

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

LA MÉTHODOLOGIE PHOTOVOICE : UNE RECHERCHE-ACTION POUR
DOCUMENTER ET PROMOUVOIR LE SOUTIEN PERÇU ET LE SENTIMENT
D'APPARTENANCE SOCIALE CHEZ LES JEUNES ADULTES ÉMERGENTS
AYANT UN PARENT ATTEINT D'UN TROUBLE MENTAL

MÉMOIRE DE MAÎTRISE

PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION PROGRAMME 3168

PAR

SYLVIE BENJAMIN

Sous la direction de

AUDE VILATTE

NOVEMBRE 2020

Table des matières

Table des matières.....	i
Remerciements.....	v
Résumé.....	vii
Abstract.....	viii
Liste des figures	x
Liste des tableaux.....	xi
Introduction.....	1
Contexte théorique	6
Les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble mental : une population à risque.....	6
Le modèle théorique d'Hosman pour expliquer cette vulnérabilité accrue	7
Un modèle soutenu par les données empiriques	10
Influence du trouble mental parental sur la sphère familiale et parentale	10
Influence du trouble mental parental sur la sphère sociale	11
Influence du trouble mental parental sur l'expérience subjective du jeune	12
Influence du trouble mental parental sur la vulnérabilité/la résilience du jeune	12
Spécificités de la transition vers l'âge adulte.....	13
Le soutien social comme variable déterminante lors de la transition vers l'âge adulte.....	14
Les variables sociales pour l'adulte émergent ayant un parent avec un trouble mental	18

Objectifs de l'étude	21
Présentation de la méthodologie	24
Échantillon	25
Variables et mesures	26
Échelle de provisions sociales	27
Échelle du sentiment d'appartenance sociale	29
Procédure de recrutement	30
Analyses effectuées.....	31
Enjeux éthiques.....	32
Résultats.....	33
Perception du soutien social.....	33
Sphère familiale et parentalité	35
Faible soutien parental	35
Interactions de moindre qualité.....	36
Sphère sociale	36
Stigmatisation entourant la maladie mentale	36
Le défi de briser l'isolement social.....	38
La recherche d'aide formelle	41
Sphère de l'expérience subjective.....	41

Association entre manque de communication, absence d'informations et affects négatifs	41
Les JPTM comme source de soutien social	42
Être un proche aidant et les impacts associés	43
Forces acquises en tant que proche aidant	45
La structure du réseau social en tant qu'adulte émergent	46
Partenaire amoureux	46
Famille et amis, un soutien proximal	47
La rencontre d'autres personnes significatives	47
Le retrait social comme stratégie d'adaptation	48
Les effets perçus de leur participation au projet sur le soutien social et le sentiment d'appartenance	49
Sentiment d'appartenance sociale	49
Perception du soutien social	50
Vécu expérientiel	52
Discussion	54
Forces et limites de l'étude	60
Réflexion pour l'intervention psychoéducative	62
Pistes pour les recherches futures	63
Conclusion	65

Références.....	68
Annexe 1	81
Modèle théorique du soutien social	81
Annexe 2	82
Modèle théorique des impacts transgénérationnels	82
Annexe 3	83
<i>L'Échelle de provisions sociales</i>	83
Annexe 4	84
<i>L'Échelle du sentiment d'appartenance sociale</i>	84
Annexe 5	85
Affiche promotionnelle de recrutement	85
Annexe 6	86
Certificat d'éthique délivré par l'Université du Québec en Outaouais.....	86
Annexe 7	88
Photographies supplémentaires issues de la recherche.....	88

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont épaulée tout au long de la rédaction de ce mémoire. Cette démarche symbolise la finalité de mes études supérieures et cette belle étape est possible grâce à la contribution de personnes significatives pour moi.

Tout d'abord, je tiens à remercier sincèrement ma directrice de recherche, Madame Aude Villatte, professeure à l'Université du Québec en Outaouais. Elle m'a offert un appui continu et a fait preuve d'une grande disponibilité lorsque mes questionnements devenaient omniprésents. Grâce à Aude, j'ai pu évoluer à plusieurs niveaux, puisqu'elle m'a stimulée à publier, m'a permis d'élargir mes compétences en recherche, de développer une rigueur et elle a toujours encouragé mes réflexions. Son calme a su m'apaiser et le fait qu'elle croit en mon projet a déteint sur moi.

En deuxième lieu, j'aimerais souligner l'apport des deux cofondatrices du Laboratoire de recherche et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches (LaPProche), soit Mesdames Aude Villatte et Geneviève Piché. Elles m'ont proposé de participer à un projet de recherche innovant et stimulant. Elles m'ont guidée dans ma pratique et ma compréhension systémique de la santé mentale. Travailler avec elles au Lapproche, c'est le partage d'expertise et l'opportunité d'apprendre en équipe, bref un réel bonheur !

Également, je désire remercier l'ensemble de ma famille qui m'a offert un soutien rempli d'encouragements et d'affection. Un merci spécial à mon conjoint et mes deux enfants qui ont toujours cru en moi, même quand je doutais. J'ai un profond sentiment de reconnaissance envers ces trois précieuses personnes qui ont fait preuve de compréhension et

surtout d'amour. Finalement, je remercie la Fondation de l'UQO pour la bourse d'excellence grandement appréciée, car elle souligne mon ardeur académique et les efforts que j'ai investis tout au long de mon cursus universitaire.

Résumé

Contexte : Ce projet de recherche de nature mixte documente la perception du soutien social des Jeunes ayant un Parent atteint d'un Trouble Mental (JPTM) lors de leur transition vers l'âge adulte. Le soutien social peut tempérer les vulnérabilités et constitue une variable notable lors de cette période développementale, mais rares sont les études à avoir exploré comment ces jeunes perçoivent leur soutien social. **Questions :** 1) explorer la façon dont des JPTM transitant vers l'âge adulte perçoivent le soutien social qu'ils reçoivent ; 2) évaluer les effets d'un projet de recherche-action participative mené à l'aide d'une méthodologie *Photovoice* sur la perception de soutien et d'appartenance sociale versus d'isolement rapporté par ces JPTM.

Méthodologie : Dix jeunes (9 femmes et un homme) âgés entre 18 et 25 ans et dont au moins un parent a un trouble mental (le plus souvent un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux) ont participé à des ateliers *Photovoice* en juin 2019. Ces ateliers visaient à explorer et à témoigner de leur vécu en tant que jeunes ayant un parent atteint d'un trouble mental. Les témoignages furent catégorisés et croisés avec des données obtenues via l'*Échelle de provisions sociales* version abrégée (ÉPS-10) complétée en pré et en post et l'*Échelle du sentiment d'appartenance sociale* (ÉSAS) colligée en post. **Résultats :** Les résultats quantitatifs donnent à penser que les JPTM considèrent bénéficier d'un soutien social élevé, mais leurs propos qualitatifs soulignent l'absence ou le faible soutien parental au niveau émotionnel, informatif ou instrumental. Ils se considèrent, à l'inverse, comme la première source de soutien pour leur parent et évoquent l'importance d'avoir d'autres figures de soutien (conjoint, employeur, amis, fratrie, etc.). Ils nomment rencontrer des difficultés à aller chercher de l'aide en raison de la crainte d'être stigmatisés. Leur participation à un projet *Photovoice* a permis qu'ils se sentent écoutés, soutenus et qu'ils développent un sentiment

d'appartenance à un groupe. **Discussion** : Les enjeux cliniques à considérer pour l'intervention psychosociale auprès des JPTM transitant vers l'âge adulte sont discutés pour clore ce mémoire.

Mots clés : transition vers l'âge adulte, santé mentale du parent, soutien social perçu, sentiment appartenance

Abstract

This mixed research project explores the perceived social support of Youth with a Parent having a Mental Disorder (YPMD) during their transition to adulthood. Social support can moderate vulnerabilities and is a notable variable during this developmental period, but few studies have explored how these young people perceive their social support. **Purpose:** 1) explore how these YPMD transitioning into adulthood talk about the social support they receive ; 2) assess the effects of this action research project using a *Photovoice* methodology on the perception of support and social belonging versus isolation reported by these YPMD.

Methodology: Ten young people (9 women and one man) aged between 18 and 25 and with at least one parent having a mental disorder (most often a mood disorder or an anxiety disorder) participated in *Photovoice* meetings in June 2019. These group meetings aimed to explore and share their experiences as young people with a parent with a mental disorder. The testimonies were categorized with data obtained from the abbreviated version of the *Social Provisions Scale* (ÉPS-10) was completed (pre and post) and the *Scale of Social Belonging* (ÉSAS) collected in post. **Results:** The quantitative results suggest that YPMD considered

they have a high social support, but their qualitative statements highlight the absence or low parental support in terms of emotional, informative or instrumental level. They see themselves as the primary source of support for their parent and discuss the importance of having other supports figures (spouse, employer, friends, sibling, etc.). Conversely, they have difficulty getting help because the fear of being stigmatized. Their participation in a *Photovoice* project allowed them to feel listened, supported and to develop a sense of belonging to a group.

Discussion: To conclude the clinical issues to be considered for psychosocial intervention with YPMD transiting into adulthood are discussed.

Keywords: emerging adulthood, parent mental health, perceived social support, social belonging

Liste des figures

Figure 1. <i>Impacts transgénérationnels d'un trouble mental du parent</i>	8
Figure 2. <i>Modèle théorique du soutien social</i>	15
Figure 3. <i>Grandir Petit</i>	40
Figure 4. <i>Main dans la main</i>	43

Liste des tableaux

Tableau 1. <i>Score moyen obtenus à l'ÉPS-10 par dimension en mesure préprojet.....</i>	34
Tableau 2. <i>Sentiment d'appartenance avec la dimension acceptation de l'ÉSAS.....</i>	50
Tableau 3. <i>Score moyen obtenu par l'EPS-10 par dimension en mesure pré et post projet... </i>	51

Introduction

Le développement de l'être humain est un sujet d'intérêt pour les sciences humaines et sociales qui se traduit notamment par l'étude des différents âges de la vie. Ce présent mémoire s'attarde plus précisément sur la période de transition vers la vie adulte, ou « l'âge de l'adulte émergent » (Arnett & Pradilla-Walker, 2015). Si certains auteurs situent cette période entre 18 et 30 ans (Arnett & Pradilla-Walker, 2015 ; Commission de la santé mentale du Canada, 2019 ; Salmera-Aro, 2009), d'autres considèrent qu'elle pourrait débuter dès le secondaire et se poursuivre longtemps sans y associer un âge précis (Cicchelli, 2001 ; Institut National de santé publique du Québec (INSPQ), 2017).

Cette période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte fait l'objet de travaux de plus en plus nombreux depuis le début des années 2000 (Arnett, 2004, 2013 ; Cicchelli, 2001 ; Jensen & Arnett, 2012 ; Little, 2014 ; Kroger et al., 2010 ; Moulin, 2012 ; Salmela-Aro, 2009 ; Sussman & Arnett, 2015 ; Yuan & Ngai, 2016). Ceux-ci soulignent les défis variés qui se posent aux jeunes au cours de cette période (ex. : choix importants à faire, autonomie à acquérir, sphère professionnelle ou études postsecondaires à découvrir, gestion des prises de risque inhérentes à cet âge et maintien ou adoption de saines habitudes de vie, etc.) (Becquet & Goyette 2015 ; Domene et al, 2012 ; Eskritt et al., 2014 ; INSPQ, 2017). Si certains jeunes peuvent se sentir optimistes vis-à-vis de l'avenir et de leurs capacités à gérer ces défis, entrevoyant la possibilité de construire une vie qui leur ressemble (Mansten et al., 2004 ; Pargas et al., 2010), d'autres pourraient se sentir fragilisés face à l'incertitude et la pression qui en découle (Domene et al, 2012). En raison de ces défis, la période qui sépare

l'adolescence de l'entrée dans la vie adulte pourrait donc être particulièrement propice à l'émergence ou à l'aggravation de problèmes de santé physique et mentale (Boden et al., 2018 ; Drost et al., 2018 ; INSPQ, 2017) qui auraient des répercussions sur l'ensemble de la vie adulte (Boden et al., 2018 ; Cicchelli, 2001 ; Yuan & Ngai, 2016). En effet, l'étude de Boden et collaborateurs (2018) souligne que 25 % des adultes émergents sont confrontés à des difficultés importantes qui menacent leur santé mentale et nécessitent d'importants efforts adaptatifs. Le soutien social, qu'il soit informel (provenant des proches : famille, amis) ou formel (issu des professionnels et des établissements mandatés), constitue l'un des principaux prédicteurs de la capacité à faire face à ces défis lors de cette période (Abraham & Stein, 2010 ; Boden et al., 2018 ; Howard Sharp et al., 2017 ; Masten et al., 2004 ; Yuan & Ngai, 2016).

On ne peut alors qu'être préoccupés face au constat selon lequel un certain nombre de jeunes en transition vers l'âge adulte, pourtant particulièrement vulnérables, reçoivent un faible soutien social de la part de leur famille, de leur entourage ou des professionnels (Howard Sharp et al., 2017). D'autre part, cette tranche d'âge regroupe les individus qui font le moins appel aux ressources d'aide (Drost et al., 2018 ; INSPQ, 2017). En effet, l'autonomie du jeune envers la demande d'aide est cruciale, mais peut être difficile à acquérir puisqu'il doit choisir à qui s'adresser, quand et de quelle manière le faire (Swedo et al., 2017). De ce fait, le soutien à apporter aux jeunes en transition vers l'âge adulte et aux jeunes plus vulnérables en particulier constitue l'une des priorités gouvernementales actuelles (Falkov et al., 2016 ; Gouvernement du Québec, 2015, 2017 ; INSPQ, 2017 ; Reedtz et al., 2019). Il est considéré comme essentiel de préserver la santé mentale de ces jeunes en prenant appui sur leurs forces et leurs capacités tout en proposant le soutien et les ressources nécessaires pour augmenter leur

pouvoir d’agir au sein de leurs parcours (Audet et al., 2019 ; Becquet & Goyette, 2014 ; Gouvernement du Québec, 2015 ; Yuan & Ngai, 2016).

En raison de leurs caractéristiques individuelles, familiales ou sociales spécifiques, certains jeunes pourraient être considérés comme particulièrement vulnérables au cours de cette période développementale. C’est notamment le cas des Jeunes ayant un Parent atteint d’un Trouble Mental (JPTM) qui représentent entre 12 % et 37 % des jeunes (les prévalences varient d’une étude à l’autre) (Bassani et al., 2009 ; Reedtz et al., 2019 ; Reupert & Mayberry, 2015 ; Van Loon, Van De Ven et al., 2015).

Les rares études réalisées sur cette population illustrent en effet que ces jeunes rencontrent davantage de difficultés que leurs pairs en général en termes de régulation émotionnelle (Reupert & Mayberry, 2015), de problèmes de santé mentale (van Santvoort et al., 2015 ; Christiansen et al., 2019), d’abus de substances (Reupert & Mayberry, 2015), de relations sociales ou sur le plan des résultats académiques (Ali et al., 2012 ; Reedtz et al., 2019). Selon le modèle théorique d’Hosman (2016), ces difficultés s’expliqueraient, notamment, par des variables relatives au soutien social, soit : un manque de soutien parental, des conflits familiaux, la difficulté à avoir accès à du soutien formel, l’importance du soutien offert par ces jeunes à leur parent, etc. Toutefois, peu d’études empiriques ont exploré de quelle façon les JPTM transitant vers l’âge adulte perçoivent effectivement le soutien social qu’ils reçoivent, et celui qu’ils offrent (Abraham & Stein, 2010 ; Pargas et al., 2010). Notre étude documente diverses facettes du soutien social que ces jeunes considèrent recevoir et offrir (notamment dans la sphère familiale). De surcroît, aucune recherche n’a évalué dans quelle mesure le fait de prendre part à un projet de recherche-action en groupe pouvait

améliorer le soutien social perçu par ces jeunes. Cette question est d'un intérêt majeur sachant qu'aucune mesure ou programme d'aide destinés aux adultes émergents ayant un parent atteint d'un trouble mental n'a encore été examinée au Québec et que de rares études à l'international se sont penchées sur la question. Afin de dresser un portrait des enjeux possibles propres aux JPTM en termes de soutien social, et d'évaluer un exemple de projet susceptible de bonifier le soutien social perçu par ces jeunes, cette étude vise à 1) explorer la façon dont des JPTM transitant vers l'âge adulte perçoivent le soutien social qu'ils reçoivent de leur entourage; 2) évaluer les effets d'un projet de recherche-action participative mené à l'aide d'une méthodologie *Photovoice* sur le sentiment de soutien social et d'appartenance sociale versus d'isolement rapporté par ces JPTM.

Ce mémoire comprend 4 sections. La première concerne le cadre théorique qui balise cette étude en introduisant les modèles conceptuels des impacts du trouble mental du parent sur l'enfant (Hosman, 2016) et celui du soutien social (Boucher & Laprise, 2001). Les objectifs poursuivis dans cette étude clôturent cette première section. La deuxième section correspond à la présentation de la méthodologie de cette étude qui intègre la méthode *Photovoice*. Également, cette section expose les variables explorées et les mesures qui permettent de les évaluer. De plus, une description détaillée de l'échantillon, la procédure de recrutement ainsi que des enjeux éthiques inhérents à cette recherche sont proposés. Troisièmement, les résultats de cette étude exploratoire sont présentés pour mettre en lumière les éléments du vécu expérientiel des participants et relater comment ils évoquent le soutien social qu'ils reçoivent et qu'ils offrent à leur entourage. En dernier lieu, une discussion analyse les résultats à la lumière des modèles théoriques et des connaissances disponibles à ce jour dans la littérature, cible les forces et les limites de ce mémoire et propose des réflexions

en regard des besoins des JPTM en transition vers l'âge adulte. De plus, la discussion présente des enjeux cliniques à considérer pour l'intervention psychosociale afin d'enrichir la pratique psychoéducative.

Contexte théorique

Les jeunes ayant un parent atteint d'un trouble mental : une population à risque

Les jeunes Canadiens ayant un parent atteint d'un trouble mental représentent environ 12 % à 37% des enfants de 12 ans et moins (Bassani et al., 2009). Les auteurs expliquent cette variabilité au niveau de la prévalence des JPTM par les différents échantillons utilisés. Par exemple, certaines études ont été effectuées en milieu clinique (c'est-à-dire dans les services de santé et services sociaux) tandis que d'autres ont été réalisées dans la population générale. Certaines banques de données incluent par ailleurs les parents ayant à la fois des symptômes psychopathologiques et des problématiques de consommation tandis que d'autres excluent ces dernières problématiques (Bassani et al., 2009).. Par ailleurs, certaines études relatent qu'un patient sur trois recevant des services en santé mentale est parent d'au moins un enfant (Bassani et al., 2009 ; Hosman, 2016).

L'ensemble des études abordant cette thématique mentionnent un lien entre la santé mentale déficitaire du parent et la vulnérabilité engendrée chez les enfants (Piché et al., 2011 ; Reedtz et al., 2019). D'emblée, les écrits soulèvent qu'un enfant qui grandit à l'intérieur d'une famille ayant un parent atteint d'un trouble mental, a davantage de risque de développer des problématiques d'ordre mental comparativement aux jeunes en général (Drost et al., 2018 ; Fitzsimons et al., 2017 ; Grové et al., 2016 ; Sherman & Hooker, 2018 ; van Santvoort et al., 2015). Reedtz et collaborateurs (2019) évaluent ce risque comme étant 5 fois plus élevé que celui observé chez les jeunes de la population générale. La présence d'un trouble chez le parent, mais aussi la chronicité, sa persistance et ses répercussions sur le

fonctionnement parental et familial, peuvent exercer une pression sur les membres de la famille, particulièrement les enfants (Carre et al., 2018 ; Carrière et al., 2010 ; Davtian & Scelles, 2014). Les résultats de deux revues systématiques de la littérature soulignent indéniablement le lien entre le trouble mental du parent et les difficultés d'ordre intériorisé et externalisé de l'enfant, et ce, même jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge adulte (Reupert & Maybery, 2015 ; van Santvoort et al., 2015). Comparativement aux adultes émergents ayant un parent avec une bonne santé mentale, les JPTM présentent ainsi davantage de problèmes de santé mentale, de consommation de substances, mais aussi d'adaptation scolaire avec un taux plus élevé de décrochage scolaire et une plus faible motivation scolaire (Mitchell & Abraham, 2018 ; Carrière et al., 2010 ; Grové & Reupert, 2017). De plus, le JPTM en transition vers l'âge adulte pourrait cumuler des facteurs de risque relationnels (familiaux et extrafamiliaux), des difficultés de communication, de l'inquiétude envers sa propre santé mentale et une situation de précarité économique (Mitchell & Abraham, 2018). Ainsi, le fait d'avoir un parent atteint d'un trouble mental pourrait complexifier la période développementale de la transition vers l'âge adulte.

Le modèle théorique d'Hosman pour expliquer cette vulnérabilité accrue

Le modèle d'Hosman (2016) est le plus souvent mentionné pour expliquer la vulnérabilité accrue des JPTM en général, quel que soit leur âge. Ce modèle innovant et intégrateur perçoit la famille comme une unité, tel que recommandé dans plusieurs articles (Falkov et al., 2016 ; Tremblay, 2019 ; van Doesum et al., 2009) et schématise les impacts possibles de la présence d'un parent atteint d'un problème de santé mentale au sein de la famille. Les impacts possibles chez le jeune sont répertoriés sur diverses sphères qui

s'influencent mutuellement. La figure 1 présente la schématisation (traduction libre) de ce modèle théorique.

Figure 1

Impacts transgénérationnels d'un trouble mental du parent



Les sphères proposées dans le modèle d'Hosman (2016) sont en quelque sorte des catégories qui regroupent des facteurs potentiels dans le vécu des JPTM. Par exemple, au plan familial et de la parentalité, les jeunes peuvent être confrontés à des soins parentaux déficitaires, des difficultés d'attachement ou être témoins de davantage de conflits au sein de

la famille. En second lieu, il y a les impacts dans la sphère physique qui se traduisent notamment par un système immunitaire affaibli ou l'activation élevée du cortisol face aux stressseurs environnementaux. La troisième sphère correspond au développement de la vulnérabilité et de la résilience du jeune engendré par le trouble mental du parent. Il peut s'agir de difficultés dans la régulation de ses émotions (reconnaissance, expression et gestion), d'une estime de soi fragilisée ainsi que des habiletés sociales affaiblies. Doivent également être considérés les risques à l'intérieur de la sphère sociale pour ces jeunes, soit la stigmatisation et l'isolement social qui sont des éléments intimement liés à la peur de divulguer et de parler du trouble de santé mentale ainsi qu'à l'évitement de la demande d'aide. D'ailleurs, cet auteur souligne que le soutien social en dehors de celui offert par les parents, constitue un facteur de protection et de résilience important, s'il est perçu comme étant adéquat et satisfaisant (qualité).

Cinquièmement, il s'avère que le manque d'informations, le processus de parentification de l'enfant envers son parent et les responsabilités amplifiées qui peuvent affecter l'enfant sont des éléments de la sphère de l'expérience subjective (expérience individuelle pouvant varier selon la personnalité). Finalement, ces cinq sphères interagissent directement sur la dernière sphère du modèle, soit la santé mentale qui inclut les éléments psychologiques, tels que les symptômes dépressifs et anxieux, l'abus de substances ou le développement d'un trouble de santé mentale.

Le principe transgénérationnel exposé dans ce modèle souligne que la santé mentale du jeune peut être influencée par le trouble de santé mentale du parent, sans qu'il s'agisse toutefois d'une relation causale, de l'ordre du déterminisme (van Doesum et al., 2009 ; van

Santvoort et al., 2015). Le cumul des facteurs de risque, notamment de ceux qui relèvent du soutien social, accentuerait le risque que le jeune développe de telles difficultés (Fitzsimons et al., 2017 ; Hosman, 2016).

Un modèle soutenu par les données empiriques

Ce modèle a été principalement éprouvé auprès d'enfants et d'adolescents et les études effectuées à ce jour tendent à confirmer la validité de ce modèle ; plus particulièrement, le rôle des variables sociales et relationnelles qui semblent être significatives. Les prochains paragraphes synthétisent les résultats obtenus relativement aux variables sociales et relationnelles.

Influence du trouble mental parental sur la sphère familiale et parentale

Dans la sphère familiale, les résultats obtenus majoritairement auprès des jeunes enfants soulignent que ces derniers reçoivent fréquemment une réponse parentale moins adéquate à leurs besoins affectifs et sociaux (Grové et al., 2016 ; Grové & Reupert 2017 ; Kelley et al., 2017 ; Sherman & Hooker, 2018 ; van Santvoort et al., 2015). De plus, comparativement aux jeunes n'ayant pas de parent atteint d'un trouble mental, les JPTM de tous âges peuvent souffrir d'une relation d'attachement plus instable (Hosman, 2016), d'interactions appauvries avec le parent (Reedtz et al., 2019) et souvent, ils bénéficient de moins de démonstrations affectives (Sherman & Hooker, 2018). Le faible soutien parental correspond autant à la disponibilité émotionnelle, la surveillance ainsi qu'à l'apport éducatif qui aident à prévenir la détresse et toutes formes de déviance chez l'enfant et l'adolescent (Van Loon et al., 2015). Certains auteurs mettent aussi en relief le risque plus élevé que ces

jeunes vivent dans un climat familial de négligence, notamment avec davantage de conflits, de divorce, d'abus ainsi qu'en étant témoin de violence conjugale (Grové & Reupert, 2017 ; Hosman, 2016). Cet aspect de négligence peut être accentué par le manque de ressources gravitant autour de la famille, le statut socio-économique précaire fréquemment observé chez ces familles (Grové & Reupert, 2017) et des parents qui décodent plus difficilement les besoins de leurs enfants (Drost et al., 2018 ; Kelley al al., 2017). Le faible soutien parental peut entraîner des répercussions psychosociales chez les enfants en bas âge ainsi qu'à l'adolescence (Carre et al., 2018 ; Drost et al., 2018 ; Procidano & Heller, 1983).

Influence du trouble mental parental sur la sphère sociale

De façon générale, l'étude de Piché et collaborateurs (2011) souligne que les interventions auprès des familles vivant avec un parent ayant un trouble mental doivent examiner d'une part l'aspect quantitatif du réseau social et d'autre part, la qualité de ce soutien social. Ces auteurs relèvent que la transmission transgénérationnelle de la santé mentale affecte le soutien reçu de la part des proches et ils soulignent que ce soutien social est fréquemment inadéquat. Les résultats confirment que les JPTM, généralement enfants et adolescents, sont davantage confrontés à l'isolement envers leurs pairs et à un réseau de ressources pauvre ou inexistant (Drost et al., 2018 ; Van Loon et al., 2015 ; Davtian & Scelles, 2014). De plus, les études sont unanimes en évoquant le faible soutien informatif dont bénéficient les JPTM en ce qui a trait au trouble de santé mentale du parent (Reupert & Maybery, 2015). Cela peut entraîner pour le jeune de l'incompréhension, le fait de ne pas nommer et la peur de divulguer ce qui se passe avec le parent (Drost et al., 2018 ; Grové et al., 2016). La peur de divulguer ou de parler de ce qui se passe avec le parent peut amener une

distanciation sociale grandissante, dans la famille et à l'extérieur de celle-ci (Drost et al., 2018 ; Grové et al., 2016 ; Carrière et al., 2012).

Influence du trouble mental parental sur l'expérience subjective du jeune

Non seulement ces jeunes recevraient peu de soutien au sein de leur famille, mais ils seraient également, souvent d'importants pourvoyeurs de soutien pour leurs parents (Ali et al., 2012 ; Pargas et al., 2010). Plusieurs JPTM fournissent du soutien aux parents dès l'enfance en termes affectif et émotif, financier ou encore instrumental, notamment avec les divers rôles et responsabilités reliés aux exigences du quotidien. L'enfant peut alors accomplir diverses responsabilités et ceci s'accroît avec l'âge, ce qui peut fragiliser l'adaptation de ce dernier et mener à un processus de parentification (Mitchell & Abraham, 2018). Ce processus de parentification se met en place afin de remédier aux lacunes parentales, mais peut devenir un fardeau pour les enfants de tout âge (Ali et al., 2012 ; Mitchell & Abraham, 2018 ; Sherman & Hooker, 2018 ; Tremblay, 2019).

Influence du trouble mental parental sur la vulnérabilité/la résilience du jeune

La présence d'un parent atteint d'un trouble mental au sein d'une famille peut également entraîner des difficultés de régulation émotionnelle, des habiletés sociales affaiblies et des affects négatifs vécus, tels que l'incertitude ou la colère (Christiansen et al., 2019 ; Sherman & Hooker, 2018). Par exemple, les compétences sociales déficitaires du parent, et par le fait même celles de l'enfant, peuvent accentuer la stigmatisation entourant la santé mentale et l'isolement social (Hosman et al., 2009 ; Reupert et al., 2015). Ainsi, dès la petite enfance, le JPTM aurait moins d'opportunités de se déployer socialement, de vivre et d'intégrer des réussites sociales et d'expérimenter des relations transactionnelles, c'est-à-dire

dans lesquelles il y a des échanges communs, enrichissants, lui permettant d'apprendre et de se définir (Grové & Reupert, 2017).

Très peu d'études ont exploré comment les éléments liés au soutien social peuvent s'actualiser plus spécifiquement lorsque le JPTM transite vers la vie adulte, puisque les études se limitent pour la plupart à des échantillons d'enfants et d'adolescents. Or, il est possible de présumer que ce qui se produit pour les JPTM enfants et adolescents est sensiblement différent que pour ceux transitant vers l'âge adulte compte tenu des enjeux propres à cette période développementale (INSPQ, 2017). La section suivante aborde quelques enjeux propres à cette période de transition qui pourrait porter à croire que le soutien social perçu par les JPTM constitue une variable clé à étudier pour comprendre leur réalité.

Spécificités de la transition vers l'âge adulte

La transition vers l'âge adulte représente une période développementale spécifique, distincte de l'adolescence et de l'âge adulte, caractérisée par la construction identitaire, l'instabilité vécue, le sentiment d'entre-deux (ambivalence entre le sentiment d'être un adulte ou un adolescent), l'optimisme et la centration sur soi (Arnett, 2004, 2013 ; Sussman & Arnett, 2014 ; Mendonça & Fontaine, 2013 ; Veilleux & Molgat, 2010 ; Yuan & Ngai, 2016). Mains défis occupent cette période de la vie charnière et déterminante, exigeant ainsi une adaptation multidimensionnelle de la part de l'adulte émergent (Arnett, 2013 ; Jensen & Arnett, 2012 ; Mendonça & Fontaine, 2013 ; Moulin, 2012 ; Veilleux & Molgat, 2010 ; Yuan & Ngai, 2016). L'adulte émergent doit notamment acquérir son autonomie (financière, affiliation, études postsecondaires, aspirations personnelles et socioprofessionnelles) (Arnett,

2004 ; Pargas et al., 2010), mais celle-ci passe entre autres, par la capacité à demander de l'aide au besoin (Swedo et al., 2017).

Si les difficultés vécues lors de l'enfance et de l'adolescence ont tendance à s'accroître au cours de cette période, notamment pour les jeunes qui ne bénéficient pas d'un soutien parental suffisant, il s'agit aussi d'une période propice aux changements et aux points tournants (Mansten et al., 2004 ; Pargas et al., 2010). Les adultes émergents peuvent ainsi accéder à de nouvelles sources de soutien, à davantage de liberté face à un environnement familial défaillant et à la possibilité de choisir des groupes d'appartenance (Howard Sharp et al., 2017). De ce fait, leurs affiliations peuvent leur convenir davantage que celles auxquelles ils sont « d'emblée assignés » et ils peuvent désormais se joindre à des projets qui ont un sens pour eux (Lo Coco et al., 2019). Selon Becquette et Goyette (2015), il existe pour les jeunes en transition vers la vie adulte vivant des difficultés, un lien entre les relations sociales significatives et le sentiment d'appartenance qui bonifie l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle (Yuan & Ngai, 2016). En effet, le sentiment d'appartenance (SA) correspond au ressenti d'être compris et accepté par un groupe ou par les personnes qui nous entourent, ce qui aide à définir son identité (Richer & Vallerand, 1998).

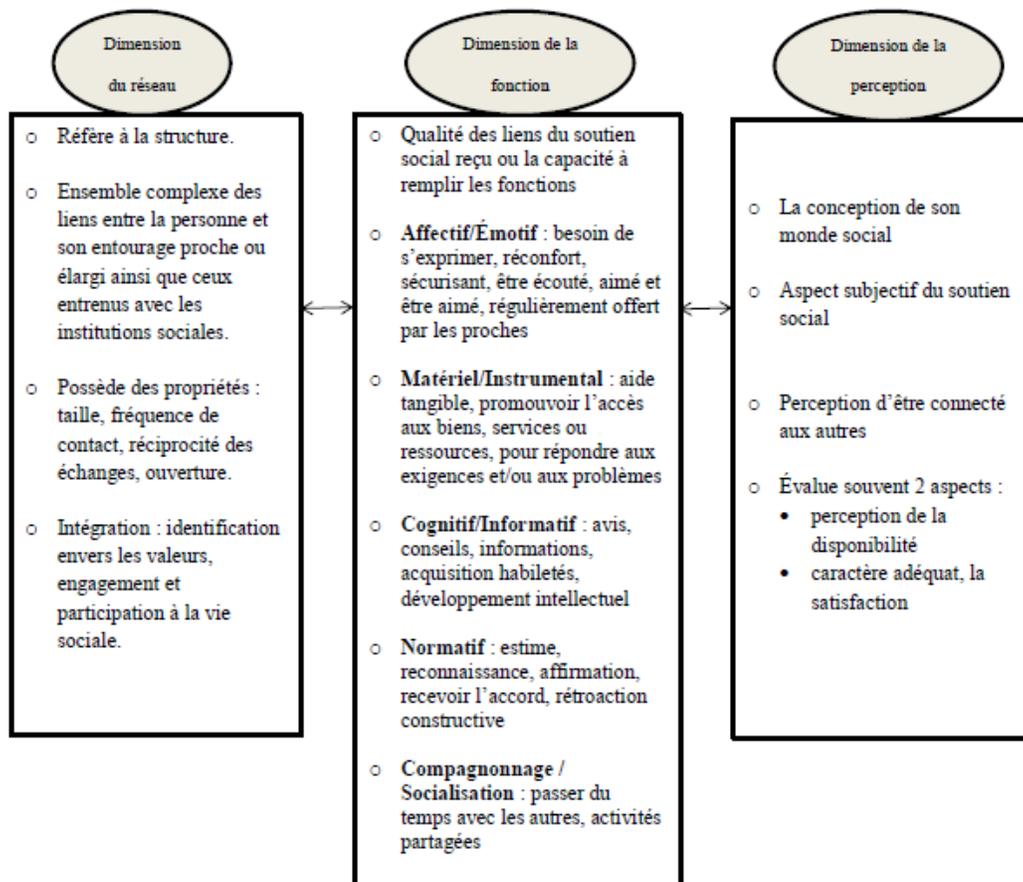
Le soutien social comme variable déterminante lors de la transition vers l'âge adulte

Le construit du soutien social (SS) est multidimensionnel et réfère aux ressources humaines disponibles et accessibles autour de la personne lui permettant de tempérer les stressors. Ce sont les liens sociaux fournis par l'environnement et ceux-ci possèdent diverses fonctions, telles que les conseils, l'affection, la socialisation, la normalisation ou l'aide

instrumentale (Procidano & Heller, 1983 ; Beaugard & Dumont, 1996 ; Boucher & Laprise, 2001). Le SS correspond également à la perception subjective que la personne entretient à l'égard du fait d'être connectée aux autres et à l'évaluation qu'elle en fait. Le modèle théorique de Boucher et Laprise (2001), tel qu'illustré par la figure 2, conceptualise le soutien social avec les dimensions de celui-ci, c'est-à-dire le réseau (propriétés, liens, structure), les fonctions (affectif, informatif, etc.) et la perception (satisfaction, perception) de la personne à l'égard de ce soutien (Annexe 1).

Figure 2

Modèle théorique du soutien social



À tout âge, le SS est un facteur indispensable pour l'adaptation et le maintien d'un équilibre, notamment en offrant une assurance envers sa valeur, en se sentant utile ainsi que pour bonifier sa compréhension émotionnelle (Association canadienne pour la santé mentale, 2018 ; Caron, 1996, 2013 ; Beaugard & Dumont, 1996). De ce fait, le SS adéquat génère des sentiments positifs comme la valorisation, il apporte un apaisement physique tel qu'un rythme cardiaque régulier et il réduit les manifestations anxieuses et dépressives (Beaugard & Dumont, 1996 ; Blois-Da Conceição et al., 2017 ; Drost et al., 2018). Également, le soutien social favorise les transitions, surtout s'il est perçu comme disponible, accessible et satisfaisant, ce qui démontre l'importance d'étudier cette variable (Blois-Da Conceição et al., 2017 ; Caron 2013). Pour l'ensemble des jeunes, le soutien social informel (disponibilité et surveillance parentale, liens d'amitié, présence d'adultes signifiants) et formel (programme, communauté, politiques, loisirs, intervenants significatifs) est généralement considéré comme central lors de la transition vers l'âge adulte, puisqu'il permet d'établir des liens stables, améliore la persévérance et favorise une transition à l'âge adulte réussie (Bussièrès, St-Germain et al., 2017 ; INSPQ, 2017 ; Yuan & Ngai, 2016).

En contrepartie, des relations sociales négatives peuvent engendrer des conséquences défavorables, notamment au plan de la santé physique et mentale (Iob et al., 2018). Ces mêmes auteurs soulignent qu'un soutien social inadéquat amplifie la vulnérabilité des individus. Par conséquent, l'importance du SS s'avère indéniable dû à l'effet modérateur (protecteur) qu'il joue lorsque qu'un adulte émergent fait face à l'adversité (Audet et al., 2019 ; Howard Sharp et al., 2017 ; Pauzé et al., 2019). Cependant, la recherche d'aide, complexe lors de la transition vers l'âge adulte, ne faciliterait pas l'accès des JPTM à un soutien approprié (Carrière et al., 2010 ; Drost et al., 2018 ; Ali et al., 2012).

Bien que le soutien parental semble être un facteur de protection central lors de la transition vers la vie adulte (Boden et al., 2018 ; Howard et al., 2017), cette source de soutien varie considérablement pour les jeunes lors de la transition vers l'âge adulte (Howard Sharp et al., 2017) et les pairs peuvent, dans certains cas, atténuer une dynamique familiale plus difficile ou même compenser pour un faible soutien parental (Audet et al., 2019). Également, plusieurs jeunes vont ressentir une confiance grandissante procurée par le soutien d'un partenaire amoureux. De manière générale, pour l'adulte en émergence, cet aspect relevant de la vie amoureuse devient progressivement prédominant (Howard Sharp et al., 2017 ; Szwedlo et al., 2017). Notamment, le jeune adulte émergent aborde graduellement la relation amoureuse comme étant davantage fiable, l'intimité partagée accentue le soutien mutuel et le partenaire procure un apport significatif en répondant à divers besoins (Szwedlo et al., 2017). Pour plusieurs jeunes en transition vers l'âge adulte, le partenaire amoureux devient une source primaire de soutien, ce qui peut renforcer leur résilience et réduire le stress (Audet et al., 2019).

Le sentiment d'être soutenu socialement proviendrait notamment de la perception d'appartenir à un groupe. Le sentiment d'appartenance (SA) réfère au ressenti d'être compris et accepté par un groupe ou par les personnes qui nous entourent (Richer & Vallerand, 1998). Pour tout individu, il s'agit d'un facteur fondamental dans l'adaptation et l'établissement de liens relationnels significatifs. L'apport du soutien et du sentiment d'appartenance sociale peuvent notamment offrir au jeune en transition vers la vie adulte des possibilités de développer son identité, de s'impliquer et de poursuivre des projets (Little, 2014).

En d'autres termes, les groupes d'appartenance et le soutien social qui en découle peuvent permettre que l'adulte émergent se découvre, notamment à travers ce qu'il fait avec les autres et les projets dans lesquels il s'engage (Little, 2014). Plus précisément, à cet âge, de plus en plus de jeunes vont s'associer étroitement aux personnes qui partagent des intérêts conjoints (sports, communauté, groupe de pairs, bénévolat) avec lesquels ils ressentent une connexion (Little, 2014). Les interactions sociales peuvent influencer grandement ce sentiment d'appartenance sociale par la satisfaction à l'égard des liens, le climat au sein du groupe, les affects générés (Lo Coco et al., 2019), la possibilité que la personne puisse nommer ses attentes et ses craintes ainsi que le développement d'un langage commun (Nizet & Monod Ansaldi, 2017). C'est exactement la relation entre le SA et les liens sociaux créés qui peuvent permettre de favoriser la transition des JPTM vers la vie adulte (Yuan & Ngai, 2016). La présente étude tend à documenter notamment cette perception du SA envers un groupe et celle du soutien social perçu.

Les variables sociales pour l'adulte émergent ayant un parent avec un trouble mental

Les éléments qui précèdent laissent présumer l'importante valeur des variables sociales du modèle d'Hosman (2016) lors de la transition vers l'âge adulte. Grâce aux quelques études menées auprès d'adultes émergents ayant un parent atteint d'un trouble mental, il est possible de répertorier quelques impacts sociaux du trouble mental parental, tels que le fait de se sentir responsable du parent (Abraham & Stein, 2010), de vivre des difficultés sociales, notamment dans les interactions et la compréhension émotionnelle (Reedtz et al., 2019 ; Reupert & Maybery, 2015 ; van Doesum et al., 2009) et de recevoir un faible soutien parental au plan affectif, instrumental ou cognitif (Mitchell & Abraham, 2018 ; Sherman &

Hooker, 2018). De plus, les rares écrits sur la question soulignent que cette clientèle relève des limites dans l'accessibilité et la satisfaction à l'égard des ressources offertes par leur entourage (Sherman & Hooker, 2018), et ce, malgré le fait que la qualité du soutien extrafamilial soit d'une grande valeur pour eux (Pargas et al., 2010). Également, il existe d'autres éléments sociaux qui teintent négativement le parcours du JPTM en transition vers l'âge adulte, particulièrement l'isolement social et la stigmatisation associative liée au trouble mental du parent (Reupert et al., 2015 ; Hosman et al., 2009). Ce concept représente la désapprobation sociale et les réactions négatives envers le jeune en raison de sa proximité avec une personne ayant des difficultés d'ordre mental (Gouvernement du Québec, 2019 ; Grové et al., 2016 ; INSPQ, 2017). Bref, la présence d'une problématique mentale chez le parent, associés à une diversité de facteurs de risque sociaux et relationnels, pourraient venir alourdir la transition vers la vie adulte.

Par conséquent, pour le JPTM, le succès de la transition à la vie adulte serait intimement lié aux relations positives avec le parent (Pargas et al., 2010) et à la réciprocité caractérisant cette relation (Abraham & Stein, 2010). Certains auteurs soulignent que l'engagement et la cohésion entre les membres de la famille favoriseraient la perception du SS des jeunes ayant un parent avec une santé mentale déficitaire (Pargas et al., 2010). De plus, les liens d'amitié définis par des relations saines avec les pairs procureraient un facteur de protection additionnel pour le JPTM en transition vers l'âge adulte contre les répercussions du trouble mental du parent (Pargas et al., 2010). En effet, le soutien amical peut tempérer les processus psychologiques (pensées irrationnelles, isolement) et émotionnels (diminue la honte et la peur, réassurance de sa valeur), notamment avec les conseils et l'assistance offerts par un pair significatif (Audet et al., 2019 ; Caron & Guay, 2015 ; Szvedo et al., 2017).

De plus, une relation égalitaire (sans hiérarchie) peut s'établir avec d'autres personnes significatives, surtout lorsque le JPTM peut avoir des discussions avec des intervenants compétents ou toute autre personne dans son entourage (Grové & Reupert, 2017). Les écrits suggèrent que ce type de SS doit se caractériser par une confidentialité assurée ainsi qu'un accès aux ressources et aux informations (van Doesum et al., 2009). En contrepartie, l'absence de ces sources de soutien (parental, amical, partenaire amoureux, professionnel) est un facteur additionnel de vulnérabilité pour le JPTM à l'aube de la transition vers la vie adulte (Abraham & Stein, 2010 ; Audet et al., 2019 ; Pargas et al., 2010 ; Pauzé et al., 2019).

Dans le même ordre d'idées, les rares écrits scientifiques qui ont tenté d'explorer les besoins des JPTM transitant vers l'âge adulte rapportent des attentes en termes de soutien social. L'étude de van Doesum et collaborateurs (2009) souligne que ces jeunes désirent rencontrer et discuter avec des pairs vivant sensiblement la même réalité et qu'ils souhaitent obtenir des conseils pour leurs projets éventuels comme de quitter la maison. D'ailleurs, les participants de 16-23 ans apprécient augmenter leurs connaissances, ils veulent être informés sur le trouble mental de leur parent et se sentir soutenus par des individus significatifs (intervenants, pair aidant). Également, les adultes émergents qui composent avec la santé mentale de leur parent tout en poursuivant leurs études postsecondaires signalent la nécessité d'un soutien institutionnel afin de réaliser leur adaptation sociale, émotionnelle et par le fait même académique (Mitchell & Abraham, 2018). De plus, cette clientèle spécifique souligne le besoin de se sentir compris et écouté, de recevoir de l'espoir et d'être stimulé pour utiliser les ressources disponibles (Sherman & Hooker, 2018).

Cependant, un mince éventail de services est mis en place au Québec spécialement pour ces jeunes actuellement. Les questionnements sont omniprésents afin de proposer un développement optimal des services en regard des enjeux liés à leur parcours (Gouvernement du Québec, 2017, 2019 ; INSPQ, 2017). Il semble crucial de se pencher davantage sur le soutien social perçu par les JPTM transitant vers l'âge adulte et les interventions susceptibles de bonifier ce soutien. Bien que les récentes percées scientifiques mettent en relief certains éléments sociaux, tels que la peur de divulguer la problématique parentale (Drost et al., 2018), la stigmatisation entourant la santé mentale (Carrière et al., 2010), le manque d'accès aux informations (Grové et al., 2016) ou le soutien parental affaibli (Van Loon et al., 2015), il s'agit principalement d'études effectuées auprès des JPTM enfants et adolescents. Donc, la pertinence de cette étude est justement d'accéder plus spécifiquement à la réalité des JPTM en transition vers l'âge adulte. Il s'avère important de comprendre et de circonscrire leurs besoins spécifiques, de promouvoir leur bien-être dans les diverses sphères de vie, d'optimiser leur transition dans la vie adulte et de saisir les facteurs sociaux et relationnels qui pourraient contribuer à soutenir leur passage vers l'âge adulte.

Objectifs de l'étude

La présente étude exploratoire poursuit deux objectifs : 1) La première question de recherche est d'explorer la façon dont les facteurs « sociaux » sont évoqués par les JPTM transitant vers l'âge adulte. Ce premier objectif tente d'examiner en quels termes ces jeunes font référence à leur soutien parental ou autre source de soutien, comment ils conçoivent leur rôle de soutien au sein de la famille, ou s'ils vivent une quelconque stigmatisation ou isolement social. Bref, de comprendre comment ils perçoivent leur soutien social au sein de

leur environnement. Nous formulons l'hypothèse que les jeunes vont mentionner un soutien parental affaibli. Il reste toutefois à documenter comment ils l'évoquent et vers quelles autres sources de soutien ils se tournent. 2) La deuxième question de recherche est d'évaluer les effets d'un projet de recherche-action participative mené à l'aide d'une méthodologie *Photovoice* sur le sentiment de soutien et d'appartenance rapporté par des JPTM transitant vers l'âge adulte. La méthodologie *Photovoice* consiste à inviter les participants à se prononcer sur leurs réalités, leurs besoins, ainsi que les défis auxquels ils font face grâce à la photographie qui devient un point de départ aux échanges (Volpe, 2019 ; Wang & Burris, 1997). Les résultats de maintes études mettent en évidence la pertinence d'utiliser la méthodologie *Photovoice* auprès des adultes émergents, par exemple, pour documenter les projets d'avenir pour des jeunes ayant une trisomie 21 (Van Heumen & Schippers, 2016), la perspective des survivants d'un cancer (Yi & Zebrack, 2010) ou encore la réalité des sans-abri (Bender et al., 2017). Il s'avère donc possible de formuler l'hypothèse que le fait de proposer un projet *Photovoice* à des JPTM transitant vers l'âge adulte pourrait avoir un effet bénéfique sur leur sentiment d'appartenir à un groupe et de se sentir reconnus, valorisés et soutenus en regard de leurs réalités communes. Certains éléments peuvent contribuer à cette mobilisation, notamment l'opportunité de communiquer, le sentiment du pouvoir d'agir, la réciprocité relationnelle et le partenariat avec les institutions sociales, scolaires ou gouvernementales (Bender et al., 2017 ; Sutton-Brown, 2014 ; Volpe, 2019 ; Wang & Burris, 1997).

Cette recherche (certificat d'approbation éthique 2020-802) s'inscrit dans un projet dirigé par Aude Villatte et mené en partenariat avec le Réseau Avant de Craquer qui s'intitule « Miser sur une approche participative basée sur la communauté pour développer des services destinés aux jeunes âgés entre 16 et 25 ans ayant un parent atteint d'un trouble de santé

mentale ». Celui-ci est subventionné par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (892-2018-2024) et approuvé par le Comité d'Éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) (2019-191).

Présentation de la méthodologie

Cette étude propose un devis mixte de type recherche-action participative via la mise en place d'une méthodologie *Photovoice*. En l'occurrence, la méthode *Photovoice* permet d'identifier, grâce au médium de la photographie, la façon dont les JPTM perçoivent les différentes dimensions relatives au soutien social (objectif 1) comme d'évaluer dans quelle mesure un projet invitant des JPTM à se rassembler et à échanger sur leur vécu peut contribuer à améliorer leur soutien social perçu par l'intermédiaire du développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe (objectif 2).

La planification de *Photovoice* comprenait 8 rencontres de groupe. Une première rencontre introduisait la méthodologie et proposait les balises éthiques, notamment l'importance de respecter les points de vue de chacun dans le groupe, la confidentialité, etc. Lors des 4 rencontres subséquentes, les participants étaient invités à explorer leur vécu respectif à partir de photographies prises selon des thématiques (la transition vers la vie adulte en ayant un parent atteint d'un trouble mental, être ou non un proche aidant, les stratégies utilisées pour affronter les défis) pour en faire émerger les enjeux et des solutions éventuelles en termes de ressources/mesures d'aide et de soutien. Ensuite, les 3 dernières rencontres permettaient aux jeunes de créer des outils de diffusion et de sensibilisation (affiches, expositions, textes, dépliants...) à partir de leurs photographies et des propos issus des rencontres. Les participants ont été accompagnés par 2 facilitateurs qui représentaient des personnes ressources pour les guider dans l'ensemble du processus. Ces derniers ont préalablement reçu une formation en vue de cet accompagnement de co-construction ainsi qu'une supervision hebdomadaire tout au long du projet.

Échantillon

Les critères d'inclusion pour la présente étude étaient les suivants : a) être âgé entre 16 et 25 ans; b) avoir un parent ayant des problèmes de santé mentale qui ont altéré significativement le fonctionnement de ce dernier au cours des 18 derniers mois selon la perception du jeune; c) le trouble principal du parent n'est pas l'abus de substances; d) résider à moins de 50 km de l'UQO campus de St-Jérôme ou de Gatineau; e) parler et comprendre la langue française.

Dix participants (dont 9 jeunes femmes), répartis dans deux régions administratives, soit 4 en Outaouais et 6 dans les Laurentides, ont pris part au projet. De ceux-ci, 70 % habitent exclusivement chez le ou les parents, 20 % sont partis de la maison familiale et 10 % demeurent occasionnellement avec eux. Ces jeunes rapportent une grande variabilité au niveau de la fréquence des contacts avec les parents, allant de jamais à plusieurs fois par jour. Le plus jeune participant est âgé de 18 ans et le plus âgé de 24 ans (âge moyen 21.6 ans). Ces derniers ont majoritairement (90 %) des frères et/ou soeurs et de ceux-ci, 3 occupent le rang de l'aîné au sein de la fratrie. Les participants fréquentent un établissement d'études postsecondaires à 80 % tout en occupant aussi un emploi. En outre, notons que la moitié de l'échantillon estime être dans une situation financière précaire, c'est-à-dire de manquer d'argent pour les soins et les besoins essentiels, tels que la nourriture.

La totalité des jeunes dit avoir une mère atteinte d'un trouble mental et 40% d'entre eux rapportent la présence d'un trouble du côté paternel également. De la sorte, 4 de ces jeunes composent avec des problématiques de santé mentale présentes chez les 2 parents, qu'il s'agisse d'un trouble dépressif majeur, d'un trouble de la personnalité limite, d'un trouble

anxieux ou de bipolarité. Leurs propos évoquent que le trouble du parent est présent depuis plusieurs années et que l'altération fonctionnelle de ce dernier est la trame de fond de leur réalité familiale. D'ailleurs, lors des échanges de groupe, ils ont évoqué divers symptômes parentaux tels que l'irritabilité, la fatigue, la non-disponibilité, le manque d'intérêt, la colère et la consommation de substances. De la sorte, l'aspect de la consommation chez le parent (alcool, drogue, médicament) est répertorié à l'intérieur de 80 % des familles. En ce qui a trait à la santé mentale des participants, ceux-ci indiquent à 40 % avoir reçu un diagnostic, allant de troubles anxieux (anxiété généralisée), de troubles de l'humeur (dépression) ou d'un trouble de la personnalité limite. Notons qu'il y a eu l'attrition d'un participant suite au premier atelier ainsi qu'un deuxième abandon après le troisième atelier *Photovoice*, dû à des raisons inconnues.

Variables et mesures

Afin de renseigner l'objectif 1, soit pour documenter la façon dont les JPTM transitant vers l'âge adulte évoquent le soutien social qu'ils reçoivent et qu'ils offrent, cette étude s'appuie sur diverses mesures. Tout d'abord, un questionnaire préprojet a été rempli avant le début des ateliers *Photovoice*, lors de la première rencontre, par les 10 participants. Celui-ci inclut l'*Échelle de provisions sociales* qui sera détaillée dans la section subséquente ainsi que des questions à choix multiples du type : *Avec qui es-tu à l'aise de parler de la présence du trouble mental chez ton parent ?* avec des choix de réponses comme *Membres proches de la famille, Ami.e.s, Collègues de travail, etc.* Également, les verbatim extraits des ateliers *Photovoice* sont examinés afin d'identifier les caractéristiques associées au soutien social perçu ou à l'absence de soutien social perçu.

Pour renseigner l'objectif 2, soit de documenter les effets d'un projet de recherche-action participative sur les sentiments de soutien et d'appartenance, cette étude inclut une mesure post-projet (dernière rencontre) de l'*Échelle de provisions sociales* pour effectuer la comparaison avec la mesure pré ainsi que la complétion de l'*Échelle du sentiment d'appartenance sociale* qui sera présentée ultérieurement. Des données qualitatives ont également été extraites des verbatim des rencontres *Photovoice* pour documenter l'apport de l'approche participative sur les variables du soutien social et de l'appartenance sociale. Enfin, un questionnaire en ligne, envoyé aux participants 6 mois suivant la fin du projet permet d'évaluer les retombées perçues en termes de soutien et d'appartenance sociale. Les items de ce questionnaire ont la forme de questions ouvertes, telles que 1) *Quels sont les éléments que tu as le plus appréciés/le moins appréciés dans le cadre du projet?*, 2) *Comment décrirais-tu le climat et les échanges qui ont eu lieu au sein de ton groupe?*, 3) *Quels sont les éléments ou facteurs qui t'ont conduit.e à initialement participer au projet?*, 4) *Quels sont les éléments ou facteurs qui t'ont invité.e à maintenir ta participation ?*

Échelle de provisions sociales

La variable du soutien social est examinée en pré et en post projet grâce à la version abrégée de l'*Échelle de provisions sociales* (ÉPS-10) de Caron (1996, 2013). Cet outil de mesure évalue la perception du jeune avec un questionnaire autorapporté de 10 items englobant 5 dimensions. Ainsi, l'ÉPS-10 propose deux items pour chacune des dimensions, par exemple : *J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances* (intégration sociale); *J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être* (attachement); *Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie* (orientation);

J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire (confirmation de sa valeur); *Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence* (aide tangible). L'annexe 3 présente l'intégralité de cet instrument de mesure. Les répondants doivent se positionner sur chacun de ces items à partir d'une échelle de type Likert en 4 points allant de *Fortement en désaccord* (= 1) jusqu'à *Fortement en accord* (= 4). Pour la présente étude, les scores totaux des participants (pré et post) de l'ÉPS-10 serviront de repère. Le score individuel possible à ÉPS-10 s'étend entre 10 (très faible SS) à 40 (SS très élevé) et les travaux nationaux qui utilisent cet instrument de mesure ont établi le score de 30 comme seuil clinique (Orpana, Lang, et Yurkowski, 2019). Ainsi, un score de 30 et plus signifie que la personne bénéficie d'un soutien social élevé, soit accessible, disponible et satisfaisant.

Les propriétés psychométriques de cette échelle démontrent sa convenance, notamment avec une excellente validité concomitante (Caron, 2013 ; Gottlieb & Bergen, 2010). En effet, la version abrégée présente une corrélation très élevée ($r = 0,930$, $p < 0,001$) avec l'échelle originale, soit *l'Échelle des provisions sociales* de 24 items. De plus, la consistance interne de l'ÉPS-10 est excellente avec un alpha de 0,88 entre les items. Tandis que la validité du construit est documentée grâce à la convergence avec la qualité de vie et la divergence avec la détresse psychologique. Pour ce qui est de la stabilité temporelle, il n'y a pas d'évaluation de la fidélité test-retest à ce jour, mais la version originale présente un coefficient de Person de 0,86. L'auteur mentionne qu'il envisage fortement que la fidélité se poursuive dans la version abrégée (ÉPS-10) (Caron, 2013).

Notons enfin que les 5 dimensions de l'EPS-10 correspondent exactement aux 5 fonctions (Affectif-Émotif, Matériel-Instrumental, Cognitif-Informatif, Normatif,

Socialisation) du SS identifiées dans le modèle théorique de Boucher et Laprise (2001) qui inspire cette étude. Cela démontre la pertinence de son utilisation, au-delà de ses qualités psychométriques.

Échelle du sentiment d'appartenance sociale

La variable du sentiment d'appartenance a été documentée en mesure post projet exclusivement avec l'*Échelle du sentiment d'appartenance sociale* (ÉSAS) (Richer & Vallerand, 1998). Cet outil permet d'évaluer le sentiment d'appartenance sociale d'un individu dans le cadre d'un projet collectif, d'un partenariat ou au sein d'un groupe, soit le projet *Photovoice* dans la présente étude. Cet instrument comporte 2 dimensions, soit l'acceptation (i.e. le sentiment d'être accepté par ses pairs) ainsi que le sentiment d'intimité (i.e. le sentiment d'être lié à eux). Cette dernière dimension n'a pas été retenue, étant donné le court laps de temps du projet qui ne nous semblait pas suffisant à l'établissement d'une intimité entre pairs. La dimension « acceptation » compte 5 items (voir l'annexe 4), par exemple : *Dans mes relations avec les autres participants, je me suis senti.e appuyé.e*, sur lesquels les participants doivent se positionner à l'aide d'une échelle de Likert en 7 points allant de *Pas du tout en accord* (= 1) à *Très fortement en accord* (= 7). La complétion post permettra de positionner le participant selon son score, allant de 5 (très faible sentiment d'appartenance sociale) jusqu'au score maximal de 35 (très fort sentiment d'appartenance sociale).

L'ÉSAS présente une excellente cohérence interne avec un Alpha de Cronbach de .90. Deuxièmement, la validité critériée en concomitance est robuste avec des échelles évaluant notamment le soutien social et la sécurité émotionnelle (UCLA Loneliness scale, Russell, 1996). De plus, la stabilité temporelle s'avère satisfaisante avec une fidélité test-retest de .70. Les

qualités psychométriques de l'instrument sont donc très satisfaisantes (Richer & Vallerand, 1998).

Procédure de recrutement

Le recrutement des participants à ce projet de recherche a eu lieu au printemps 2019 pour que les rencontres débutent dans les semaines ultérieures. En ce qui a trait à la publicité, une affiche promotionnelle (Annexe 5) a été installée dans des endroits stratégiques, par exemple, dans les cégeps et les universités (aire commune, agora, cafétéria) des deux régions ciblées, ainsi que dans les lieux fréquentés par la clientèle 16-25 ans, comme les cabines d'arrêts d'autobus et le bistro du quartier. De plus, l'utilisation des listes de diffusion des établissements d'enseignement a permis de diffuser ladite affiche promotionnelle via la messagerie numérique. Celle-ci introduisait brièvement le projet et le profil recherché. Cette même publicité a aussi été diffusée largement par les associations membres du Réseau Avant de Craquer. De surcroît, l'utilisation des médias sociaux a été mise à profit pour la transmission et le partage massif de l'annonce. La personne intéressée était dirigée vers le site internet du laboratoire de recherche, soit le Lapproche, et c'est après la consultation d'une présentation détaillée du projet qu'elle confirmait son inscription.

Plus spécifiquement, le jeune pouvait mentionner sa volonté de participer au projet par voie électronique en remplissant le formulaire d'informations et de consentement. Cette inscription en ligne était un préambule pour l'entretien téléphonique qui permettait de valider l'admissibilité ainsi que le consentement libre et éclairé de l'individu. Grâce à cet appel, il

était ainsi possible de confirmer directement avec la personne les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que sa compréhension globale du projet et de sa participation.

Analyses effectuées

Afin de répondre au premier objectif, la mesure pré de l'ÉPS-10 a été utilisée et combinée aux données qualitatives extraites des verbatim des ateliers *Photovoice*. La technique en 6 étapes de Thomas (2006) a été utilisée pour faire émerger un sens de ces données qualitatives. Ce dernier propose de rédiger le verbatim, relire, décréter des catégories selon les objectifs de recherche, ressortir des unités de sens pour ensuite obtenir un condensé des thématiques soulevées. Les auteurs Blais et Martineau (2006) suggèrent que le sens vient après l'expérience et qu'il s'agit d'aller au-delà des données brutes, soit les paroles. Pour guider l'analyse, nous nous sommes référées au modèle théorique d'Hosman (2016) relevant les impacts sociaux du trouble mental parental (isolement social, faible soutien parental, manque de communication à propos de la santé mentale du parent, etc.). Les différentes sphères du modèle, telles que définies dans le cadre conceptuel, sont reprises afin de classifier les verbatim des participants. De plus, le modèle du soutien social de Boucher et Laprise (2001) bonifie l'analyse en invitant à relever les dimensions suivantes : liens avec l'entourage, qualité des relations, fonctions comblées ou non, perception d'être connecté socialement, etc.

En ce qui a trait au deuxième objectif, l'utilisation de la mesure pré et post de l'ÉPS-10 et la mesure post de l'ÉSAS a été de mise (questionnaire remis lors de la dernière rencontre). Le logiciel SPSS (version 25.0) a permis de réaliser des statistiques descriptives, notamment pour comparer les scores pré et post de l'*Échelle des provisions sociales* de chaque participant

et dresser un portrait du sentiment d'appartenance des JPTM à l'issue de leur participation au projet. Les scores totaux des échelles quantitatives ainsi que les scores par dimensions offrent également une vision de la position des participants par rapport au score moyen. De surcroît, une analyse de contenu a été effectuée à partir des réponses aux questions ouvertes (questionnaire en ligne post 6 mois) selon la méthode proposée par Thomas (2006).

Enjeux éthiques

Le respect des droits et libertés de la personne guide l'ensemble du projet, tel qu'en atteste le certificat émis par Comité d'éthique en recherche de l'Université du Québec en Outaouais pour la présente étude (certificat 2020-802 en annexe 6). Chaque personne ayant accès en partie ou en totalité aux données de recherche doit signer un contrat d'engagement à la confidentialité. Également, les participants ont signé un engagement à la confidentialité lors de la première rencontre ainsi qu'un formulaire de consentement dans lequel l'ensemble des éléments sont détaillés (droit de retirer son consentement, avantages et inconvénients liés à la participation, compensation financière). De surcroît, les participants s'engagent à obtenir le consentement écrit des personnes qui apparaîtraient sur leurs photographies. Puisque ce devis possédait des thématiques sensibles, il pouvait susciter des émotions variées. Alors, un protocole d'intervention fut établi en cas d'affects négatifs altérant le fonctionnement d'un participant. Chacun d'eux avait fourni également les données nominatives d'une personne ressource en cas de besoin et un professionnel clinique associé demeura aussi accessible. De plus, un répertoire des ressources communautaires était disponible à l'intérieur du cahier du participant. Lors de la première rencontre, les participants ont rempli un questionnaire pour s'assurer de leur disponibilité émotionnelle et leur bien-être psychologique.

Résultats

Perception du soutien social

En regard du premier objectif de cette étude, soit d'explorer comment les JPTM évaluent leur soutien social lorsqu'ils transitent vers l'âge adulte, les résultats présentent des données tant quantitatives que qualitatives. Tel que mentionné dans l'ouvrage de Creswell et Plano Clark (2017), la combinaison des données permet de dresser un portrait plus juste, car cette juxtaposition révèle la complémentarité des données qualitatives et quantitatives. Les données quantitatives offrent une description statistique générale et les données qualitatives peaufinent la compréhension que l'on peut avoir d'un phénomène. Au sein de l'échantillon initial (n=10), le score moyen à l'*Échelle de provisions sociales* (mesure pré) est de 35.2, ce qui est comparable aux autres études menées auprès de populations générales de jeunes transitant vers l'âge adulte dont leur score moyen est de 33.97 (Caron 2013) et 36.04 (Orpana et al., 2019). En outre, un seul participant se positionne sous le seuil clinique de 30 avec un score de 26. Ce résultat concorde précisément avec les résultats des études menées sur des échantillons d'adulte émergent tout venant, qui soulignent qu'habituellement un 10 % de l'échantillon n'atteint pas le seuil d'un soutien social élevé (Orpana et al., 2019). Les résultats soulèvent que la dimension de l'intégration sociale (i.e. *Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.*) est celle dont le score moyen est le moins élevé (x= 3.25), tandis que l'aide tangible (i.e. *Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.*) est la dimension ayant le score moyen le plus élevé (x=3.7). Donc, ces jeunes perçoivent mieux l'aide de leur entourage en cas de réel besoin ou d'urgence (items concernant l'aide tangible) versus le fait de participer à des activités sociales ou de faire

partie intégrante d'un groupe (items concernant l'intégration sociale). Le tableau 1 expose le score moyen obtenu à l'ÉPS-10 par dimension en mesure pré-projet.

Tableau 1

Score moyen obtenus à l'ÉPS-10 par dimension en mesure préprojet

	Émotif- Attachement	Aide tangible	Intégration sociale	Orientation conseils-infos	Confirmation de sa valeur	Score total des participants
Participant 1	4	4	3.5	4	4	39
Participant 2	4	4	4	4	4	40
Participant 3	4	4	4	4	3.5	39
Participant 4	3.25	3.5	3	5	2.75	30
Participant 5	4	4	3.5	4	4	39
Participant 6	3.5	3.5	2	4	4	34
Participant 7	3	3	3	1	3	26
Participant 8	4	4	4	4	4	40
Participant 9	3.5	4	2.5	3.5	3	33
Participant 10	3	3	3	3	4	32
	x = 3.63	x= 3.7	x= 3,25	x = 3.65	x = 3.63	score moyen 35.2

Les prochaines sections exposent certains verbatim issus des rencontres de groupe et sont présentées selon les sphères du modèle d'Hosman (2016). En complément, certaines photographies prises par les participants sont incluses afin de réellement faire entendre leurs voix et l'annexe 7 en expose davantage. Chacune des photographies inclut un titre et une description rédigés par les jeunes. Il importe de souligner qu'à partir de cette section, tous les

résultats présentés conjuguent avec l'attrition des 2 participants, tel que mentionné précédemment, ce qui réduit l'échantillon à 8 personnes.

Sphère familiale et parentalité

Faible soutien parental

De prime abord, il est possible de documenter la perception des participants quant au soutien reçu de leurs figures parentales respectives. L'ensemble des participants soulèvent l'absence ou le faible soutien parental, notamment pour les fonctions affective, émotive ou informative. À travers leurs propos, ils font référence à leurs besoins non comblés par leurs parents, tel que recevoir du réconfort, être écouté et ressentir d'être aimé ainsi que de se sentir libre de s'exprimer.

« J'peux pas dire à ma mère que je vais pas bien. » (code participant 1734, 24 ans)

« C'est quoi le futur... est-ce que je vais pouvoir développer une relation avec ma mère un jour... je vais tu avoir un futur plus positif au niveau de la relation et le deuil aussi d'avoir une relation mère-fille plus normative. » (code participant 9543, 21 ans)

Tel que perceptible dans ce dernier extrait, 6 jeunes sur 8 évoquent l'ambivalence vécue envers leur parent, comme s'ils vivaient un espoir perpétuel face à l'attachement parental. Dans leurs discours, ils évoquent des souhaits associés à la maladie parentale, tels que la relation désirée, les aspirations convoitées ou une évaluation plus positive envers le soutien parental reçu. Le prochain verbatim illustre cette trame d'espoir :

« C'est de faire le deuil de ses parents, quoi que tu as toujours espoir que ça va aller mieux, c'est sûr, t'as toujours espoir, mais quand c'est une continuité, consécutif à travers le temps... ben a un moment donné y'a ce lâcher-prise-là, cette résignation un peu aussi du fait que ben, je veux pas mettre trop d'espoir parce que... c'est toujours comme ça. Pi c'est toujours cette difficulté-là d'entrer en relation de connecter, de se comprendre. » (code participant 2645, 23 ans).

Interactions de moindre qualité

Ce faible soutien parental s'explique en partie par les manifestations propres au trouble parental directement relevées par les JPTM, ce qui engendre un appauvrissement des interactions entre le jeune et son parent. En soi, un parent ayant un trouble mental peut avoir une disponibilité fragilisée, plus de colère, etc., tel qu'exposé par une participante en parlant de sa relation mère-fille et des tentatives de rapprochement :

« Sont pas capable de le prendre, y'ont déjà assez d'eux-mêmes à gérer faque comme, toi forcément faut que tu te trouves quelqu'un d'autre. » (code participant 8409, 21 ans)

Sphère sociale

Stigmatisation entourant la maladie mentale

Les JPTM ont abondamment souligné la stigmatisation qui entoure les problèmes de santé mentale et les impacts que celle-ci peut avoir sur le soutien qu'ils reçoivent. Lors du questionnaire préprojet, il importe de relever que 90 % des 10 jeunes ont ciblé que parler de

leurs expériences personnelles pourrait être une stratégie aidante en tant que JPTM. Toutefois, 80 % des participants ressentent que la plupart des gens ne comprennent pas leur situation. De plus, 2 des 10 participants, signalaient n'être jamais à l'aise de discuter du trouble de santé mentale du parent avec qui que ce soit (ami, collègue, professionnel, membre proche de la famille). Ceci traduit que la méconnaissance et la peur du jugement envers la maladie mentale, devient un frein aux relations sociales.

Tel qu'examiné dans la section précédente, le faible soutien parental, la perception de non-disponibilité et d'inaccessibilité sont des éléments qui interfèrent dans le fait d'interpeller son réseau social. Tous les jeunes participants relèvent la souffrance, l'ambivalence ainsi que la difficulté d'aller chercher un soutien social, tel que démontré dans cet extrait :

« T'es isolée là-dedans parce que tu sais pas qu'il y a d'autres mondes comme toi. Tu veux pas en parler parce que tu as peur du jugement des autres, t'as peur que les autres te disent : on s'en fou. »

(code participant 2645, 23 ans)

Cette crainte d'une stigmatisation associative (désapprobation et réactions négatives envers le JPTM) est présente dans le discours de tous les jeunes et il importe de préciser qu'ils se sont développés dans un milieu où ils étaient eux-mêmes peu ou pas informés sur la maladie mentale. Deux participants utilisent le terme « *bibitte à part* » pour démontrer qu'ils diffèrent des autres jeunes de leur âge.

« Je suis tellement méfiante avec les gens... à me faire dire... que je suis pas normale à cause de mon parent. » (code participant 3902, 24 ans)

« Je savais qu'il y avait quelque chose qui allait pas bien, quelque chose de différent chez ma mère, mais on me le nommait pas, on me le présentait pas, on me l'expliquait pas. » (code participant 9542, 21 ans)

Toutefois, lors de la rencontre dédiée à la formulation de recommandations en termes de services et d'interventions, les participants ont relevé les aspects favorisant pour eux la prise de contact. Particulièrement, ils désignent une meilleure visibilité et diversité des ressources en santé mentale, l'adaptation des moyens de communication pour les jeunes de leur âge (en ligne, anonyme, interactif, réseaux sociaux) et l'explication des droits et des règles de confidentialité assurée. De plus, ils nomment tous le défi représentant la mobilisation du SS, cependant ils ciblent les caractéristiques recherchées chez les professionnels. À ce sujet, les jeunes signalent que les intervenants se doivent de démontrer une approche d'ouverture, de prôner une relation égalitaire et de proposer un environnement discret.

Le défi de briser l'isolement social

La majorité des participants nomme avoir eu ce besoin vital d'aller vers autrui, notamment en verbalisant qu'il s'agit d'une nécessité. Graduellement, au cours de leur transition vers l'âge adulte, ces jeunes se tournent vers d'autres personnes, mais il s'agit parfois d'une démarche difficile. En effet, la difficulté entourant la demande d'aide peut provenir de la perception d'un faible SS parental et cela entretient un sentiment d'isolement au sein même de la famille.

« J'en prends beaucoup aussi sur moi... ce qui n'est pas facile parce que bon, ma mère est célibataire, aucun conjoint, moi je suis seule là-

dedans... En même temps, moi je veux aider ma mère, mais je dois aussi protéger ma santé mentale pour pas que ça m'affecte... parce que oui veux, veux pas, ça affecte. » (code participant 8409, 21 ans)

Cet isolement perçu alimente leur ressenti de culpabilité, de honte et d'ambivalence.

Certains jeunes ne savent pas vers qui se tourner pour trouver de l'aide, tel que décrit par une jeune :

« Quand je pleurais parce que je me sentais coupable... je savais pas à qui pleurer, je savais pas qui appeler... Tu la refais trois fois la, ta liste de contacts, pi t'appelle pas personne finalement parce que comme, à qui j'veis dire ça. » (code participant 9175, 26 ans)

Cette perception d'indisponibilité et/ou d'inaccessibilité envers le réseau de soutien social est mise en relief par tous les jeunes avec quelques nuances. Par exemple, certains nomment le défi de verbaliser une demande d'aide, tandis que d'autres ont du mal à cibler la personne qui reconnaîtra leurs besoins.

« C'est pas que j'étais tout seul. J'avais plein de personnes, mais je pouvais pas leur parler. Parce que... dans ma famille faut que je sois immuable. » (code participant 2645, 23 ans)

« J'ai grandi en me sentant un peu seule dans cette famille-là, comme un petit mouton noir. » (code participant 8904, 21 ans)

Leurs propos soulignent que ce sentiment d'isolement social perpétuel peut devenir un enjeu afin d'utiliser les ressources humaines autour d'eux. Par exemple, un participant (26

ans) nomme n'ayant aucun souvenir de réussir à appeler quelqu'un de son entourage. Ils définissent tous le soutien social comme étant indispensable pour ventiler ou pour partager des moments agréables et ainsi chercher à combler ce vide produit par l'isolement social. Cela les amène à se diriger tôt ou tard vers autrui. C'est spécialement au cours de la transition vers la vie adulte que tous les participants reconnaissent l'apport important des autres personnes significatives dans leur entourage. La photographie suivante (figure 3) illustre bien le fait qu'un jeune a besoin de repères sociaux en grandissant, notamment s'il grandit avec une vulnérabilité accrue due au trouble parental.

Figure 3

Grandir petit



« En transitionnant vers la vie adulte, on peut se sentir petit et peu en confiance en raison de l'absence de modèles en grandissant. Peut-être que nos modèles avaient eux-mêmes de la difficulté à s'accrocher à la vie en raison de leurs difficultés. Alors, on ne se sent pas équipé pour faire face à ce monde vaste et s'imaginons encore petit. »

La recherche d'aide formelle

Les JPTM de cette étude mentionnent que le soutien des personnes proches d'eux ne suffit parfois plus pour répondre à leurs besoins. C'est à ce moment que le soutien social extérieur et distal est sollicité. Donc, par eux-mêmes, de manière autodidacte et en dernier recours, 5 des 8 participants nomment avoir consulté des professionnels tels que psychiatre, médecin ou psychologue au cours des dernières années, soit lors de leur transition vers l'âge adulte. Le développement personnel et l'urgence de prendre soin de soi en étaient les principales motivations.

« J'ai beaucoup essayé, je suis rendue où il faut que je consulte une psychologue... que je voulais pas au départ, mais que là j'étais rendue là. » (code participant 8409, 21 ans)

« ...demander de l'aide, c'est récent que je le fais complètement. »
(code participant 9543, 21 ans)

Sphère de l'expérience subjective

Ici aussi, les éléments présentés à l'intérieur de cette section réfèrent à la classification du modèle d'Hosman (2016). Toutefois, ils sont inter reliés aux autres sphères et pourraient être affiliés à une autre.

Association entre manque de communication, absence d'informations et affects négatifs

Le stigma entourant les problèmes de santé mentale empêcherait également le soutien social au niveau informationnel. Bien qu'abordé dans les résultats de la sphère sociale, la stigmatisation est intimement liée à l'expérience des JPTM, car ils relatent tous cette absence

d'accès aux informations. Le soutien social est affaibli également par l'engrenage du tabou familial, puisque les JPTM mentionnent tous avoir grandi sans être informés des problématiques de santé mentale du parent. Le manque d'accessibilité aux informations et aux conseils devient un aspect qui ne favorise pas la compréhension de la santé mentale. Par le fait même, cette incompréhension vient générer à son tour une frustration envers la perception du soutien (parent et famille) optimal et/ou souhaité. Ainsi il y a un cercle vicieux entre les non-dits, le manque d'accès aux informations, la communication altérée et les affects négatifs générés chez les jeunes.

« Moi ça m'apportait de la colère de ne pas comprendre, de ne pas savoir ce qui se passe... et aussi de la colère envers moi, envers ma mère, envers ma famille qui m'expliquait pas. Ça fait peur d'aller te confier. » (code participant 9543, 21 ans)

Les JPTM comme source de soutien social

Lors des discussions en groupe, les participants ont également abordé un point majeur dans leurs parcours, soit le fait qu'ils incarnent une des principales sources de soutien à l'intérieur de leur famille. En étant à la fois superviseur, ami, tuteur et pourvoyeur pour le parent, ceci devient un mode de fonctionnement généralisé. Par exemple, une participante nomme avoir compris dès sa jeune enfance qu'elle devait préparer la nourriture, se coucher seule et laver son linge pour être appropriée à l'école. Cet aspect est bien défini dans les extraits suivants :

« Agir à titre de parent au lieu du parent. » (code participant 3902, 24 ans)

« ... c'est être lié à la personne pi de toute vivre ça avec elle. Si a va pas bien, elle t'entraîne avec elle... En tant qu'enfant, t'es pas censée avoir ce rôle-là avec tes parents. » (code participant 7826, 22 ans)

Ils ont assimilé être la source primordiale de réconfort pour autrui, sans nécessairement avoir appris le réflexe de demander un soutien quelconque ou de s'attendre à une réciprocité dans la relation. La photographie suivante (figure 4) illustre bien cet aspect de proche aidance.

Figure 4

Main dans la main



« Être un proche aidant c'est offrir du soutien, de l'encouragement et un accompagnement sans attendre à recevoir en retour. »

Être un proche aidant et les impacts associés

L'ensemble des participants verbalisent qu'ils se considèrent comme un proche aidant. Le fait d'apporter du soutien en continu à leurs parents engendre toutefois des répercussions émotionnelles néfastes. Notamment, ils vivent des émotions négatives associées à leur réalité, ils tentent de compenser pour les fragilités du parent, et de les réconforter.

« Des fois je prends ses émotions sur mon dos à moi, en plus de tout ce que moi je vis... je vais vivre tout en double... c'est des responsabilités, que oui un enfant a parce qu'en dedans c'est un parent qu'on aime, mais j pense que ça peut devenir lourd... » (code participant 8409, 21 ans)

Ce rôle de proche aidant vient également avec une pression ressentie. Les participants l'expriment avec certaines nuances et des exemples concrets différents, tels qu'un apport financier de leur part.

« ... je travaille depuis que je peux... la raison pour laquelle on a encore notre maison c'est parce que je donnais clairement tout l'argent que je faisais... » (code participant 2645, 23 ans)

De plus, certains jeunes sont préoccupés de laisser seul leur parent ou de quitter le nid familial, tandis que d'autres tentent de préserver en premier lieu le bien-être émotionnel du parent, parfois au détriment de leur propre bien-être à eux. Ce rôle de proche aidant génère donc des préoccupations constantes pour ces jeunes.

« Mais moi je considère que pour être un aidant il faut que tu fasses abnégation de toi, littéralement. Il faut que tu te mettes à part, que tu mettes les besoins de l'autre en premier. » (code participant 2645, 23 ans)

« ... je vais être stressée de comme sortir le soir parce que je sais que elle, elle feel pas. Pi là je commence à me faire des scénarios dans ma

*tête... j'ai tout le temps la peur de... elle va tu retomber dans
l'alcool ? Elle va tu avoir des pensées suicidaires à cause de moi ? ...
j'essaie de la réconforter dans tout. » (code participant 8409, 21 ans)*

Ces répercussions du rôle d'aidant engendrent par le fait même une fatigue cognitive et émotionnelle qui est évoquée par 6 des participants en utilisant les termes suivants: se sentir usé et vieux, vraiment fatigué, difficile de faire face à notre impuissance et il y a une peur constante. Les propos suivants illustrent cette fatigue omniprésente :

*« ... moi ça m'a fait descendre. Dans le sens que t'sais oui, tu donnes
beaucoup, tu donnes beaucoup, mais à un moment donné toi ça
t'enlève ton énergie, ça t'enlève ton temps pi ça fait que toi ça te
rabaisse. » (code participant 9543, 21 ans)*

Forces acquises en tant que proche aidant

Il est à noter que près de la moitié d'entre eux occupent des emplois en relation d'aide. Ils expliquent cela par leur disposition à offrir du soutien qui se transpose aussi dans leur sphère professionnelle. Or, maints jeunes (5 sur 8) identifient cela comme étant positif et nomment avoir développé des capacités provenant du fait de l'habitude de devoir venir en aide à autrui (autonomie, indépendance, capacité à accomplir des tâches domestiques, à établir des objectifs et à maintenir un budget). Toutefois, ils relèvent qu'ils se doivent d'aller chercher du soutien/réconfort pour eux-mêmes, tel que dans le sport, l'apprentissage de techniques de relaxation ou auprès d'un professionnel. Ils soulignent que prendre soin de soi, bien que ce soit laborieux, permet de mieux gérer les défis ainsi que la possibilité d'offrir du soutien à l'autre, en l'occurrence le parent atteint d'un trouble de santé mentale.

La structure du réseau social en tant qu'adulte émergent

En poursuivant la présentation des résultats au-delà des sphères du modèle d'Hosman (2016), il est permis de constater certaines spécifications du soutien social des participants. Ils nous informent sur la provenance du soutien et la satisfaction envers le soutien social qu'ils reçoivent.

Partenaire amoureux

Les échanges mettent en lumière que le ou la conjointe devient une personne ressource importante en termes de soutien social lors de cette transition vers la vie adulte. Ils concèdent (6 sur 8) que le/la partenaire amoureux répond à maintes fonctions et que ce dernier permet aux jeunes de se déployer. Ce type de SS est évalué de manière positive puisque l'analyse des verbatim précise qu'il répond à toutes les fonctions, par exemple affectif, cognitif, normatif ou instrumental. Par exemple, les participants indiquent que la ou le partenaire amoureux est « *en arrière de moi* » (réconfort, aimer et être aimé), qu'une part de leurs réussites est « *grâce à mon conjoint* » (avis, conseils, acquérir habiletés), qu'il aide à surmonter les « *obstacles* » (répondre aux exigences du quotidien ou faire face aux problèmes) et qu'il assiste au fait d'être « *fière* » (estime de soi). À plusieurs reprises, lors des rencontres, il fut question de la grande importance accordée au partenaire amoureux :

« La stabilité avec mon couple c'est quelque chose... autant j'ai eu une vie tellement instable que dans mon couple c'est le contraire »

(code participant 7826, 22 ans)

« Pi j'suis fière de ce que je suis, versus qu'est-ce que j'aurais pu être si par exemple, mon chum n'avait pas été dans ma vie, s'il m'avait pas conseillé » (code participant 3902, 24 ans)

Famille et amis, un soutien proximal

La majorité des jeunes, soit 7 sur 8, évoquent également la présence dans leur entourage de personnes qui ont joué un rôle majeur. Ces derniers auraient influencé favorablement leur développement ainsi que leur transition vers la vie adulte. En ce sens, la fratrie, les membres de la famille élargie et les amis sont des exemples soulevés, et ce, sans pour autant que ces derniers en soient conscients. Les participants nomment être sensibles au soutien qu'ils percevaient dans leur entourage immédiat. Par exemple, une participante raconte la chance d'avoir un lien puissant avec ses sœurs pour affronter et normaliser le quotidien face au trouble parental. Cette forme de soutien sororal perdue et la forte évaluation positive qu'elle en fait réfère à la rétroaction mutuelle offerte et au développement de son estime de soi. Dans le même ordre d'idées, les notions de non-jugement et de reconnaissance sont des facteurs appréciés et soulevés lorsqu'il est question des relations proximales :

« Mes oncles étaient là pi y m'encourageaient plus que ma mère. Pi quand ils me voyaient... Félicitations, on est fier de toi ! » (code participant 7826, 22 ans)

La rencontre d'autres personnes significatives

Au sein des discussions, les jeunes réfèrent aussi au soutien extérieur, sans pour autant qu'il s'agisse d'une aide professionnelle. Notamment, une des participantes signale que son

réseau social est bonifié depuis l'intégration d'une personne significative qui correspond à un modèle inspirant et dont elle peut recevoir du soutien.

« Ça fait à peu près deux ans où ce que j'ai plus eu l'impression que j'avais un modèle dans ma vie pi c'est mon employeur justement qui est très chaleureuse pi très maternelle aussi » (code participant 9175, 26 ans).

Le retrait social comme stratégie d'adaptation

Plus de la moitié des JPTM adhérant à l'étude évoque qu'ils se retirent parfois socialement afin de se recentrer sur eux ou pour apaiser la charge émotionnelle ressentie (culpabilité, peur, doute, etc.). Les JPTM tentent ainsi de s'octroyer un temps de ressourcement, justement parce qu'ils incarnent la principale source de soutien du parent. Il est possible de concevoir que cette stratégie adaptative relevée leur permet de se réguler, une sorte de lâcher-prise face aux répercussions engendrées par le trouble mental du parent. Donc, leur discours évoque que le SS est perçu majoritairement comme un facteur de protection, mais que le retrait social volontaire peut également être vécu temporairement de manière adaptative. L'exemple suivant illustre cet élément :

« Après ça tu t'isoles parce que tu veux pas en parler aux autres, tu veux toi aller mieux. Ben, être mieux. » (code participant 6217, 24 ans)

Les effets perçus de leur participation au projet sur le soutien social et le sentiment d'appartenance

La deuxième question de recherche examinée à l'intérieur de ce mémoire est de documenter les effets reliés à la participation à une recherche-action participative. Plus précisément, d'explorer si ce projet amène un plus grand sentiment de soutien social ainsi que d'appartenance chez les participants.

Sentiment d'appartenance sociale

Le score moyen des participants de l'étude à l'*Échelle du sentiment d'appartenance sociale* est de 31.12 avec une étendue de 25 à 35 suite à leur participation. Le tableau 2 présente précisément les scores obtenus pour la dimension de l'acceptation de l'ÉSAS. Ce résultat post-étude est relativement élevé comparativement à celui de deux études utilisant cet outil et qui présentent des scores de 24.48 et 23.64 (Richer et Vallerand, 1998). Toutefois, ceci peut s'expliquer par le fait que les échantillons de ces études avaient respectivement 265 et 283 participants adultes de tous âges qui répondaient en regard de leurs collègues de travail. Quoi qu'il en soit, le sentiment d'appartenance dans la présente étude semble satisfaisant. Les résultats soulignent que l'item *Dans mes relations avec les autres participants, je me suis senti écouté* est celui qui obtient le score le plus élevé. De plus, l'ensemble des réponses se retrouve à l'extrémité élevée de l'échelle de Likert proposée, ce qui valide un important niveau d'accord envers le sentiment d'appartenance généré au sein du groupe par le projet collectif.

Tableau 2

Sentiment d'appartenance avec la dimension acceptation de l'ÉSAS

	Appuyé	Compris	Écouté	Estimé	Confiance	Score sur 35
Participant 1	6	6	7	6	6	31
Participant 2	5	7	6	7	7	32
Participant 3	6	5	6	6	6	29
Participant 4	-	-	-	-	-	-
Participant 5	7	7	7	7	7	35
Participant 6	-	-	-	-	-	-
Participant 7	5	5	5	5	5	25
Participant 8	7	7	7	7	7	35
Participant 9	7	7	7	6	6	33
Participant 10	5	6	7	5	6	29
	x = 6	x= 6.25	x= 6.5	x= 6.125	x= 6.25	score moyen 31.125

Perception du soutien social

En second lieu, les statistiques descriptives issues des mesures pré et post avec l'ÉPS-10 dévoilent que le score moyen a augmenté, passant de 35.2 à 37. D'ailleurs, le tableau 3 présente les scores moyens par dimensions de l'ÉPS-10, et ce, pour les mesures pré et post.

Tableau 3

Score moyen obtenu par l'EPS-10 par dimension en mesure pré et post projet

	Pré	Post
Émotif –Attachement	3.63	3.8
Aide tangible	3.7	3.68
Intégration sociale	3.25	3.56
Orientation infos-conseils	3.4	3.69
Confirmation de sa valeur	3.38	3.75

De plus, les scores moyens pour chacune des dimensions ont également augmenté à l'exception de la dimension de l'aide tangible (i.e. *Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence*). La plus grande hausse au niveau du score moyen est octroyée à la dimension mesurant la confirmation de sa valeur (i.e. *J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire*). Le score individuel de chaque participant sur sa perception du SS a été bonifié légèrement suite à sa participation au projet *Photovoice*. Un seul des jeunes est demeuré avec un score identique, mais ce dernier possédait déjà le score maximal de 40. Tandis qu'il y a toujours un participant sous le seuil clinique d'un soutien social élevé (établi à 30), celui-ci a majoré son score individuel, passant de 26 à 27. Les jeunes évaluent donc avoir un sentiment d'appartenance sociale élevé au sein de leur groupe et leur perception du soutien social est bonifiée suite à leur participation au projet. L'extrait suivant illustre bien les effets :

« On s'est reconnu beaucoup, je pense, en, avec les modes de vie qu'on a eus...Finalement oui, c'est vrai, je ne suis pas toute seule. Pi,

j'en ai la preuve parce que ça se ressemble énormément. » (code participant 6217, 24 ans)

Vécu expérientiel

Bien que les résultats précédents soient positifs, il n'est pas possible de conclure à partir de ceux-ci que la participation à un projet de ce type accroît le soutien social perçu et le sentiment d'appartenance, autrement dit, de statuer sur un lien de causalité. Par contre, les verbatim permettent de repérer qu'il existe un lien entre la participation aux rencontres, la perception du soutien social et le sentiment d'appartenance généré. Les jeunes ont posé ensemble un regard sur leurs parcours et ils sont unanimes pour exprimer le fait qu'ils se sont sentis écoutés, tel qu'évoqué dans l'extrait suivant :

« On avait besoin de parler pi on a vu cet espace-là... c'est comme une première ressource » (code participant 6217, 24 ans).

Tous les jeunes s'expriment sur la normalisation ressentie et véhiculée grâce au projet en contrant le sentiment d'isolement social. Rapidement, ils se sont reconnus au travers leurs parcours et ils ont rencontré pour la première fois des jeunes ayant un contexte de vie similaire. En plus, un effet supplémentaire relevé par les participants est que les échanges ont permis de souligner leur résilience respective ainsi que d'offrir un discours qui véhicule l'espoir.

« C'est vrai que ça normalise beaucoup pi ça nous enlève un peu de ce regard-là de sur notre vécu qui est un peu victimisant où on se sent

*seul dans ce qu'on vit pi c'est donc ben triste... alors qu'on peut juste
changer notre perspective. » (code participant 9175, 26 ans)*

Ils signalent que le maintien de leur participation et leur mobilisation sont dus aux interactions enrichissantes entre les membres, au désir de soutenir les autres jeunes vivant cette réalité et aux répercussions positives sur le sentiment de bien-être ressenti. En outre, les réponses colligées font ressortir certaines caractéristiques importantes de cette étude qui ont permis que l'expérience soit jugée positive. Premièrement, les participants qualifient le climat au sein du groupe comme étant respectueux, offrant une ambiance d'ouverture et d'écoute, ce qui a conduit à une confiance mutuelle entre eux. En second lieu, ils précisent que le soutien dans leur groupe respectif fut empreint de compréhension, d'empathie et qu'entre eux il n'y avait pas de jugement. Une participante explique que son impression d'être soutenue a permis qu'elle se sente à l'aise au sein du groupe pour nommer ses défis personnels.

Discussion

Cette recherche-action participative a tout d'abord permis de documenter comment les adultes émergents vivant avec un parent atteint d'un trouble mental évoquent le soutien social qu'ils reçoivent de leur entourage, mais aussi celui qu'ils offrent à leurs proches. Ces derniers évaluent tous avoir un faible soutien parental et certains vont jusqu'à considérer qu'il est inexistant. Ce résultat concorde avec les écrits relatifs aux JPTM de tout âge qui estiment recevoir peu de soutien parental (Grové et al., 2017 ; Kelley et al., 2017 ; Pargas et al., 2010 ; Sherman & Hooker, 2018). Toutefois, la mesure effectuée par l'*Échelle des provisions sociales*, permet de relever qu'ils perçoivent tout de même majoritairement avoir un soutien social élevé. Ce résultat confirme que les adultes émergents ayant un parent atteint d'un trouble mental se tournent vers des relations en dehors de la famille et que celles-ci prennent de plus en plus d'importance (Pargas et al., 2010 ; van Doesum et al., 2009). Du fait qu'ils sont confrontés à un plus faible soutien de la part du parent, les JPTM vont davantage chercher le soutien ailleurs afin de combler leurs besoins, notamment affectifs. Ceci confirme l'une de nos hypothèses de départ.

Les propos échangés lors des rencontres permettent en effet de constater que si leurs parents sont moins disponibles (fatigue, consommation, irritabilité) et peu accessibles (pour l'écoute, l'affection, les conseils), les jeunes perçoivent un soutien provenant de leur réseau social plus large : partenaire amoureux, membre de la famille proche ou élargie, employeur, amis ou intervenant. Autant de sources de soutien auxquels ont accès les jeunes adultes émergents en général, du fait de la liberté et des nouvelles opportunités qu'offre cette période développementale (Arnett, 2004 ; Cicchelli, 2001 ; Mansten et al., 2004 ; Mendonça &

Fontaine, 2013 ; Sussman & Arnett, 2015). Ces différentes sources de soutien remplissent diverses fonctions, telles que le fait de permettre au jeune de se sentir aimé, reconnu et encouragé, de recevoir des conseils et de s'exprimer. Conformément aux travaux qui soulignent à quel point il s'agit de facteurs déterminants pour le développement des jeunes en transition vers l'âge adulte (Boden et al., 2018 ; Howard Sharp et al., 2017 ; Swedo et al., 2017), et au modèle d'Hosman (2016) qui souligne que le soutien social non parental constitue un facteur de protection/résilience crucial, les participants considèrent qu'il s'agit d'un soutien « vital ». De fait, quelques études empiriques menées auprès de JPTM en transition vers l'âge adulte démontrent que les difficultés d'adaptation sont atténuées lors de la transition vers la vie adulte chez ceux qui possèdent un réseau social large et satisfaisant (Abraham & Stein, 2010 ; Pargas et al., 2010).

Les résultats ont également permis d'observer que la fonction du SS au niveau informatif concernant la santé mentale du parent demeure un enjeu majeur dans leur parcours. En effet, et conformément aux résultats obtenus par des études précédentes menées à l'étranger (Ali et al., 2012 ; Reupert & Mayberry, 2015 ; Sherman & Hooker, 2018 ; van Doesum et al., 2009), la recherche de conseils ou d'informations pour aider son parent est un défi en soi dû à la stigmatisation entourant les troubles mentaux. Malgré les efforts menés ces dernières années pour diminuer cette stigmatisation au Québec (Association canadienne pour la santé mentale, 2018 ; Gouvernement du Québec, 2015, 2017, 2019 ; Tremblay, 2019), les jeunes témoignent encore de ces difficultés et de leur volonté d'obtenir des conseils sur la santé mentale et le développement d'habiletés pour ensuite mieux gérer la situation familiale. La stigmatisation et le manque d'informations accentuent le sentiment d'isolement social et entraînent des émotions parfois difficiles à réguler, telles que la crainte, la honte ou la colère.

Les JPTM doivent composer avec ces éléments qui peuvent interférer dans les interactions sociales d'où l'importance des interventions visant à rendre accessibles les informations pour alléger leur fardeau (Sherman & Hooker, 2018 ; Tremblay, 2019 ; van Doesum et al., 2009). D'ailleurs, l'avis et l'écoute d'un professionnel extérieur sont sollicités par la moitié des participants. Les écrits soulèvent que l'obtention d'une aide formelle peut être bénéfique afin de bonifier le fonctionnement de l'adulte émergent en général (Mansten et al., 2004 ; Szewedo et al., 2017).

Selon leurs propos, ces jeunes fournissent un soutien très important à leur parent, sur tous les plans, conformément à ce qu'ont démontré plusieurs études menées précédemment (Abraham & Stein, 2010 ; Ali et al., 2012 ; Hosman, 2016 ; Hosman et al., 2009). Ces études soulignent que cette parentification aurait de nombreux impacts, notamment identitaires : difficultés à identifier ses propres besoins et à construire son identité du fait d'une centration prononcée sur le parent, orientation professionnelle organisée autour d'un rôle d'aidant, etc. Ces enjeux sont particulièrement importants à considérer sachant que la transition vers l'âge adulte constitue la période de construction identitaire par excellence (Abraham et Stein, 2010 ; Pargas et al., 2010 ; Yuan & Ngai, 2016). Des difficultés à se définir durant cette période auraient des répercussions sur l'adaptation de l'individu aux étapes ultérieures de son développement (Jensen & Arnett, 2012 ; Yuan & Ngai, 2016). Un soutien spécifique visant à soutenir la construction identitaire de ces jeunes pourrait s'avérer très bénéfique pour les outiller pour la suite de leur trajectoire (Bussièrès et al., 2017 ; INSPQ, 2017 ; Mansten et al., 2004 ; Yuan & Ngai, 2016)

Au sein de la littérature scientifique, il existe peu de modèles pour aborder la santé mentale en général. Par exemple, l'INSPQ (2008) propose un modèle conceptuel de la santé mentale qui comporte les notions de soutien et d'inclusion sociale, mais davantage sous forme d'intervention de prévention et de promotion d'une bonne santé mentale. Alors que d'autres auteurs abordent les troubles de santé mentale en termes de transmission intergénérationnelle et présentent les facteurs de risque (ex. stress) et de protection (ex. milieu de travail du parent) qui influencent la trajectoire de la famille (Christiansen et al., 2019). Les résultats de la présente étude confirment que le modèle théorique d'Hosman (2016) semble globalement adéquat pour comprendre le vécu des JPTM lors de la période de la transition vers l'âge adulte, comme il l'est pour les enfants et adolescents. Ceci étant dit, il y a tout de même des éléments propres aux jeunes qui transitent vers l'âge adulte, notamment l'apparition d'autres figures importantes de soutien comme le partenaire amoureux ou l'employeur, qui pourraient y être ajoutés pour bonifier le modèle conceptuel d'Hosman (2016). Ces ajouts permettraient de reconnaître que la transition vers l'âge adulte peut être une période propice aux points tournants par les opportunités qu'elle offre de s'épanouir en dehors d'un milieu familial potentiellement problématique (Arnett, 2004 ; Mansten et al., 2004).

Deux points nous ont particulièrement interpellée dans le discours des jeunes, soit la difficulté à mobiliser le SS et de la tendance à s'isoler volontairement, particulièrement lorsque le JPTM rencontre des défis. En effet, cette étude met en évidence qu'une panoplie de facteurs engendre des difficultés à solliciter le soutien social en général, telle que le tabou entourant le trouble parental. Ce résultat rejoint ce que soulignent plusieurs auteurs à propos de l'impact de la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale sur la demande d'aide (Carrière et al., 2010 ; Drost et al., 2018 ; Hosman et al., 2009 ; Reupert et al., 2015) et

des enjeux développementaux qui compliquent la demande d'aide lors de la transition vers l'âge adulte (INSPQ, 2017). Les jeunes ayant un parent atteint d'une problématique d'ordre mental sont plus susceptibles d'éviter la recherche d'aide comparativement aux autres jeunes (Carrière et al., 2010 ; Drost et al., 2018), alors même qu'ils seraient plus vulnérables que leurs pairs (Ali et al., 2012).

D'autre part, plusieurs participants soulignent utiliser consciemment le retrait social pour réguler leurs émotions négatives et se protéger du jugement d'autrui. Également, certains d'entre eux nomment donner tellement à leur parent, qu'ils perçoivent le fait de se retirer seul comme un moment de répit. Des études menées sur d'autres groupes de jeunes faisant face à de l'intimidation ou de la stigmatisation ont montré que le retrait social pouvait constituer une stratégie afin de faire face (Galland, 2006 ; Gross, 2011 ; Salmon, 2013). Cependant, bien qu'à court terme cette stratégie permette aux jeunes d'éviter du stress et de se couper de la source d'inconfort ou de souffrance, elle entraîne l'isolement et une faible réciprocité sociale (Galland, 2006). C'est pourquoi certains auteurs misent davantage sur les ressources sociales disponibles et accessibles auprès du jeune afin de lui permettre de mieux faire face à la stigmatisation et d'en freiner les impacts néfastes (Gross, 2011 ; Hosman et al., 2009).

En ce qui a trait à la deuxième question de recherche reliée à la bonification du soutien social perçu grâce notamment au sentiment d'appartenance généré par la participation à un projet commun, les résultats sont encourageants. Tout d'abord, la perception du soutien social mesurée par *l'Échelle des provisions sociales* a augmenté pour tous les jeunes. Il y a une augmentation du score moyen pour 4 des 5 dimensions de l'échelle, avec la dimension relative à la confirmation de sa valeur ayant enregistré la plus forte hausse. De plus, le sentiment

d'appartenance sociale est également prononcé face à ce projet de co-construction avec un score moyen de 31.12 pour la dimension « acceptation », ce qui plus élevé que dans d'autres études. À posteriori, nous constatons qu'il aurait été intéressant de considérer également la dimension « intimité » de cette échelle puisque les JPTM ont fait référence au développement d'un sentiment d'intimité, notamment en termes de proximité relationnelle, de leur souhait à poursuivre les échanges et de la création de liens significatifs entre eux. Donc, l'hypothèse de départ semble confirmée. Plus précisément, le fait d'appartenir à un groupe partageant un but commun dans lequel le jeune se sent soutenu et inclus semble moduler favorablement sa perception du soutien social reçu. De plus, lors de la mesure post-projet de 6 mois, les impacts et les gains sociaux et relationnels de leur participation sont encore mentionnés. Pour certains, il s'agit de normalisation ou d'avoir brisé l'isolement, tandis que d'autres énoncent une meilleure compréhension de la relation avec le parent. Ces résultats soulignent donc le fait que les recherches-action participatives menées à l'aide de *Photovoice* peuvent avoir un impact bénéfique sur les jeunes adultes émergents (Bender et al., 2017 ; Van Heumen & Schippers, 2016 ; Yi & Zebrack, 2010), notamment en termes de soutien perçu (Yi & Zebrack, 2010).

L'approche participative semble être un moyen qui peut alimenter le sentiment d'appartenance, notamment avec la reconnaissance du savoir expérientiel (Howard Sharp et al., 2017 ; Nizet & Monod Ansaldi, 2019) et qui va bonifier, par la suite, la perception du soutien social, via les échanges entre les membres du groupe (Lo Coco et al., 2019). Plus largement, cette méthodologie de co-construction est une démarche qui peut être proposée à des JPTM de tous âges, notamment pour faire entendre leurs voix (Grové & Reupert, 2017), pour développer leur pouvoir d'agir (Gouvernement du Québec, 2015) ainsi que reconnaître leur savoir expérientiel (Gouvernement du Québec, 2016 ; Tremblay, 2019). Notons toutefois

que les jeunes s'étant inscrits à ce projet démontreraient probablement une volonté de rencontrer d'autres JPTM ayant sensiblement une réalité comparable et de s'impliquer dans un processus de collaboration. Ce ne sont donc pas tous les JPTM qui sont représentés dans cet échantillon et il est possible de croire que ce type de dispositif ne bénéficie pas à tous.

De façon générale, les résultats confirment la pertinence de fournir aux JPTM des ressources répondant à leurs besoins. Ceci concorde avec les recommandations émises dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 ainsi que dans les pistes d'interventions de l'INSPQ (2017) concernant la santé mentale des jeunes adultes. Il s'agit en d'autres termes d'une reconnaissance accrue des enjeux reliés à la transition vers l'âge adulte, d'autant plus si le jeune doit également assister un parent ayant une santé mentale fragilisée. Ce projet *Photovoice* a permis justement aux participants d'aborder plusieurs défis inhérents à leur vécu de JPTM. Cependant, il aurait été intéressant d'évaluer également leur niveau de stress perçu, puisque l'aide reçue et jugée satisfaisante peut atténuer les impacts négatifs (Iob et al., 2018 ; Koleck et al., 2013). D'autant plus que les participants ont mentionné avoir interpellé l'entourage et leur réseau social lorsqu'ils ont eu un besoin imminent. Cela démontre la pertinence de l'étude, surtout en considérant le fait que la demande d'aide est difficile pour les JPTM de cet âge (Ali et al., 2012 ; Drost et al., 2018).

Forces et limites de l'étude

En portant un regard critique sur la présente recherche, il est possible d'admettre que les résultats permettent l'avancement des connaissances, car ils documentent un phénomène social peu exploré. Au-delà de cet intérêt scientifique, les participants nomment que leur

implication leur a procuré le premier espace pour parler et explorer leur réalité. Cette première étape amène une part de normalisation et peut procurer une expérience pour se définir davantage et trouver un sens à une situation plus ambiguë (Carrière et al., 2010). En reconnaissant leur vécu expérientiel, la méthode *Photovoice* contribue à l'implication et à l'engagement des jeunes (Becquet & Goyette, 2015). D'ailleurs, la totalité des jeunes recommande la participation à un projet équivalent et ceux-ci évaluent l'expérience *Photovoice* comme étant excellente (n=3), très bonne (n=4) et bonne (n=1).

Toutefois, certaines limites sont observées à l'intérieur de la démarche. Tout d'abord, l'échantillon est de petite taille, ce qui offre des résultats non représentatifs, il n'est donc pas possible d'inférer ou de généraliser les résultats d'emblée à tous les JPTM. Le devis de recherche ne permet pas non plus de déterminer des liens de causalité. De surcroît, la portée des résultats est limitée puisque l'échantillon est composé majoritairement de femmes et de jeunes dont les parents ont des troubles anxio-dépressifs, bien que les études abordent régulièrement de manière homogène les échantillons de JPTM et considèrent peu la comorbidité (van Santvoort et al., 2015). Afin de soumettre des pistes d'amélioration, les études ultérieures pourraient tenter de procéder à une triangulation des données, notamment en incluant d'autres répondants, tels que les parents ou les professionnels oeuvrant auprès de JPTM. Dans un autre ordre d'idées, certaines dimensions du soutien social (Boucher & Laprise, 2001) n'ont pas été examinées au cours de cette recherche-action. En effet, bien qu'il y ait eu une exploration des liens sociaux entre le jeune et son entourage proche, élargi ou institutionnel, les propriétés de ce réseau ne sont pas documentées. Il aurait été intéressant de colliger le nombre de liens significatifs, la fréquence des contacts ainsi que la réciprocité des échanges. Les participants mentionnent qu'ils sont fréquemment la source de soutien de leur

parent, il serait pertinent de savoir si c'est également le cas dans leurs relations extraparentales. De plus, toujours dans la dimension du réseau, les auteurs font référence à l'importance des valeurs partagées avec l'entourage. Ceci permettrait une intégration sociale plus forte puisque les valeurs communes augmentent le soutien perçu. Il aurait été intéressant d'approfondir ce thème avec les jeunes qui ont participé à l'étude. Cela aurait pu être proposé comme thématique pour les photographies, puisque 3 des 8 participants ont suggéré de prolonger les séances de groupe pour aborder d'autres sujets. Malgré que l'EPS-10 possède d'excellentes qualités psychométriques (Gottlieb & Bergen, 2010), il serait bénéfique de combiner son utilisation avec des instruments évaluant la diversité et la taille du réseau (Flores et al., 2017) ainsi que la qualité des relations (Flores et al., 2017 ; Piché et al., 2011) afin de rendre compte des multiples facettes du concept de soutien social dans les prochaines études.

Réflexion pour l'intervention psychoéducative

Cette étude permet de mettre en lumière des pistes d'intervention au sein de la pratique psychoéducative, telle que l'utilisation d'une méthodologie représentative de la spécificité de la profession, soit d'être dans le vécu éducatif partagé. Le participant demeure au centre de la démarche et devient un partenaire majeur dans le processus. De plus, la pratique psychoéducative peut s'inspirer des résultats de l'étude afin de considérer d'une part l'individu en interaction dans les divers milieux de son environnement (ex. rôle, responsabilité) et d'autre part la famille comme étant une unité (ex. cohésion, relation). Cette approche écosystémique peut bonifier le filet de sécurité sociale proposé afin de pallier les diverses conséquences associées au fait d'avoir un parent ayant un trouble mental. En ce sens, plusieurs suggestions peuvent être formulées pour les intervenants intervenant auprès des JPTM : la

promotion des ressources disponibles pour eux dans les établissements scolaires et gouvernementaux, l'expérimentation de diverses stratégies d'adaptation comme un groupe d'échanges, l'utilisation des plateformes numériques afin de diffuser de l'information, identifier les possibilités de soutien pour les proches aidants. De plus, lors d'une consultation, il serait pertinent d'évaluer systématiquement non seulement le soutien social mais également la qualité de ce dernier.

Pistes pour les recherches futures

Suite à l'analyse de ce mémoire, d'autres voies à explorer sont identifiées. En effet, plusieurs pistes peuvent émaner et enrichir ultérieurement les connaissances. Tout d'abord, pour les JPTM qui transitent vers l'âge adulte et qui poursuivent leur développement identitaire, il serait intéressant de documenter davantage leur expérience de proche aidance puisqu'elle est indubitablement rattachée à la recherche du soutien social ainsi qu'à la satisfaction envers celui-ci. Selon Tremblay (2019), le fait d'être un proche aidant n'induit pas automatiquement quelque chose de péjoratif et les propos de certains jeunes vont en ce sens. Assurément, il y a des conséquences qui peuvent y être associées (deuils, pression ressentie, imprévisibilité) (Tremblay, 2019), cependant, les participants mentionnent aussi avoir développé des aptitudes et des capacités adaptatives. En second lieu, lors des recherches auprès des adultes émergents, il serait pertinent de documenter non seulement la provenance du soutien, mais également la qualité de ces liens sociaux. De plus, il serait intéressant d'examiner la vision des parents en regard de leur trouble mental, leur perception face à l'adversité et si les membres de la famille utilisent davantage des stratégies qui se centrent sur le problème (contrôler ou modifier la situation) ou sur l'émotion vécue (contrôler ou modifier

la tension émotionnelle), tel que proposé par Koleck et collaborateurs (2003). Ceci permettrait de définir comment ils tentent de minimiser les impacts du trouble de santé mentale du parent et d'identifier quelles pourraient être les stratégies les plus propices à la résilience familiale.

Conclusion

Pour conclure, cette recherche à devis mixte a permis de documenter un phénomène peu exploré, soit la perception du soutien social des jeunes qui transitent vers l'âge adulte en ayant un parent atteint d'un trouble mental. La méthode utilisée était des ateliers *Photovoice* et les données ont été récoltées à l'aide d'échelles de mesure pré et post projet, des verbatim retranscrits des rencontres de groupe ainsi que d'un questionnaire en ligne 6 mois suivant la fin des rencontres. Les données quantitatives mettent en évidence que ces jeunes perçoivent majoritairement leur soutien social comme étant élevé, tout comme les échantillons de jeunes « tout-venant » provenant d'autres études. De plus, suite à leur participation le résultat de tout un chacun a augmenté, particulièrement pour la dimension de la confirmation de sa valeur. Pour ce qui est du sentiment d'appartenance sociale pouvant être corrélé au soutien social, cette variable démontre aussi des résultats élevés. D'ailleurs entre les membres, l'écoute est l'aspect ayant obtenu le score le plus haut.

Les résultats montrent, plus précisément, le faible soutien parental soulevé par l'ensemble des participants ou la grande difficulté pour eux de solliciter du soutien dans leur réseau social bien qu'ils considèrent celui-ci comme essentiel, voire vital. Toujours selon leurs propos, ils soulèvent l'importance majeure des autres personnes significatives dans leur entourage, telles que le partenaire amoureux, les amis ou un intervenant en guise de source de soutien social formel. Ces derniers remplissent maintes fonctions, par exemple un soutien affectif, informatif, instrumental ou normatif, étant donné que les jeunes perçoivent le soutien du parent comme non disponible et inaccessible.

De plus, plusieurs éléments importants furent signalés de la part de ces JPTM, que les intervenants doivent considérer dans l'approche auprès de ces jeunes, notamment la crainte du jugement envers leur vécu ainsi que leur méconnaissance à l'égard du trouble parental faute de communication suffisante. Les personnes gravitant autour d'eux se doivent de reconnaître leurs besoins spécifiques ainsi que les émotions négatives engendrées par la situation. Il réside encore des tabous envers la santé mentale et l'isolement social volontaire peut devenir un mécanisme de protection pour certains d'entre eux. Par ailleurs, cette période développementale est généralement caractérisée par l'autonomisation, de ce fait la recherche de soutien n'y fait pas exception. Ces jeunes sont une source de soutien pour le parent et ils sont majoritairement dans un rôle qui offre le soutien à autrui. Ils sont généralement autodidactes dans la recherche de soutien. Ils reconnaissent que prendre soin de soi, en allant notamment chercher du soutien pour eux-mêmes, les amènent ensuite à mieux gérer la situation familiale engendrée par les problèmes de santé mentale du parent. La mise en place d'un projet participatif, mené à l'aide d'une méthode Photovoice, pourrait constituer une première stratégie pour faciliter le sentiment d'être entendu et de pouvoir partager avec d'autres.

Somme toute, il est permis d'identifier des pistes de recherche et d'intervention en s'inspirant des suggestions des participants puisque c'est l'essence même de l'approche participative. Outre l'utilisation de la photographie, les interventions exploitant un médium, comme l'écriture ou l'art, permettent de bonifier la communication entre les membres et favorisent l'introspection pour les participants. L'intérêt des résultats de ce mémoire pour la pratique psychosociale est sans équivoque. D'une part, il permet de mettre en évidence l'importance de se pencher sur la transition vers l'âge adulte puisqu'elle entraîne des enjeux

spécifiques, différents de ceux qui se posent aux plus jeunes et aux adultes. Il souligne également la nécessité de considérer les JPTM comme une population confrontée à d'importants facteurs de vulnérabilité. Ensuite, l'offre de services et de ressources pour ces jeunes doit être encouragée et diffusée via des plateformes ciblées pour eux. Ainsi, la psychoéducation peut venir soutenir cette clientèle dans les milieux scolaires, communautaires ou les établissements de la santé et des services sociaux.

De plus, il serait avantageux de concevoir la famille qui a un membre atteint d'une problématique de santé mentale comme une unité, ce qui permettrait une meilleure reconnaissance de la situation des jeunes qui représentent des proches aidants. En ce sens, le projet de loi 56 prévoit l'adoption par le gouvernement d'une politique nationale pour les personnes proches aidantes qui viendra reconnaître et soutenir davantage ceux qui accordent des soins à un membre de leur entourage. Les participants de cette étude correspondent en tout point à la définition d'une personne proche aidante, telle qu'établie dans ce projet de loi et illustrent l'importance de considérer spécifiquement les jeunes proches aidants au sein de la Politique à venir. Par ailleurs, les décideurs politiques, les dirigeants ainsi que les intervenants sont appelés à considérer les caractéristiques individuelles et environnementales afin d'optimiser les interventions et l'offre de services tout comme à reconnaître chaque personne comme experte de son vécu, conformément aux recommandations du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 ainsi qu'aux divers programmes gouvernementaux en santé et services sociaux (Gouvernement du Québec, 2015, 2016, 2017, 2019).

Références

- Abraham, K. M., & Stein, C. H. (2010). Staying connected: Young adults' felt obligation toward parents with and without mental illness. *Journal of Family Psychology, 24*(2), 125-134.
- Ali, L., Ahlström, B. H., Krevers, B., & Skärsäter, I. (2012). Daily life for young adults who care for a person with mental illness: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*(7), 610-617. doi : 2069/10.1111
- Association canadienne pour la santé mentale (2018). *Le soutien social*.
<https://cmha.ca/fr/documents/le-soutien-social>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2013). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. Boston: Pearson.
- Arnett, J. J. (2014). Presidential address: The emergence of emerging adulthood: A personal history. *Emerging Adulthood, 2*(3), 155–162.
- Arnett, J. J., & Pradilla-Walker, L. M. (2015). Brief report: Danish emerging adults' conceptions of adulthood. *Journal of Adolescence, 38*, 39-44.
- Audet, M., Pauzé, R., & Lepage, J. (2019). Mieux comprendre le soutien social durant la transition à la vie adulte chez des jeunes présentant un profil de vulnérabilités : aperçu des connaissances actuelles. *La Pratique en Mouvement, 17*, 21-23.

- Bassani, D., Padoin, C., Philipp, D., & Veldhuizen, S. (2009). Estimating the number of children exposed to parental psychiatric disorders through a national health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 3*(1), 6.
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service Social, 45*(3), 55-76.
- Becquet, V., & Goyette, M. (2014). L'engagement des jeunes en difficulté. *Sociétés et Jeunesses en Difficulté, 1*.
- Bender, K., Barman-Adhikari, A., DeChants, J., Haffejee, B., Anyon, Y., Begun, S., Portilo, A., & Dunn, K. (2017). Asking for change: Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of a manualized photovoice intervention with youth experiencing homelessness. *Children and Youth Services Review, 81*, 379-389
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives, 26*(2), 1-18.
- Blois-Da Conceição, S., Galiano, A.R., Sagne, A., & Poussin, M. (2017). Données actuelles et perspectives futures dans l'étude des liens entre soutien social et santé : vers une prise en compte des attitudes à l'égard du réseau de soutien en psychologie de la santé. *Psychologie Française, 62*(2), 135-162.
- Boden, J. M., Sanders, J., Munford, R., & Liebenberg, L. (2018). The same but different? Applicability of a general resilience model to understand a population of vulnerable youth. *Child Indicators Research, 11*(1), 79-96.

- Boucher, K., & Laprise, R. (2001). Le soutien social selon une perspective communautaire, in Dufort, F. et J. Guay (directeurs), *Agir au cœur des communautés, La psychologie communautaire et le changement social*, 117-156.
- Bussièrès, E.-L., St-Germain, A., Dubé, M., & Richard, M.-C. (2017). Efficacité et efficience des programmes de transition à la vie adulte : une revue systématique. *Psychologie Canadienne*, 58(4), 354-365.
- Carre, A., Shankland, R., Flaudias, V., Morvan, Y., & Lamboy, B. (2018). Les psychologues dans le champ de la santé mentale : les perspectives en promotion de la santé mentale positive. *Pratiques Psychologiques*, 1269-176.
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé Mentale au Québec*, 21(2), 158–180.
- Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS- 10 items. *Santé Mentale au Québec*, 38(1), 297–318.
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 15–41.
- Carrière, M., Clément, M., Tétréault, S., Pépin, G., Fortier, M., & Paquet, S. (2010). Réflexion sur les services aux familles dont la mère souffre d'un trouble de santé mentale (TSM). *Santé Mentale au Québec*, 35(2), 185–208.
- Christiansen, H., Reck, C., Zietlow, A. L., Otto, K., Steinmayr, R., Wirthwein, L., Weigelt, S., Stark, R., Ebert, D. D., Buntrock, C., Krisam, J., Klose, C., Kieser, M., & Schwenck, C. (2019). Children of mentally ill parents at risk evaluation (COMPARE):

- Design and methods of a randomized controlled multicenter study-part I. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 128.
- Cicchelli, V. (2001). Les jeunes adultes comme objet théorique. *Recherches et Prévisions*, 65(1), 5-18.
- Commission de la santé mentale du Canada (2019). *Supporting child and youth mental health*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files.pdf>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. 3e édition. Sage Publications: États-Unis.
- Davtian, H., & Scelles, R. (2014). Penser la formation des familles et de l'entourage d'une personne atteinte de schizophrénie. *Annales Médico-Psychologiques*, 172(9), 735-740.
- Domene, J. F., Nee, J. J., Cavanaugh, A. K., McLelland, S., Stewart, B., Stephenson, M., Kauffman, B., Tse, C. K., & Young, R. A. (2012). Young adult couples transitioning to work: The intersection of career and relationship. *Journal of Vocational Behavior*, 81(1), 17-25.
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42 (1), 125–145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Drost, L. M., van der Krieke, L., Iedema, den B. Z., Sytema, S., & Schippers, G. M. (2018). Social support in chat sessions for adolescents and young adults living with a family member with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 683–692.

- Eskritt, M., Doucette, J., & Robitaille, L. (2014). Does future-oriented thinking predict adolescent decision making? *The Journal of Genetic Psychology, 175*(1-2), 163-79.
- Falkov, A., Goodyear, M., Hosman, C., Biebel, K., Skogoy, B. E., Kowalenko, N., Wolf, T., & Re, E. (2016). A systems approach to enhance global efforts to implement family-focused mental health interventions, *Child and Youth Services, 37*(2), 175-193.
- Fitzsimons, E., Goodman, A., Kelly, E., & Smith J. (2017). Poverty dynamics and parental mental health: Determinants of childhood mental health in the UK. *Social Science and Medicine, 175*, 43-51.
- Flores, L. E., Cyranowski, J. M., Amole, M., & Swartz, H. A. (2017). Prospective assessment of social network quality among depressed mothers treated with brief psychotherapy: The social network quality (SNQ) scales. *Comprehensive Psychiatry, 78*, 98-106.
- Galland, O. (2006). Youth: discrimination based on appearance. *Economie & Statistique, 393*, 151-183.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research, 69*, 511-520.
- Gouvernement du Canada (2018). La situation des jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans dans les ménages. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_3-fra.cfm
- Gouvernement du Québec (2015). Programme national de santé publique 2015-2025. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Gouvernement du Québec (2016). La participation de personnes utilisatrices de services et de membres de l'entourage à la planification et à l'organisation des services. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-08W.pdf>

Gouvernement du Québec (2017). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-18W.pdf>

Gouvernement du Québec (2019). La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss.pdf>

Gross, M. (2011). Homophobie à l'école: les stratégies des familles lesboparentales pour protéger leurs enfants. *Dialogue*, 194(4), 21-34. doi:10.3917/dia.194.0021.

Grové, C., & Reupert, A. (2017). Moving the field forward: Developing online interventions for children of parents with a mental illness. *Children and Youth Services Review*, 82, 354-358.

Grové, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). The perspectives of young people of parents with a mental illness regarding preferred interventions and supports. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3056-3065.

Hosman, C. (2016, 17 août). *Transgenerational Mental Health*. Radboud University Nijmegen and Maastricht University. <https://fr.slideshare.net/clemenshosman/hosman-keynote-transgenerational-mental-health-basel-august-17-2016ppt>

Hosman, C., van Doesum, K., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(1), 250-263.

Howard Sharp, K. M., Schwartz, L. E., Barnes, S. E., Jamison, L. E., Miller-Graff, L. E., & Howell, K. H. (2017). Differential influence of social support in emerging adulthood across sources of support and profiles of interpersonal and non-interpersonal potentially traumatic experiences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(7), 736-755.

Institut National de santé publique (2008). Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

Institut National de santé publique du Québec (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2986812>

Iob, E., Kirschbaum, C., & Steptoe, A. (2018). Positive and negative social support and HPA axis hyperactivity: Evidence from glucocorticoids in human hair. *Psychoneuroendocrinology*, 96, 100-108.

- Jensen, L. A., & Arnett, J. J. (2012). Going global: new pathways for adolescents and emerging adults in a changing world. *Social Issues, 68*(3), 473-492.
- Kelley, M., Bravo, A., Hamrick, H., Braitman, A., White, T., & Jenkins, J. (2017). Parents' reports of children's internalizing symptoms: associations with parents' mental health symptoms and substance use disorder. *Journal of Child & Family Studies, 26*(6), 1646–1654.
- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., & Bourgeois, M. L. (2003). Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique, 161*(10), 809-815.
- Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of adolescence, 33*(5), 683-698.
- Lo Coco, G., Gullo, S., Profita, G., Pazzagli, C., Mazzeschi, C., & Kivlighan, D. M., Jr. (2019). The codevelopment of group relationships: The role of individual group member's and other group members' mutual influence and shared group environment. *Journal of Counseling Psychology*.
- Mansten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., & Obradovic, J. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1071-1094.
- Mendonça, M., & Fontaine, A. M. (2013). Perception mutuelle des relations entre les jeunes adultes et leurs parents : distance, appui et conflit. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale, 1*(33), 59-84.

- Mitchell, J. M., & Abraham, K. M. (2018). Parental mental illness and the transition to college: Coping, psychological adjustment, and parent–child relationships. *Journal of Child and Family Studies, 27*, 2966-2977.
- Moulin, S. (2012). L'émergence de l'âge adulte : de l'impact des référentiels institutionnels en France et au Québec. *SociologieS*.
- Nizet, I., & Monod Ansaldi, R. (2017). Construction de bénéfices mutuels en contexte collaboratif : pistes théoriques et méthodologiques. *Phronesis, 6* (1-2), 140–152.
- Orpana, H. M., Lang, J. J., & Yurkowski, K. (2019). Validation d'une version réduite de l'Échelle de provisions sociales au moyen de données d'enquêtes nationales canadiennes. *Recherche, Politiques et Pratiques, 39*(12), 1-11.
- Pauzé, R., Lepage, J., Audet, M., & Guy A. (2019). Développement d'une carte conceptuelle pour mieux accompagner les jeunes vulnérables dans leur transition vers l'âge adulte. *La Pratique en Mouvement, 17*, 11-13.
- Pargas, R. C. M., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocq, R. (2010). Resilience to maternal depression in young adulthood. *Developmental Psychology, 46*(4), 805-814.
- Piche, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Maternal lifetime depressive/anxiety disorders and children's internalizing symptoms: The importance of family context. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20*(3), 176.
- Procidano, M.E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family. *American Journal of Community Psychology, 11*(1)1-24.

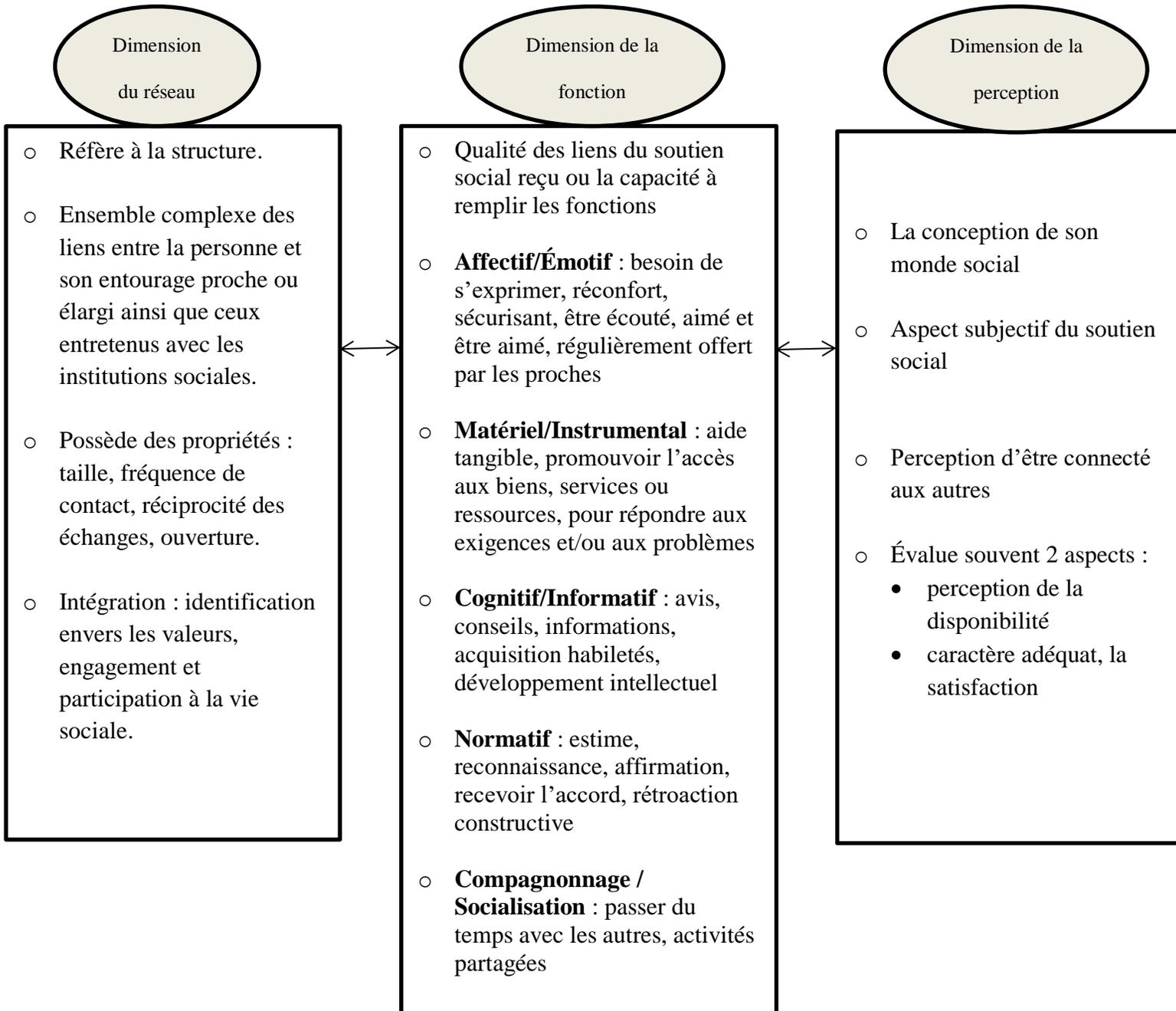
- Reedtz C, van Doesum K, Signorini G, et al. (2019). Promotion of wellbeing for children of parents with mental illness: A model protocol for research and intervention. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 606.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2015). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child and Youth Services, 37*(2), 98-111.
- Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, M., & Seeman, M. V. (2015). Parental psychiatric disorder. Distressed parents and their families. 3e Ed. Cambridge University Press : Cambridge, Royaume-Uni.
- Richer, S. F., & Vallerand, R. J. (1998). Construction et validation de l'Échelle du sentiment d'appartenance sociale (ÉSAS). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 48*(2), 129-137.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*, 20-40.
- Salmela-Aro, K. (2009). Personal goals and well-being during critical life transitions: The four C's—Channelling, choice, co-agency and compensation. *Advances in Life Course Research, 14*(1), 63-73.
- Salmon, N. (2013). We just stick together: How disabled teens negotiate stigma to create lasting friendship. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(4), 347-358.
- Sherman, M., & Hooker, S. (2018). Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 53*(5-6), 361-370.

- Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the Health Professions*, 37(2), 147–155.
- Sutton-Brown C.A. (2014) Photovoice: A methodological guide, *Photography and Culture*, 7(2), 169-185.
- Szwedo, D. E., Hessel, E. T., Loeb, E. L., Hafen, C. A., & Allen, J. P. (2017). Adolescent support seeking as a path to adultfunctional independence. *Developmental Psychology*, 53(5), 949-961.
- Thomas, D.R. (2006) A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-242.
- Tremblay, C. (2019). Les interventions psychosociales destinées aux familles dont un membre présente un trouble mental grave : un état de la question. *Intervention*, 149, 33-48.
- van Doesum, K., Hosman, C., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Intervention. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3).
- van Heumen, L., & Schippers, A. (2016). Quality of life for young adults with intellectual disability following individualised support: Individual and family responses. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 299–310.
- Van Loon, L.M.A., Van De Ven, M.O.M., Van Doesum, K.T.M., Hosman, C.S.H., & Witteman, C.L.M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child Youth Care Forum*, 44(6), 777-799.

- van Santvoort F., Hosman C., Janssens J., van Doesum K., Reupert A., & van Loon L. (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18*, 281-299.
- Veilleux, C., & Molgat, M. (2010). Que signifie être jeune adulte aujourd'hui ? Les points de vue de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. *Reflets, 16*(1), 152-179.
- Volpe, C. R. (2019). Digital diaries: new uses of Photovoice in participatory research with young people. *Children's Geographies, 17*(3), 361–370.
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior, 24*(3), 369–387.
- Yi, J., & Zebrack, B. (2010). Self-portraits of families with young adult cancer survivors: Using Photovoice. *Journal of Psychosocial Oncology, 28*(3), 219–243.
- Yuan, R., & Ngai, S. S.-y. (2016). Agentic personality as mediator of social capital on developmental outcomes in the transition to adulthood: Evidence from Shanghai, China. *Journal of Adolescence, 46*, 1-13.

Annexe 1

Modèle théorique du soutien social

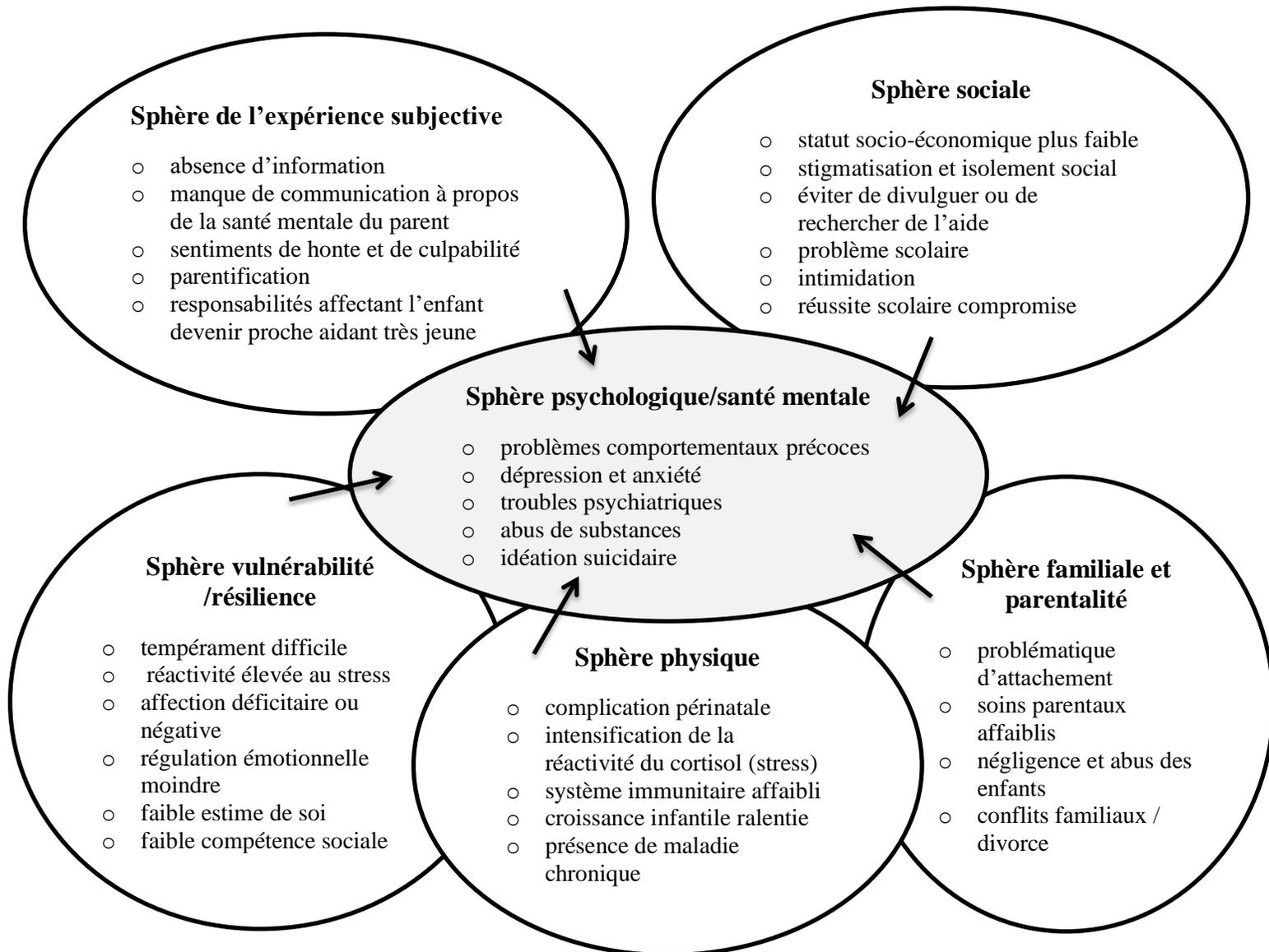


Le soutien social est un concept multidimensionnel et les dimensions sont non exclusives. Ce cadre conceptuel est inspiré de Boucher et Laprise (2001).

Annexe 2

Modèle théorique des impacts transgénérationnels

La schématisation des impacts de la santé mentale du parent sur les enfants est crédible à chaque étape développementale, soit dès la conception, en passant par la petite enfance, l'adolescence et jusqu'à l'âge de l'adulte émergent. Chacune des sphères influence les autres et est interdépendante pour la santé mentale du jeune.



Traduction libre du cadre conceptuel proposé par Hosman (2016) qui présente les problématiques que peuvent rencontrer les jeunes issus de famille dont un parent souffre d'un trouble mental.

Annexe 3

L'Échelle de provisions sociales

Version abrégée ÉPS-10 items (Caron, 2013)

Nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible au questionnaire suivant ; il s'agit d'évaluer votre niveau d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; lorsque vous y répondrez, essayez de penser aux personnes qui vous entourent.

	Fortement en désaccord 1	En désaccord 2	D'accord 3	Fortement en accord 4
1. Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin				
2. Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.				
3. J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.				
4. J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.				
5. Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.				
6. J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire.				
7. Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.				
8. Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.				
9. Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés.				
10. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.				

Annexe 4

L'Échelle du sentiment d'appartenance sociale

L'échelle de mesure est bidimensionnelle, soit le sentiment d'acceptation et le sentiment d'intimité. (Richer et Vallerand, 1998)

Veillez indiquer votre degré d'accord avec chacun de ces énoncés.

1. Pas du tout en accord
2. Très peu en accord
3. Un peu en accord
4. Moyennement en accord
5. Assez en accord
6. Fortement en accord
7. Très fortement en accord

Ce questionnaire présente une liste d'énoncés portant sur ce que tu as pu ressentir vis-à-vis des personnes qui ont participé avec toi au projet *Photovoice*. Inscris un « X » dans la colonne appropriée pour indiquer ton degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés du tableau. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Inscris un seul « X » par ligne.

Ton sentiment d'appartenance sociale

Dans mes relations avec les autres participant.e.s, je me suis senti.e...	1	2	3	4	5	6	7
1. appuyé.e							
2. compris.e							
3. écouté.e							
4. estimé.e							
5. en confiance avec eux							

Annexe 5

Affiche promotionnelle de recrutement

LaPProche
Laboratoire de recherche et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale
et leurs proches

TU AS ENTRE 16 ET 25 ANS ET UN DE TES PARENTS EST ATTEINT D'UN TROUBLE MENTAL?

Nous désirons mieux comprendre ton vécu en tant que jeune qui transite à la vie adulte dans l'objectif de développer une offre de services répondant à tes besoins.

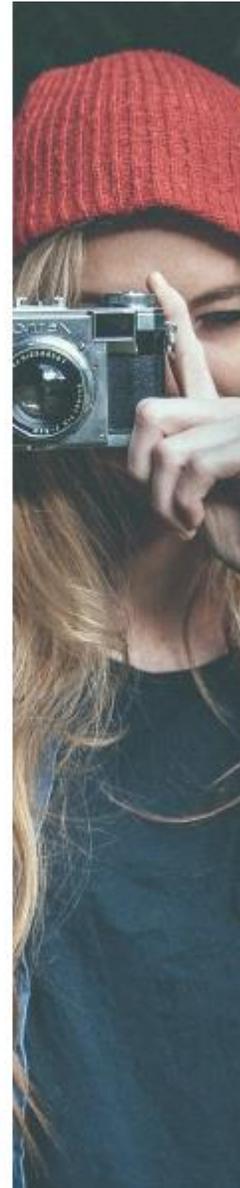
Contacte notre équipe pour participer de manière volontaire au projet de recherche Photovoice ou simplement pour obtenir plus d'informations:

LAPPROCHE.UQO.CA/PROJETS/PHOTOVOICE/

Jusqu'à 80 dollars à gagner, sous forme d'un bon d'achat

CONTACT : RIMA HABIB, COORDINATRICE DE LA RECHERCHE,
RIMA.HABIB@UQO.CA

Étude approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'UQO et financée par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (892-2018-2024)



Annexe 6

Certificat d'éthique délivré par l'Université du Québec en Outaouais



Le 13 septembre 2019

À l'attention de :
Sylvie Benjamin
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Projet : 2020-802

Titre du projet de recherche : La participation à projet Photovoice peut-elle permettre d'améliorer la perception du soutien social chez des adultes émergents ayant un parent atteint d'un trouble mental ? Le rôle du sentiment d'appartenance au projet.

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le CER de l'UQO. Suivant l'examen de la documentation reçue, nous constatons que votre projet de recherche rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQO est par conséquent émis en date du 13 septembre 2019. Nous désirons vous rappeler que pour assurer la validité de votre certificat d'éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire, chaque année, un rapport de suivi continu à l'aide du formulaire *F9 - Suivi continu*. Le prochain suivi devra être fait au plus tard le :

13 septembre 2020.

Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat.

Si des modifications sont apportées à votre projet, vous devrez remplir le formulaire *F8 - Modification de projet* et obtenir l'approbation du CER avant de mettre en œuvre ces modifications. Finalement, lorsque votre projet sera terminé, vous devrez remplir le formulaire *F10 - Rapport final*.

Notez qu'en vertu de la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*, il est de la responsabilité des chercheurs d'assurer que leurs projets de recherche conservent une approbation éthique pour toute la durée des travaux de recherche et d'informer le CER de la fin de ceux-ci.

Nous vous souhaitons bon succès dans la réalisation de votre recherche.



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2020-802

Titre du projet de recherche : La participation à projet Photovoice peut-elle permettre d'améliorer la perception du soutien social chez des adultes émergents ayant un parent atteint d'un trouble mental ? Le rôle du sentiment d'appartenance au projet.

Chercheur principal :

Sylvie Benjamin,
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Directeur/codirecteurs :

Aude Villatte
Professeure

Date d'approbation du projet : 13 septembre 2019

Date d'entrée en vigueur du certificat : 13 septembre 2019

Date d'échéance du certificat : 13 septembre 2020

André Durivage
Président du CER de l'UQO

Annexe 7

Photographies supplémentaires issues de la recherche

Les photographies suivantes ont été prises par les participants aux cours des ateliers *Photovoice* de la présente recherche. Ces derniers ont également ciblé un titre et une légende pour chacune des photographies présentées. Voici quelques exemples qui illustrent les thèmes de cette étude.



« *Les mots*

Parler et s'ouvrir pour mieux vivre et s'épanouir au quotidien. »



« *Face au vent* Face au vent, on peut se

sentir ébranlé sans pour autant se déraciner. Avec les outils et le support nécessaires, il nous est tout de même possible de s'envoler. »



« *Ensemble* Cette photo représente notre soutien social qui nous permet de nous confier dans les moments difficiles, de partager nos bonheurs et rêver ensemble. »