était au cœur de la psychothérapie, en y ajoutant la dimension émotive et expérientielle (Heeren, 2011). En effet, les effets de la méditation, non seulement sur la santé mentale des individus, mais aussi sur la santé physique, ont été largement observés au courant des dernières années (Ngô, 2013).

L'approche cognitivo-comportementale connaît ainsi une troisième vague depuis les vingt dernières années en intégrant les principes de base de la pleine conscience, c'est-à-dire « observer », « reconnaître » et « accepter », « sans jugement », « de façon spécifique », « les pensées, émotions et sensations vécues » « dans le moment présent » (Heeren, 2011; Bouvet, Grignon, Zachariou et Lascar, 2015; Kallapiran, Koo, Kirubakaran et Hancock, 2015; Gosselin et Turgeon, 2015; Spijkerman, Pots et Bohlmeijer, 2016). Cette troisième vague, influençant grandement la psychothérapie, porte ses efforts sur la modification, non pas des comportements ou des pensées dysfonctionnelles, mais plutôt sur la relation que la personne entretient avec ceux-ci ainsi qu'avec ses émotions et sensations perturbantes, tel que vécues par une personne anxieuse (Bouvet et al., 2015; Cottraux, 2014).

2.2.1 Les interventions basées sur la pleine conscience

Il est possible de retracer différentes formes de thérapies ayant pris racine dans le paradigme de cette troisième vague. Les principales interventions qui ont vu le

jour jusqu'à présent et qui sont basées sur des techniques de pleine conscience offertes principalement dans un contexte de groupe sont citées, dans l'ordre d'apparition, par Kallapiran et al. (2015) : le programme *mindfulness-based stress reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982), *la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience* (MBCT; Segal, Williams et Teasdale, 2002), la thérapie comportementale dialectique (Linehan, 1993) et la thérapie de l'acceptation et d'engagement (ACT; Baer, 2003; Hayes et Wilson, 1993).

Jon Kabat-Zinn est reconnu comme étant l'initiateur de cette troisième vague. Il y a de cela plus de trente ans, Kabat-Zinn a initié la pratique quotidienne de la pleine conscience et ce, hors d'un contexte spirituel bouddhiste originellement présent (Heeren, 2011; Bouvet et al., 2015; Kallapiran et al., 2015; Gosselin et Turgeon, 2015; Spijkerman et al., 2016). À partir du programme MBSR, Kabat-Zinn a permis que la pleine conscience devienne une « compétence psychologique » à atteindre et à cultiver, d'abord, chez des individus souffrant de maladie chronique et souhaitant un mieux-être (Heeren, 2011; Bouvet et al., 2015). Ce dernier a créé une définition du concept de la pleine conscience s'intégrant dans les pratiques d'intervention : « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie instant après instant » (p. 145, Kabat-Zinn, 2003).

D'autres auteurs parlent d'acquisition d'une « compétence métacognitive » par la pratique de techniques de PC inspirées du programme MBSR et ce, à travers la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) (Bouvet et al., 2015; Gosselin et Turgeon, 2015). Ainsi, la thérapie cognitive se voit bonifiée par l'ajout de techniques d'intervention basées sur la pleine conscience et celles-ci démontrent avoir un impact sur le rapport qu'entretient un individu avec ses pensées ainsi que sur la réévaluation de ses pensées (Heeren, 2011; Bouvet et al., 2015; Gosselin et Turgeon, 2015). En ce sens, la pleine conscience peut alors être définie par le déploiement de deux concepts essentiels : l'autorégulation de l'attention et l'orientation vers l'expérience (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting et Devins; 2004). Ces concepts viennent confirmer l'importance de l'accueil volontaire tant des pensées que des sensations et ce, sans le jugement et l'évitement qui pouvaient, jusqu'à présent, être des mécanismes émergeant de façon involontaire afin de faire face aux évènements et émotions perturbants.

2.2.2 L'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience

Jusqu'à ce jour, la pleine conscience n'est pas encore reconnue comme une approche thérapeutique en soit (Heeren, 2011). Afin de tenter de connaître la portée et l'efficacité de la PC en contexte thérapeutique, les études se basent sur des interventions réalisées avec des approches thérapeutiques inspirées de la PC, tel que la thérapie de l'acceptation et de l'engagement (l'ACT). De plus, les études comparent, généralement, les données obtenues avec un groupe contrôle plutôt

qu'avec un modèle de thérapie complètement différent (Heeren, 2011). L'auteur soulève qu'il est ainsi difficile de connaître les réelles distinctions entre les bienfaits de la pleine conscience et une autre approche jusqu'alors pour une problématique telle que l'anxiété. Il n'en demeure pas moins que l'ajout d'interventions de PC dans des pratiques cliniques ayant fait leurs preuves semble avoir des effets de plus en plus concluants (Heeren, 2011; Ngô, 2013; Bouvet et al., 2015).

Tout d'abord, la pleine conscience semble être efficace sur le plan de l'état physique des individus. Notamment, Heeren (2011) et Ngô (2013) répertorient que la pleine conscience permet l'amélioration de la qualité de vie de personnes souffrant de douleur chronique, de fibromyalgie, de cancer, de l'infection du VIH et de syndrome de fatigue chronique. Aussi, il semble que la pratique de la PC aurait une incidence sur l'arrêt du tabagisme ou sur l'utilisation de substances, les rechutes de consommation ainsi que sur l'hyperphagie reliée au stress.

Ce qui nous intéresse particulièrement ici, c'est l'impact que la pleine conscience peut avoir sur la santé mentale des individus, sur leur bien-être et sur la diminution de problèmes de santé mentale. En effet, l'utilisation des interventions basées sur la PC serait reliée à la diminution du niveau de psychopathologie générale, de dépression, d'anxiété et de difficulté à réguler ses émotions (Heeren, 2011; Ngô, 2013; Bouvet et al., 2015; Spijkerman et al., 2016). Par ailleurs, il est possible d'associer, à l'utilisation de la PC, un mieux-être psychologique, tel qu'une

amélioration des pensées positives ainsi que la présence d'un sentiment de compétence, d'empathie pour autrui et pour soi, d'autonomie, d'optimisme et de persévérance dans les tâches (Ngô, 2013).

Ngô (2013) mentionne que l'utilisation de techniques de pleine conscience démontrerait plus d'avantages que de risques à en faire l'utilisation quotidienne. Toutefois, Heeren (2011) précise que cette pratique demeure peu recommandée pour les individus ayant un trouble dissociatif ou des phobies de type intéroceptif. Aussi, il est pertinent de préciser que les programmes se dévouant uniquement à l'enseignement de la PC, tel que MBCT et MBSR, ont une efficacité d'ordre préventif de niveau primaire et secondaire offrant des outils de protection pertinents face à la menace de la dépression notamment (Heeren, 2011; Bouvet et al., 2015). En effet, l'efficacité préventive du programme MBCT est observée par Bouvet et al. (2015) qui démontrent qu'il y aurait 37% de rechute dépressive chez les personnes ayant participé au programme MBCT comparativement à 66% chez les personnes du groupe témoin.

Des auteurs se sont questionnés sur le réel impact des interventions de PC comparativement à des thérapies de groupe qui permettent les confidences entre personnes qui vivent des situations semblables (Heeren, 2011; Ngô, 2013; Bouvet et al., 2015). Bouvet et al. (2015) mettent en lumière certains faits sans toutefois permettre de certifier un rapport de causalité. En fait, cette étude s'est intéressée

à l'évolution de la santé mentale de personnes anxieuses et dépressives participant à un programme de quinze rencontres de groupe principalement basées sur le programme MBCT incluant de la psychoéducation quant aux émotions et de l'ACT qui ouvre les portes à la pleine conscience par l'acceptation des émotions. Cette étude a démontré que l'amélioration des capacités de pleine conscience est reliée à la diminution des symptômes dépressifs, anxieux et des émotions négatives des participants. De plus, le développement de la PC chez ces personnes est observé en plus de la diminution de la fréquence et de l'intensité des pensées négatives.

Dans le même sens, une étude portant sur l'évaluation de l'utilisation individuelle d'interventions en ligne de pleine conscience démontre que cette intervention a le potentiel d'améliorer la santé mentale des individus, particulièrement en ce qui a trait au stress (Spijkerman et al., 2016). Ainsi, cette étude vient renforcer l'idée que la pleine conscience a une incidence favorable sur la réussite des interventions. Aussi, cette même étude nous permet de constater que les bénéfices reliés au type d'intervention, en groupe ou individuel, ne sont pas, automatiquement, les seuls critères en lien avec l'amélioration des chances de succès des interventions visant l'amélioration de la santé mentale des individus. Autrement dit, l'efficacité de programmes basés sur la PC, généralement réalisés en groupe, ne pourrait être attribuable uniquement au type d'intervention de groupe dans lequel les interventions prennent place. C'est ainsi que la PC peut, indépendamment du type d'intervention, démontrer son impact positif dans un contexte de relation d'aide.

Les techniques d'intervention de PC sont novatrices et ont démontré leur efficacité sur le mieux-être des personnes souffrant de difficultés psychologiques et physiques considérant que la notion de pratique quotidienne devient essentielle au succès (Heeren, 2011; Bouvet et al., 2015; Spijkerman et al., 2016). Toutefois, ces techniques ne sont pas encore reconnues comme une thérapie ou une approche en soit, bien que le MBSR, notamment, soit utilisé indépendamment et pas nécessairement en complémentarité avec d'autres approches qui avaient fait leurs preuves quant à leur impacts positifs sur la santé mentale des individus. Heeren (2011) met en lumière qu'une quatrième vague des thérapies cognitivo-comportementales voit le jour et se construit à partir des succès et des mécanismes qui se sont avérés efficaces dans la troisième vague. De plus en plus, la PC est reconnue au sein du monde scientifique et se forge une place auprès des thérapies.

2.2.3 L'utilisation de la pleine conscience auprès des enfants

Après avoir pris sa place et démontré ses impacts significatifs sur la santé mentale des adultes, on lui a créé une place au sein des interventions préventives et de traitement chez les enfants et adolescents. En effet, l'utilisation des interventions de PC démontre être aussi pertinente en ce qui a trait à la santé mentale des plus jeunes. Pour ce faire, les intervenants ont dû adapter des formules gagnantes auprès des adultes afin qu'elles répondent adéquatement aux réalités et défis vécus par les enfants et adolescents.

En ce sens, des notions doivent être, au préalable, abordées afin de concrétiser une intervention de PC chez un enfant ou un adolescent. Toutefois, dans un premier temps, Deplus (2011) expose les connivences existantes entre les fondements de la pleine conscience, que sont la spontanéité et la réceptivité, et la curiosité et l'ouverture particulières que l'on retrouve chez les enfants. Autre point intéressant, vivant la PC à travers des expériences concrètes et souvent imagées, voire sensorielles, les enfants et adolescents y trouveraient un intérêt significatif. De ce fait, la pleine conscience peut s'adresser aux jeunes et ce bien qu'une certaine discipline soit nécessaire pour y porter son attention régulièrement, tel que quotidiennement.

Malgré ces facteurs qui semblent prédisposant à l'utilisation de la pleine conscience chez les jeunes, il demeure pertinent de s'attarder aux spécificités des jeunes concernant leur développement. Notamment, Deplus (2011), Zoogman, Goldberg, Hoyt et Miller (2014), Devault et Huard-Fleury (2018) soulèvent qu'il est nécessaire de proposer des formules d'intervention qui respectent le développement cognitif des enfants ou des adolescents. En ce sens, les auteurs mentionnent qu'il devient habituel, voire nécessaire, lors d'intervention de pleine conscience auprès des enfants, d'utiliser la répétition ainsi que la diversité afin de favoriser l'intégration et l'intérêt quant aux techniques. De plus, ces derniers expliquent qu'il est pertinent de diminuer le temps des séances ou des exercices tout en augmentant le nombre de séances ainsi que la fréquence de la pratique

des techniques de méditation ou de respiration. Pour ce qui est des adolescents, leur capacité attentionnelle étant plus élevée, il est possible d'augmenter la durée de exercices ou des séances. Toutefois, un défi est propre à leur développement, c'est-à-dire que les dimensions interpersonnelle et sociale ont une importance significative auprès de ce groupe d'âge (Biegel, Brown, Shapiro et Schubert, 2009). Il devient alors important de favoriser la cohésion et le soutien dans le groupe de pleine conscience afin que les jeunes y trouvent un sens qui les interpelle.

2.2.4 Les programmes et les interventions de pleine conscience offerts aux enfants anxieux

Le concept de pleine conscience s'applique pertinemment aux défis des troubles anxieux chez les enfants (Semple, Lee, Rosa et Miller, 2010; Deplus, 2011; Dumas, 2012; Zenner et al., 2014; Gosselin et Turgeon, 2015; Kallapiran et al., 2015; Leroux, 2016). Par exemple, lorsqu'un enfant vit une forte intolérance à l'incertitude et porte son attention presque uniquement sur les possibles menaces ou se préoccupe de situations non réelles, il devient utile, pour ce dernier, d'apprendre à être dans le moment présent. Ainsi, l'application de la pleine conscience dans sa vie pourrait lui permettre de diminuer son stress et augmenter sa confiance en lui et au monde extérieur.

Par le fait même et considérant la prévalence des troubles anxieux chez les enfants, des interventions basées sur la PC ont commencé à s'adresser

directement aux enfants. Le programme MBSR a, pour sa part, été adapté pour devenir une intervention de type préventif afin de répondre aux besoins des enfants dans un contexte scolaire (Deplus, 2011, Zenner et al., 2014; Gosselin et Turgeon, 2015). D'autres programmes, davantage orientés vers le traitement, se sont inspirés du programme MBCT ainsi que de diverses techniques de pleine conscience pour aider les enfants à diminuer leur anxiété (Deplus, 2011; Dumas, 2012; Leroux, 2016).

L'utilisation d'interventions de PC, tel que démontré auprès des adultes, a une influence positive tant sur les enfants ayant un trouble diagnostiqué que sur les enfants de population non-clinique. Ainsi, on note une amélioration de la qualité de vie des enfants qui pratiquent des techniques de pleine conscience (Zenner et al., 2014; Kallapiran et al., 2015; Gosselin et Turgeon, 2015). De plus, la pleine conscience peut avoir un impact sur la concentration, la créativité, la gestion des émotions et, par le fait même, permet d'influencer positivement la réussite scolaire des jeunes (Zenner et al., 2014; Gosselin et Turgeon, 2015).

2.3 Les parents et le cheminement de pleine conscience de l'enfant anxieux

Plusieurs auteurs indiquent que la simplicité et l'accessibilité des techniques de PC, tant dans le milieu scolaire que familial de l'enfant, sont des conditions gagnantes (Semple et al., 2010; Deplus, 2011; Zoogman et al., 2014). En effet, elles favoriseraient une utilisation plus adéquate et quotidienne de la PC auprès

des enfants. Pour ce faire, il importe de comprendre l'importance et les influences de l'environnement de l'enfant sur ce dernier et de considérer les parents comme élément indissociable de la réalité et du contexte de changement de l'enfant.

2.3.1 Le modèle écologique

Dans cette perspective, il est pertinent de s'attarder au modèle écologique, élaboré par Bronfenbrenner (1979). En effet, ce modèle s'intéresse au développement humain ainsi qu'à ses influences. Bronfenbrenner (1979) a élaboré un modèle théorique basé sur six systèmes inter reliés permettant une compréhension plus globale d'une réalité donnée. Ainsi, ce modèle comprend ces six systèmes; l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème.

En ce qui a trait à la réalité et au développement de l'enfant ayant un trouble anxieux, l'ontosystème représente ses caractéristiques individuelles, par exemple son tempérament, sa capacité à gérer ses émotions, ses habiletés sociales, son estime de soi ainsi que sa personnalité. Le microsystème implique les milieux de vie immédiats de cet enfant ainsi que les personnes qu'il côtoie personnellement et de façon régulière. En ce sens, nous pouvons avancer que le microsystème de l'enfant anxieux pourrait être sa famille, ses parents et leur santé mentale, ses beaux-parents (s'il y a lieu), ses frères et sœurs; son école, ses amis, enseignants et professionnels en milieu scolaire; les lieux de loisirs; les intervenants. Le

mésosystème représente, pour sa part, les relations et les interactions entre les différents microsystèmes de l'enfant. À partir de ce système, Bronfenbrenner (1979) expose l'importance d'observer la nature des liens ainsi que l'influence de ceux-ci sur le développement de l'enfant anxieux par exemple. Ainsi, nous pourrions considérer que la relation parents-école ou la relation parent-intervenants ou la relation école-ressources/intervenants auraient une incidence sur le bien-être ou la condition mentale de l'enfant.

L'exosystème représente les milieux ou les contextes qui influencent indirectement l'enfant puisqu'il n'est pas en interaction directe avec ceux-ci; le contexte social et le revenu familial, les thérapies des parents, les politiques familiales, les politiques qui influencent les ressources ainsi que l'accessibilité à ces ressources pour les familles. Le macrosystème se rapporte aux croyances, valeurs et aux cultures d'une société; au type d'éducation et pratiques disciplinaires, tels qu'influencés par la société, aux croyances quant à la santé mentale ainsi qu'aux attitudes en lien avec la demande d'aide ou l'anxiété. Le chronosystème implique les changements dans le temps ainsi que toutes les transitions de l'enfant dans le temps, notamment l'âge de l'enfant lors d'évènements particuliers ou significatifs. Considérant que l'ensemble des systèmes influence la présence de l'anxiété chez l'enfant, il est possible de faire un lien entre les facteurs de risque prédisposant aux troubles anxieux chez l'enfant.

Il est aussi intéressant de se pencher davantage sur le mésosystème de l'enfant anxieux. En effet, les types de lien et contextes qui sont présents entre les différents acteurs et secteurs de vie de l'enfant, tels que ses parents, ses intervenants et son école, peuvent représenter des conditions favorables à la santé mentale de l'enfant. En ce sens, il a été démontré que l'engagement des familles ou, du moins, la connaissance et la compréhension, par le parent, des services offerts à l'enfant serait un contexte bénéfique au maintien du service et à plus de chance de succès (Olin, Hoagwood, Rodriguez, Ramos, Burton, Penn, Croew, Radigan et Jensen, 2010). Observant ces facteurs, il est possible de comprendre que le type de lien parents et services d'aide/intervenants est pertinent à considérer et aurait une influence significative sur le cheminement de l'enfant à travers sa ressource d'aide.

2.3.2 L'empowerment des parents

Olin et al. (2010) s'intéressent particulièrement au développement d'un programme d'empowerment parental. Ce programme a pour objectif de permettre la participation de l'enfant à une ressource d'aide par l'entremise du parent. Les auteurs mettent en lumière que l'utilisation de services d'aide pour la santé mentale de l'enfant dépend de l'accessibilité de ces services ainsi que des croyances et perceptions des parents quant aux services offerts. Lorsque les croyances et perceptions des parents sont favorables quant au service donné à leur enfant, ceci contribuerait à faire naître l'intention de l'engagement du parent

envers le service. L'accessibilité aux services permettrait l'action, soit la réalisation de l'intention d'engagement du parent dans le processus de leur enfant.

En plus de l'approche écologique, l'approche de l'empowerment parental est pertinente à considérer lorsqu'on tente de comprendre les facteurs qui influencent la pratique de la méditation de PC des enfants. Cette approche a pour objectif principal que les parents demeurent ou deviennent des acteurs de changement pour leur enfant en difficulté. Notamment, Zoogman et al. (2014) rapportent qu'une des conditions favorisant l'adaptation d'un programme de pleine conscience MBCT à la réalité des enfants est de prendre en compte le parent dans le cheminement de l'enfant. En particulier, en considérant le parent comme acteur de changement, en informant ce dernier du contexte d'intervention dès le début, en favorisant son implication dans les devoirs suite aux interventions et en encourageant sa rétroaction sur les services offerts. Rappelons que la pratique de la PC doit être faite régulièrement et dans un endroit considéré sécuritaire pour l'enfant. Ainsi, la compréhension et l'engagement du parent dans la démarche de méditation de son enfant semble incontournable.

La théorie du changement de comportement de Olin et al. (2010) est pertinente dans ce contexte. En effet, cette théorie prend forme dans un programme d'empowerment parental qui vise à réduire les barrières qui peuvent nuire à l'utilisation des services d'aide pour l'enfant. Ayant pour objectif de soutenir les

parents dans leur réponse aux besoins en santé mentale de leur enfant, ce programme d'empowerment parental est basé sur trois concepts de base, soit : 1) l'empowerment est un processus, 2) la nécessité d'engager les parents à devenir des agents actifs du changement, 3) l'application d'un cadre intégré visant l'autonomie et l'empowerment des parents (Olin et al. 2010).

À partir de ces concepts et souhaitant un engagement parental dans le cheminement de l'enfant, les auteurs se sont attardés à identifier les facteurs déterminant les intentions d'engagement des parents face au service offert à leur enfant (Olin et al., 2010). Premièrement, la croyance et la valeur attendue sous-entend que l'implication du parent, dans le cheminement de son enfant, dépend de sa perception des bénéfices pouvant en être retirés. Deuxièmement, les normes sociales influenceraient la participation des parents qui se réfèreraient à la perception des autres quant aux services ainsi qu'au support qu'ils recevraient ou non des autres. Troisièmement, les attitudes et croyances face aux problèmes de santé mentale ainsi qu'aux services d'aide offerts ont une incidence sur l'implication du parent, donnant naissance ou non à des résistances de la part du parent. Quatrièmement, le sentiment de compétence du parent aurait aussi un rôle significatif dans la volonté d'implication de sa part. Ainsi, plus ce dernier est confiant qu'il peut entreprendre et favoriser un changement bénéfique pour son enfant et qu'il en a la capacité étant donné le lien parent-enfant, plus celui-ci s'impliquera dans la démarche d'aide de l'enfant.

L'action, c'est-à-dire la réalisation de l'intention de s'engager du parent serait, pour sa part, influencée par les compétences/connaissances, les habitudes et les priorités des parents ainsi que les obstacles environnementaux (voir Modèle : Parents comme agent de changement, p. 467, Olin et al., 2010).

PEP Model: Parents As Agents of Change

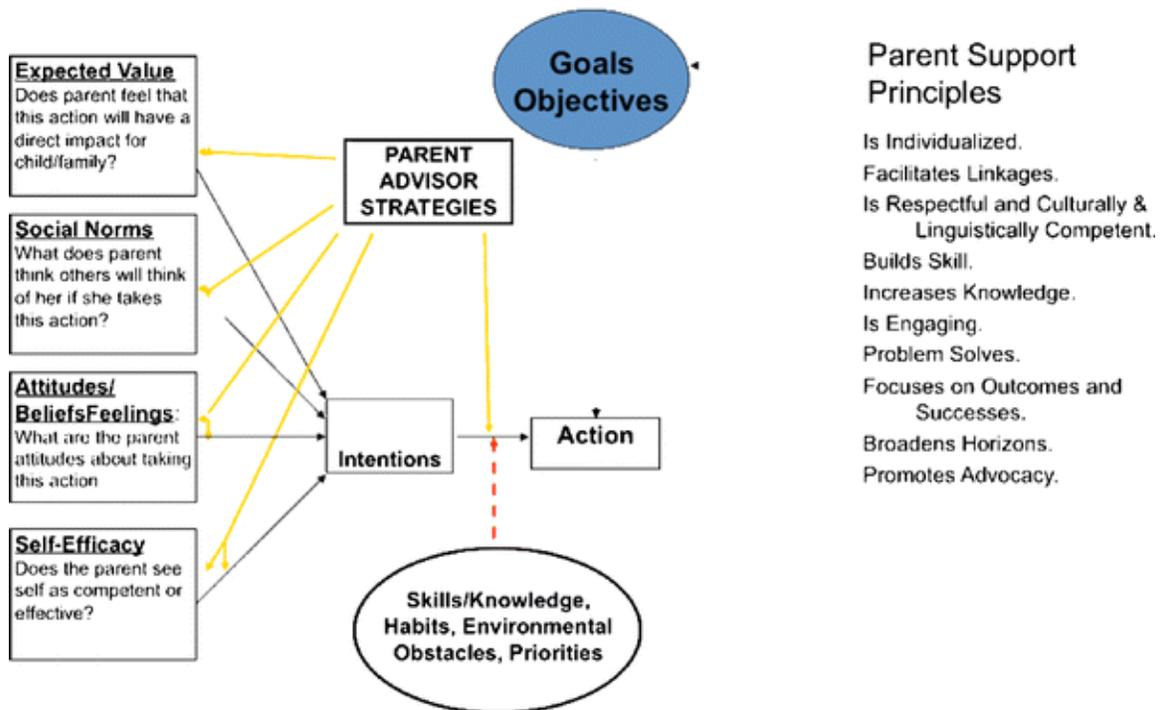


Figure 1. Modèle : Parents comme agent de changement

En ce qui a trait à la présente étude, il est approprié de mettre en place des éléments pouvant favoriser non seulement le désir d'engagement des parents, mais aussi l'action comme telle, afin de maximiser les chances de succès, notamment quant à l'utilisation quotidienne de la pleine conscience chez l'enfant.

Ainsi, des éléments, tels que l'explication du choix d'intervention que sont les techniques de méditation de pleine conscience, la normalisation de l'utilisation de telles techniques auprès des enfants vivant de l'anxiété, l'expérimentation de la pleine conscience par le parent, la transmission d'outils permettant l'accompagnement de l'enfant par son parent et l'établissement d'une communication ouverte et sans jugement entre intervenant et parents, ne sont que quelques exemples d'éléments à mettre en place dans le but de répondre aux facteurs prédisposant le parent à devenir agent de changement pour son enfant. De plus, il sera possible d'avoir un regard plus éclairé sur les facteurs qui ont pu déterminer l'implication ou non d'un parent dans le cheminement de son enfant.

3. MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, la méthodologie entreprise pour réaliser cette étude est présentée. Dans un premier temps, il est pertinent de mentionner que cette recherche se situe dans un projet plus large qui prend la forme de l'évaluation de l'implantation du programme de méditation de pleine conscience Les Ateliers du Dre Zen en partenariat avec le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau (CPSG). Il s'agit là d'un programme de rencontres hebdomadaires d'une durée de douze semaines s'adressant à des enfants âgés entre 8 et 10 ans.

Les Ateliers du Dre Zen visent le mieux-être des enfants par le biais de la méditation de PC ainsi que la connaissance et le respect de soi, de ses émotions et de ses ressources internes. Ces objectifs reflètent des valeurs portées par le CPSG et démontrent quelque sorte la pertinence de la collaboration qui s'est établie entre le programme Les Ateliers du Dre Zen et l'organisme. En effet, le CPSG a pour mission de venir en aide aux familles et enfants vivant dans des conditions de vulnérabilité les prédisposant à un stress important (Devault et Huard-Fleury, 2018). L'empowerment des familles et des enfants ainsi que leur résilience sont des valeurs au cœur des interventions au CPSG. En ce sens, dans le cadre de ce mémoire, l'empowerment des parents a son importance et ces derniers ont été invités à prendre part à la recherche de différentes façons que nous présenté dans ce qui suit.

Les étapes de la méthodologie qui sont présentées ici ont été réalisées conjointement par l'auteure de ce mémoire ainsi que par une doctorante en psychologie de l'Université de Sherbrooke. En effet, toutes deux s'intéressent aux facteurs qui influencent l'implantation et les effets du programme Les Ateliers du Dre Zen auprès d'enfants démontrant des symptômes d'anxiété et provenant d'un contexte de vulnérabilité. Dans ce mémoire, l'auteure s'intéresse aux effets de la méditation de PC chez les enfants vivant de l'anxiété, à la généralisation de la pratique de ces derniers ainsi qu'à l'engagement parental quant à la pratique de la méditation des enfants. Précisons que le terme de la généralisation de la pratique est utilisé dans le sens où l'enfant est en mesure de réaliser les exercices de méditation de PC ailleurs que dans le groupe les Ateliers du Dre Zen, tel qu'il les a appris ou en les adaptant à sa réalité.

3.1 Objets de recherche

L'enfant et son expérience de méditation de pleine conscience sont des éléments au cœur de cette étude qui s'orchestre autour de la question de recherche : Quel est le point de vue subjectif des enfants qui expérimentent la méditation de pleine conscience et quels sont les principaux facteurs qui influencent cette expérience? Cependant, le parent a aussi un apport significatif dans la démarche. Dans la recension des écrits, il est possible d'observer que les parents, bien qu'étant les premiers acteurs dans la vie de leur enfant, sont peu sollicités lors de recherches qui concernent les enfants et la PC. En ce sens, les effets possibles de

l'engagement parental dans la pratique de la méditation de PC des enfants sont étudiés.

Dans cette section, les objectifs spécifiques de recherche en lien avec les deux catégories de répondants sont exposés.

3.1.1 Objectifs spécifiques poursuivis auprès des enfants

- 1- Connaître les effets ressentis par les enfants vivant de l'anxiété à la suite de leur expérience de PC.
- 2- Connaître le point de vue des enfants sur leur expérience de méditation de PC.
- 3- Connaître l'expérience de PC des enfants à l'extérieur du contexte de groupe; Y a-t-il généralisation de la pratique?

D'une part, nous nous intéressons à l'impact que peut avoir la méditation de PC sur les symptômes d'anxiété. Est-ce que leur pratique de la méditation de PC a des effets bénéfiques immédiats? Observent-ils des effets sur leurs émotions, leurs symptômes d'anxiété, leur concentration ou leurs relations? Ont-ils de la difficulté à en percevoir des effets?

Toutefois, la pratique d'exercices de PC ne peut être l'unique élément ayant une influence positive sur la santé mentale de l'enfant. Dans cette recherche, nous nous intéressons à évaluer la possibilité que d'autres aspects de l'expérience de l'enfant puissent avoir une influence sur les effets ressentis ou non ressentis.

Puis, nous portons attention à l'expérience de groupe du point de vue des enfants puisque la dynamique de groupe peut avoir son influence sur le vécu. Cet aspect doit d'être considéré puisque l'approche de la PC ne se limite pas uniquement à enseigner des techniques de méditation. Elle est davantage centrée sur la manière d'être avec soi ainsi qu'avec les autres. De plus, l'animatrice, à travers ses interventions, par sa présence attentive et interactions dans le non-jugement, portent les valeurs de cette approche. L'expérience de groupe du point de vue des enfants aide à mettre en contexte les apprentissages des enfants.

Également, nous nous intéressons à la généralisation de leur pratique. Par généralisation de la pratique, nous entendons une pratique fréquente, voire quotidienne, d'exercices de PC dans le but d'en ressentir les bienfaits. Par exemple, les exercices de PC appris peuvent être pratiqués par l'enfant à l'école, à la maison ou au centre communautaire, ainsi que lors d'une situation particulière, tel qu'avant un examen, lors d'un conflit, avant de dormir, etc. Cette généralisation de la pratique, ou l'absence de généralisation, sont-elles des circonstances qui influence l'expérience de PC des enfants?

3.1.2 Objectifs spécifiques poursuivis auprès des parents

- 1- Connaître la perception des parents quant à l'expérience de PC de leur enfant.
- 2- Connaître la perception des parents quant aux effets de l'expérience de PC de leur enfant.
- 3- Connaître la perception des parents quant à la généralisation de la pratique de leur enfant.
- 4- Connaître la compréhension et l'engagement des parents quant à la démarche de PC de leur enfant.

En ce qui concerne le parent, nous nous intéressons aux mêmes aspects investigués auprès de l'enfant, mais, cette fois-ci, du point de vue extérieur du parent. Nous cherchons aussi à comprendre les liens entre les effets perçus par l'enfant et les aspects qui concernent la présence du parent dans la démarche de pleine conscience de son enfant. La perception du parent, quant à ces aspects, nous amène-t-elle de nouveaux éléments quant à l'expérience de l'enfant? Existe-t-il un lien entre la perception du parent, quant à ces aspects, et son engagement dans la démarche de l'enfant?

De plus, nous cherchons à connaître aussi l'expérience du parent dans la démarche de son enfant, notamment en ce qui concerne sa compréhension de la

PC ainsi que son engagement dans la démarche de son enfant tant par sa présence aux rencontres de groupe que par son soutien ou sa présence dans la pratique de l'enfant. Ces aspects reliés à l'expérience parentale sont-ils des éléments qui influencent l'expérience de l'enfant ou qui peuvent avoir un effet bénéfique pour l'enfant?

3.2 Approche méthodologique

La présente recherche vise à recueillir des données qualitatives étant donné qu'il y a un intérêt à connaître le point de vue des enfants (Ouellet et Saint-Jacques, 2000) participant au programme Les Ateliers du Dre Zen. Cette approche est pertinente puisque très peu de recherches qualitatives ont été réalisées auprès des enfants dans le but de connaître leur vécu, leur expérience et leur compréhension de la pleine conscience. En effet, plusieurs recherches s'intéressent aux effets de diverses interventions de PC sur la santé mentale ou le mieux-être des enfants. Toutefois, nous en connaissons peu sur leur perception et leur utilisation de la pleine conscience, de même que le point de vue des parents.

Cette recherche qualitative de type exploratoire a une visée compréhensive (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Elle a comme objectif d'identifier des facteurs pouvant influencer la pratique de la méditation de pleine conscience chez l'enfant ainsi que ses effets possibles sur les symptômes d'anxiété et ce, considérant

l'influence, sur l'enfant, de ses différentes sphères de vie (modèle écologique) ainsi que de l'influence de son parent. Ainsi, la présente étude a une visée compréhensive puisque différentes sources de données seront considérées et croisées de sorte à réaliser une démarche rigoureuse qui enrichira les connaissances.

3.3 Échantillon

La participation des intervenants du CPSG a été sollicitée lorsqu'est venu le temps du recrutement, en février 2019 (voir Annexe 1 - Lettre de collaboration du CPSG). Connaissant bien les familles et les enfants qui fréquentent le CPSG, ils ont identifié les enfants qui vivaient des difficultés sur le plan de la gestion de l'anxiété et qui pouvaient avoir un intérêt à participer à un groupe de méditation de pleine conscience. D'autres alliés importants, dans le cadre de cette étude, sont les parents des enfants participant aux ateliers. Minimallement un parent par enfant a été invité à participer à la recherche afin de récolter des données quant à sa perception face à l'expérience de son enfant, en ce qui a trait à son engagement dans la pratique de méditation de son enfant ainsi qu'au réinvestissement d'exercices de pleine conscience dans la famille.

L'échantillon d'enfants était d'abord constitué de quatre filles et de deux garçons. Cependant, un garçon a refusé de participer. De ce fait, cinq enfants (n=5) ont accepté de participer aux exercices de méditation de PC ainsi qu'à cette

recherche. Notre échantillon comprend des enfants âgés entre 8 et 10 ans puisqu'il s'agit d'un groupe d'âge avec lequel il est plus propice de mettre en application et de concrétiser des activités de pleine conscience. De plus, ces jeunes fréquentent le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau (CPSG). Ils se connaissent et se côtoient dans des milieux de vie communs. Tous les parents ou tuteurs légaux des enfants ont accepté de participer à cette recherche (n=5), mais un d'entre eux n'a pas réalisé l'entrevue post-ateliers destiné aux parents.

Cet échantillon peut paraître limité et sembler restreint pour atteindre une saturation des données. Cependant, considérant l'objet d'étude et sa méthodologie qualitative, il est possible d'obtenir des données permettant de répondre aux questions de recherche. De plus, le fait de recueillir de l'information auprès des enfants, puis des parents, démontre le souci d'avoir des données variées et en plus grande quantité malgré le petit nombre de répondants.

Aussi, soucieux des enjeux pouvant être vécus par les enfants provenant d'un contexte de vulnérabilité et vivant de l'anxiété, le temps accordé aux premiers contacts avec les répondants n'a pas été négligé. En effet, le lien de confiance que les chercheuses ont établi avec les enfants et les parents, n'est pas une étape négligeable dans le type de recherche entrepris, souhaitant l'ouverture et l'authenticité dans les réponses obtenues (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Ainsi,

le nombre restreint de participants a permis d'établir ce type de contact entre les chercheuses et les deux groupes ciblés.

3.3.1 Critères de sélection et d'exclusion

Cette étude comporte un échantillonnage non probabiliste de type typique puisque les participants répondent à des critères, voire au « type idéal », que l'étudiante chercheuse considère adéquats pour cette étude (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Les enfants participant au programme répondent aux critères de sélection suivants, c'est-à-dire être âgés entre 8 et 10 ans, présenter des symptômes pouvant être reliés à de l'anxiété, être usagés du CPSG, être consentants à participer à un groupe d'ateliers basés sur la pleine conscience et avoir l'autorisation de son parent ou tuteur légal pour y participer.

Aussi, certains critères d'exclusion ont été respectés. Afin de favoriser une homogénéité du groupe, les enfants participants n'ont pas un trouble du spectre de l'autisme ou un syndrome de Gilles de la Tourette. Par souci de ne pas avoir de critères d'exclusion supplémentaires et dans le but de favoriser un bon fonctionnement de groupe, l'intervenante à l'animation des ateliers du Dre Zen était accompagnée d'une travailleuse sociale du CPSG afin d'offrir le soutien nécessaire aux enfants qui en avait davantage besoin lors des rencontres.

3.4 Instruments de cueillette de données

Dans le but de recueillir le plus de données possibles et pertinentes considérant le type de recherche et le nombre de répondants (n=5), les méthodes de cueillette de données ont été judicieusement sélectionnés. Les enfants interviewés ont tous participé au programme *Les Ateliers du Dre Zen*. En ce qui a trait aux parents participants à la recherche, ceux-ci ont été invités à s'impliquer lors de deux rencontres dans le cadre de ce même programme.

Tout d'abord, ils ont été invités à une rencontre d'information, avant le début du programme, dans l'objectif de présenter l'activité dans lequel les enfants s'engageaient ainsi que l'approche de la PC qui guidait essentiellement le contenu des rencontres. Aussi, lors de cette rencontre, les parents, accompagnés des enfants, ont pu expérimenter un exercice d'initiation à la méditation de pleine conscience. L'animatrice du groupe a également présenté les principes de l'approche de la pleine conscience. Nous pouvons croire que cette séance d'information a pu permettre un consentement plus éclairé des parents quant à leur participation et celle des enfants dans le groupe ainsi qu'à la recherche.

D'autre part, les parents ont aussi été invités à prendre part à une séance de groupe, à la mi-parcours, afin de revivre une expérience de méditation de pleine conscience avec leur enfant. Lors de cette rencontre, ils ont reçu un aide-mémoire résumant des exercices effectués dans le groupe, dans le but de soutenir les

enfants dans la pratique quotidienne d'exercices de méditation de pleine conscience à l'extérieur des séances de groupe hebdomadaires. Le but étant de sensibiliser les parents quant au rôle qu'ils peuvent avoir dans la pratique de la méditation de leur enfant.

Ainsi, ces deux rencontres permettaient aux parents d'expérimenter et d'être témoins de l'expérience de leur enfant de sorte à être des acteurs plus participatifs. Cette démarche est en accord avec l'empowerment parental qui consiste à transmettre des informations sur l'intervention utilisée avec l'enfant afin que le parent ait une perception favorable des services offerts et ainsi développer l'intention d'engagement du parent.

3.4.1 Données socio-démographiques

Lors de la séance d'information, les parents ou tuteurs légaux des enfants ont été invités à répondre à un questionnaire socio-démographie (voir Annexe 2) après avoir consenti à ce que leur enfant et eux-mêmes participent à la recherche présentée (voir Annexe 3 - Formulaire de consentement).

Dans le but de pouvoir réaliser un portrait de chaque enfant participant, nous nous sommes intéressés à connaître davantage le contexte de vie de ces derniers.

Ainsi, les parents étaient questionnés sur leur âge, leur lieu de naissance, leur scolarisation, ainsi que leur revenu familial et la source de ce revenu.

Aussi, des questions, portant davantage sur le microsystème familial de l'enfant, nous ont permis d'établir le portrait des personnes que l'enfant côtoie plus intimement. En ce sens, les parents ont partagé leur état civil, ainsi que la durée de leur relation conjugale le cas échéant. Afin d'avoir davantage d'informations sur la dynamique familiale, les parents devaient aussi expliquer s'ils sont parents biologiques/adoptifs ou conjoint(e) d'un parent d'autres enfants que celui participant. Certaines informations concernant la fratrie ont été recueillies, telles que l'âge, le sexe et le type de garde de l'enfant.

3.4.2 Entrevues enfants

À la fin du programme, les chercheuses ont procédé à des entrevues auprès du groupe enfant. Considérant le développement de l'enfant d'âge scolaire ainsi que sa réalité sur le plan de l'expression verbale, l'utilisation d'entrevues individuelles semi-structurées a été la méthode de cueillette de données privilégiée pour cette recherche.

Ainsi, après la douzième semaine de groupe, les entrevues ont été réalisées dans un endroit familier pour l'enfant, soit au CPSG ou à l'école. Les entrevues étaient d'une durée maximale de vingt minutes. Il a été possible de réaliser des entrevues

individuelles auprès des cinq enfants participants aux ateliers de méditation de pleine conscience.

Dans l'entrevue, nous nous sommes intéressés à leur expérience de la méditation de pleine conscience en groupe, à leur état avant de débiter le groupe ou une séance de méditation, aux effets perçus sur ses émotions, ses pensées et relations avec les autres ainsi qu'à la généralisation et au partage de leur pratique dans leur contexte de vie. Comment ont-ils trouvé l'expérience de la méditation en groupe? Qu'ont-ils le plus apprécié et le moins apprécié? Remarquent-ils que la méditation de pleine conscience a un effet sur eux? Ont-ils intégré la pratique de la méditation dans certaines circonstances ou milieu de vie? Par quel(s) moyen(s)? Ont-ils partagé cette pratique avec une personne significative à l'école, à la maison ou dans un autre milieu? Ont-ils reçu l'appui d'un parent dans leur pratique de la méditation à la maison? Sont des exemples de questions abordées (voir Annexe 4 – Protocole d'entrevues).

3.4.3 Entrevues parents

Étant donné l'axe de la présente étude, il a été considéré indispensable d'inviter les parents/tuteurs à partager lors d'une entrevue leur propre expérience face à la démarche de PC réalisée par leur enfant.

Ainsi, quatre des cinq parents ont participé à l'entrevue qui leur était destinée. La plupart des entrevues ont eu lieu au CPSG et une seule s'est tenue au domicile d'un parent pour faciliter l'accessibilité. Il est pertinent de souligner que l'entrevue des parents devait être réalisée en groupe. Toutefois, étant donné des circonstances qui n'ont pu permettre cette rencontre, seulement deux parents répondants sur quatre ont réalisé leur entrevue ensemble.

La durée des entrevues a varié entre trente minutes et une heure trente. Les chercheuses se sont intéressées notamment aux perceptions et connaissances des parents quant à la méditation de pleine conscience, à leur expérience comme parent ainsi qu'à l'expérience de leur enfant. Les motifs d'inscription de leur enfant à ce type de groupe ainsi que les autres services et ressources de l'enfant et de son parent ont été des éléments considérés (voir Annexe 4 – Protocole d'entrevues).

3.4.4 Grille d'observation de l'animatrice

À la suite de chaque séance de groupe, l'animatrice prenait notes des observations faites concernant le climat de groupe, les interactions entre les enfants et la participation individuelle de chacun. Dans le but d'enrichir la démarche de recherche, la grille d'observation de l'animatrice a été considérée. Ceci a permis d'ajouter de la précision dans les données reliées à l'expérience de

groupe des enfants, notamment, la dimension non négligeable de l'expérience individuelle de la méditation de pleine conscience de l'enfant.

3.4.5 Dossiers des enfants

Finalement, la consultation autorisée des dossiers médicaux et psychosociaux des enfants du CPSG a eu pour objectif d'enrichir les connaissances des chercheuses sur chacun des enfants. Cette étape avait pour objectif de comprendre, en partie, l'histoire de vie de l'enfant ainsi que les facteurs de protection et de vulnérabilité auxquels il est exposé. Pour ce faire, les chercheuses ont porté une attention minutieuse aux événements de vie qui ont pu être marquants pour l'enfant, voire son parent, puis ils ont identifié les diagnostics reçus par l'enfant ainsi que les services et ressources internes et externes de l'enfant.

3.5 Mise en commun des différentes données : Portraits des enfants

Puisque la recherche a une visée compréhensive, les données recueillies ont été réunies à partir des sources de données décrites. Pour ce faire, inspiré du modèle écologique, le portrait de chaque enfant fût réalisé.

Ce point s'avère être central dans l'analyse des données puisqu'il permet d'observer le vécu de l'enfant quant à son expérience de la pleine conscience et les facteurs pouvant être identifiés comme des éléments influenceurs puisque tous

sont en interrelation selon le modèle écologique. Nous nous attardons particulièrement à l'interprétation des liens qui peuvent être faits entre les différents écosystèmes de l'enfant et son expérience de la pleine conscience. Nécessairement, nous retrouvons le parent dans différents écosystèmes de son enfant.

La rédaction des portraits des enfants a été réalisée à la suite de discussions entre les chercheuses et l'animatrice des ateliers afin d'assurer une rigueur scientifique à la méthode et éviter une interprétation des données qui soit teintée de l'expérience personnelle ou de la compréhension unique d'une personne. En effet, Mayer et Deslauriers (2000) soulèvent qu'il est primordial, lors d'une analyse de contenu, de mettre en place un processus d'analyse rigoureux de sorte à assurer que le jugement humain, inévitable, puisse être validé par plus d'un chercheur.

3.6 Pertinence de la méthodologie

En conclusion, cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (voir Annexe 5 - Certificat éthique). Notre certificat d'éthique a permis à ce que notre recherche s'adresse à des sujets mineurs. La cueillette de données a débuté lorsque le certificat éthique ainsi que le consentement parental pour chacun des enfants participants ont été accordés.

La méthodologie qui a été utilisée pour cette recherche est indiquée pour les répondants, leur groupe d'âge et conditions de vie. En effet, la recherche qualitative exploratoire avec une visée compréhensive est une recherche qui permet de réaliser des entrevues dans un contexte volontaire, mais aussi sans jugement, ni directivité. De plus, la méthodologie est étroitement liée aux approches théoriques, écologique et d'empowerment parental, qui sont au cœur de cette recherche.

Ainsi, la méthodologie de recherche a permis de mettre en lumière la perception qu'ont les enfants et leurs parents quant à l'influence de la pratique de la méditation de pleine conscience sur les diverses sphères de vie de l'enfant. Puis, la méthodologie démontre clairement le souci de considérer les parents comme agents de changement dans la situation de leur enfant en les impliquant, du début à la fin, passant par le partage d'information, à la pratique et la mise en action, jusqu'à la cueillette de leurs observations et rétroactions.

4. RÉSULTATS

Les résultats font état des thèmes qui ont fait surface à partir de l'analyse des diverses données recueillies, soit à partir des questionnaires socio-démographiques, de la consultation des dossiers médicaux et psychosociaux du CPSG, puis des notes d'intervention de groupe de l'animatrice. Les entrevues réalisées auprès des enfants ainsi que celles réalisées auprès des parents sont aussi une source de données considérable.

En premier lieu, les répondants enfants seront présentés de sorte à mieux comprendre leur provenance ainsi que leur présence dans le processus de groupe et la recherche. Pour ce faire, les différents contextes de vie de l'enfant seront abordés; individuel, familial, puis le contexte social et scolaire, en plus des forces et ressources autour de l'enfant.

En second lieu, l'expérience de la méditation de pleine conscience chez l'enfant sera observée à partir des données recueillies lors des entrevues auprès des enfants. À partir des données, il est possible de porter notre attention sur la compréhension de la PC par l'enfant, sur la perception de l'enfant quant à l'expérience de groupe ainsi que sur les caractéristiques qui peuvent influencer l'expérience globale de l'enfant; notamment le contexte volontaire, l'animation et les comportements des enfants dans le groupe.

En troisième lieu, la perception du parent quant à l'expérience de la pleine conscience de l'enfant sera exposée. Nous nous intéresserons particulièrement à mettre en lumière les données qui nous informent sur l'intérêt et les attentes du parent face au groupe, la connaissance de la PC du parent ainsi que l'influence d'éléments du groupe, puis les défis de l'enfant, quant à l'expérience perçue du parent.

En quatrième lieu, nous examinerons la présence du parent dans la démarche de méditation de PC de l'enfant, notamment des facteurs qui peuvent influencer la présence du parent dans la démarche de groupe ainsi que les effets possibles de la présence du parent sur l'expérience de l'enfant.

En cinquième lieu, seront présentées les données qui ont permis de constater la présence de retombées quant à l'expérience de PC des enfants. Nous présenterons les effets immédiats ressentis par l'enfant, les effets ressentis par l'enfant sur l'autorégulation des émotions ainsi que les effets perçus par le parent en ce sens, puis, finalement, les effets ressentis par l'enfant sur ses relations sociales.

En sixième lieu, la généralisation de la pratique de la méditation de pleine conscience par l'enfant sera exposée. Tout d'abord, nous nous intéresserons à la perception de l'enfant quant à l'utilisation de l'aide-mémoire, les circonstances

ainsi que la poursuite de la pratique de l'enfant. Puis, la perception du parent quant à la pratique de l'enfant sera abordée, en particulier, les obstacles observés à cette pratique ainsi que la présence du parent dans la poursuite de la pratique de l'enfant.

Finalement, les faits saillants des résultats seront identifiés afin de résumer l'essentiel des données qui s'avèrent intéressantes d'amener lors de la discussion qui suivra.

4.1 Présentation des participants

Tous les répondants de cette étude font partie des familles qui fréquentent le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau (CPSG). Ce sont d'ailleurs des intervenantes de l'organisme qui ont contacté les parents dont les enfants répondaient aux critères de sélection pour la participation. Ainsi, les intervenantes, les travailleuses sociales, techniciennes en éducation spécialisée et art thérapeute, ont identifié les enfants qui semblaient vivre des difficultés reliées à la gestion du stress, voire à l'anxiété.

Rappelons qu'un groupe de cinq enfants a été formé. En tout, quatre enfants sur cinq participants ainsi que trois parents ont assisté à la séance d'information. Les enfants présents ont donc donné leur consentement et manifesté leur intérêt à participer aux *Ateliers du Dre Zen*. L'enfant absent a donné son consentement lors de la première séance de groupe.

Par souci de respect à la confidentialité des participants, l'utilisation du masculin ainsi que les termes généraux *enfant* et *parent* seront intentionnellement privilégiés dans la présentation des résultats.

4.1.1 Contexte de vie des enfants

Les enfants approchés par les référents du CPSG sont issus d'un contexte socio-démographique vulnérable et ont tous démontré des signes d'anxiété dans au moins une des différentes sphères de vie. Notamment, à la suite de la consultation des dossiers des enfants, il est possible de constater que les cinq participants ont des éléments de vie qui les unissent et d'autres qui les différencient l'un de l'autre. En ce sens, nous nous intéresserons au contexte individuel, familial, scolaire et social ainsi qu'à leurs forces et ressources individuelles afin de mieux connaître les enfants qui ont participé à cette étude.

4.1.1.1 Contexte individuel des enfants

Les enfants, quatre filles et un garçon, étaient âgés entre 8 et 10 ans lorsqu'ils ont débuté le programme; deux enfants de 8 ans, un de 9 ans et deux de 10 ans. Nous précisons, ci-dessous, les défis individuels qui sont connus par la consultation des dossiers psychosociaux et médicaux.

Certains enfants démontrent des comportements de type extériorisé. Deux des enfants ont un diagnostic d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et l'un d'entre eux a des comportements de types impulsifs. Deux enfants ont des comportements identifiés comme étant oppositionnels. Par comportements oppositionnels, il est précisé que les enfants peuvent démontrer des attitudes défiantes, voire méfiantes, de l'irritabilité, de l'agitation et de l'agressivité. Puisque l'opposition que l'on retrouve dans les comportements des enfants est généralement attribuable à des émotions ou états sous-jacents, tels que la peur, le stress face à un besoin non répondu ou entendu, voire à l'anxiété, cette information est pertinente quant au vécu de ces enfants. De plus, un des enfants a eu des épisodes d'automutilation ainsi qu'exprimé de l'agressivité envers les autres dans le contexte scolaire. Ces comportements ont été évalués par les intervenants comme étant un moyen pour exprimer ses frustrations.

Pour ce qui est des troubles intériorisés, ceux-ci sont aussi présents chez les enfants. Trois enfants souffrent d'un trouble du sommeil, dont l'un est identifié comme étant causé par une anxiété de séparation. Deux ressentent des symptômes somatiques, tels que des maux de ventre, des maux de cœur, de la constipation et des douleurs physiques. Des impressions cliniques obtenues dans leur dossier médical indiquent qu'il est plus probable que ces symptômes soient attribuables à de l'anxiété plutôt qu'à un problème de santé physique, puisque les examens médicaux ne révèlent aucune anomalie physique. De plus, deux enfants ont vécu des épisodes d'idées noires.

Quatre enfants ont été identifiés comme ayant des difficultés d'attachement avec leurs parents, certains ayant un attachement de type insécuré et d'autres souffrant d'un trauma complexe. Deux enfants ont notamment vécu un ou plusieurs placements en famille d'accueil en bas âge. De plus, l'impact de l'anxiété d'un ou des parents sur le lien parent-enfant est soulevé pour expliquer la présence d'un trauma complexe chez les enfants. Quant aux événements traumatisants qui ont pu avoir un impact sur les difficultés des enfants, certains ont été témoins de violence conjugale envers leur mère ou ont été victime d'abus sexuel.

Force est de constater que les comportements ou souffrances intériorisées et extériorisées de ces enfants démontrent qu'il est probable que l'anxiété soit présente dans leur vie et influence leurs émotions, pensées et réactions face aux épreuves vécues.

4.1.1.2 Contexte familial

Des éléments de la vie familiale des enfants nous permettent d'affirmer que ceux-ci vivent dans un contexte précaire tant sur le plan économique que sur le plan affectif.

Sur le plan financier, deux parents disent avoir un revenu familial annuel de moins de 10 000\$, un aurait un revenu familial se situant entre 10 000\$ et 14 999\$ et deux autres évaluent leur revenu entre 20 000\$ et 24 999\$. Ces revenus familiaux proviennent, pour la plupart, de la sécurité du revenu. Un seul salaire provient d'un emploi ainsi que du revenu accordé aux familles d'accueil, puis un autre provient de la Régie des rentes du Québec.

Le revenu familial des parents permet de loger et nourrir plus d'un individu. Parfois deux parents cohabitent ainsi que de un à quatre enfants issus d'une même relation conjugale ou d'une relation antérieure. Un seul enfant demeure avec ses deux parents biologiques, tandis que les autres demeurent avec leur mère ou en famille d'accueil. Les familles accèdent à des logements à prix modiques et certaines ont vécu de nombreux déménagements dus parfois à des conditions d'insalubrité ou à des contextes de violence, dans le quartier, non sécuritaires pour une famille.

Toutefois, la précarité financière ne semble pas être la seule circonstance expliquant la vulnérabilité de ces familles. Des situations familiales telles que la monoparentalité ou la santé mentale précaire d'un ou des deux parents expliquent en quoi ceux-ci sont plongés dans une vulnérabilité significative. Selon les dossiers des enfants, l'anxiété est présente chez au moins un des parents de chaque enfant. Cette anxiété du parent est parfois identifiée comme causant un

stress toxique chez l'enfant étant donné les craintes et inquiétudes transmises à l'enfant. De plus, il est noté que des enfants adoptent des stratégies adaptatives, telles que l'évitement scolaire, qui sont influencées par le stress parental.

Aussi, quatre enfants sont identifiés comme souffrant de l'absence d'un ou des parents en lien avec la perte de la garde légale ou en lien avec une dynamique conflictuelle entre les parents. Leur relation avec leur parent moins présent semble être marquée par l'imprévisibilité et le manque de constance, dans un contexte de conflit d'alliance, voire de parentification de l'enfant.

Des stress familiaux situationnels, tels que l'arrivée d'un nouveau-né dans la vie famille au même moment que l'arrivée d'un grand-parent dont l'état de santé est grandement fragilisé, la perte d'un être cher ou un déménagement, ont pu influencer la présence et la disponibilité émotionnelle des parents envers leur enfant. De plus, un enfant faisait face à une grande vulnérabilité puisque son autre parent était très malade. Nous avons appris, malheureusement, le décès de ce parent, quelques temps après l'expérience de groupe de l'enfant. Cette triste nouvelle s'ajoute aux nombreux stressors familiaux de l'enfant.

4.1.1.3 Contexte scolaire et social

Certaines difficultés d'apprentissage semblent être attribuables à des retards langagiers ou à des diagnostics, tel que la dyslexie et au trouble déficitaire de l'attention qui influence l'attention auditive notamment. De plus, les comportements oppositionnels sont identifiés comme étant la cause d'échecs et de retards académiques d'un enfant.

D'autre part, la consultation des dossiers des enfants ainsi que l'entrevue ont permis de savoir que trois enfants ont vécu ou vivent de l'intimidation en contexte scolaire. Ceci semble affecter leur relation avec l'école puisque certains ressentent des difficultés de concentration ou font de l'évitement scolaire. De plus, selon les informations obtenues dans les dossiers, des défis sociaux seraient observables chez la plupart des enfants en contexte de groupe. Toutefois, ces défis seraient atténués, voire absents, dans un contexte un à un, en relation d'aide avec un intervenant notamment, ainsi qu'au renforcement positif dans ce contexte.

4.1.1.4 Forces et ressources

Comme ressources principales, les enfants et leur famille ont accès à divers services au CPSG qui visent principalement à améliorer leurs conditions de vie et diminuer le contexte de vulnérabilité dans lequel ils vivent. Des ateliers et groupes variés, tel que des activités culinaire, d'art thérapie, de musicothérapie et de chant, sont offertes aux enfants dans un contexte chaleureux, inclusif et stable. Ces

activités visent à répondre à des besoins que les enfants ont en commun, tel que briser leur isolement, être stimulés, expérimenter différents moyens pour gérer les émotions, développer de saines habiletés sociales en plus de leur permettre de vivre des succès et en apprendre davantage sur leurs forces et intérêts. Aussi, certains enfants ont bénéficié d'ateliers avec leur parent favorisant la collaboration parent-enfant et qui avait pour but de renforcer le lien d'attachement.

Les dossiers psychosociaux révèlent que les enfants démontrent avoir une facilité à s'exprimer librement par le dessin, le jeu libre et calme, le chant et/ou la danse. De plus, un enfant, très physique, démontrant un intérêt face à l'activité sportive, est reconnu et encouragé par son engagement en sport d'élite. Les enfants semblent avoir bâti un lien de confiance avec certains intervenants pouvant les soutenir dans leur développement psychosocial, soit dans leur milieu scolaire, au CPSG ou les deux.

De plus, l'accès au médecin de famille de la pédiatrie sociale permet un suivi médical sur l'état de santé et la médication des enfants, notamment les enfants ayant un TDAH, vivant un trouble du sommeil ou ayant des symptômes physiques provenant de l'anxiété. Des enfants ont aussi reçu le soutien individuel d'une travailleuse sociale pour aborder des problématiques plus spécifiques, tel que l'anxiété. Les parents sont aussi appuyés par le CPSG pour identifier leurs besoins

familiaux et parentaux ou entreprendre un suivi psychologique dans le but de pallier leurs difficultés individuelles.

Il s'avère que le CPSG est au cœur des services des enfants et de leur famille et s'assure de la concertation entre les différentes ressources ou divers professionnels impliqués auprès d'eux, tels que les intervenants scolaires, les intervenants du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), les intervenants de l'Office d'habitation de l'Outaouais. Certains enfants reçoivent le soutien de la technicienne en éducation spécialisée en milieu scolaire en ce qui concerne leurs défis relationnels et d'autorégulation émotionnelle à l'école. Les enfants ayant vécu des événements traumatisants ou la présence d'idées noires, ont eu accès aux services d'une travailleuse sociale du CISSSO ou du Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille. Puis, bien que le Centre jeunesse ait été impliqué dans le passé auprès de trois familles, il est présent auprès d'un seul enfant au moment des ateliers.

4.2 Expérience de la méditation de pleine conscience chez l'enfant

Dans cette section, à partir des entrevues réalisées auprès des enfants, le point de vue de ces derniers quant à leur expérience de groupe de méditation de PC est d'abord relaté de sorte à identifier des facteurs qui pourraient avoir influencé leur vécu. (Voir Annexe 6 - Aide-mémoire et Annexe 7- Tableau des exercices)

4.2.1 Compréhension de la méditation de pleine conscience par l'enfant

La compréhension de la pleine conscience par l'enfant est mesurée par la capacité de l'enfant à expliquer ou démontrer un exercice de méditation de pleine conscience ou des principes de la méditation qui sont pertinents dans la pratique, tel qu'une pratique quotidienne ou régulière, etc. Tous les enfants ont su démontrer par des gestes ou explications leur compréhension de la PC bien qu'à différents niveaux d'aisance.

Certains enfants se sont limités à expliquer les exercices qu'ils préféraient : « On se couchait puis on respirait, puis le toutou était sur notre ventre », « C'était comme ça...je suis fort. », « Ben, comme t'sais Dre Zen nous apprenait à comme « ding » pour faire ça ». Dans les deux derniers extraits, les enfants mimaient au même moment les gestes qu'impliquaient les exercices « Je suis très fort » et « les cloches tibétaines ». Des enfants nomment aussi : « Nous on devait comme respirer. », « Il y avait des trucs avec une tasse, on mettait de l'eau jusqu'au bout de la tasse, puis il fallait faire le tour, que tout le monde prenne la tasse. Il fallait le faire les yeux fermés, puis il ne fallait pas échapper d'eau. ». Un enfant identifie des aspects essentiels dans l'exercice *la tasse* « ...il fallait vraiment qu'on se concentre puis il fallait vraiment respirer puis qu'on soit super calme. ».

Aussi, certains enfants ont démontré leur capacité à adapter les exercices démontrant comprendre l'essentiel de l'exercice et les points centraux de la PC.

Deux enfants, en lien avec l'exercice de *Bercer son ourson*, mentionnent des adaptations possibles : « ça n'a pas besoin d'être un ourson (qu'on met sur son ventre pour favoriser la respiration abdominale), ça peut être n'importe quoi. », « ...je le fais avec mon petit frère. Je le mets sur moi, puis on respire ensemble. Un enfant mentionne aussi avoir expérimenté l'exercice de la *Cloche* en utilisant des « vieilles cloches » qu'il a trouvées chez lui.

Un autre enfant donne l'idée d'adapter l'exercice de la *Cloche* pour le réaliser à l'aide d'un sou avant un examen à l'école : « Tu le lances. ». « Et tu attends que le son arrête ? » demande l'intervieweuse. « Oui. » répond l'enfant. Un autre enfant démontre aussi comprendre l'utilité d'un exercice de PC : « Il y a des trucs qui m'ont aidée beaucoup, parce que je pouvais les utiliser à la maison pour me calmer. ».

Finalement, un enfant démontre l'intégration de plusieurs concepts de la PC en enseignant et adaptant des exercices de PC appris dans le groupe. L'enfant explique notamment son expérience d'enseignement à ses camarades de classe : « ...j'ai apporté le cahier (aide-mémoire), je l'ai expliqué, puis à la fin, à la détente, à cause que ça, c'est une détente, bien tout le monde voulait le faire avec moi. On a fait *Raisin sec*...à cause qu'on peut prendre n'importe quelle sorte de manger, eux, ils ont pris leur collation, puis ils ont vraiment trouvé ça amusant, et la *Tasse*, on l'a fait mais avec des verres, avec un verre. ».

4.2.2 Perception de l'enfant quant à l'expérience de groupe

De façon générale, l'ensemble des enfants semble avoir apprécié leur expérience de groupe. Ils s'impliquaient et se sont montrés intéressés face aux différents exercices. Ils ont tous identifié des exercices préférés. Voici les exercices auxquels les enfants se sont référés en partageant ce qu'ils ont apprécié du groupe : *bercer son ourson, manger un raisin sec, la cloche, offrir un souhait à quelqu'un, je reconnais la beauté en toi, je suis très fort, passe la tasse et la bulle de confort*. Les enfants démontrent leur capacité à comprendre les exercices qu'ils identifient comme étant leurs préférés en exécutant ou expliquant comment les réaliser. Par exemple, « *Passe la tasse...facile parce que je suis bonne pour tenir des choses sans les faire renverser même si c'est rempli d'eau.* ».

Ils partagent tous au moins un souvenir agréable face à un exercice qui se fait seul ou en relation (animatrice ou participant) durant le groupe. Par exemple, en parlant de l'exercice *offrir un souhait à quelqu'un*, un enfant exprime : « ...j'aimais ça donner un souhait ou pour aider la personne. », un autre exprime que son groupe appréciait l'exercice de *la cloche* réalisé régulièrement : « On aimait ça! ». L'exercice *manger un raisin sec* avait aussi une certaine popularité : « Je l'ai fait beaucoup, beaucoup de fois parce que c'est mon atelier préféré ». Aussi, comme exercice préféré, un enfant partage se souvenir d'un exercice de massage des mains, un rituel initié par l'animatrice, dans le but de favoriser la détente à la fin

des séances : « Renée-Maude (travailleuse sociale au CPSG) puis Dre Zen faisaient des massages aux mains... ».

4.2.3 Caractéristiques qui peuvent influencer l'expérience globale de l'enfant

Des éléments ont semblé jouer un rôle dans l'expérience générale de PC de l'enfant, tels que le contexte volontaire, l'animation, voire la relation entre l'animatrice et l'enfant ainsi que les comportements des enfants dans le groupe.

4.2.3.1 Contexte volontaire

Alors que la participation était sur une base volontaire, un des enfants aurait été fortement incité à participer par son parent. Ce contexte peut avoir eu un impact sur la réceptivité de l'enfant et l'efficacité de l'approche qui a pour valeur le respect et la bienveillance envers soi/les autres. L'enfant rapporte que « des fois, ça ne me tentait pas de venir » et que sa motivation ne changeait pas nécessairement lors de sa participation à l'atelier. En ce sens, l'animatrice note à plusieurs reprises que l'enfant adopte une attitude plutôt défiante dans le groupe et certaines réactions oppositionnelles, telles que l'agitation et le refus de réaliser plusieurs exercices.

Malgré ce contexte de participation, l'enfant partage que son expérience était quand même « bien », « il y avait des trucs que j'aimais ». Parmi ceux-ci, deux

exercices sont exposés par l'enfant comme ayant été appréciés et réalisés avec les intervenantes dans les *Ateliers du Dre Zen* : « massage aux mains » et « Dre Zen mettait ses mains par-dessus les miennes, puis on bougeait, puis il fallait bouger en même temps ».

4.2.3.2 Animation

La présence de l'animatrice, guidée par les valeurs de l'approche de la PC, semble avoir été appréciée par les enfants. Lors de défis rencontrés avec certains enfants quant à leur comportement ou participation dans le groupe, l'animatrice a exploré, en groupe ou individuellement, les causes possibles ainsi que des solutions, dans l'intérêt et le respect de tous les participants. Ainsi, nous observons que les enfants ont été respectés et acceptés dans ce qu'ils sont, dans leurs limites et leurs forces. Un enfant exprime: « J'aime bien comment Dre Zen explique, je trouve ça vraiment touchant, elle est vraiment intentionnée à nous. Elle nous parle tranquillement, elle est vraiment calme, puis j'aime beaucoup son comportement avec nous. ». Lors de l'entrevue, deux enfants s'intéressent à prendre des nouvelles de Dr Zen : « Mais est-ce qu'elle va revenir... », « ...j'espère qu'elle sera encore là pour faire des ateliers avec lui (petit frère). », « Mais, là, elle est chez elle hein? ...Ah. Mais, là qu'est-ce qu'elle va faire? ».

De manière générale, les enfants ont fait référence positivement à l'animatrice ainsi qu'à la présence de la marionnette Minizen. Cette petite marionnette, qui

accompagnait l'animatrice, est perçue positivement par la majorité des enfants : « tout le temps heureux », « mignon », « il est adorable », « ...comme un partenaire », « il parlait de ses émotions », « Minizen, il était aussi relaxe, il aimait ça parler, puis il aimait ça faire des activités avec nous, puis j'aime ça. » et « ...il était dans la boîte à petite cloche, pour faire notre rituel, puis il est sorti en criant : « Bonjour les amis! », puis...On a ri pendant comme 2, 3 minutes. » ». Ce rituel dont l'enfant parle a été initié par l'animatrice qui invitait les enfants à marquer, chacun leur tour, par un geste ou un mot, le début de leur pratique de la PC dans le groupe. Cette initiative a été maintenue tout au long des séances dans le but de favoriser la participation et la cohésion du groupe.

Un seul enfant amène une autre perception quant à la présence de Minizen : « Il était tannant. » et note que la popularité de la marionnette a pu peut-être perturber le calme du groupe à certains moments : « Moi je pense que ça aurait été mieux sans Minizen, parce que tout le monde était tout le temps après, tout le monde le voulait! ».

La plupart des enfants démontrent avoir créé un lien avec l'animatrice. Les enfants apprécient la façon dont l'animatrice entre en relation avec eux, et ce aussi à travers les interactions que la marionnette avait avec eux.

4.2.3.3 Comportements des enfants dans le groupe

Le contexte de groupe des ateliers de PC semble avoir été un lieu où les défis des enfants pouvaient aussi être observés dans leurs comportements, attitudes ainsi que leurs interactions avec les autres participants et l'animatrice.

Tel que discuté, des réactions oppositionnelles ont été observées chez un enfant. Il est noté que l'enfant semble avoir de la difficulté à réaliser les exercices de façon détendue en groupe, voire refuser de faire certains d'entre eux. Rappelons l'intérêt de l'enfant face à l'activité physique qui peut être perçue, par celui-ci, comme étant à l'opposé de la PC et difficilement associable.

Le second enfant étant aussi identifié comme ayant des comportements oppositionnels (dans son dossier psychosocial) aurait, au contraire, affiché un comportement ouvert et participatif dans le contexte du groupe. L'enfant démontre un sentiment de fierté : « ...les autres n'avaient pas écoutés, seulement moi... tout le monde, sauf moi! ».

L'absentéisme de deux enfants aurait aussi influencé leur perception quant à l'expérience. N'ayant pas eu l'opportunité d'expérimenter pleinement le groupe, plusieurs exercices pratiqués dans le groupe étaient méconnus de ces enfants.

Les symptômes somatiques d'un enfant ont particulièrement été notés par celui-ci : « J'ai un petit mal d'estomac, en ce moment, dans mon ventre. ». L'enfant a fait régulièrement part de ses symptômes physiques (maux de jambes, difficulté à respirer, peur de vomir, etc.) à l'animatrice. Lors de l'entrevue, l'enfant mentionne : « J'ai manqué beaucoup (de rencontres), ça c'est sûr, à cause que j'étais malade », bien qu'en réalité il ait manqué une rencontre et demie. De plus, l'enfant dit avoir moins apprécié l'exercice « l'arbre ». En démontrant l'exercice pour répondre à la question d'entrevue, l'enfant partage avoir une douleur au genou.

Puis, deux enfants éprouvant des difficultés relationnelles ont partagé avoir vécu des défis, en ce sens, dans le groupe. Un enfant rapporte : « bien là on a eu des disputes, on n'écoutait pas, mais en même temps, on écoutait...Mais comme en même temps, en jouant puis...Certaines fois, on n'était plus capables de rester sur place. Puis, on bougeait partout. » L'animatrice a observé que l'attention de cet enfant a parfois été davantage dirigé vers les autres participants plutôt que sur la pratique des exercices. Ce même enfant a rapporté :

« ...je me sens vraiment déçu, j'aurais dû plus écouter puis plus être gentil... parce que je sais que j'ai beaucoup déçu Dre Zen. Comme on a vraiment déçu Dre Zen...Parce que je le savais que dans elle, elle aussi là, elle était triste aussi que... Je pensais... Je pense que elle, elle pensait qu'on était plus comme... Qu'on serait plus calme, puis qu'on comprendrait bien, mais ...Mais est-ce qu'elle va revenir ou elle va arrêter son travail à cause de nous? ».

L'exercice *Je suis très fort* a été moins apprécié par un enfant. Celui-ci partage croire que tout le monde le faisait sans comprendre pourquoi ils le faisaient. Lors de l'entrevue, ce même enfant dit subir des moqueries dans le groupe. Toutefois, selon les notes de l'animatrice, les moqueries auraient plutôt été dirigées vers un autre enfant. Malgré sa perception, l'enfant dit avoir apprécié participer au groupe « ...parce qu'il y avait d'autres personnes, pas juste moi, je ne suis pas dans ça tout seul. ». Soulignons l'ambivalence de l'enfant quant à son expérience sociale dans le groupe.

4.2.4 Retombées de l'expérience de la méditation de pleine conscience de l'enfant

Deux types de retombées ont été identifiées par les enfants quant à leur expérience de méditation de pleine conscience. D'abord, des effets que l'on pourrait considérer comme étant plus immédiats ont été identifiés. Des effets sont ressentis par l'enfant pendant ou immédiatement après la pratique d'un exercice de méditation de pleine conscience. Ainsi, on peut supposer la présence d'un lien possible étant donné un état qui semble provoqué par la pratique d'un exercice.

Puis, des effets ou changements ont été ressentis ou observés par l'enfant depuis les *Ateliers du Dre Zen*. Étant donné que la plupart des enfants ont eu d'autres services d'aide au même moment que le groupe, tels que l'art thérapie, des suivis au CPSG avec des intervenants sociaux et suivis avec l'éducatrice spécialisée de

l'école pour ne nommer que ceux-ci, il n'est pas possible d'affirmer que les changements ci-dessous ne soient attribuables qu'à la pratique de la pleine conscience. Toutefois, considérant le type de questions et les discours, nous comprenons que la pratique de la pleine conscience par l'enfant est associée, selon leurs perceptions, à des effets positifs sur eux-mêmes; l'autorégulation des émotions et leurs relations avec les autres.

4.2.4.1 Effets immédiats ressentis par l'enfant

Les enfants s'expriment sur ce que certains exercices leur font ressentir. Il est pertinent de souligner que les enfants ont eu accès, lors de l'entrevue, à un outil démontrant divers émoticônes. La présence de cet outil explique les nombreuses étiquettes auxquelles les enfants font généralement référence pour parler de leur ressentis lors de l'entrevue. Toutefois, bien que l'enfant ait été invité à faire référence à ses sensations et émotions et qu'une grande variété d'émotions étaient représentées dans l'outil (une quinzaine de sentiments/émotions), l'utilisation de cet outil a pu induire un biais dans la réponse de l'enfant.

En parlant de la pratique de l'exercice de *la cloche* dans le contexte de groupe, un enfant révèle se sentir « bien », « calme, ça fait très calme » et que la phrase « Je reconnais la beauté en toi » dite par l'animatrice « ça nous rendait calme », « ça me rendait heureux ». Un autre enfant précise ses émotions lors de la pratique dans le groupe : heureux, fier, excité, énergique, calme « en même temps »,

enthousiaste, un peu fatigué et surpris. L'enfant associe le calme plutôt à l'exercice *bercer son ourson* et confiant, énergique et les autres émotions à l'exercice *la bulle de confort*. Un enfant partage que les séances de pleine conscience le font se sentir « content », « calme et énergique » en s'inspirant aussi d'émoticônes. Il affirme que ceci le calmait, tel que suggéré par une intervieweuse.

Le cinquième enfant partage se sentir plus « calme » et « déstressé » après avoir fait un exercice de méditation de pleine conscience. En partageant son expérience face à l'utilisation de l'exercice *la bulle de confort*, un autre enfant exprime que cet exercice lui permet de « laisser les choses aller » lorsqu'il est « fâché », celui-ci exprime ressentir que sa colère « diminue ». Deux enfants notent une diminution immédiate de la colère à la suite de la pratique d'un exercice.

Il semble que les enfants identifient tous, à un moment lors de leur pratique, un effet positif sur leurs émotions. L'effet de calme semble plus fréquent. Cet effet est aussi perçu par l'animatrice du groupe, chez la plupart des enfants, tel que soulevé dans ses notes d'observation. La réaction de calme observée ne survient pas nécessairement au même moment, ni à la suite du même exercice pour les cinq enfants. Chacun semble avoir des exercices qui leur procurent ce calme indépendamment de l'expérience de l'autre.

Un enfant a aussi exprimé un discours ambivalent face aux effets immédiats ressentis durant la pratique. L'enfant exprime avoir des effets moins agréables à certains moments dans sa pratique et se sentir « confus » face à ce que les exercices lui faisaient ressentir. L'enfant précise alors qu'elle se sentait parfois « humilié ». L'enfant partage qu'avant le groupe et sa pratique, il se sent « confiant », mais aussi « fragile ». L'enfant se dit confiant d'être capable de faire les activités, mais fragile car « j'ai peur de me faire mal un peu...je suis fragile, c'est vrai ». Après les ateliers, l'enfant se dit « heureux », « fatigué » et « blessé » physiquement lorsqu'il tombe en faisant l'exercice de *l'arbre*. L'enfant se dit « humilié...juste par quelques-uns (exercices). Comme *l'arbre*. ». Toutefois, nous pouvons nous questionner sur la cause de ce malaise. Est-ce que certains exercices de pleine conscience amènent l'enfant à diriger son attention uniquement sur ses réactions physiques désagréables liées à l'anxiété vécues ? S'agit-il de réactions de somatisation provoquées par la peur du jugement des autres qui semble présente chez l'enfant ?

4.2.4.2 Effets ressentis par l'enfant sur sa capacité d'autorégulation de ses émotions

À la question : « Qu'est-ce qui a changé pour toi depuis que tu fais les *Ateliers du Dre Zen* ? », à l'aide d'une liste d'émoticônes, un enfant exprime se sentir « moins inquiet, blessé et anxieux », se sentir « plus fier » de lui-même, « plus joyeux » et « plus calme ».

Un enfant donne une réponse affirmative à la question : « Est-ce que tu crois que ça (pratique de la PC) peut t'aider à faire face à des émotions difficiles? Par exemple si tu as des conflits avec des amis ou des examens à l'école. ». L'enfant confirme alors l'utilité de la PC, lors des examens scolaires, pour favoriser la gestion des émotions plus désagréables telles que le stress, la colère, la peur et l'inquiétude. Toutefois, l'enfant est bref dans ses réponses, répond plus facilement aux questions fermées et ne donne pas d'exemple concrets nous permettant d'affirmer qu'il en fait usage pour l'aider dans l'autorégulation des émotions. Pour sa part, un autre enfant partage faire l'utilisation de techniques de PC apprises dans le groupe dans le but de l'aider dans la gestion de l'émotion de colère : « ... bien là je m'énerve, mais après ça, je fais une activité du Dre Zen, puis après ça, je ne suis plus en colère ».

Un autre enfant dit ne pas constater d'effet sur son stress puisqu'il ne ressent pas cet état.

4.2.4.3 Effets ressentis par l'enfant sur ses relations sociales

Un enfant partage que les *Ateliers du Dre Zen* lui ont permis d'être plus conscient de ses comportements avec les autres et d'adopter des comportements de bienveillance envers lui et les autres. Il dit : « ...depuis que je suis dans les *Ateliers du Dre Zen*, maintenant je comprends plus. Puis, je m'améliore... », « ça m'a aidé

à plus comprendre les autres, puis à être plus respectueux », « ...quand quelqu'un me regardait ou me parlait, ... je pensais toujours qu'il parlait de moi », « mon comportement s'est plus amélioré », « j'étais vraiment plus en colère », « j'étais méchant avec les autres », « j'ai plus d'amis, je n'en ai pas rien qu'un. Je suis moins dans mon coin, puis c'est ça. », « Parce que maintenant je me concentre mieux, j'aime mieux être avec plus d'amis... ». L'enfant explique faire de la méditation en pensant à un ami en particulier avec qui il veut garder une belle amitié.

4.2.5 Généralisation de la pratique de la méditation par l'enfant

La généralisation de la pratique de l'enfant signifie que celui-ci démontre intégrer des notions de PC dans, au moins, une de ses différentes sphères de sa vie. Aucun enfant ne mentionne faire une pratique quotidienne. Toutefois, ils partagent des exemples circonstanciels nous permettant de constater la généralisation de la pratique chez quatre d'entre eux, bien qu'à des intensités différentes.

4.2.5.1 Perception de l'enfant quant à sa pratique

La plupart des enfants se sont approprié leur pratique sans nécessairement la partager ouvertement avec parent répondant. Un enfant mentionne : « Je dis : « maman, je m'en vais dans ma chambre, personne n'a le droit de venir. ». Alors qu'un enfant exprime avoir pratiqué ouvertement les exercices de PC tant à la maison qu'à l'école et l'avoir partagé à plusieurs personnes telles qu'à son frère,

son grand-père, ses amies, son enseignante et sa classe, les autres enfants disent avoir été plus discrets dans leur pratique. Un enfant mentionne ne pas avoir pratiqué à l'extérieur du groupe, un enfant mentionne avoir partagé uniquement avec sa mère, un autre avec sa grande-sœur, tandis qu'un autre enfant parle plutôt de sa pratique de manière solitaire.

4.2.5.2 Utilisation de l'aide-mémoire

L'aide-mémoire a été conservé par la plupart des enfants : dans un tiroir ou il y avait les « affaires les plus précieuses », « dans ma chambre », « dans le salon ». Deux enfants l'ont aussi apporté à l'école. Seulement un enfant dit l'avoir perdu. Notamment, cet enfant indique ne plus penser aux exercices de PC à l'extérieur du groupe et ne pas savoir quand faire les exercices. Les autres enfants disent avoir utilisé l'aide-mémoire afin de réaliser certains exercices à la maison ou à l'école : manger en pleine conscience, *respirer dos à dos*, *bercer son ourson* et deux enfants disent avoir fait tous les exercices.

4.2.5.3 Circonstances de la pratique de l'enfant

Nous nous intéressons aux endroits qui ont paru propices aux enfants pour pratiquer la PC ainsi que les moments de la journée ou circonstances/situations qui ont amené les enfants à pratiquer. Deux enfants affirment avoir pratiqué dans leur chambre le soir avant de se coucher. Un enfant y associe s'y sentir « bien » et l'autre pouvoir y être seul et tranquille.

Trois enfants parlent d'une pratique à l'extérieur. Un enfant partage faire une pratique solitaire dans la cour d'école lorsqu'il se sent seul à la récréation. Le second enfant mentionne pratiquer parfois dehors avec ses amis. L'enfant précise son choix de pratiquer à l'extérieur : « Bien à cause que quand je le fais dehors, mon cerveau est froid, puis je me sens calme. À cause que là c'est un endroit calme, puis il fait froid. ...puis en même temps il y a du chaud... je peux rester égale. Comme tiède ». Un enfant mentionne ne pas avoir pratiqué à l'extérieur, mais tout de même considérer que le bord de la rivière soit un endroit intéressant pour faire des exercices de PC. L'enfant y associe des souvenirs agréables et considérer l'endroit « calme ».

Un enfant exprime avoir apprécié transmettre ses connaissances et sa pratique avec d'autres. Il a expérimenté notamment la pratique de l'exercice *Passe la tasse* avec ses camarades de classe. Il explique : « Tout le monde a trouvé ça drôle, même s'il y a eu des dégâts, on a tout ramassé. Même mon prof, elle l'a fait avec moi, elle a beaucoup aimé ça elle aussi. Ça me rend fier (de l'enseigner). ». L'intérêt que l'enfant porte à transmettre ses connaissances et à expérimenter avec d'autres personnes la PC démontre bien la généralisation de sa pratique.

Un enfant affirme avoir tenté de pratiquer un exercice de respiration alors qu'il avait de la difficulté à faire un devoir. L'expérience n'a toutefois pas été bénéfique

pour l'enfant. L'enfant mentionne que l'exercice n'a « vraiment pas » fonctionné. « J'ai pris le calepin, puis j'ai déchiré la feuille. », dit-il. Cette affirmation nous démontre l'authenticité dans les réponses de l'enfant. Nous pouvons déduire par cette tentative que l'enfant comprend ou a peut-être même expérimenté les bienfaits de la pratique à un autre moment, soit dans le groupe ou à l'extérieur, et qu'il a un certain intérêt à introduire des exercices de PC dans son quotidien lorsqu'il vit des difficultés notamment.

Dans un autre ordre d'idées, un autre enfant exprime que son expérience de méditation de PC lui a permis de développer ses propres stratégies/moyens pour faire face à des défis. « Ça m'avait fait apprendre...que comme si quelque chose ne va pas, je peux le faire (exercice) ». L'enfant identifie des exercices comme étant ses moyens pour gérer une émotion, telle que la colère. *Bercer son ourson* et *Bulle de confort* auraient pour effet de diminuer sa colère affirme-t-il. L'utilisation des exercices semblent être fait consciemment et dans le but de l'aider.

Tous les enfants affirment être intéressés à faire d'autres expériences de méditation de PC. Les cinq enfants affirment vouloir refaire les exercices qu'ils ont préférés, dont deux souhaitent faire encore tous les exercices qui se retrouvent dans l'aide-mémoire.

4.2.5.4 Poursuite de la pratique

Il est difficile de conclure qu'il y aura initiation d'une pratique après le groupe d'un de ces enfants qui n'avait pas encore introduit la pratique dans son quotidien à l'entrevue, ni émis de souhait de le faire. Cependant, un enfant, qui avait parlé de la pratique de seulement deux exercices de PC dans son quotidien, a émis le souhait d'utiliser son aide-mémoire pour pratiquer d'autres exercices qui s'y retrouvent : « Puis là, quand je vais avoir terminé, tout le premier (aide-mémoire), celui que vous nous avez donné, bien je vais prendre le deuxième cahier que j'ai fait (photocopié). ». En partageant ce plan, l'enfant nous démontre son intention de poursuivre sa pratique, voire la bonifier.

Deux enfants partagent souhaiter poursuivre une pratique avec d'autres. Un enfant exprime : « Bien j'aime mieux le faire avec quelqu'un. », « J'aimerais ça le faire avec d'autres personnes ou avec Dre Zen, ça ne me dérangerait pas. ». Tandis que l'autre enfant indique préférer faire de la méditation de PC en groupe et même souhaiter que l'expérience se reproduise avec les mêmes participants : « ...on pourrait le faire comme avant... ». Ce contexte de partage de la pratique semble être plus incitatif pour ces enfants. Toutefois, seulement un de ces enfants a manifesté partager la pratique de techniques de pleine conscience avec des personnes dans son quotidien. Est-ce que l'intérêt de l'autre enfant sera suffisant pour l'amener à pratiquer des exercices de PC s'il n'a pas une pratique ancrée avec une autre personne dans son quotidien?

4.3 Perception du parent quant à l'expérience de méditation de pleine conscience de l'enfant

Étant donné son rôle, qu'il soit actif ou plutôt passif, le parent entretient des perceptions que nous examinerons dans le but d'observer leur influence possible sur l'expérience de son enfant.

De façon générale, à partir des données recueillies lors des entrevues réalisées auprès des parents, la perception de ces derniers est positive quant à l'expérience de leur enfant dans le groupe. « C'est un Wow! C'est littéralement un Wow! », exprime un parent. Deux parents expriment que leur enfant a démontré ne pas vouloir que les rencontres prennent fin. Notamment, un parent affirme : « Comme j'ai dit, il est déçu qu'aujourd'hui c'est le dernier... Comme, il est comme : « Oh! Vraiment! J'ai vraiment aimé y aller. » ». Un autre parent explique avoir perçu de la fierté chez son enfant à la fin du groupe : « Puis je sais qu'il m'est revenu avec un diplôme, puis ça, il était bien, bien fier. » Tandis qu'un parent perçoit que son enfant considérait sa participation aux ateliers comme une « grosse récompense ». « Bien moi, il ne m'a jamais rien dit de négatif, au contraire, il avait hâte de venir » dit-il. Dans le même sens, deux autres parents expriment leur perception : « Oui, il était vraiment content d'y aller. », « Bien je sais qu'il aimait ça venir à ça. Je ne peux pas dire qu'il n'aimait pas ça, parce que quand on lui disait :

« Ce soir, c'est le Dre Zen. », Il disait : « Ok, pas de problème! ». Fait qu'il n'a pas de misère à y aller. ».

4.3.1 Intérêt et les attentes du parent face au groupe

Les entrevues auprès des parents révèlent des éléments qui semblent avoir contribué à leur intérêt à inscrire leur enfant aux ateliers. Deux parents ont précisé avoir entendu parler positivement du programme par des enfants qui avaient participé aux ateliers dans le passé, tandis que les deux autres étaient familiers avec l'approche PC. Ainsi, ils avaient tous les quatre un intérêt face au programme.

Bien que les enfants et parents aient été approchés étant donné la présence de symptômes d'anxiété chez l'enfant, lors des entrevues des parents, ceux-ci ont formulé d'autres attentes. Notamment, la reconnaissance, par l'enfant, de ses émotions, ainsi que l'expression et l'autorégulation de celles-ci étaient des attentes plus précises de trois parents. Un de ces parents souhaitait précisément que son enfant apprenne des moyens pour l'aider à diminuer l'intensité de son anxiété et éviter les « attaques de panique » perçues, par le parent, dans les maux somatiques de l'enfant (douleurs physiques et maux de cœur). Un autre de ces parents souhaitait que le groupe soit un endroit où son enfant pourrait s'ouvrir davantage sur son ressenti quant à la perte récente d'un proche. Un seul parent n'avait pas d'attente particulière.

4.3.2 Connaissance de la méditation de pleine conscience du parent

Deux parents ont révélé avoir, avant *Les Ateliers du Dre Zen*, des connaissances quant à la PC et pratiquer celle-ci. Ces connaissances proviennent d'un intérêt personnel ou d'un suivi thérapeutique. Ces parents utilisent principalement des méditations guidées, le soir, dans le but de les aider à diminuer l'intensité de symptômes d'anxiété ainsi que de favoriser le sommeil. Dans les deux cas, ces pratiques sont réalisées avec leur enfant. Ces parents indiquent aussi accompagner leur enfant dans l'utilisation de techniques de respiration afin de favoriser l'autorégulation des émotions et à faire face à l'anxiété.

Par leur pratique, ces parents démontrent comprendre l'importance de la pratique régulière et que la respiration joue un rôle significatif dans les exercices de méditation.

Un de ces parents mentionne : « Ce qui fait partie de la méditation, pour moi, ce sont les exercices de respiration que nous faisons... ». Il révèle pratiquer tous les jours des techniques de méditation : méditations de pleine conscience guidées et l'exercice de porter l'attention à un son (chant d'oiseau, cloches tibétaines, vagues, etc.). Le parent utilise des pierres énergétiques ainsi que l'aromathérapie pour favoriser sa pratique. Ce parent démontre considérer ces éléments comme faisant partie de la méditation de pleine conscience : « Si j'ai de l'anxiété, je fais alors

beaucoup de thérapie par les Anges. ». À la suite du groupe, le parent affirme avoir apprécié apprendre de nouvelles techniques de méditation, autre que la respiration ou la méditation guidée, et en avoir intégré certaines dans son quotidien.

Les deux autres parents n'avaient jamais expérimenté la méditation de pleine conscience avant *Les Ateliers du Dre Zen*, ni seul, ni avec leur enfant. Malgré cela, un parent partage se surprendre à pratiquer des techniques de méditation. Toutefois la description de son action ne nous permet pas de savoir si l'exercice de méditation est réalisé au-delà de la posture « ...juste m'asseoir en position yoga, puis relaxer. Le petit joue, il me niaise dans les cheveux pendant ce temps-là, puis moi je fais comme...à un moment donné, je fais oupelaye! Je suis en train de méditer là wow! ».

Le rôle de la respiration est connu de ces parents ainsi que l'aspect de calme : « je suis sûr qu'il y avait des trucs pour se calmer » dit l'un d'eux. La compréhension de ce dernier est brève puisqu'il n'y a pas d'information concrète qui soit partagée quoique sa perception soit positive face à la PC : « Puis c'est bon en crime ». Tandis que l'impression première de l'autre parent : « tu sais, pour moi, la méditation avant, c'était une secte », a cependant changé à la suite du groupe. Ce parent mentionne percevoir la PC comme « normale » et ressentir maintenant un intérêt à en apprendre davantage sur la méditation pour une pratique personnelle.

4.3.3 Influence d'éléments du groupe quant à l'expérience perçue

Tout comme dans les propos des enfants, l'animation fait surface dans le discours de certains parents. Notamment, le calme de l'animatrice, Dre Zen, est identifiée, par deux parents, comme un facteur ayant favorisé un lien de confiance avec leur enfant. « Comme quand il voit Dre Zen, il était content que Dre Zen soit là. Elle (Dre Zen) est vraiment calme. » Un parent fait référence à une expérience antérieure que son enfant a eu avec une intervenante en qui il a eu confiance : « elle (Dre Zen) a la même voix, les mêmes gestes, elle est calme comme elle. »

Le contexte de groupe est perçu, par certains parents, comme étant propice à renforcer les habiletés sociales, telles que l'entraide et le partage : « ...puis avoir des ateliers avec un groupe, bien je trouve que ça l'aide beaucoup, comme apprendre à partager puis tout ça. », « T'sais bien regarde tu ne l'as pas tout de suite, puis t'sais tu vas l'avoir. Tu ne peux pas claquer des doigts puis l'avoir, fait que ça, je trouve que ça l'aidait beaucoup aussi pour travailler en groupe. », « ...et spécialement d'être avec des enfants de son âge, ça aide. Parce que qui veut faire de la méditation avec son parent? ».

4.3.4 Influence des défis de l'enfant quant à l'expérience perçue

Des parents observent que certains défis vécus par leur enfant semblent avoir influencé leur expérience. Notamment, un parent indique, comme son enfant le rapporte aussi en entrevue, que ce dernier a vécu de l'inconfort physique dans le groupe. « Il a dit : « Ça me donne de l'anxiété. Être entouré de plein de monde. » Donc, il ne voulait plus aller à l'affaire Zen, il ne se sentait pas bien. Donc, une des travailleuses sociales l'a ramenée à la maison plus tôt ...Ils m'ont appelé et il voulait vomir. Mais, il a un problème de santé aussi. ». Les notes d'observation de l'animatrice révèlent aussi que l'enfant avait des réactions ambivalentes lors d'exercices, parfois calme et participative, d'autres fois l'enfant était attentif à ses réactions physiques et entretenait des craintes reliées à celles-ci tel que la peur de « vomir devant les autres » ou la difficulté à respirer. Tout comme l'enfant, le parent accorde une place significative aux symptômes physiques de l'enfant.

Un autre parent semble percevoir le refus de participer de son enfant comme une confrontation résultant de l'opposition. Le parent partage que l'enfant avait un discours plutôt négatif face à son expérience de groupe, surtout au début : « il me partageait plus le négatif... » (conflits entre participants), « il n'y a rien à faire là-dedans. Ce n'est pas bon ». Malgré la position de l'enfant, le parent aurait tenu à ce que celui-ci complète le programme. « ...pas de positif, c'est normal, ça veut dire que ça va bien. S'il me parle juste du négatif c'est parce que ça va bien. S'il commence à me parler du positif, c'est parce que ça va mal. Ça a commencé avec un enfant super négatif et plate... il n'y a rien à faire là-dedans. Ce n'est pas bon. »

Le parent ajoute avoir vu son enfant pratiquer. Notons que le parent affirme avoir aussi eu une réticence à inscrire son enfant au groupe : « c'était comme dans quelle sorte d'affaires que je m'embarque... je trouvais ça weird parce que je ne suis pas méditation. ».

D'autre part, il est soulevé par un parent, que le fait d'avoir manqué une séance de groupe, à la suite d'une décision parentale spontanée, les réactions de l'enfant ont été subites et intenses : « Il n'a juste pas vu Marie-Hélène (art thérapeute) jeudi, puis il n'a pas fait son cours du Dre Zen, puis en revenant de Québec, ça a été l'enfer. Toute la fin de semaine puis en début de semaine, ça été rien que ça des caractères puis attitudes. ». Des réactions intenses sont aussi observées par ce parent face à la fin des *Ateliers du Dre Zen* : « tantôt quand il est sorti de l'auto, il m'a fait une crise parce que quand il m'a vue avec l'appareil photo, il a su que c'était la dernière, fait que là, c'était la fin du monde... ».

Pour un autre parent, aucun défi dans le groupe ne semble être identifié pour son enfant. Il est cependant intéressant de partager que le parent donne peu de détails sur l'expérience vécue par l'enfant dans le groupe. À la question « Est-ce qu'il vous expliquait un petit peu plus ce qu'il faisait ? », le parent répond : « Oui, oui, puis il disait qu'il y avait des collations aussi. ». De plus, le parent précise : « Je dirais qu'au début il était incertain. Parce qu'il était comme « Ouais, ok... ». Mais il ne m'en parlait pas vraiment beaucoup non plus. Mais après un bout, je lui ai posé

des questions, puis c'est là que j'ai vu « Ah! Ok! Il aime ça. » ». Le parent semble percevoir que son enfant ne vit pas de défis particuliers dans le groupe et, en même temps, donne peu de détails sur l'expérience de celui-ci qui nous permettraient d'affirmer que l'enfant n'ait pas vécu de défis significatifs.

4.3.5 Retombées de la pratique de la PC de l'enfant perçus par le parent

Les parents relatent des faits et exemples de situations qui permettent de constater la possible présence d'effets positifs de la PC chez l'enfant quant à l'autorégulation ou face à des comportements ou des symptômes pouvant être associés à la présence d'anxiété, tels que l'automutilation, des difficultés liées au sommeil, l'irritabilité, manger compulsivement et l'isolement.

La pratique de la méditation favorise la gestion de la colère pour un enfant selon son parent : « il va se calmer, il va venir me voir (après) ». Le parent constate que l'enfant est plus calme et moins réactif lors de conflits avec lui. Il s'agit là d'une stratégie d'autorégulation que l'enfant dit avoir appris dans le cadre du groupe et y avoir recours.

Un second parent relate un effet sur l'autorégulation des émotions chez son enfant à la suite de la pratique d'un exercice. Lors de l'entrevue, il dit avoir fait part de ses observations à son enfant : « Je suis comme : « Tu ne t'es pas vu aller hein! » ...

J'ai dit : « J'ai levé le ton, tu es parti... (le parent reproduit la respiration profonde que l'enfant a fait à ce moment). Ce n'est pas moi qui t'ai montré ça. » Il est comme : « ...j'ai appris ça à Dre Zen! ». Le parent affirme : « ...moi je vois une différence avec le TDAH! ».

Un parent observe que son enfant ressent des changements depuis le début de sa pratique de la méditation de pleine conscience : « ...je pense qu'il voit l'effet que ça a sur lui, puis comment ça peut le calmer. ». En ce sens, le parent de cet enfant observe que celui-ci est dans un état général plus calme : « Juste le fait qu'il venait ici, ça fait une différence, ça paraissait. Il était plus calme, la petite étoile qu'il avait perdu dans ses yeux, ça recommençait ». Le parent fait référence au fait que à la suite d'un traumatisme vécu par l'enfant, il percevait que celui-ci avait perdu « la petite lumière dans ses yeux » d'enfant. Il aurait constaté, après certaines rencontres de groupe, que son enfant s'ouvrait sur les événements traumatisants : « ...on dirait que ça le faisait parler. ». De plus, le parent rapporte une diminution des comportements d'automutilation chez son enfant. L'ouverture et la recherche de connexion vers son parent semblent être davantage présentes et favoriser l'autorégulation des émotions chez l'enfant.

Un autre parent note percevoir des bénéfices depuis que son enfant participe au groupe : « mange plus doucement et prend le temps de goûter aux aliments », ne le voit plus manger compulsivement « (l'enfant) ne mange plus ses émotions

maintenant. », s'ouvre davantage sur ce qu'il vit de difficile, est capable, avec les techniques, de diminuer l'intensité de son anxiété/réactions « les attaques de panique arrêtent », « Il est plus content, comme...tu sais, ce n'est plus la fin du monde. », « Il devient plus responsable. ...quand il sait qu'il a fait quelque chose de mal, il s'excuse. ». Cette capacité d'introspection, d'être attentif/confiant face à ce qu'il ressent ainsi que sa capacité à pouvoir l'exprimer semblent avoir un impact sur la relation parent-enfant. Ceci est valorisé par le parent. L'enfant s'excuse à son parent lorsque nécessaire ou « quand je lui tombe sur les nerfs si je fais quelque chose de trop intense, il est comme : "Ok, tu commences à me donner de l'anxiété ! », il est comme : « Arrête! » et j'écoute. ».

Lorsqu'un autre parent est questionné à propos des effets perçus de la PC chez son enfant, ce dernier fait référence à des « moyens » qui peuvent provenir d'autres services que celui du groupe de méditation de PC. Il semble qu'il perçoive son enfant comme pouvant être capable de se calmer davantage notamment avant d'aller à l'école et qu'il soit capable de relaxer lors du dodo. Cependant, il est difficile de savoir si le parent identifie des effets liés à la pratique de la PC par souci de désirabilité sociale puisqu'il n'y a pas d'exemples concrets associés aux effets perçus. Si non, ces effets sont peut-être réellement perçus quoi qu'attribuables à d'autres ressources/outils/stratégies. « Comment je pourrais dire ça, pas reposé... Mais plus pour se calmer lui. C'est sûr qu'avant j'avais beaucoup de difficulté le matin pour qu'il aille à l'école. Là on a trouvé des moyens. On a parlé un peu du Dre Zen aussi. », « le fait d'avoir appris à relaxer, bien ça l'aide

un peu aussi (sur le sommeil). Pas à l'extrême, mais ça aide. », « Bien je ne dirais pas différent, peut-être plus calme des fois. ».

4.3.6 Perception du parent quant à la pratique de l'enfant

Il est pertinent de s'intéresser à la perception des parents quant à la pratique de l'enfant puisque nous pourrions comparer les discours, voire compléter les discours de chacun afin d'avoir un portrait plus juste et complet. Les parents répondants ont tous observé leur enfant pratiquer sauf un. Ceci concorde avec les informations fournies par les enfants. Les parents partagent la perception qu'ils ont de la pratique de leur enfant ainsi que leur rôle en ce sens.

4.3.6.1 Pratique de l'enfant observée par le parent

Deux parents ont partagé pratiquer, de manière quotidienne, avec leur enfant des méditations guidées avant l'heure du coucher bien que leur enfant ait fait uniquement mention de leur pratique en lien avec *Les Ateliers du Dre Zen*. Ces parents constatent tous les deux que la pratique de leur enfant s'est diversifiée, voire bonifiée en donnant accès à leur enfant à des exercices pouvant être réalisés dans la journée et de façon autonome. « ...mais là astheure, il va en faire toute seul avec mon cellulaire, il monte puis il va le faire dans sa chambre ou dans ma chambre puis il le fait assis. Puis, avant il le faisait couché, mais là astheure... « Non, je m'assoie, je veux le faire assis... ». » affirme un parent. L'autre parent partage que son enfant utilise des exercices appris dans le groupe,

tels que la respiration profonde et manger en pleine conscience, de manière plus spontanée et non consciente lorsqu'il ressent de l'anxiété par exemple. Le parent note que l'enfant a acquis des stratégies accessibles plus spontanément pour diminuer son anxiété.

Il est aussi observé par deux parents que leur enfant a partagé, voire enseigné, la méditation de PC à un membre de la famille immédiate, tel que dans la fratrie. Les parents comprennent que ces enseignements témoignent de la compréhension/intérêt de leur enfant face à la méditation de pleine conscience.

4.3.6.2 Obstacles observés par les parents à la pratique des enfants

Les parents sont interrogés quant aux obstacles qui ont pu nuire ou influencer la pratique de la PC par l'enfant dans son quotidien. Deux parents ont partagé sur le sujet. Pour l'un d'eux, le manque de temps dans l'horaire de son enfant et le besoin de passer du temps avec ses amies sont, selon lui, des facteurs qui ont été des obstacles à la pratique quotidienne de son enfant. Le second parent, mentionne que le fait que son enfant lui a révélé très peu de son expérience de méditation de PC serait un obstacle à la pratique de ce dernier. Bien que le parent mentionne que son enfant s'ouvrait de plus en plus sur le sujet et ne pas se sentir prêt lui-même à expérimenter la PC mentionnant « Donc là il est rendu à essayer de me *coacher* moi à en faire. Je ne suis pas rendu là encore. », il semble accorder son attention au fait que son enfant ne se révélait pas beaucoup à lui. « Non, il ne me

montre rien, il ne me dit rien, il ne me parle même pas... T'sais c'est comme secret ce qui se passe ici. » dit-il. De plus, étant donné sa résistance face aux tentatives d'enseignement de son enfant, le parent parvient-il à démontrer son support à son enfant quant à la pratique?

De plus, deux parents expriment avoir tenté et eu de la difficulté à partager les techniques de PC avec leur enfant alors que l'enfant avait débuté le groupe. Ces parents croient que le contexte de groupe influencerait positivement la pratique de leur enfant, notamment par l'effet d'entraînement que le groupe de pairs pourrait avoir.

4.3.6.3 Présence du parent dans la poursuite de la pratique de l'enfant

Les quatre parents sont ouverts à ce que leur enfant poursuive la pratique de la méditation de PC. Le parent de l'enfant qui ne pratique pas, croit tout de même que son expérience est « ...dans sa tête. » et convient que son implication pourrait avoir une influence sur la pratique de son enfant. « Il faudrait que je regarde avec lui, une fois de temps en temps. », dit-il.

Certains parents soulèvent des éléments qu'ils ont mis en place pour favoriser la pratique de leur enfant, tel que l'utilisation de l'aide-mémoire, le rituel avant-dodo déjà instauré et la pratique du parent lui-même. Un parent souhaite faciliter l'accès

à son enfant à des méditations guidées tandis qu'un autre parent souhaite conserver le temps consacré au groupe pour faire une séance avec son enfant. « Ok, mais là mercredi mettons, bien ce soir, à telle heure, ... bien on va faire une méditation ensemble. Choisir celle que tu veux faire dans ton aide-mémoire, puis t'sais la faire ensemble. », dit-il.

Deux parents notent clairement vouloir poursuivre la pratique de la méditation avec leur enfant et bonifier cette pratique avec les exercices de l'aide-mémoire, tandis qu'un autre parent émet un intérêt en nommant une stratégie dans le but de favoriser la pratique de son enfant. Les parents démontrent tous comprendre qu'ils peuvent jouer un rôle important dans la pratique de leur enfant que ce soit en s'impliquant directement dans la pratique ou en stimulant l'accès aux outils.

Trois parents ont émis l'intérêt de participer avec à un groupe de PC soit en présence de leur enfant ou en parallèle avec le groupe de leur enfant dans le but de bonifier leur pratique et/ou la partager davantage avec leur enfant.

Nous constatons que les parents comprennent qu'ils ont un rôle significatif dans la pratique de la PC de leur enfant.

4.4 Présence du parent dans la démarche de méditation de pleine conscience de l'enfant

La place des parents dans la démarche de groupe de leur enfant ainsi que dans la pratique de la PC par l'enfant sont des éléments observés. Tel qu'expliqué précédemment, les parents ont été invités à deux rencontres en plus de l'entrevue post groupe. Cette place qui a été offerte aux parents avait notamment pour objectif de leur permettre de partager et expérimenter la PC avec leur enfant. Durant ces rencontres, la participation n'a pas été constante puisque seulement deux parents ont accepté toutes les invitations. Certains facteurs ont été identifiés par les parents comme ayant pu influencer leur présence. De plus, des effets de leur présence ont été relevés lors des entrevues.

4.4.1 Facteurs qui peuvent influencer la présence du parent dans la démarche de l'enfant

L'impression générale de trois parents est positive et ont apprécié l'expérimentation en groupe avec leur enfant. Ainsi, un parent exprime : « C'était le fun! J'ai vraiment aimé... » en parlant de la rencontre et de l'exercice de *La cloche*. Un autre mentionne : « ...j'ai trouvé ça le fun, premièrement comme pour juste calmer toute l'ambiance comme du début...Juste pour t'sais que tout le monde soit au même niveau. ». Les trois mentionnent leur intérêt à participer à un groupe de PC pour adulte.

Il semble que, pour les quatre parents, les échanges avec les enfants quant à leur expérience de PC étaient brefs voire inexistantes selon deux parents. Toutefois, les rencontres informatives et expérientielles semblent avoir eu un effet positif sur la présence et la compréhension des parents quant à la démarche de l'enfant puisqu'uniquement le parent n'ayant pas participé à ces rencontres rapporte des détails que son enfant aurait partagés, mais qui ne sont pas conformes à la réalité du groupe vécu par son enfant.

Le désir de l'enfant de pratiquer seul ou, au contraire, de partager son expérience de la PC peut-il avoir une influence sur la présence du parent? Un parent exprime que, selon lui, la présence du parent ne serait pas essentielle à la pratique de la PC par l'enfant. Le parent justifie son idée par le fait qu'un enfant peut être soit « très gêné » ou « très fier » de montrer ce qu'il fait. Ainsi, ce parent considère qu'il est important de respecter l'aisance de son enfant à partager ou non son expérience.

Dans un autre sens, deux parents partagent le souci d'accompagner ou mieux comprendre l'ensemble des exercices de PC que leur enfant était invité à expérimenter à la maison. Dans le but de palier au défi du partage de l'expérience par l'enfant, il est soulevé par ceux-ci qu'une rencontre supplémentaire explicative et expérimentale pour les parents aurait été bénéfique en ce sens : « ...m'asseoir avec (enfant) puis dire : « Je sais comment, fait qu'on va le faire ensemble. ».

Quant à l'organisation générale, pour un parent l'horaire était idéal, tandis que pour un autre parent le groupe était « entre l'école et les devoirs et ça c'était difficile. ». Un parent mentionne que l'obstacle à sa présence a été d'avoir un stationnement à proximité bien que le CPSG octroie des vignettes pour faciliter l'accès à des stationnements pour les familles ou personnes à mobilité réduite. L'état de santé physique du parent serait un facteur ayant nui à la présence de celui-ci puisque les déplacements étaient parfois impossibles.

4.4.2 Effets de la présence du parent sur l'expérience de l'enfant

La présence des parents lors d'une rencontre de groupe semble avoir été appréciée par les enfants qui ont été accompagnés. Particulièrement, il a été observé qu'un enfant a eu une participation plus active et positive qu'à l'habitude. L'enfant était exceptionnellement accompagné par ses deux parents malgré le fait qu'ils soient séparés. Lors de cette rencontre, l'animatrice remarque que l'enfant a aidé avec empressement son parent à réaliser l'exercice. Bien que l'enfant soit généralement discret face à son expérience de PC, la présence du parent semble avoir eu un effet favorable sur l'engagement de l'enfant dans les activités de pleine conscience.

4.5 Faits saillants des résultats

Ce chapitre nous a permis d'en apprendre considérablement sur l'expérience de la méditation de PC des enfants souffrant d'anxiété et vivant en contexte de vulnérabilité. Les résultats permettent une compréhension plus vaste du vécu d'enfants ayant expérimenté la méditation de PC en groupe ainsi que des éléments qui semblent considérablement bénéfiques suivant cette expérience.

Tout d'abord, les résultats témoignent de retombées immédiates sur l'enfant, tel qu'un effet de bien-être, soit calme ou énergisant, ainsi que des effets sur l'amélioration de la régulation émotionnelle et la diminution de la colère. Il semble que pour trois enfants, l'expérience de la méditation de PC soit associée à de meilleures relations interpersonnelles, que ce soit grâce à une résolution de conflit plus efficace grâce à l'inhibition de réactions, telle que l'utilisation de la parole plutôt que les cris ou l'adoption de comportements plus « respectueux » envers les amis.

Aussi, les résultats démontrent que certains facteurs peuvent influencer positivement l'expérience de l'enfant. Il semble que les attitudes de l'intervenant en charge de l'animation (présence de rituel, d'attention particulière à chacun, bienveillance, accueil dans le non-jugement, etc.), le partage de l'enfant quant à sa pratique, que ce soit en groupe, avec des amis à l'extérieur du groupe ou dans la fratrie, le contexte volontaire ainsi que le fait qu'un parent soit tenu au courant

du processus de son enfant sont des facteurs qui ont pour effet de stimuler l'engagement et l'intérêt de l'enfant dans son expérience.

De plus, il apparaît que l'intérêt des enfants face à la PC, leur pratique dans le groupe ainsi qu'à l'extérieur du groupe et leur compréhension de la PC soient interreliés. En effet, les enfants qui ont démontré de l'intérêt face à la PC participent de façon plus active et constante dans le groupe. La pratique engagée dans le groupe semble avoir une influence sur la compréhension de la PC des enfants qui elle semble être reliée à une pratique plus diversifiée d'exercices de PC à l'extérieur du groupe. Autrement dit, il semble exister un lien entre l'engagement de l'enfant dans le processus et les retombés ressentis par celui-ci et son parent. Les enfants qui ont démontré leur engagement dans le processus (intérêt, pratique, compréhension) ont davantage été volubiles et explicites dans leurs réponses quant aux retombés ressentis et perçus.

Ensuite, en ce qui concerne la place du parent dans la démarche de PC de l'enfant, il est possible d'observer que les parents notent relativement les mêmes retombés positives que les enfants quant à leur expérience en ce qui a trait à l'autorégulation des émotions et les effets sur la relation parent-enfant. Toutefois, en ce qui concerne la pratique de la méditation de PC de l'enfant, celle-ci semble moins observée directement par le parent.

De plus, il semble que la connaissance des parents quant à la PC, le partage d'information et d'expérience au sujet de l'approche ainsi que l'horaire du groupe sont des éléments qui sont identifiées comme étant favorables à l'intérêt du parent quant à la démarche de son enfant, à sa présence aux entretiens ainsi qu'à sa participation aux ateliers auxquels il est invité. Ainsi, la place réservée au parent dans le processus semble avoir éveillé l'intérêt de parents à en apprendre davantage et expérimenter, par eux-mêmes, la méditation de PC.

Puis, il semble que la pratique de la méditation de PC par le parent, avant le début du groupe de l'enfant, influence le soutien de ce dernier quant à la pratique de son enfant. D'une part, une présence active est observée chez ces parents dans la démarche de groupe de leur enfant. D'autre part, ces parents ont partagé diverses actions mises en place dans leur quotidien et ont émis des idées de stratégies pour favoriser le maintien ou encourager la pratique quotidienne de la PC chez leur enfant. Ceci nous amène à émettre l'hypothèse que certaines conditions initiées par ces parents pourraient encourager la poursuite de la pratique de la PC chez l'enfant, voire favoriser une pratique quotidienne, ainsi que permettre le maintien des bénéfices apportés par cette pratique de l'enfant.

En résumé, considérant les liens qui ont pu être effectués dans le chapitre des résultats, il est possible de constater que les enfants vivant de l'anxiété et issus d'un contexte de vulnérabilité peuvent bénéficier de la pratique de la méditation de

pleine conscience. Leur expérience serait influencée, voire bonifiée, par différents éléments et que la présence du parent ne serait pas négligeable dans le processus.

5. DISCUSSION

Le modèle écologique de Bronferbrenner (1979) a largement été utilisé dans la profession du travail social pour avoir une compréhension plus globale des facteurs qui influencent le développement humain. C'est grâce à cette lunette d'observation, qu'il est possible de constater dans l'analyse des résultats, que différents éléments des systèmes de l'enfant semblent influencer l'expérience de la méditation de PC de ce dernier. Dans ce chapitre, nous nous intéresserons spécifiquement à ces influences. Nous nous attarderons plus particulièrement aux liens qu'il est possible de réaliser entre les résultats et les écrits scientifiques sur le sujet.

Notamment, nous tenterons de répondre aux objectifs spécifiques de cette recherche, c'est-à-dire : connaître le point de vue des enfants sur leur expérience de méditation de PC, connaître les effets ressentis par les enfants vivant de l'anxiété à la suite de leur expérience de PC, connaître l'expérience de PC des enfants à l'extérieur du contexte de groupe, connaître les obstacles et facilitateurs qui influencent l'expérience de PC des enfants, connaître la perception des parents quant à l'expérience de PC de leur enfant et aux effets de l'expérience de PC de leur enfant, connaître la perception des parents quant à la généralisation de la pratique de leur enfant et connaître la compréhension et l'engagement des parents quant à la démarche de PC de leur enfant.

5.1 Caractéristiques personnelles de l'enfant

En premier lieu, nous porterons attention aux éléments de l'ontosystème des enfants qui ont semblé avoir une influence sur la participation, l'engagement, la compréhension ainsi que la présence d'effets ou non de l'expérience de la PC. De diverses manières, l'expérience de pleine conscience des enfants démontre être influencée par qui ils sont individuellement; leurs intérêts, leurs caractéristiques individuelles ainsi que leur vécu.

5.1.1 Diversité des exercices de pleine conscience

Chaque enfant révèle avoir eu des intérêts bien distincts quant aux exercices réalisés et aux différents aspects du groupe. La variété des exercices semble avoir été bénéfique pour la participation et l'engagement des enfants qui ont pu expérimenter diverses façons d'être en pleine conscience dans le calme ou le mouvement ainsi que par des exercices qui stimulaient les différents sens (ouïe, goût, odorat, toucher, vue). Cette variété paraît non seulement pertinente afin de permettre aux enfants d'identifier, par eux-mêmes, selon leurs intérêts et leur tempérament, les circonstances favorables à leur pleine conscience, mais aussi permet d'offrir un contexte qui maintient la curiosité, voire l'attitude d'ouverture (Kabat-Zinn, 2009, Devault, 2014) plus active.

Aussi, Deplus et Lahaye (2015) décrivent certaines conditions qui visent à répondre aux réalités individuelles des enfants, tel que le développement cognitif

ainsi que les difficultés individuelles, mais aussi à maintenir l'engagement des enfants dans le processus. Les auteurs parlent de la pertinence des « modifications cliniques spécifiques » (p.32) quant aux interventions basées sur la PC auprès des enfants. Dans le cadre de la présente recherche, considérant les caractéristiques de l'ontosystème de l'enfant, plusieurs modifications cliniques ont été réalisées pour rendre l'expérience de PC accessible aux enfants. Notamment, l'adaptation du langage utilisé, l'utilisation de métaphores pour favoriser la compréhension des enfants quant aux concepts plutôt abstraits, la pratique dans un contexte ludique ainsi que l'établissement de liens entre la pratique dans le groupe et les différentes circonstances du quotidien.

Les Ateliers du Dre Zen ont démontré ce souci d'adapter la méditation de PC aux jeunes participants. Notamment, les enfants ont eu accès à une variété d'activités permettant l'expérimentation dans le mouvement, l'expérimentation de méditations assises plus traditionnelles ou de manière ludique, la présence d'une marionnette animée par les valeurs de la PC, adaptant la durée des exercices et le langage, en plus d'offrir un outil aide-mémoire des différents exercices les plus appréciés des enfants. Nous pouvons supposer que l'aide-mémoire peut avoir eu un effet bénéfique sur la généralisation de la pratique de la PC de l'enfant. L'aide-mémoire semble un outil qui relie la pratique de la PC dans le groupe au quotidien de l'enfant. De plus, l'outil est facilement transportable, est imagé pour favoriser la compréhension de l'enfant, fait référence à des exercices expérimentés par l'enfant dans le groupe et présente des exercices variés afin que chaque enfant

puisse y trouver au moins un exercice qu'il apprécie. Nous observons la pertinence de maintenir ces adaptations, voire de tenter de favoriser davantage l'établissement de liens entre l'expérience de la PC des enfants dans le groupe et les circonstances de vie de chacun d'entre eux en identifiant des objectifs quotidiens à atteindre tels que le suggère Deplus et Lahaye (2015). En ce sens, les auteures invitent les enfants à adapter un espace chez eux afin d'y expérimenter certains exercices suggérés lors des sessions et d'y avoir accès après le groupe. Aussi, les enfants peuvent être invités à faire une tâche du quotidien, par exemple se brosser les dents ou manger la collation, avec une attitude de curiosité en portant attention à ce qu'ils peuvent observer par leurs cinq sens. Le partage de l'expérience de l'enfant vécue dans son quotidien est, par la suite, encouragé lors d'une prochaine session de groupe.

L'accès à une diversité d'exercices de pleine conscience a aussi été pertinente étant donné que la nature de certains exercices semble avoir représenté un défi pour certains enfants en fonction de leurs difficultés spécifiques. Notamment, un enfant a exprimé sa difficulté à comprendre comment l'exercice *Je suis très fort* pouvait être bénéfique et avoir un sens, tandis que pour un autre, l'exercice était celui le plus apprécié. Il est possible que ces mots ne fassent pas de sens ou soient difficiles à expérimenter pour les enfants particulièrement lorsque la capacité d'adopter une attitude de non-jugement face à son expérience ne soit pas encore possible ou que le mécanisme de protection qu'est l'évitement expérientiel soit très présent. En effet, tel que le soulèvent Deplus et Lahaye (2015) ainsi que

Bishop et al. (2004), l'expérimentation d'attitudes de curiosité et d'acceptation de ce qui est ressenti émotionnellement sans émettre une pression de modification ou d'évitement représentent l'essence même de la PC et demande un entraînement.

5.1.2 Effets de la pratique de la pleine conscience sur l'enfant

À la suite de l'expérience de PC des enfants en contexte de groupe et dans leur quotidien, des effets immédiats sur l'enfant ont été identifiés par les enfants eux-mêmes, par l'animatrice ainsi que par les parents, tels que calme, énergique, bien, content ainsi qu'une diminution du sentiment de colère et de la réactivité lors d'un conflit. De plus, les discours des enfants semblent, en partie, concorder avec ceux des parents et de l'animatrice en ce qui concerne les effets perçus de la pratique de la PC.

Il est impossible d'associer les effets ressentis et observés uniquement à la pratique de la PC de l'enfant étant donné le fait que les enfants avaient un suivi actif au CPSG et que plusieurs étaient engagés dans un suivi d'art-thérapie ou en milieu scolaire simultanément au groupe de méditation de PC. Toutefois, dans le but de favoriser la compréhension des possibles effets de la pratique de la PC sur l'enfant, des aspects propres à la PC ont été identifiés et mis en lumière lors de la cueillette des données à partir des entrevues et des observations de l'animatrice. Nous avons ainsi pu démontrer l'existence possible d'un lien entre la pratique de

la PC et des aspects tels que l'attention porté aux sensations, émotions et pensées (Corcoran, Farb, Anderson et Segal, 2010), l'aspect du non-jugement, l'acceptation et la bienveillance (Devault, 2014).

5.1.2.1 Attention et non-jugement

Il est intéressant de soulever qu'un bon nombre d'enfants ayant pratiqué la PC ont fait référence à des ressentis et sensations corporelles qui laissent supposer la présence d'un équilibre en indiquant la présence, à la fois, de calme et d'énergie ou de chaud et de froid. Par ceci, il est possible d'observer que l'expérience de la PC, notamment par l'enseignement du balayage corporel (Corcoran et al., 2010), que les enfants démontrent être capable de porter attention, sans tentative de modification, à ce qui se passe pour eux, et ce malgré les ressentis opposés qui auraient pu être perçus avec jugement par l'enfant.

En effet, l'impression de sensations opposées est notée, bien plus que questionnée par les enfants. Cette notion d'équilibre est enseignée à travers la pratique de la PC; porter attention de manière à prendre conscience de l'ensemble de l'expérience et non pas uniquement d'un élément est un objectif de la PC (Corcoran et al., 2010). Deplus et Lahaye (2015) parlent alors de contrer les *biais attentionnels* (p.44) de sorte que les réflexes ne se limitent plus à porter attention à une seule dimension, mais plutôt à porter une attention plus flexible et équilibrée

à différents éléments du moment présent dans le but d'avoir une compréhension plus juste de l'expérience.

Il est cependant important de préciser que, dans les résultats de cette recherche, la présence d'une difficulté à diminuer des biais attentionnels chez les participants s'est révélée. En effet, certains enfants révèlent que parfois, il est difficile de porter attention à l'ensemble de leurs sensations sans tenter de les juger ou de les modifier. Il est aussi parfois difficile pour eux de ne pas se laisser happer par l'expérience externe. Cette difficulté soulevée ne serait cependant pas déterminante pour leur capacité à le réaliser considérant le fait que la PC serait processus plutôt qu'une fin en soi.

Thompson et Gauntlett-Gilbert (2008) identifient que la pratique de la PC serait accessible aux enfants âgés entre 7 et 12 ans, se situant au stade des opérations concrètes, étant donné leur capacité à considérer l'existence de d'autres points de vue que les leurs. Bien que les participants à cette recherche se situent dans ce groupe d'âge, leur contexte et parcours de vie ainsi que leurs défis multiples sur le plan cognitif et social peuvent occasionner un retard dans leur développement. À cause de ces difficultés, ces enfants ne sont pas nécessairement au stade des opérations concrètes.

Toutefois, cette connaissance des éléments de vie et difficultés des enfants a pu favoriser l'accueil, dans le non-jugement, de leurs réactions et comportements

dans le groupe. Il est possible d'émettre l'hypothèse que parce qu'on les a acceptés, ceci a pu aider les enfants à considérer l'expérience de l'autre.

5.1.2.2 Autorégulation des émotions

Des extraits d'entrevues démontrent que l'autorégulation des enfants semble être influencée positivement par leur pratique de la PC. Notamment, la diminution de la réactivité chez certains enfants a été révélée à certains moments, autant lors d'entrevues auprès des enfants qu'auprès des parents, comme un effet de la pratique de la PC. La capacité à être en mode observateur semble permettre aux enfants d'inhiber leur réaction automatique, telles que crier, blâmer l'autre, insulter ou manger compulsivement.

Aussi, il est possible d'observer un lien entre l'autorégulation des participants et la relation parent-enfant. Grâce à la réalisation, dans cette étude, d'entrevues auprès des enfants ainsi que des parents, il a été possible de noter des liens entre certaines réponses des enfants et des parents. Ainsi, la présence d'une communication plus ouverte, respectueuse et/ou calme de l'enfant avec son parent, par exemple lors d'un conflit semble avoir été facilitée par l'utilisation de stratégies basées sur la PC par l'enfant. Des stratégies de PC, telles que la respiration profonde et porter une attention en pleine conscience à ses mots, sont identifiées par les répondants. Ces réponses illustrent ce que Deplus et Lahaye (2015) précisent en ce qui concerne la pratique de la méditation de PC qui cherche

à améliorer les fonctions exécutives, telles que « s'adapter aux sollicitations et changements dans l'environnement » et « ajuster ses comportements en fonction de l'analyse des conséquences de ses actes » (p. 17).

Il est important de préciser que la diminution de la réactivité (inhibition) chez l'enfant, la capacité à porter attention à lui et à ce qui l'entoure ainsi que la flexibilité cognitive (adaptation) ont été observés à des moments précis. Les informations recueillies ne révèlent en aucun temps l'élimination complète des difficultés chez l'enfant. Toutefois, il s'agit là de dimensions qui semblent être influencées positivement par la pratique de la PC de certains enfants et reconnues par les parents. En ce sens, il est intéressant de souligner que ces dimensions ne sont pas étrangères aux pratiques de la PC et qu'il s'agit d'objectifs souvent centraux (Deplus et Lahaye, 2015; Baer, 2006 cités dans Devault, 2014).

L'aptitude à faire face à une situation stressante ou imprévue différemment, tel qu'un conflit, démontre une certaine capacité d'auto-régulation des émotions par l'enfant, jugée parmi les principes fondamentaux de la régulation (Deplus et Lahaye, 2015). Ceci nous amène à considérer que la PC ait pu avoir un effet sur l'anxiété, une problématique centrale dans ce mémoire. En effet, Mathews, Koehn, Abtahi et Kerns (2016) soulèvent que les difficultés d'autorégulation émotionnelle ainsi que le manque de stratégies en lien avec la gestion de ses émotions sont associées à une présence plus importante d'anxiété chez l'enfant.

5.1.2.3 Résilience

Lors des entrevues, des enfants ont rapporté utiliser des stratégies de pleine conscience ou vouloir en faire l'utilisation, à la suite de leur expérience de pleine conscience en groupe, dans le but, consciemment, de faire face à des défis personnels, tel que lors de conflit avec des amis, un parent, avant un examen ou avant de s'endormir. Ainsi, considérant ces résultats, il semble que la pratique de la PC puisse permettre de développer l'*empowerment* ainsi que la résilience de l'enfant face à des difficultés vécues.

En effet, il semble qu'un sentiment d'auto-efficacité, de pouvoir « ...je peux le faire. » et un sentiment d'être confiant face à ce qu'il ressent émergent chez l'enfant en lien avec sa pratique de la PC. Cette dimension est propre à la pleine conscience qui se veut davantage un processus d'acceptation que de modification de la souffrance (Devault, 2014) dans le but de guider les choix et actions de la personne. À l'opposé, le manque de sentiment de compétence émotionnelle serait relié à la présence d'anxiété chez l'enfant (Mathews et al., 2016). L'anxiété qui est la problématique présente chez l'ensemble des participants sera plus particulièrement abordée dans un paragraphe qui suit.

Il est également possible de faire un lien avec le concept de PC de non-jugement de l'expérience et le sentiment de compétence émotionnelle puisque ceux-ci

impliquent le fait de développer un contact bienveillant avec ses émotions et pensées lors de difficultés vécues afin de ne pas affecter sa confiance en ses moyens pour y faire face. Il n'est toutefois pas évident de faire appel aux effets immédiats de la pratique de la PC de l'enfant sur sa croyance en soi bien que Deplus et Lahaye (2015) parlent de liens indirects possibles. Le fait que certains enfants aient observé leur capacité à diminuer leur réactivité face à des événements ou à adopter des comportements plus intentionnels, voire basés sur leurs valeurs, seraient considérés bénéfiques à la croyance en soi de l'enfant.

Ainsi, il est possible d'émettre l'hypothèse que la perception d'être capable de faire face à une situation ainsi que la croyance en soi, qui semblent s'être développées chez certains enfants pourrait initier une diminution de l'anxiété ressentie par ceux-ci. De Becker (2020) soutient qu'un lien positif a été démontré dans la littérature entre la pratique quotidienne de la méditation de PC, le mieux-être des enfants ainsi que la diminution de l'anxiété.

5.1.3 Indications et contrindications de la PC quant aux problématiques vécues par les enfants

Dans la section qui suit, nous discuterons de problématiques internalisées et externalisées qui se sont, ou non, présentées dans l'expérience de PC des enfants, pour lesquelles certains enfants ont reçu un diagnostic. En se basant sur les écrits et les résultats des entrevues, nous tenterons de comprendre la

pertinence ou non de la pratique de la PC en lien avec ces difficultés qui ont nécessairement un impact sur le bien-être des enfants.

5.1.3.1. Anxiété

Bien que nous nous intéressions, en premier lieu, à la problématique de l'anxiété et la pratique de la PC des enfants, il a été choisi de ne pas considérer l'anxiété comme une variable indépendante dans les résultats de cette étude.

D'une part, différentes études, s'intéressant aux effets de la pratique de la PC sur ce trouble internalisé, démontrent des résultats qui ne sont pas toujours constants ou concluants, parfois n'observant aucun effet significatif de la PC sur l'anxiété des jeunes comparativement à un groupe contrôle (Ruiz-Iniguez, Santed German, Burgos-Julian, Diaz-Silveira et Carralero Montero, 2019). D'autres fois, on soulevait que l'influence de l'outil d'évaluation était à considérer puisque les résultats pouvaient varier selon l'outil choisi pour un même groupe de jeunes (Biegel, Warren Brown, Shapiro et Schubert, 2009). Pour leur part, Vohra, Punja, Sibinga, Baydala, Wikman, Singhal, Dolcos et Van Vliet (2019) ont constaté une amélioration des fonctions adaptatives des jeunes lors du traitement de l'anxiété en résidence. Ils ne considèreraient toutefois pas une incidence significative, à long terme, sur la diminution du stress et la capacité d'autorégulation des répondants.

D'autre part, le concept d'anxiété pouvant être abstrait pour les enfants et puisque les résultats de cette étude tendent davantage à faire ressortir des effets plus spécifiques, notamment en ce qui concerne les concepts d'attention à l'expérience, de sentiment de croyance en soi, de résilience et d'auto-régulation, il a été considéré d'observer les résultats de manière plus large. Cette perspective a tout de même permis de faire des liens avec la problématique d'anxiété commune aux participants.

Bien que les résultats d'entrevue auprès des enfants et parents révèlent la présence de biais attentionnels ainsi que d'évitement expérientiel encore présents chez les participants, d'autres résultats semblent démontrer que la pratique de la PC peut avoir des effets bénéfiques sur ces aspects qui jouent un rôle sur l'anxiété vécu par l'enfant. Tel que discuté précédemment, le sentiment de compétence et d'efficacité ainsi que l'autorégulation des émotions d'un enfant influence l'anxiété vécue (Mathews et al., 2016). De plus, tel que révélé par Gosselin et Turgeon (2015) dans leur étude sur les effets d'un programme de PC en milieu scolaire, la présente étude démontre que la pratique d'exercice de PC a parfois un effet immédiat sur l'humeur de l'enfant et lui permet de centraliser son attention sur le moment présent, des éléments qui peuvent avoir un effet bénéfique sur la présence d'anxiété.

5.1.3.2 Somatisation

Un enfant du groupe a révélé des symptômes s'apparentant à de la somatisation. L'expérience de PC semble avoir été parfois dérangeante pour l'enfant qui a évalué ne pas avoir apprécié certains exercices en lien avec ce que cela lui faisait vivre et ressentir dans son corps et a semblé adopter une réaction d'évitement expérientiel. Ces réactions nous amènent à nous questionner sur les effets de la PC sur la problématique de la somatisation.

Tout comme l'anxiété, la somatisation est considérée comme une difficulté internalisée (Deplus et Lahaye, 2015). Il est possible de la comprendre comme étant une attention ou un jugement porté sur l'expérience interne; maux de ventre, nausées, maux de tête, etc. Ainsi, l'enfant ayant des plaintes somatiques était amené, par les exercices de pleine conscience, à porter une attention sans jugement et d'acceptation face aux sensations dans son corps, à ses pensées et émotions (Devault, 2014). Les comportements et réactions de l'enfant face à des exercices de pleine conscience nous portent à croire qu'ils l'amenaient à être à contre-courant de réflexes de protection qu'ils avaient développés. Nous comprenons que cette expérience ait pu être inconfortable pour l'enfant, voire incompréhensible lorsque l'on y porte une attention en essayant de comprendre une réaction de notre corps plutôt que d'être en acceptation sans jugement (Deplus et Lahaye, 2015). Ces réactions, bien qu'elles n'aient pas été présentes dans plusieurs autres exercices, pourraient nous amener à se questionner sur

l'utilisation d'une approche de pleine conscience auprès des enfants ayant des plaintes somatiques.

Kroska, Roche et O'Hara (2018) ont exploré le rôle de la pleine conscience et de l'évitement expérientiel sur le traumatisme dans l'enfance et la somatisation à l'âge adulte. Leur étude a démontré que la pleine conscience et l'évitement expérientiel semblent jouer, tous les deux, un rôle de médiateur entre le traumatisme infantile et la présence de somatisation à l'âge adulte. Il semble que la pleine conscience, plus particulièrement l'absence de jugement face à l'expérience intériorisée puisse être un mécanisme pouvant diminuer le risque de la présence de la somatisation à l'âge adulte (Kroska et al., 2018). Toutefois, Deplus et Lahaye (2015) ont mis en lumière deux études qui ont démontré des résultats différents quant aux effets de la pleine conscience sur les plaintes somatiques à l'adolescence. En effet, bien que les interventions basées sur la pleine conscience aient été les mêmes dans les deux études, seule une d'entre elle a démontré un lien entre la pratique de la PC par les adolescents et la diminution des plaintes somatiques.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que la pratique de la pleine conscience puisse diminuer la présence de la somatisation durant l'enfance. Toutefois, sans certitude. En effet, le processus d'acceptation peut s'avérer long et complexe lorsqu'un individu présente des symptômes de somatisation dès l'enfance et qu'il s'agit d'un mécanisme de protection développé à la suite d'un événement

traumatisant. La capacité à prendre une distance par rapport à ses pensées ainsi que l'exploration de son expérience interne sans jugement ont ici toute leur importance (Deplus et Lahaye, 2015). Considérant la complexité de ceci, il serait peut-être approprié d'augmenter, à plus de 12 semaines, le nombre de séances de groupe pour les enfants provenant d'un contexte de vulnérabilité. Un suivi individuel en appui au groupe ou offert à la suite du groupe pourrait aussi être une solution envisagée.

Aussi, les résultats d'études (Kroska et al., 2018) démontrent la pertinence de s'intéresser, lors de prochaines recherches, aux interventions qui favorisent l'acceptation et le non-jugement de l'expérience, une approche que vise spécifiquement la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Tel qu'expliqué par Huard-Fleury et Lecompte (avec la collaboration de Picard, 2018), l'approche ACT, issue de la troisième vague des thérapies cognitive-comportementales, ne cherche pas, a priori, à « diminuer les symptômes », mais plutôt à « changer la relation » de la personne avec ses symptômes et « aborde concrètement la dynamique d'évitement de situations potentiellement souffrantes, typique chez les personnes anxieuses » (p. 164).

5.1.3.3 Troubles externalisés

Nous entendons par troubles externalisés les troubles d'apprentissage et de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, l'opposition, l'agressivité ainsi que les

troubles de la conduite. La plupart de ces problématiques sont présentes chez plusieurs des participants de la présente étude. Les résultats de la recherche démontrent que parfois les enfants, d'autre fois les parents et/ou l'animatrice, ont perçu une diminution de la réactivité et une augmentation de l'inhibition chez certains jeunes à la suite de leur pratique de la PC. Il est pertinent de s'intéresser à ce qu'en disent les recherches à ce sujet.

Deplus et Lahaye (2015) ont réuni des études qui démontrent la possible efficacité d'interventions basées sur la PC sur les troubles externalisés. Cependant, les auteurs ne s'avancent pas à généraliser ces résultats puisque beaucoup trop de facteurs influenceraient les effets perçus de la PC sur ces troubles, tels que le type d'interventions, les outils d'évaluations et les répondants (parents, jeunes ou enseignants) (p. 42). La présente étude a aussi permis d'observer que les perceptions des effets étaient parfois différentes entre l'enfant et son parent.

Une étude réalisée auprès d'un groupe de jeunes ayant participé au programme scolaire Gaia, basé sur des interventions de PC réalisées en classe, démontre que le programme aurait davantage d'effets sur les comportements internalisés qu'externalisés lorsque comparé à un groupe contrôle (Ghiroldi, Scafuto, Montecucco, Presaghi et Iana, 2020). Toutefois, les auteurs soulèvent l'hypothèse que la présence elle-même des troubles externalisés lors des enseignements des stratégies et exercices de PC pourrait avoir nui à la réceptivité des jeunes. Il est

envisagé qu'une augmentation du temps de pratique, entre autres, puisse favoriser l'accessibilité des enseignements ainsi que l'acquisition des compétences de PC par les jeunes qui ont davantage de défis externalisés.

Ainsi, il s'avère pertinent d'identifier des stratégies pour adapter l'enseignement de la PC à ces troubles externalisés. En effet, plusieurs études, telle que la présente, reconnaissent les effets possibles de la PC sur les compétences sociales des jeunes qui vivent avec ces défis externalisés. Ces jeunes feraient preuve de plus d'autocontrôle et seraient davantage capable d'observer leurs expériences internes et externes (Semple, Droutman et Reid, 2017).

5.2 Aspects relationnels dans l'expérience de PC de l'enfant

En second lieu, il sera question de mettre en lumière l'aspect relationnel qui est présent dans l'expérience de la PC de l'enfant et qui semble influencer cette expérience. Les enfants ont tous exprimé avoir apprécié leur expérience de PC pour diverses raisons reliées à un contexte relationnel, que ce soit étant donné la relation avec certains participants, la relation avec l'animatrice ou le partage de cette pratique avec d'autres. Il est intéressant d'observer que l'aspect relationnel ressort dans l'appréciation des enfants. En effet, la pleine conscience serait davantage une façon d'être en relation avec soi, les autres et le monde extérieur,

dans le moment présent, plutôt qu'uniquement un savoir-faire (Hick et Bien, 2009; Brito, 2014).

Ainsi, les éléments des microsystèmes de l'enfant, tels que le lien enfant-animatrice, le lien enfant-groupe ainsi que le lien enfant-parent, sont présentés dans le but de discuter des possibles facteurs qui ont pu jouer un rôle dans l'expérience de PC de l'enfant.

5.2.1 Lien enfant-parent

Tout d'abord, *Les Ateliers du Dre Zen* a donné une place aux parents lors d'une rencontre d'information et d'une rencontre de groupe parent-enfant à mi-parcours. Deplus et Lahaye (2015) relatent la pertinence de *l'implication de l'environnement* (p.36) dans l'expérience de PC de l'enfant. Il a été observé que l'implication du parent dans la démarche de son enfant est parfois sporadique (Semple & al., 2010), tel qu'elle l'a été dans le programme dans lequel les enfants de cette recherche ont participé, et d'autres fois plus systématique (Gramond et al., 2016; Deplus et Lahaye, 2015).

Face à cette place qui a été offerte aux parents dans cette recherche, la plupart ont émis leur intérêt, voire ont signifié ressentir le besoin d'expérimenter et comprendre davantage les exercices de PC que leur enfant faisait dans le groupe

et dans son quotidien. De plus, nous avons observé des différences entre les résultats des parents et des enfants quant à la pratique et au partage des enfants avec leur parents. Il semble qu'une présence plus systématique serait à privilégier dans le but de permettre une meilleure compréhension du parent face à la PC ainsi qu'à la manière de favoriser la pratique au quotidien chez son enfant. Les programmes *hyper MCBT (mindfulness cognitive behavioral therapy)* (Gramond et al., 2016) ainsi que l'*Atelier de gestion des émotions par la pleine conscience pour l'enfant* (Deplus et Lahaye, 2015) offrent tous deux des séances de groupe pour parents parallèlement aux séances de groupe des enfants de sorte à faciliter le processus de soutien du parent par rapport à la pratique de la PC de son enfant.

Par ailleurs, Deplus et Lahaye (2015) soulèvent le défi de bien saisir les différents concepts de la PC et l'importance de la pratique personnelle pour comprendre la portée des exercices qui vont parfois à l'opposé des réflexes appris, tels que réprimer une émotion désagréable, porter attention au passé ou au futur plutôt qu'au moment présent ou tenter de modifier ses pensées pour les rendre plus agréables. Aussi, il a semblé difficile, pour certains parents, de distinguer la méditation de PC de la relaxation.

En ce sens, des résultats nous amènent à nous questionner sur l'influence de certaines attitudes ou de comportements parentaux sur les réactions et comportements d'enfants, tels que la somatisation, les crises de colère et

l'opposition. Rappelons que le développement ainsi que la santé mentale de l'enfant sont, en grande partie, influencés par divers facteurs de l'environnement de ce dernier, tel que les interactions avec son parent, voire la santé mentale de ce dernier. De Becker (2020) rappellent, en ce sens, que plusieurs approches et types d'intervention préconisent une thérapie individuelle et familiale ou du moins une « guidance parentale » (p.588) dans le but d'initier de possibles changements quant aux facteurs qui peuvent influencer la présence d'anxiété chez l'enfant.

En résumé, le parent peut jouer un rôle central en ce qui a trait à la santé mentale de son enfant et, en ce sens, plusieurs écrits tendent à préconiser la présence du parent dans le processus de groupe de PC de l'enfant afin de favoriser l'engagement de l'enfant, mais aussi augmenter la possibilité de bénéfices face à cette démarche, voire soutenir l'enfant dans ses apprentissages quant aux habiletés sociales (Gramond, Rebattel et Jourdain, 2016; Deplus et Lahaye, 2015; Zoogman et al., 2014; Singh, Lancioni, Winton, Singh J., Singh N., Adkins et Wahler, 2010).

Ces aspects donnent sens à la présence du parent dans le processus et à la pertinence de favoriser davantage leur implication dans l'expérience de PC de l'enfant dans le cadre des Ateliers du Dre Zen bien qu'il s'agisse d'un groupe d'initiation à la méditation de PC plutôt qu'un groupe à visée thérapeutique. Rappelons que la section problématique de ce mémoire présente le modèle

d'empowerment parental de Olin et al. (2010) qui fait référence au sentiment de compétence et de compréhension de la part du parent face au problème de santé mentale de son enfant ainsi qu'au service d'aide reçu.

Dans cette perspective, le groupe de parents parallèle à celui des enfants permettrait aux parents de mieux comprendre la place qu'ils peuvent avoir dans la pratique de leur enfant tout en respectant le besoin de l'enfant de conserver son espace dans sa pratique. Ceci répondrait à la fois au besoin identifié par certains parents d'améliorer leur compréhension de la PC ainsi que de leur rôle dans le processus de leur enfant tout en respectant le désir de certains enfants de ne pas partager avec son parent systématiquement leur expérience de PC.

5.2.2 Lien enfant-animatrice

Le climat de bienveillance instauré dans le groupe, l'intérêt que l'animatrice a porté aux enfants et le contact un à un qui a été privilégié s'avèrent des éléments qui semblent avoir été essentiels pour que les enfants se sentent acceptés et ainsi faciliter leur intégration dans le groupe et leur participation. D'ailleurs, des enfants démontrent leur intérêt en demandant des nouvelles de l'animatrice à la fin du groupe. Étant donné cet intérêt, il est possible d'observer l'existence d'un certain lien de confiance entre les enfants et l'animatrice. Hick et Bien (2009) ainsi que Brito (2014) relatent toute l'importance de la relation lors d'une expérience de PC et ce bien au-delà de l'exercice en soit. Notamment, dans le cadre des ateliers de gestion des émotions par la PC, Deplus et Lahaye (2015) rappellent que

l'animateur joue davantage un rôle de « collaborateur » (p.32) qu'un rôle d'enseignant dans le but de partager l'expérience avec les enfants et prendre part, par ses interactions, aux dynamiques de groupe.

5.2.2.1 Valeurs de la PC portées par l'animatrice

Tel que le rappelle Devault (2014), « les attitudes qui fondent la pratique de la pleine conscience sont le non-jugement, la patience, l'esprit du débutant, la confiance, le non-effort, l'acceptation et le lâcher-prise (Kabat-Zinn, 2009) ». Il semble que ces attitudes intégrées dans le groupe aient été bénéfiques pour les enfants qui arrivaient chacun avec leur personnalité et leur vécu individuel, familial, scolaire et social.

Les enfants n'ont pas partagé d'information, lors de l'entrevue, exprimant avoir été réprimandés ou restreints dans leurs actions, comportements ou réactions dans le groupe. Les données recueillies ne nous permettent pas de considérer que les enfants aient ressenti de jugement externe. Au contraire, des données nous permettent d'observer la présence d'un lien significatif créé avec l'animatrice étant donné l'intérêt d'enfants à savoir ce que fait et fera Dre Zen après leur groupe.

Aussi, il est intéressant de revenir sur le fait qu'un enfant n'ait pas participé de manière volontaire au groupe. Nous pouvons nous questionner quant aux raisons

liées à la présence de comportements oppositionnels de l'enfant dans le groupe et possiblement y porter un regard compréhensif. D'une part, l'enfant a été fortement incité par son parent à participer. D'autre part, l'enfant est sportif et démontre un talent et un besoin significatif d'être et de s'exprimer dans le mouvement. Bien que le sport puisse demander concentration et conscience de son corps et de ses mouvements, il est possible que l'enfant ait trouvé peu d'intérêt aux exercices demandant plus de calme.

Cette participation pour laquelle nous pouvons remettre en question l'intérêt de l'enfant face au groupe et à la PC n'a tout de même pas été considérée uniquement négative par l'enfant. Il est intéressant de mentionner que les exercices rapportés par cet enfant sont des exercices en relation avec l'animatrice. Il semble que, malgré le contexte non volontaire, une certaine relation de confiance et de respect ait pu se créer. Cet aspect de confiance dans la relation thérapeutique auprès d'enfants anxieux est de fait soulevé par De Becker (2020). L'auteur observe que l'approche de PC qui est considérée « non invasive » (p.590) motive les enfants à demeurer engagés dans la thérapie. Tout de même, Deplus et Lahaye (2015) indiquent que, dans le cadre de leurs groupes de PC réalisés auprès des enfants, elles favorisent une rencontre parent-enfant pré-groupe afin d'évaluer la pertinence et l'intérêt de l'enfant à s'engager dans un processus de groupe de PC, tel qu'il a été réalisé dans le cadre de la recherche cependant en formule groupe. Cette démarche ajoute à la préparation du groupe et bien qu'elle

ne soit pas infaillible, elle répond certainement à la valeur de respect de soi et de l'autre que porte l'approche de la PC.

5.2.2.2 Modelage

Dans le contexte de groupe qu'ont vécu les participants à cette recherche, la présence de la marionnette Mini zen n'a pas laissé les enfants indifférents et plusieurs ont noté l'influence des attitudes et interactions de la marionnette sur le climat de groupe. Son rôle collaboratif, ludique et complémentaire à celui de l'animatrice semble apprécié par la majorité des enfants et avoir une influence positive sur l'ambiance et la participation active des enfants selon les dires des enfants et les observations de l'animatrice.

En plus d'avoir un côté ludique, Mini zen avait pour rôle d'amener des concepts pouvant être plutôt abstraits pour les enfants tels que la reconnaissance et le partage des émotions ainsi que l'ouverture consciente à l'autre à partir de petits rituels qui permettaient aux enfants de s'approprier leur pratique dans le groupe. La marionnette a été une alliée pour l'animatrice dans son rôle de collaborateur en permettant de mettre en lumière, dans un jeu de rôle, les aspects relationnels que la PC cherche à faire ressortir, c'est-à-dire l'empathie envers soi, l'autre et la relation.

La jovialité de la petite marionnette ainsi que sa capacité à être en relation de manière respectueuse et attentive nous paraît une expérience bien différente du contexte de vie des enfants tel qu'exposé dans leurs profils individuels. Pour des enfants provenant d'un contexte de grande vulnérabilité, nous pouvons déduire que la marionnette a non seulement un rôle utilitaire, mais pourrait aussi donner un sens particulièrement rassurant, voire réconfortant, à l'expérience de groupe de PC.

5.2.3 Lien entre l'enfant et son groupe

Tel que présenté dans les profils individuels des participants, l'anxiété, les traumatismes vécus, les difficultés d'autorégulation émotionnelle, les diagnostics de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les comportements oppositionnels ainsi que les difficultés d'apprentissage sont des caractéristiques qui, à l'extérieur du groupe, pouvaient influencer les relations des enfants avec leur entourage. L'influence de certaines caractéristiques des enfants sur leur capacité à entrer en relation avec eux-mêmes ou les autres lors de leur expérience de PC dans le groupe a notamment été notée par l'animatrice, telles que des attitudes d'opposition lors d'exercices en groupe, des plaintes somatiques et l'évitement expérientiel, ce qui s'apparente à une crainte de ressentir quelque chose qui est considéré comme étant désagréable.

Ceci peut nous amener à nous questionner sur la pertinence de la réalisation d'exercices de PC en groupe craignant les impacts de ces réactions sur le climat de groupe et la concrétisation des interventions. Cependant, de nombreuses recherches démontrent l'utilisation d'interventions de groupe en contexte scolaire ou thérapeutique auprès des enfants (de Becker, 2020; Ghiroldi et al., 2020; Gramond et al., 2016; Deplus et Lahaye, 2015; Zoogman et al., 2014). Non seulement l'effet motivateur serait présent dans le groupe de pairs, mais, tout comme l'indiquent Deplus et Lahaye (2015), le partage d'une expérience commune donne un sens aux apprentissages par l'aspect « aller-retour » entre l'expérimentation et la distance que le partage permet. Dans le cadre de cette recherche, les enfants ont eu l'espace, dans les rencontres, pour partager entre eux comment ils vivaient les différents exercices réalisés dans le groupe.

Notamment, les résultats révèlent que des participants ont porté attention aux réactions des autres ainsi qu'à ce que ces réactions leur faisaient ressentir. De plus, les enfants ont tous mentionné apprécier cet aspect de partage dans leur pratique de la méditation de PC, voire ont initié d'autres enfants notamment à l'extérieur du contexte de groupe, tels que des amies ou la fratrie. De Becker (2020) et Ghiroldi et al. (2020) soulèvent les effets de la PC sur les habiletés sociales des enfants ainsi qu'en ce qui a trait au rôle que cette expérience commune peut jouer dans les acquis en ce sens. Les résultats témoignent aussi que des enfants ont amélioré leurs habiletés sociales.

5.3 Liens extérieurs à l'enfant

En troisième lieu, des contextes du mésosystème de l'enfant sont aussi pertinents à aborder puisque, étant donné le fait que la présence du parent est considérée dans l'expérience de l'enfant, nous nous intéressons à la relation que celui-ci entretient avec les autres parents, mais surtout avec l'animatrice des ateliers de méditation de PC. Tel que le modèle écologique le considère, ces liens auraient une influence indirecte sur l'enfant. Nous considérons donc les possibles effets de ceci sur l'expérience de PC de l'enfant dans cette recherche.

5.3.1 Lien parent-animatrice et groupe pleine conscience de l'enfant

Tout d'abord, bien que l'animatrice ait eu des contacts assez restreints avec les parents, ces contacts semblent avoir été significatifs pour les parents qui ont assisté aux rencontres auxquelles ils étaient invités. Ces parents ont eu des commentaires positifs à l'égard de l'attitude et de l'approche de l'animatrice. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces perceptions et l'absence du sentiment de jugement à leur égard ont pu influencer leur engagement dans le processus de groupe de leur enfant (Olin et al., 2010).

De plus, la relation parent-animatrice est à considérer dans l'expérience de PC de l'enfant étant donné que celle-ci est pertinente dans la création d'un lien entre le groupe et le contexte de vie de l'enfant dans le but de favoriser l'engagement, mais aussi le maintien de la pratique de la PC (Deplus et Lahaye, 2015). En ce sens, il

a été possible de remarquer un lien entre l'intérêt du parent face à la PC et la pratique de l'enfant. Non seulement, l'intérêt des parents face à la PC serait un facteur qui favorise leur présence dans la démarche de leur enfant, mais il a été noté que les parents qui étaient déjà familiers avec la méditation de PC, qui pratiquaient régulièrement ou qui avaient seulement assisté aux séances d'information et d'initiation dans le cadre de la recherche, ont démontré un intérêt à soutenir et mettre en place des moyens pour favoriser la poursuite de la pratique de leur enfant à la fin des ateliers. Nous constatons que les parents comprennent qu'ils ont un rôle significatif dans la pratique de la PC de leur enfant. Nous pouvons espérer qu'ils pourront continuer à se percevoir comme des agents actifs de changement en ce qui concerne la santé mentale de leur enfant (Olin et al., 2010).

Autre fait intéressant, plusieurs écrits révèlent les effets de la PC du parent sur les relations familiales favorisant des interactions plus positives (Singh et al., 2010). Notamment, la parentalité serait influencée par la pratique du non-jugement, de l'attention et de la bienveillance du parent (Gouveia, Carona, Canavarro et Moreira, 2016; Parent, Mckee, Anton, Gonzalez, Jones et Forehand, 2016). En fait, bien que nous ne puissions affirmer que la brève initiation des parents dans le cadre de cette recherche ait permis l'établissement d'une pratique soutenue et engagée des parents, il est intéressant de soulever que les parents qui avaient identifié avoir une pratique de PC personnelle avant la tenue des ateliers ont démontré observer davantage d'effets de la pratique de leur enfant. Nous pouvons émettre l'hypothèse que leur croyance dans les bénéfices possibles dues à leur

pratique personnelle puisse avoir facilité leur engagement dans le groupe et ainsi expliquer leur attention aux effets de la PC sur leur enfant (Olin et al., 2010). Cependant, leur pratique personnelle pourrait aussi les rendre plus disponibles et attentifs au vécu de leur enfant (Gouveia et al., 2016; Parent et al., 2016). Dans un cas comme dans l'autre, il est inévitable que le lien parent et animatrice/groupe de l'enfant ait une influence sur l'expérience de l'enfant.

5.3.2 Lien entre les parents des participants

Il est essentiel de discuter de la relation entre les parents notamment du fait que certains se connaissaient provenant du même quartier et participant à la vie communautaire stimulée par le CPSG. De plus, autre élément intéressant est qu'il y avait présence d'une hétérogénéité quant à leurs connaissances et leur expérience pré-groupe de la PC. La communication et les échanges positifs entre les parents ont été observés lorsqu'ils se sont croisés dans les différentes séances pour lesquelles ils étaient invités.

Nous pouvons nous avancer sur le fait que, puisque la PC était pratiquée par certains parents et que cette pratique était connue entre les parents, ce nouveau concept, parfois abstrait pour d'autres parents, ait pu bénéficier d'une certaine « norme sociale » engendrée par les parents plus informés sur le sujet. Tel que l'indique Olin et *al.* (2010), l'aspect de la norme sociale est à considérer dans l'engagement du parent dans le processus thérapeutique de son enfant.

À l'inverse, certains résultats nous amènent à observer un autre effet possible de l'influence de cette non-homogénéité quant aux connaissances des parents face à la PC. En effet, certains parents avaient des commentaires vagues quant à leur compréhension de l'expérience de leur enfant, ou pouvaient avoir des réponses contradictoires à ce sujet. Nous pouvons aussi soulever l'hypothèse de la présence de désirabilité sociale de la part de ces parents. Il nous vient à considérer, encore une fois, la pertinence de mettre en place d'avantage de stratégies pour favoriser la compréhension de la pleine conscience par les parents. La création d'un groupe de parents réalisé en parallèle à celui des enfants est une stratégie en soit qui permettrait aux parents, grâce à leur expérience personnelle de la PC, d'augmenter leur compréhension face au processus de leur enfant en plus de stimuler un partage parent-enfant de l'expérience (Gramond et al., 2016; Deplus et Lahaye, 2015).

5.4 Contextes extérieurs à l'enfant

En quatrième lieu, nous explorons les contextes extérieurs à l'enfant qui semblent avoir une influence sur l'expérience de PC de l'enfant. D'une part, le contexte de vulnérabilité du parent sera abordé. Puis, la pratique de la PC de l'animatrice sera aussi considérée dans cette section.

5.4.1 Contexte de vulnérabilité du parent

Tout d'abord, tel que le démontre les profils des enfants, ces derniers évoluent depuis leur naissance dans des conditions de vie où plusieurs instabilités sont présentes, tant sur le plan familial et conjugal, sur le plan financier, sur le plan de la santé mentale et/ou physique des parents ainsi qu'en ce qui concerne le lieu de résidence. En entrevue, les parents partagent leur contexte de vulnérabilité et son effet sur leur stress parental.

Des conditions qui entouraient la tenue des ateliers de PC ont été identifiées par les parents comme étant des éléments qui ont permis le maintien de l'engagement des enfants dans le processus. Par exemple, le fait que les ateliers étaient réalisés dans un lieu connu et de confiance, le service de transport des enfants ainsi que l'heure à laquelle se réalisaient les ateliers sont tous des circonstances identifiées comme des éléments facilitateurs pour le parent. Ils s'avèrent donc essentiel de considérer les conditions et besoins des parents afin de maximiser les chances d'engagement dans le processus (Olin et al., 2010).

Toutefois, malgré ces moyens qui visaient à faciliter l'accessibilité aux services (Olin et al., 2010), des défis d'engagement ont été présents chez certains parents. Nous pouvons émettre l'hypothèse que, malgré la mise en place de conditions facilitatrices, certains facteurs influençant la disponibilité des parents sont demeurés, tels que des problèmes de santé physique ou mentale, le manque de

temps, la présence de préoccupations ou d'un manque d'intérêt/de compréhension face aux ateliers.

Ce manque de disponibilité semble avoir influencé l'expérience d'enfants puisque ceci a parfois affecté la présence de l'enfant aux ateliers, le partage de la pratique avec le parent n'a pas pu être réalisé lors des séances parent-enfant, l'information partagée quant à la démarche de l'enfant a été donnée par une tierce personne du CPSG. Lors de la mise en place de futurs ateliers, bien que certains facteurs de stress ou conditions de vie des parents ne pourront être changées, il serait pertinent de continuer à porter attention à l'accessibilité des services, mais, aussi, à élaborer différentes stratégies pour rejoindre les parents de sorte à aborder leurs croyances et perceptions quant aux services offerts (Olin et al., 2010).

5.4.2 Pratique de la PC par l'animatrice

Dans cette partie, nous nous intéressons à l'influence que peut avoir la pratique de la PC d'un animateur d'ateliers de PC auprès des enfants. En effet, si la pratique de PC des parents est considérée comme jouant un rôle significatif quant à leur rôle parental et la relation avec leur enfant, il est tout autant pertinent de s'intéresser à l'influence d'une telle pratique chez l'animateur.

Plusieurs écrits identifient la pratique de la PC des intervenants, du moins l'entraînement à la PC, comme étant pertinent, voire essentiel, étant donné le fait que la PC est avant tout une manière d'être et, qu'en relation d'aide, le savoir-être a une place primordiale (Devault, 2014). Spécialement, dans les écrits, il est soulevé que les intervenants sont amenés à prendre part à l'expérience de pleine conscience, à partager leur expérience interne et externe dans le but d'initier l'ouverture, bref en adoptant des attitudes de bienveillance et de non-jugement à travers leurs pensées, actions et interactions (de Becker, 2020; Ghiroldi, 2020; Deplus et Lahaye, 2015; Devault, 2014).

Nous pouvons supposer que la pratique personnelle de l'animatrice, dans le cadre de cette recherche, ait été significative pour l'expérience des enfants. D'une part, les enfants ont témoigné de la présence d'attitudes de PC chez l'animatrice. D'autre part, les parents ont aussi partagé aussi avoir ressenti la présence de telles attitudes. Ces attitudes qui ont influencé le savoir-être de l'animatrice semblent avoir possiblement faciliter le lien de confiance enfant-animatrice ainsi que parent-animatrice.

5.5 Valeurs de la Pleine conscience et la Pédiatrie sociale

Il va de soi que, sur le plan macrosystémique de l'enfant, les valeurs présentes dans le contexte du principal partenaire des *Ateliers du Dre Zen* ont pu influencer, tout comme les valeurs de la Pleine conscience, l'expérience de l'enfant. Entre

autres, on constate une convergence entre les valeurs des deux instances, tels que le non-jugement, l'inclusivité, le respect et la bienveillance. Encore une fois, tant les enfants que les parents ont témoigné de la présence de ces valeurs dans leurs échanges et expérience.

De plus, étant donné ce partage de mêmes valeurs, il est possible que la relation déjà existante entre les familles et le CPSG ait facilité la création d'un lien de confiance dans le processus de groupe de PC qui s'y réalisait. Il est intéressant de réfléchir à comment il serait possible de mettre encore plus à profit cette relation familles-CPSG et CPSG-*Les Ateliers du Dre Zen*. Entre autres, bien que le CPSG est un allié précieux pour la réalisation du groupe et la concrétisation du projet de recherche, il est aussi un facteur de protection pour les enfants et leurs parents. Il s'agit là d'un espace sécuritaire qui est en relation directe avec les autres contextes de vie des enfants (école, maison), voire qui prend une place significative dans le quotidien des enfants. Considérant cette place qu'occupe le CPSG dans la vie des enfants, plutôt que de jouer un rôle seulement d'intermédiaire et de facilitateur dans l'expérience de PC des enfants, il pourrait être intéressant d'identifier des moyens pour qu'il ait une place plus active dans la pratique de PC de l'enfant. À la lumière des résultats en lien avec la pratique des enfants dans leur quotidien et face à l'importance de créer davantage de liens avec leur quotidien, les enfants pourraient bénéficier de conditions qui rendent possible ou favorise la pratique quotidienne et le partage de la PC au CPSG.

6. LIMITES DE LA RECHERCHE

La présente recherche comprend des limites desquelles le lecteur doit être informé étant donné que celles-ci peuvent avoir une influence sur les résultats obtenus malgré la rigueur dans le processus de recherche et d'analyse des données.

D'une part, étant donné la nature qualitative de la recherche et le petit groupe de participants, l'échantillon est assez restreint. Ceci limite la généralisation des résultats et demande à l'auteure de tenir des propos nuancés. Plusieurs questions ont été posées aux enfants en contexte d'entrevue pour tenter de combler cette lacune. Bien que quelques supports visuels aient été ajoutés, tels que la liste des exercices pratiqués dans le groupe, l'aide-mémoire ainsi que des émoticônes d'émotions variées, le contexte d'entrevue a pu paraître long pour les enfants qui ont des difficultés d'attention ou d'apprentissage. Certains enfants ont en effet eu de la difficulté à s'exprimer en mots. Le temps restreint pour chaque entrevue a aussi influencé le rythme des questions d'entrevue ce qui n'a certainement pas favorisé l'expression des enfants.

De plus, d'autres circonstances contextuelles lors des entrevues réalisées auprès des enfants ont pu influencer la concentration de certains, voire les distraire. Tous les enfants ont été rencontrés dans un lieu connu et par deux chercheuses qu'ils avaient préalablement rencontrées dans le contexte de leur groupe. Toutefois, la présence de deux adultes a pu être intimidante parfois, bien que les chercheuses

aient adoptée une attitude joviale et adaptée à l'enfant. Les enfants ont tous réalisé leur entrevue individuelle alors qu'il y avait des bruits extérieurs qui ont semblé des éléments perturbateurs, notamment des rires et de la musique. Parfois, ces éléments ont brisé le rythme des réponses des enfants et on put peut-être nuire aux confidences.

Puis, les enfants ayant un réseau de soutien assez développé étant donné la présence du CPSG, il est difficile d'avoir un regard étroit sur les données recueillies et d'observer les effets perçus de manière non immédiate comme étant uniquement attribuables à la pratique de la PC de l'enfant. Cependant, l'auteure a tenté de mettre en lumière divers aspects du discours des enfants et des parents ainsi que les observations de l'animatrice qui ont été faites directement dans le groupe afin d'identifier le réel apport de la PC sur l'enfant.

D'autre part, l'entrevue de groupe avait d'abord été une formule d'entrevue prévue avec les parents. Toutefois, bien que seulement deux parents aient participé à cette formule d'entrevue, il est essentiel de se questionner sur les limites de celle-ci. En effet, lors de leur entrevue en dyade, ces parents ont pu négliger de partager des éléments perçus plus négativement ou modifier leurs réponses en fonction d'une certaine désirabilité sociale. Cependant, le fait que ces parents se côtoyaient déjà au CPSG et que, lors de l'entrevue de groupe, les chercheuses aient encouragé un climat de non-jugement et d'ouverture peut avoir favorisé un

environnement propice aux confidences. Tout de même, les chercheurs portent une attention à cette possible limite lors de l'analyse des données.

Conclusion

Cette recherche accomplie dans le cadre de la maîtrise en travail social a permis de mieux comprendre l'influence de certains éléments centraux dans l'expérience de PC d'enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité. La présence du parent semble avoir été un ajout judicieux, voire un aspect de plus valu, pour cette expérience. Ce mémoire permet certainement un avancement quant aux interventions basées sur la PC réalisées auprès des enfants. À notre connaissance, aucune autre recherche a eu pour but de recueillir la perception d'enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité quant à leur expérience tout en considérant la présence et l'apport possible des parents. En travail social, cette recherche est novatrice tant sur le plan méthodologique que sur le plan de la thématique qu'est la pleine conscience auprès des enfants.

Diverses difficultés personnelles ainsi que la santé mentale des enfants ont semblé jouer un rôle dans leur expérience de méditation de PC. Le groupe de PC est apparu comme un espace sécurisant et agréable pour les enfants leur permettant d'être eux-mêmes tout en considérant de plus en plus l'autre dans leur expérience. La recherche, étant donné sa nature, ne tente pas de connaître les effets directs sur l'anxiété des enfants. Toutefois, en comprenant les mécanismes de l'anxiété ainsi que les facteurs de risque et de protection de cette problématique, il est possible d'émettre l'hypothèse que des éléments de l'expérience de PC ont un effet positif sur l'état anxieux des enfants. Notamment, l'amélioration de l'autorégulation et de l'inhibition, la perception d'auto-efficacité

face à un défi, la présence d'acceptation nuancée quant à son expérience personnelle interne et externe ainsi que les effets immédiats de la PC sur l'humeur font partie de ces éléments notés. De plus, à la lumière de la discussion, il semble que l'ajout de rencontres de PC en groupe ou d'un appui individualisé seraient des circonstances indiquées pour ces enfants qui vivent d'importantes difficultés sur plusieurs plans et qui proviennent d'un contexte de grande vulnérabilité. Considérant les effets de la méditation de PC identifiés par les enfants et les parents, il est possible d'émettre l'hypothèse que l'ajout de circonstances de pratique avec de l'appui favoriserait la généralisation des acquis et peut-être son maintien à plus long terme.

L'expérience de méditation de PC a été perçue comme étant agréable par les enfants. En particulier, l'aspect ludique de l'enseignement et de la pratique ainsi que la grande variété d'exercices, la relation humaine teintée des valeurs de la PC avec l'animatrice, le partage en groupe ainsi que la présence d'un outil aide-mémoire pouvant favoriser la généralisation de la pratique dans leur quotidien seraient des facteurs qui ont joué un rôle significatif dans l'expérience des enfants. De plus, ces facteurs sont considérés dans la littérature comme des éléments indispensables à intégrer dans la pratique de la PC pour ce groupe d'âge. Il est d'ailleurs considéré, dans cette recherche, que l'ajout de liens entre la pratique dans le groupe et la pratique dans le quotidien des enfants soient encore plus favorisés. La présence du CPSG est examinée comme un élément qui pourrait

être mis à profil en ce sens puisqu'il fait partie du quotidien des enfants et de leur famille.

La présence d'un parent dans la démarche de l'enfant a été perçue positivement par les enfants et semble avoir favorisé la généralisation de la pratique des enfants. En effet, le chapitre précédent a permis de constater la pertinence de l'engagement des parents dans la démarche de PC d'enfants anxieux. Les parents ont démontré connaître certains aspects de l'expérience de leur enfant. Il semble que les rencontres auxquelles ils ont pris part, leur connaissance de l'outil aide-mémoire ainsi que le fait qu'ils aient observé parfois la pratique de leur enfant dans le quotidien et d'autres fois aient observé les résultats/effets de cette pratique, sont des éléments qui ont contribué à leur engagement dans la démarche de leur enfant. Il n'en demeure pas moins que l'étude révèle que les parents ont semblé chercher à comprendre leur place dans cette expérience. Notamment, il est observé que les enfants se sont davantage tournés vers d'autres enfants, tel que des amis ou membres de la fratrie, pour faire la généralisation de leur pratique dans leur quotidien. De ce fait, il est envisageable de repenser la place que le parent peut avoir dans le cadre de cette démarche. La mise en place d'un groupe pour les parents parallèle à celui de leur enfant est identifié comme une solution par certains parents. Il est envisagé que cette solution favorise leur compréhension de la PC ainsi que leur engagement dans l'expérience de leur enfant. Rappelons que la compréhension et la perception des parents quant de la démarche des enfants, l'horaire de groupe, le transport des enfants et le lieu sont des facteurs

facilitateurs qui sont pertinents à considérer pour favoriser davantage l'engagement des parents.

Finalement, l'apport de cette recherche à la profession de travail social est intéressant puisqu'elle confirme la pertinence de considérer l'enfant et les différents contextes qui l'influencent parfois directement et d'autre fois indirectement dans la pratique de la méditation de PC. De plus, les parents seraient presque indissociables de l'expérience de PC de leur enfant considérant le facteur de protection qu'ils peuvent représenter quant à la santé mentale de leur enfant. Ils joueraient un rôle essentiel dans la généralisation de la pratique de la PC de l'enfant. Dans une recherche future, il serait intéressant de se pencher sur la création d'un processus qui permettrait aux parents d'avoir une place plus importante dans la démarche de PC des enfants en se basant sur les solutions envisagées dans ce mémoire. Aussi, considérant qu'il peut y avoir des embûches à engager les parents dans un processus plus exigeant en termes de temps pour eux, il peut être pertinent de porter attention aux autres éléments dans le contexte de vie de l'enfant qui ont été identifiés comme pouvant être favorables à leur expérience de PC, tel que la présence du CPSG ainsi que la relation de l'enfant avec son groupe ou il expérimente et pratique la méditation de PC.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beidel, D. C. et Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (7), p.918-924.
- Berghmans, C. (2010). Effets de l'approche thérapeutique mindfulness based stress reduction (MBSR) sur la gestion du stress professionnel : étude de cas. *Elsevier Masson SAS*, Prépublication. doi : 10.1016/j.jtcc.2010.06.003
- Biegel, G. M., Brown, K. W. et Shapiro, S. L. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, p. 855-866.
- Bishop, SR., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, ND., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. et Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, p.230-241.
- Bögels, S. M. et Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, p.834-856.
- Bosquet, M. et Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18 (2), p.517-550.
- Bouvet, C., Grignon, C., Zachariou, Z. et Lascar, P. (2015). Liens entre le développement de la pleine conscience et l'amélioration de la dépression et de l'anxiété. *Annales Médico-Psychologiques*, 173, p.54-59.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C. et Gaudet, N. (1999). Quebec Child Mental Health Survey: Prevalence of DSM-III-R Mental Health Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(30), p.375-384.

Brito, G. (2014). Rethinking Mindfulness in the Therapeutic Relationship, New York, États-Unis, *Mindfulness*, 5(4), p.351-359.

Broderick, P.C. et Jennings, P.A. (2012). Mindfulness for adolescents: A promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New Directions for Youth Development*, 136, p.111-126.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiment by Nature and Design*. Cambridge, Harvard University Press.

Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N. et Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion?. *Behaviour Research and Therapy*, 43, p.131-141.

Cottraux, J. (2014). *Thérapies cognitives et émotions : la troisième vague* (2^{ème} édition). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Cyr, K., Clément, M.-E. et Chamberland, C. (2014). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 29 (4), p. 616-634.

De Becker, E. (2020). La pleine conscience comme premier temps thérapeutique des troubles anxieux chez l'enfant. *Annales Médico-Psychologiques*, 178, p. 585-591.

Denis, H. et Baghdadli, A. (2017). Les troubles anxieux de l'enfant et l'adolescent. *Archives de pédiatrie*, p. 87-90.

Deplus, S. (2011). Les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience pour l'enfant, l'adolescent et leurs parents. Dans I. Kotsou et A. Heeren (dir.) *Pleine conscience et acceptation*. Belgique, Bruxelles, De Boeck supérieur.

Deplus, S. et Lahaye, M. (2015). Comprendre la pleine conscience, ses bénéfices et ses limites pour les jeunes. Dans S. Deplus & M. Lahaye. *La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent*. Belgique, Bruxelles, Éditions Mardaga.

- Deplus, S. & Lahaye, M. (2015). Entraîner la pleine conscience avec les jeunes. Dans S. Deplus & M. Lahaye. *La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent*. Belgique, Bruxelles, Éditions Mardaga.
- Devault, A. (2014). L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social. *Intervention*, 140, p.51-60.
- Devault, A. et Huard-Fleury, M.-C. (2018) Implantation de séances de méditation pour des enfants d'un centre de pédiatrie sociale. Les ateliers du Dre Zen Dans A. Devault et G. M. Pérodeau (dir.) *Pleine conscience et relation d'aide : Théories et pratiques*. Québec, Presses de l'Université de Laval.
- Dumas, J. E. (2013). Les troubles anxieux. Dans J. E. Dumas (dir.) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (4^e édition)*. Belgique, Bruxelles, De Boeck.
- Dumas, J. E. (2012). *L'enfant anxieux: comprendre la peur de la peur et redonner courage (3^e édition)*. Belgique, Bruxelles, De Boeck.
- Ghiroldi, S., Scafuto, F., Montecucco, N. F., Presaghi, F. et Iani, L. (2020). Effectiveness of a School-Based Mindfulness Intervention on Children's Internalizing and Externalizing Problems: the Gaia Project. *Mindfulness*, 11, p. 2589-2603. <https://figshare.com/s/aae6eb2f0639aaacf4d1>.
- Ginsburg, G. S. et Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14, p.143-154.
- Gosselin, M. J. et Turgeon, L. (2015). Prévention de l'anxiété en milieu scolaire : les interventions de pleine conscience. *Éducation et francophonie*, 43(2), p.50-65.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C. et Moreira, H. (2016). Self-Compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress : the mediating rôle of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), p. 700-712.

- Grant, V. V., Bagnell, A. L., Chambers, C. T. et Stewart, S. H. (2009). Early temperament prospectively predicts anxiety in later childhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), p.320-330.
- Gregory, A.M. et Eley, T.C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology review*, 10 (3), p.199-212.
- Heeren, A. (2011). Processus psychologiques et pleine conscience : Au cœur de la troisième vague. Dans I. Kotsou et A. Heeren (dir.) *Pleine conscience et acceptation*. Belgique, Bruxelles, De Boeck supérieur.
- Hick, S. F. et Bien, T. (2009). Mindfulness and the Therapeutic Relationship, *Journal of Psychosomatic Research*, 68, p. 101-103.
- Huard-Fleury, M.-C. et Lecompte, S. avec la collaboration de Picard, L. (2018). Application de l'ACT dans des groupes pour personnes souffrant de troubles anxieux. Dans A. Devault et G. M. Pérodeau (dir.) *Pleine conscience et relation d'aide : Théories et pratiques*. Québec, Presses de l'Université de Laval.
- Humphrey, J. H., Humphrey, J. N. et Selye, H. (1981). *Reducing stress in children through creative relaxation*. Springfield, Ill: Thomas.
- Jenson, J. M. et Fraser, M. W. (2011). A Risk and Resilience Framework for Child, Youth, and Family Policy (dans) *Social Policy for Children and Families: A Risk and Resilience perspectives (2e édition)*. Los Angeles, SAGE.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, p.144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience : MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness : programme complet en 8 semaines (1^{ère} édition)*. Bruxelles, De Boeck.

- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R. et Hancock, K. (2015). Review: Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health, 20* (4), p.182-194.
- Katz, C., Stein, M. B. et Sareen, J. (2013). Les troubles anxieux dans le DSM-5 : Nouvelles règles sur le diagnostic et le traitement. CANMAT, *Les troubles de l'humeur et de l'anxiété : Conférences scientifiques, 2* (3).
- Kendall, P. C., Hudson J. L., Gosch, É., Flannery-Schroeder, E. et Suveg, C. (2008). Cognitive–Behavioral Therapy for Anxiety Disordered Youth: A Randomized Clinical Trial Evaluating Child and Family Modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), p.282-297.
- Kroska, E. B., Roche, A. L. et O'Hara, M. W. (2018). Childhood Trauma and Somatization: Identifying Mechanisms for Targeted Intervention. *Mindfulness, 9*(6), p.1845-1856.
- Laurin, J. C., Joussemet, M., Tremblay, R. E. et Boivin, M. (2015). Early Forms of Controlling Parenting and the Development of Childhood Anxiety. *Journal Child Family Studies, 24*, p.3279-3292.
- Lebowitz, E. R. et Omer, H. (2013). *Treating childhood and adolescent anxiety: a guide for caregivers*. New Jersey, Wiley, Hoboken.
- Leroux, S. (2016). *Aider l'enfant anxieux : Guide pratique pour parents et enfants*. Québec, Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Canada, Éditions au carré.
- Mackinaw-Koons, B et Vasey, N.W. (2000). Considering sex differences in an anxiety and its disorders across the life-span: A construct validation approach. *Applied and Preventive Psychology, 9*, p.191-209.
- Marcotte, D., Cournoyer, M., Gagné, M.-È. et Bélanger, M. (2005). Comparaison des facteurs personnels, scolaires et familiaux associés aux troubles

intériorisés à la fin du primaire et au début du secondaire. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8 (2), p.57-67.

Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative : L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte (dir.) *Méthodes de recherche en intervention sociale*. gaëtan morin éditeur, Québec.

Ngô, T.-L. (2013). Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action. *Santé mentale au Québec*, 38 (2), p.19-34.

Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Rodriguez, J., Ramos, B., Burton, G., Penn, M., Crowe, M., Radigan, M. et Jensen, P. S. (2010). The Application of Behavior Change Theory to family-Based Services: Improving Parent Empowerment in Children's Mental Health. *Journal Child Family Studies*, 19, p.462-470.

Ouellet, F. et Saint-Jacques, M.-C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte (dir.) *Méthodes de recherche en intervention sociale*. gaëtan morin éditeur, Québec.

Parent, J., Mckee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M., Jones, D. J. et Forehand, R. (2016). Mindfulness in parenting and coparenting. *Mindfulness*, 7(2), p. 504-513.

Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), p.19-42.

Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M. et Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnoses and the role of perceived impairment: Finding from an adolescent community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), p.451-461.

Roza, S.J., Hofstra, M.B., Van Der Ende. J. et Verhulst, F.C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional

problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160 (12), p.2116-2121.

Ruiz-Iniguez, R., Santed German, M. A., Burgos-Julian, F. A., Diaz-Silveira, C. et Carraleno Montero, A. (2019). Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety for children and adolescents: A systematic review and metaanalysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14, p. 263–274. <https://doi.org/10.1111/eip.12849>.

Scharfstein, L., Alfano, C., Beidel, D. et Wong, N. (2011). Children with Generalized Anxiety Disorder Do Not Have Peer Problems, Just Fewer Friends. *Child Psychiatry Human Development*, 42, p.712-723.

Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D. et Miller, I. f. (2010). A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Families Studies*, 19, p.218-229.

Semple, R. J., Drotman, V., et Reid, B. A. (2017). Mindfulness goes to school: things learned (so far) from research and real-world experiences. *Psychology in the Schools*, 54(1), p. 29–52.

Shihata, S., McEvoy, P. M. et Mullan, B. A. (2017). Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, p.72-79.

Singh, N. N., Lancioni, G E., Winton, A. S., Singh J., Singh N. A., Adkins, A. D. et Wahler, R. G. (2010). Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), p. 167-174.

Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M. J. et Williams, G. M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (4), p.457-469.

- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M. et Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, p.102-114.
- Stallard, P. (2010). Mental health prevention in UK classrooms: The FRIENDS anxiety prevention programme. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(1), p.23-35.
- Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P. A., Mahoney, A. E. J., Deacon, B. J. et Asmundson, G. J. G. (2015). Developing scales measuring disorder-specific intolerance of uncertainty (DSIU): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, p.49-57.
- Thompson, M. et Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, p.395-407.
- Turgeon, L. et Gosselin, M. J. (2015). Les programmes préventifs en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents présentant de l'anxiété. *Éducation et francophonie*, 43 (2), p.30-49.
- Vasey, M.W. et Dadds, M.R. (2011). The developmental psychopathology of anxiety. New York, Oxford University Press.
- Vohra, S., Punja, S., Sibinga, E., Baydala, L., Wikman, E., Singhal, A., Dolcos, F. et Van Vliet, K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for mental health in youth: a cluster randomized controlled trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 24 (1), p. 29-35.
- Walczak, M., Esbjorn, B. H., Breinholst, S. et Reinholdt-Dunne, M. L. (2017). Parental Involvement in Cognitive Behavior Therapy for Children with Anxiety Disorders: 3-Year Follow-Up. *Child Psychiatry Human Development*, 48, p.444-454.

Wang, C. C., Wu, K. Y., Zhan, W. T. et Caravano, K. (1998). Photovoice as a participatory health promotion strategy. *Health Promotion International*, 13, p.75-86.

Wang, C. C. et Burris, M. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behavior*, 24, p.369-387.

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. et Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools – a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5 (603), p.1-20.

Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T. et Miller, L. (2014). Mindfulness Interventions with Youth: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, Prépublication. doi 10.1007/s12671-013-0260-4.

ANNEXE 1 – LETTRE DE COLLABORATION CPSG



Centre de pédiatrie sociale de Gatineau
321, rue Notre-Dame • Gatineau, Québec, J8P 1L2
Téléphone/Télécopieur : (819) 643-3000
39, rue Frontenac • Gatineau, Québec, J8X 1Y9
Téléphone : (819) 600-1661 • Télécopieur : (819) 643-3000 •
Site Web : www.pediatriesociale.gatineau.com

Gatineau, le 6 décembre 2018

Comité d'éthique de l'UQO

Par la présente, je désire signifier que le Centre de pédiatrie sociale est heureux de collaborer à l'implantation du programme Les ateliers du Dre Zen au cours de l'hiver 2019 qui seront donnés à des enfants qui fréquentent le Centre. Depuis trois ans, nous accueillons Annie Devault, professeure à l'UQO, qui offre des ateliers de méditation aux enfants et nous sommes enthousiastes à l'idée que des étudiantes de maîtrise (Joannie Carrière) et de doctorat (Michèle Corbeil) vont contribuer, par leur projet, à l'avancement des connaissances relativement aux bénéfices de la pratique de la méditation de pleine conscience chez les enfants.

C'est donc sans hésiter que je donne mon appui à ce projet et que j'ouvre les portes du Centre pour l'accueillir !


Anne Marie Bureau, M.D.
Directrice clinique
Centre de pédiatrie sociale de Gatineau

ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Date : _____

Numéro du participant : _____

Questionnaire sur les données sociodémographiques du parent

1. Date de naissance (année/mois/jour) : _____

2. Quel est votre dernière année d'études complétée? (au besoin spécifier, secondaire II ou III ou autre même si non complété) _____

Primaire	
Secondaire professionnel DEP	
Secondaire V	
Cégep (formation générale)	
Cégep technique	
Baccalauréat	
Certificat	
Maîtrise	

Autre : (précisez) _____

3. À quel âge avez-vous quitté l'école? _____

4. Êtes-vous né au Québec? Oui _____ Non _____

5. Si non, quel est votre pays d'origine? _____

a) Quand avez-vous quitté le ... (pays d'origine) (mois/année)? : _____
(spécifier l'âge du participant au moment de l'immigration)

b) Quel est votre statut d'immigration actuel? :

Immigrant reçu / résident permanent : _____

Réfugié : _____

En attente ou requérant de statut de réfugié ou immigrant : _____

Citoyen canadien : _____

Autre, précisez : _____

6. Occupez-vous un emploi actuellement? Oui _____ Non _____

Si oui, quel type d'emploi occupez-vous?

Fonction(s) : _____

Employeur : _____

Remarques : _____

7. Si oui, combien d'heures/semaine travaillez-vous en moyenne? _____

8. Si oui, quel type d'horaire de travail avez-vous?

Jour _____

Soir _____

Nuit _____

Rotation _____

Autre, précisez : _____

9. Quel est votre revenu familial annuel brut (avant les impôts) ?

10 000 \$ et moins	
10 000 à 14 999 \$	
15 000 à 19 999 \$	
20 000 à 24 999 \$	
25 000 à 29 999 \$	
30 000 à 34 999 \$	
35 000 à 39 999 \$	
40 000 \$ et plus	

10. Nommez la/les source(s) de votre revenu familial? Emploi personnel, emploi conjoint/conjointe, assurance emploi, aide sociale ou autre (précisez) :

11. J'aimerais que vous me présentiez votre/vos enfant(s) :

- **Nom, âge, sexe;**

- **Votre lien avec l'enfant : enfant(s) biologique(s) ou adoptif(s), enfant(s) de votre conjoint(e) (ou ex-conjoint(e));**

- **Fréquence des contacts**

- **Lieu de résidence de l'enfant.**

1) **Nom** : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ (j/m/a)

- Garçon**
- Fille**

Lien : _____

Fréquence des contacts (hres-jrs/sem.) : _____

Lieu de résidence de l'enfant :

- Enfant vit avec ses deux parents : _____
- Enfant vit avec sa mère à temps plein : _____
- Enfant vit avec son père à temps plein : _____
- Enfant est en garde partagée : _____ Spécifier la répartition du temps (en nombre de jours) entre le père et la mère : _____ / _____
- Enfant en famille d'accueil : _____
- Enfant en Centre de réadaptation/foyer de groupe : _____
- Enfant vit seul : _____
- Enfant vit avec un autre membre de la famille (spécifier) : _____

2) **Nom** : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ (j/m/a)

- Garçon**
- Fille**

Lien : _____

Fréquence des contacts (hres-jrs/sem.) : _____

Lieu de résidence de l'enfant :

- Enfant vit avec ses deux parents : _____
- Enfant vit avec sa mère à temps plein : _____
- Enfant vit avec son père à temps plein : _____
- Enfant est en garde partagée : _____ Spécifier la répartition du temps (en nombre de jours) entre le père et la mère : _____ / _____
- Enfant en famille d'accueil : _____
- Enfant en Centre de réadaptation/foyer de groupe : _____
- Enfant vit seul : _____
- Enfant vit avec un autre membre de la famille (spécifier) : _____

3) **Nom :** _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ (j/m/a)

- Garçon**
- Fille**

Lien : _____

Fréquence des contacts (hres-jrs/sem.) : _____

Lieu de résidence de l'enfant :

- Enfant vit avec ses deux parents : _____
- Enfant vit avec sa mère à temps plein : _____
- Enfant vit avec son père à temps plein : _____
- Enfant est en garde partagée : _____ Spécifier la répartition du temps (en nombre de jours) entre le père et la mère : _____ / _____
- Enfant en famille d'accueil : _____
- Enfant en Centre de réadaptation/foyer de groupe : _____
- Enfant vit seul : _____
- Enfant vit avec un autre membre de la famille (spécifier) : _____

4) **Nom** : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ (j/m/a)

- Garçon**
- Fille**

Lien : _____

Fréquence des contacts (hres-jrs/sem.) : _____

Lieu de résidence de l'enfant :

- Enfant vit avec ses deux parents : _____
- Enfant vit avec sa mère à temps plein : _____
- Enfant vit avec son père à temps plein : _____
- Enfant est en garde partagée : _____ Spécifier la répartition du temps (en nombre de jours) entre le père et la mère : _____ / _____
- Enfant en famille d'accueil : _____
- Enfant en Centre de réadaptation/foyer de groupe : _____
- Enfant vit seul : _____
- Enfant vit avec un autre membre de la famille (spécifier) : _____

12. Quel est votre état civil actuel?

Marié(e) _____

Conjoint(e) de fait _____

Célibataire _____

Séparé(e)/divorcé(e) _____ (depuis combien de temps?) _____

Veuf/veuve _____ (depuis combien de temps?) _____

Autre (précisez) _____

13. Si vous êtes en couple, habitez-vous sous le même toit?

Oui _____ *Non* _____

14.1 Depuis combien de temps êtes-vous en relation avec votre conjointe actuelle?
(mois ou années) _____

ANNEXE 3 – FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



Formulaire de consentement

Je soussigné consens à ce que mon enfant _____ participe au programme Les ateliers du Dre Zen ainsi qu'à la recherche intitulée : « L'utilisation de la méditation de pleine conscience chez les enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité et l'engagement parental dans la pratique des enfants ». Sa nature et ses procédures se définissent comme suit :

1. Les ateliers du Dre Zen visent à outiller les enfants afin qu'ils identifient les éléments, qu'ils ont à l'intérieur d'eux-mêmes, qui pourront les aider à se calmer, gérer leurs émotions et se sentir mieux.

Le programme a pour objectifs :

- 1) l'apprentissage d'outils visant à diminuer les barrières physiques, cognitives et émotionnelles à l'apprentissage par, entre autres, l'amélioration de la capacité à se concentrer et à porter attention;
 - 2) le soutien aux enfants afin qu'ils développent une bonne régulation émotionnelle, de la résilience et de l'empowerment;
 - 3) le développement d'activités exploratoires sous forme de jeux et d'espaces d'échanges entre enfants;
 - 4) la mise en place d'un environnement dans lequel l'enfant se sent soutenu et encouragé, dans lequel il se sent respecté et en sécurité et dans lequel il trouve du plaisir et connaît des succès.
2. La recherche a pour but d'identifier : 1) Comment les enfants décrivent-ils leur expérience de méditation de pleine conscience ? 2) Comment les parents décrivent-ils l'expérience de méditation de leur enfant ? 3) Quels sont les effets perçus, par les enfants et par les parents, de la méditation de pleine conscience sur les différentes sphères de vie des enfants ? 4) Quels sont les facteurs qui favorisent ou limitent un engagement parental dans l'utilisation régulière des techniques de méditation de pleine conscience chez l'enfant ?

3. La cueillette des informations aura lieu en deux temps, soit avant le commencement du programme Les ateliers du Dre Zen ainsi qu'à la toute fin du programme.
4. Lors de la première rencontre individuelle, les enfants seront invités à répondre au questionnaire l'Échelle d'anxiété multidimensionnelle pour enfants (MASC) dans le but d'identifier si l'enfant pourrait vivre des caractéristiques s'apparentant à de l'anxiété ou un certain stress. Ce questionnaire prendra une quinzaine de minutes à être répondu.
5. Lors de la dernière rencontre individuelle, les enfants seront invités à répondre, une seconde fois, au questionnaire MASC. De plus, ils seront rencontrés individuellement et enregistrés sur bande audio avec leur accord et celles de leurs parents.
6. L'entrevue individuelle comprend les éléments suivants :
 - questionnaire d'informations générales (âge et sexe des enfants, année scolaire, etc.).
 - entrevue sur *leur expérience de la pratique de la méditation* dans laquelle les enfants seront appelés à identifier leurs sensations/sentiments avant la pratique et après la pratique de la méditation, les moments et lieux de pratique ainsi que les effets ressentis ou non dans les différentes sphères de leur vie.

Toutes les rencontres se dérouleront au Centre de pédiatrie sociale. Leur durée est d'environ 30 à 45 minutes.

7. Chaque participant pourra se retirer de la recherche en tout temps, sans aucun préjudice.
8. En ce qui a trait au caractère confidentiel des renseignements fournis par les participants, l'information obtenue dans cette étude sera traitée de façon strictement confidentielle:
 - les noms des participants n'apparaîtront sur aucun rapport.
 - après leur transcription pour fins d'analyse, les enregistrements audios seront détruits.
 - un code sera utilisé sur les divers documents utiles à cette recherche. Seuls les chercheurs auront accès à la liste des noms et des codes.
 - toute utilisation ultérieure des données sera préalablement approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.
 - en aucun cas, les résultats individuels des participants ne seront communiqués à qui que ce soit.

- un rapport global faisant état des résultats de la recherche pourra être produit pour fins de publication.
- les données sont conservées pour une période de 5 ans.

9. La confidentialité de la participation est sous réserve des obligations légales des chercheurs dans les situations où la santé et/ou la sécurité des sujets mineurs serait compromise à la connaissance du chercheur ou de l'intervieweur.

10. Cette recherche est faite sous la direction de Annie Devault, Ph.D., professeure à l'Université du Québec en Outaouais. Pour de plus amples informations sur l'étude, veuillez contacter Annie Devault au 1-800-567-1283, poste 2506. Pour des questions concernant l'éthique, veuillez contacter André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au 1-800-567-1283, poste 1781.

Entente lue et signée ce _____ par _____
Date parent (mère, père, tuteur légal)

Entente lue et signée ce _____ par _____
Date parent (mère, père, tuteur légal)

intervieweur

Formulaire de consentement

Je soussigné consens librement à participer à la recherche intitulée : « L'utilisation de la méditation de pleine conscience chez les enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité et l'engagement parental dans la pratique des enfants ». Sa nature et ses procédures se définissent comme suit :

La recherche a pour but d'identifier : 1) Comment les enfants décrivent-ils leur expérience de méditation de pleine conscience ? 2) Comment les parents décrivent-ils l'expérience de méditation de leur enfant ? 3) Quels sont les effets perçus, par les enfants et par les parents, de la méditation de pleine conscience sur les différentes sphères de vie des enfants ? 4) Quels sont les facteurs qui favorisent ou limitent un engagement parental dans l'utilisation régulière des techniques de méditation de pleine conscience chez l'enfant ?

1. Il est à noter que les parents seront invités à vivre des expériences de méditation de pleine conscience lors de la rencontre d'information ainsi qu'avec leur enfant lors de la 6^e rencontre des Ateliers du Dre Zen. Ceci a pour but de permettre aux parents de se familiariser avec la méditation de pleine conscience. Aucune cueillette de données n'aura lieu lors de ces séances de méditation.
2. La cueillette des informations prend la forme d'une rencontre de groupe où les parents sont invités à partager leurs opinions et observations pendant environ une heure. Nous estimons que les questions posées lors de l'entrevue ne devraient pas occasionner d'inconfort.
3. La rencontre de groupe, enregistrée sur bande audio avec l'accord des participants, comprend les éléments suivants :
 - questionnaire d'informations générales (âge et sexe des enfants, statut marital, etc.).
 - entrevue sur *l'expérience de méditation des enfants* dans laquelle les parents sont appelés à parler de leurs observations quant aux changements qui ont eu lieu ou pas chez leur enfant suite à la pratique de la méditation et leurs perceptions du rôle parental dans la pratique de la méditation.

La rencontre aura lieu à la fin du programme Les ateliers du Dre Zen offerts aux enfants et se déroulera au Centre de pédiatrie sociale de Gatineau. Leur durée est d'environ 60 minutes.

4. Chaque participant pourra se retirer de la recherche en tout temps, sans aucun préjudice.

5. En ce qui a trait au caractère confidentiel des renseignements fournis par les participants, l'information obtenue dans cette étude sera traitée de façon strictement confidentielle :
- les noms des participants n'apparaîtront sur aucun rapport.
 - après leur transcription pour fins d'analyse, les enregistrements audios seront détruits.
 - un code sera utilisé sur les divers documents utiles à cette recherche. Seuls les chercheurs auront accès à la liste des noms et des codes.
 - toute utilisation ultérieure des données sera préalablement approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.
 - en aucun cas, les résultats individuels des participants ne seront communiqués à qui que ce soit.
 - un rapport global faisant état des résultats de la recherche pourra être produit pour fins de publication.
 - les données sont conservées pour une période de 5 ans.
6. La confidentialité de la participation est sous réserve des obligations légales des chercheurs dans les situations où la santé et/ou la sécurité des sujets mineurs serait compromise à la connaissance du chercheur ou de l'intervieweur.
7. Cette recherche est faite sous la direction de Annie Devault, Ph.D., professeure à l'Université du Québec en Outaouais. Pour de plus amples informations sur l'étude, veuillez contacter Annie Devault au 1-800-567-1283, poste 2506. Pour des questions concernant l'éthique, veuillez contacter André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au 1-800-567-1283, poste 1781.

Entente lue et signée ce _____ par _____

Date

participant-e

intervieweur

ANNEXE 4 – PROTOCOLES D'ENTREVUES

Entrevue individuelle post-ateliers pour les enfants

- 1- As-tu utilisé l'outil aide-mémoire?
 - a) Quelle technique de méditation as-tu le plus pratiqué?
 - b) As-tu enseigné des techniques à d'autres personnes?

- 2- As-tu aimé l'activité de prendre des photos?

- 3- Peux-tu me montrer la photo qui dit comment tu te sens avant de faire la méditation. (dans ta tête, ton cœur et ton corps).
 - a) Parle-moi de la photo.
 - b) Pourquoi as-tu choisi de prendre ceci en photo?

- 4- Quelle photo as-tu prise pour démontrer à quel moment tu fais de la méditation?
 - a) Parle-moi de la photo.
 - b) Quand pratiques-tu la méditation?

- 5- Quelle photo as-tu prise pour démontrer l'endroit où tu fais de la méditation?
 - a) Pourquoi choisis-tu cet endroit pour méditer?
 - b) Quel endroit est le meilleur lieu pour pratiquer la méditation selon toi?

- 6- Quelle(s) photo(s) as-tu prise(s) pour représenter comment tu te sens (dans ta tête, ton cœur et ton corps) après avoir fait de la méditation?
 - a) Peux-tu décrire la (les) photo(s)?
 - b) Peux-tu expliquer pour quelles raisons cette (ces) image(s) représente(nt) bien ce qui se passe pour toi après avoir médité?
 - c) Y a-t-il des personnes qui voient que la méditation te fait sentir ainsi (amis, enseignants, parents, frère/sœur, intervenants, etc.)

7- Quelle(s) photo(s) as-tu prise(s) pour représenter ce qui te fait le plus penser à la méditation?

a) Peux-tu décrire l'(les) image(s)?

b) Pourquoi cette (ces) image(s) représente(nt) la méditation selon toi?

Entrevue de groupe post-ateliers pour les parents

- 1- Quel était l'intérêt de votre enfant de participer aux Ateliers de Dre Zen?
- 2- Comment vous en a-t-il parlé?
- 3- À combien de rencontre est-il allé?
- 4- Avez-vous eu connaissance ou vu que votre enfant a pratiqué la méditation?

Si oui, comment ça se passe? Qu'est-ce que votre enfant fait?

A-t-il utilisé l'outil aide-mémoire à votre connaissance? Si oui, quelle activité de méditation a-t-il le plus mis en pratique?
- 5- Aviez-vous des attentes pour votre enfant avant qu'il participe aux ateliers?
Que ça aide...sommeil, émotions, gestion de conflit, concentration à l'école, etc.
- 6- Par rapport à ces attentes, avez-vous perçu des changements chez votre enfant à la suite de sa participation pratique de la méditation?
La méditation PC peut avoir des effets : (nommer des choses concrètes)
s'endormir plus vite,
Diminuer colère,
Etc.
- 7- Souhaitez-vous poursuivre l'utilisation de la méditation à la maison?
(Croyez-vous que votre enfant va continuer à utiliser les activités de méditation qu'il a appris?)
 - a) Selon vous, qu'est-ce qui pourrait encourager votre enfant à poursuivre la pratique de la méditation après les Ateliers du Dre Zen?
 - b) Comment pourriez-vous l'encourager à poursuivre la méditation si ceci l'intéresse?

ANNEXE 5 – CERTIFICAT ÉTHIQUE



Case postale 1250, succursale HULL
Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Gatineau le 18 février 2019

Madame Joannie Carrière
Étudiante
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais

cc: Annie Devault
Professeure
Département de travail social

Projet #: 2984

Je tiens d'abord à vous remercier des précisions et des modifications que vous avez apportées suite à nos commentaires. Après l'examen de l'ensemble de la documentation reçue, je constate que votre projet rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

J'aimerais vous rappeler que pour assurer la conformité de votre certificat éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire un «Rapport de suivi continu» chaque année en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains, ci-après «la Politique». Dans l'éventualité où ce rapport de suivi continu ne serait pas déposé 60 jours après la date où celui-ci aurait dû être déposé, le CER pourrait retirer son approbation éthique. Pour plus d'information, je vous invite à consulter le site internet de l'éthique (<http://uqo.ca/ethique>). Vous devez aussi soumettre au CER toute modification au protocole de recherche pour validation avant la mise en œuvre de ces modifications.

C'est donc avec plaisir que je joins le certificat d'approbation éthique qui est valide pour la durée du projet, à compter de sa date d'émission. La durée prévue du projet est :

Durée du projet: 1 an

Afin de vous conformer à la Politique, votre "Rapport de suivi continu" doit être transmis au CER le ou avant le:

18 février 2020

Un avis vous sera transmis par le secrétariat du CER 30 jours avant cette date.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous souhaite bon succès dans la réalisation de cette étude.

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage



Case postale 1250, succursale HULL
Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca

Notre référence: 2984

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: L'utilisation de la méditation de pleine conscience chez les enfants anxieux vivant en contexte de vulnérabilité et l'engagement parental dans la pratique des enfants

Soumis par: Joannie Carrière
Étudiante
Département de travail social
Université du Québec en Outaouais

Financement: Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: 18 février 2020

Le président du Comité d'éthique de la recherche
André Durivage

Date d'émission: 18 février 2019

ANNEXE 6 – AIDE-MÉMOIRE

Les ateliers du Dre Zen

Aide-mémoire

Dre Zen et Minizen t'enseignent des jeux et activités pour t'aider à observer tes émotions et pour trouver du calme dans ton corps, dans ta tête et dans ton cœur.

Pourquoi on médite?

- Pour apprendre à être attentif et calme;
- Pour apprendre à s'accepter comme on est;
- Pour apprendre à connaître ce qui se passe à l'intérieur de nous.

Tiré du programme PEACE

Amuse-toi! 😊

Comment utiliser ton aide-mémoire?

- ❖ Cet aide-mémoire t'aidera à refaire les exercices du Dre Zen à la maison, à l'école ou à l'endroit de ton choix. Tu pourras même pratiquer certaines activités avec ta maman, ton papa ou un adulte avec qui tu vis car ils auront aussi cet aide-mémoire.
- ❖ Une image et une petite explication sont associées à chacune des activités. Tu pourras enseigner, à ton tour, aux personnes qui t'entourent (tes ami(e)s, frère, sœur, etc.) ce que tu apprends pour prendre soin de toi.
- ❖ Tu trouveras un  à côté de chacun des exercices. Tu pourras y ajouter un autocollant à chaque fois que tu le feras.

Cet aide-mémoire est à toi et tu pourras l'utiliser quand tu le désires!

Respiration dos à dos



Je m'assois dos à dos avec la personne de mon choix. On ferme les yeux et respire profondément.

Que se passe-t-il dans mon dos quand je respire?

Après quelques respirations, je m'aperçois que je peux sentir la respiration de l'autre.

Où est-ce que je sens le mieux la respiration de l'autre?

Est-ce que je peux sentir ses côtes qui montent et descendent?

Est-ce que je peux essayer de me synchroniser, d'inspirer en même temps et d'expirer en même temps que l'autre?

Ma respiration nourrit mon ami et sa respiration me nourrit.

Comment te sens-tu après avoir fait cet exercice de respiration?

Berçer son ourson



Couché sur le dos, je dépose un ourson sur mon ventre.

Je remarque que quand je prends de grandes respirations et que je gonfle mon ventre, mon ourson se soulève.

Quand j'expire et que je laisse mon ventre redescendre, mon ourson redescend lui aussi.

Je peux faire l'exercice les yeux fermés et remarquer les sensations à l'intérieur de mon ventre lorsque je berce mon ourson.

Je peux faire le nombre de respiration que j'ai envie de faire!

Que se passe-t-il dans ton corps après avoir bercé ton ourson avec ta respiration?

Ma bulle de confort



J'imagine une petite bulle imaginaire dans mes mains ouvertes comme un petit bol. Puis la bulle se met à grossir, et grossir de plus en plus (on mime le geste de la bulle qui grandit).

Elle devient tellement grosse qu'on peut entrer dedans. Cette bulle est ma bulle de confort.

Elle contient toutes les choses qui me font du bien. Les couleurs que j'aime, mes jeux préférés, des endroits confortables... Je prends le temps de me reposer doucement dans ma bulle de confort... De me calmer, de respirer, de voir comme c'est agréable de se reposer dans ma bulle de confort. J'envoie le message à mon cerveau qu'il peut se relaxer!

Puis, il est temps de sortir. Je sors de ma bulle et elle commence à rapetisser jusqu'à revenir dans le creux de mes mains. Je dépose doucement ma bulle dans mon cœur.

La prochaine fois que j'ai envie d'y aller, je saurai où aller la chercher.

Est-ce que tu remarques le calme qui s'est installé dans ta tête et ton cœur?

La respiration en carré

En glissant mon doigt sur les côtés du carré, je suis les flèches de 1 à 4 et je fais les étapes indiquées pour prendre une respiration calme, douce et profonde.

Tu peux refaire l'exercice 4 fois si tu en ressens le besoin.



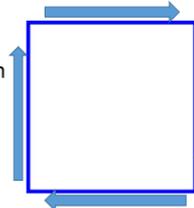
As-tu remarqué que cet exercice de respiration t'aide à te sentir plus calme et concentré(e)?

1. J'inspire en comptant jusqu'à 4.

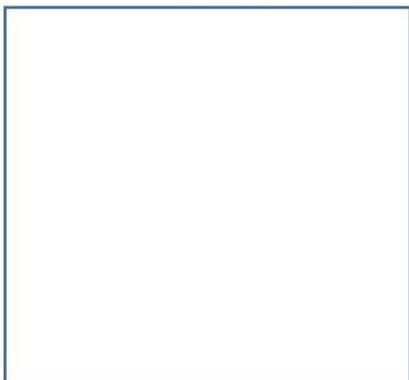
2. Je retiens mon souffle en comptant jusqu'à 2.

3. J'expire en comptant jusqu'à 4.

4. Je compte jusqu'à 2 avant d'inspirer.



Manger en pleine conscience



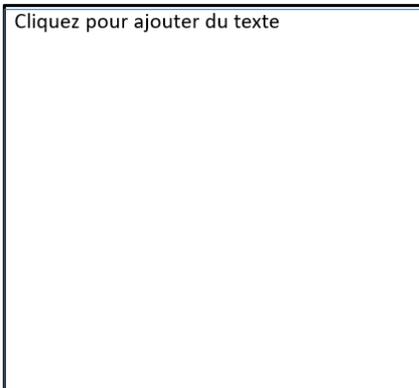
1. Choisi un aliment de ton choix pour réaliser cet exercice.
2. Prends l'aliment entre tes doigts pour sentir sa forme, sa texture... tu peux même fermer les yeux si tu veux...
3. Prends le temps de bien regarder l'aliment avant de le manger. Observe sa forme, sa couleur...
4. Porte-le à ton nez et prends le temps de sentir...
5. Apporte-le près de ton oreille et observe s'il fait du bruit ou s'il a quelque chose à te dire... 😊
6. Mets-le dans ta bouche, mais sans le croquer... et observe ce qui se passe dans ta bouche.
7. À présent, croque et observe toutes les saveurs qui se dégagent et prends le temps de savourer.

Qu'est-ce que cet exercice te permet d'observer dans ton corps?

Le jeu de la cloche



Cliquez pour ajouter du texte



Pour faire le jeu de la cloche, tu peux prendre n'importe quel objet qui fait du bruit quand on le bouge (des clés, une boîte remplie d'objets, 2 d'ustensiles). Tu peux demander à une personne de faire le jeu avec toi ou tu peux le faire seul.

Avec une personne

Assoyiez-vous à distance un devant l'autre. La première personne prend la « cloche » et doit l'apporter à l'autre sans faire aucun bruit. Il faut donc aller lentement et être attentif. C'est ensuite le tour de l'autre.

Seul

Tu peux te fixer un point d'arriver et marcher vers là, à la manière d'un chat, sans faire de bruit. Si tu veux te donner un plus grand défi, marche sur une longue distance!

Comment te sens-tu quand tu fais attention aux gestes que tu poses?

Je suis très fort



Cliquez pour ajouter du texte

- 1- Commence le poing fermé.
- 2- Libère le pouce: « je »
- 3- Libère l'index: « suis »
- 4- Libère le majeur : « très »
- 5- Libère les 2 autres doigts de ta main ensemble : « fort »

Tu peux faire cet exercice en chuchotant ou dans ta tête, les yeux ouverts ou fermés.

Est-ce que cet exercice t'aide à trouver les choses que tu peux réaliser?

ANNEXE 7 – LISTE D'EXERCICES

Les Ateliers du Dre Zen Activités

1. Concentration/prendre conscience de mes sens (conscience et acceptation de soi)

- 1.1. Écouter la cloche, lever la main quand le son disparaît
- 1.2. Manger un raisin sec
- 1.3. Je remercie mon corps (ex. pourquoi on a des mains? Pour manger. Merci mes mains de me permettre de manger! Et autres parties du corps...)
- 1.4. L'arbre (en équilibre sur un pied)
- 1.5. Marcher comme une princesse/prince (avec une « couronne » sur la tête)
- 1.6. Sonner la cloche, dire son nom, aller la porter à un ami sans bruit

2. Identifier/gérer mes émotions

- 2.1. Identifier les émotions que je ressens (avec les bonhommes sur une feuille)
- 2.2. Une émotion difficile (lui donner un nom, faire un dessin qui la représente, lui dire bonjour et la laisser partir)
- 2.3. Se lancer l'ourson quand on nomme un objet sauf quand c'est le mot « chien » (exercice qui aide à retenir nos réactions et de choisir nos actions)
- 2.4. La boule de neige (on laisse passer l'émotion en respirant pendant que la neige tombe)

3. Capacité de trouver un espace de calme en moi/ gestion du stress

- 3.1. Je berce mon ourson (sur mon ventre en respirant)
- 3.2. Automassage des mains (avec de la crème)
- 3.3. Écouter la pluie (enregistrement avec pluie, orage) (température intérieure, émotions sont passagères)
- 3.4. Ma bulle de confort (petite bulle dans les mains qui grandit, on rentre dedans et on s'y repose)
- 3.5. Respiration en carré
- 3.6. Hakriya (on tire les mains vers soi en criant : Ha! Pour libérer notre énergie)

4. Trouver mes forces

- 4.1. Je suis très fort (avec les doigts)
- 4.2. Je me trouve une force (qualité) et je la dépose au milieu du cercle
- 4.3. Je mentionne une force d'une personne du groupe, on la célèbre