

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

L'ADAPTATION D'UN DISPOSITIF DE BIBLIOTHÉRAPIE POUR LES ENFANTS  
ÂGÉS DE 7 À 11 ANS VIVANT AVEC UN PARENT AYANT UN TROUBLE MENTAL

MÉMOIRE DE MAÎTRISE  
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION, PROGRAMME 3168

PAR

KELLY VETRI

Sous la direction de

GENEVIÈVE PICHÉ

Janvier 2022

## Table des matières

Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures .....	viii
Remerciements.....	ix
Résumé du mémoire .....	xi
Abstract .....	xiii
Introduction.....	15
CHAPITRE 1 : Contexte théorique .....	19
État de la situation : Le trouble dépressif majeur .....	19
Risques pour les enfants ayant un parent atteint d'un trouble dépressif.....	19
Émotions négatives vécues par les enfants .....	19
Santé mentale des enfants .....	20
Développement psychosocial des enfants.....	20
Isolement, solitude et stigmatisation ressentis par les enfants .....	21
Conséquences de la dépression parentale sur l'environnement familial de l'enfant .....	21
Réduire le risque de conséquences négatives chez l'enfant.....	21
Miser sur les facteurs de protection individuels et familiaux .....	21
Intervenir auprès des enfants et leurs familles .....	22
Évaluation des programmes et des outils d'intervention .....	25
Lacunes des études évaluatives.....	25
L'importance d'évaluer le processus d'implantation.....	26
Identifier les facteurs facilitants ou entravant la mise en œuvre pour améliorer les interventions offertes aux enfants et aux familles.....	27

Adéquation entre l'intervention proposée et les capacités développementales des enfants .....	29
L'importance d'adapter l'intervention aux capacités des enfants.....	29
Tenir compte des capacités développementales des enfants d'âge primaire .....	30
Stratégies pour adapter le contenu aux capacités développementales des enfants .....	33
La collaboration des enfants au processus de recherche : Un moyen efficace d'évaluer l'adaptation d'une intervention aux capacités développementales des enfants .....	36
Un programme d'intervention québécois, FAMILLE+ .....	37
Objectifs de l'étude .....	39
Plan de recherche .....	39
CHAPITRE 2 : Étude A.....	41
Introduction.....	41
Le dispositif de bibliothérapie : <i>Le Trésor de l'Île Rouge</i> .....	41
Évaluation du dispositif de bibliothérapie .....	42
Méthode : Étude A .....	42
Protocole de recherche .....	42
Stratégies de recrutement.....	43
Critères d'admissibilité .....	43
Participants.....	43
Variables .....	44
Stratégies d'analyses.....	45
Résultats : Étude A.....	45
Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie .....	45
Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie.....	47

Appréciation de l'accessibilité.....	48
Discussion.....	50
Conclusion .....	51
CHAPITRE 3 : Étude B.....	52
Introduction.....	52
Méthode : Étude B .....	52
Protocole de recherche.....	52
Stratégies de recrutement.....	52
Critères d'admissibilité.....	52
Participants.....	52
Déroulement des rencontres.....	53
Variables .....	53
Stratégies d'analyse .....	54
Résultats : Étude B.....	54
Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie.....	54
Appréciation de l'accessibilité.....	57
Discussion.....	57
Conclusion .....	61
CHAPITRE 4 : Étude C.....	62
Introduction.....	62
Méthode : Étude C .....	62
Protocole de recherche.....	62
Stratégies de recrutement.....	63

Critères d’admissibilité .....	63
Participants.....	63
Variables .....	65
Stratégies d’analyse .....	66
Résultats : Étude C.....	67
Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie .....	67
Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie.....	68
Appréciation de l’accessibilité.....	79
Discussion.....	81
Conclusion .....	83
CHAPITRE 5 : Discussion des résultats et recommandations .....	84
Discussion.....	84
Forces de l’étude.....	86
Limites et pistes d’amélioration.....	87
Implications cliniques .....	88
Pistes pour les recherches futures .....	92
Conclusion .....	93
Références bibliographiques.....	94
Annexe A : Capacités de communication des enfants d’âge primaire.....	107
Annexe B : Capacités cognitives et attentionnelles des enfants d’âge primaire.....	108
Annexe C : Capacités affectives des enfants d’âge primaire .....	110
Annexe D : Capacités sociales des enfants d’âge primaire.....	112
Annexe E : Modèle logique du programme FAMILLE+ .....	114

Annexe F : : Présentation de chacun des chapitres du dispositif de bibliothérapie .....	115
Annexe G : Extraits de la première version du dispositif de bibliothérapie .....	116
Annexe H : Analyse des données FAMILLE+ .....	117
Questionnaire post-rencontre Enfants - Exemple .....	117
Questionnaire Post-Programme Parent – Extrait .....	119
Questionnaire Post-Programme animateur– Extrait .....	120
Entrevue qualitative Post-programme Enfants .....	121
Entrevue qualitative Post-programme Parents .....	124
Entrevue qualitative Post-programme Intervenants .....	126
Annexe I : Protocole de recherche : Rencontres de co-développement.....	128
Annexe J : Mots incompris par les enfants .....	130
Annexe K : Extraits d’activités ludiques ajoutées à la seconde version du dispositif de bibliothérapie .....	131
Annexe L : Nombre de mots du dispositif de bibliothérapie .....	134
Annexe M : Questionnaires en ligne.....	135
Questionnaire pour les enfants.....	135
Questionnaire pour le parent.....	138
Questionnaire pour les intervenants.....	140

## Liste des tableaux

Tableau 1.....	39
<i>Synthèse des étapes du protocole de recherche</i> .....	
Tableau 2.....	46
<i>Appréciation du dispositif de bibliothérapie</i> .....	
Tableau 3.....	49
<i>Moyenne des résultats aux questionnaires de compréhension des enfants</i> .....	
Tableau 4.....	53
<i>Caractéristiques de l'enfant selon le chapitre analysé</i> .....	
Tableau 5.....	55
<i>Exemples de passages jugés ennuyants par les enfants</i> .....	
Tableau 6.....	61
<i>Activités complémentaires du dispositif de bibliothérapie</i> .....	
Tableau 7.....	63
<i>Caractéristiques des jeunes participants et périodes de lecture</i> .....	
Tableau 8.....	64
<i>Caractéristiques socio-démographiques des familles participantes</i> .....	
Tableau 9.....	65
<i>Caractéristiques socio-démographiques des intervenants participants</i> .....	
Tableau 10.....	69
<i>Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie par les enfants</i> .....	
Tableau 11.....	80
<i>Résultats aux questions de compréhension complétés par les enfants</i> .....	

## Liste des figures

Figure 1 .....	18
<i>Synthèse de la méthode de recherche</i> .....	
Figure 2 .....	56
<i>Exemples de dessins souhaités par certains enfants</i> .....	
Figure 3 .....	69
<i>Caractéristiques préférées des enfants, des parents et des intervenantes</i> .....	
Figure 4 .....	74
<i>Appréciation des stratégies chez les intervenantes et les parents</i> .....	
Figure 5 .....	75
<i>Stratégies les plus aidantes et utiles selon la perspective des familles</i> .....	



## Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Geneviève Piché, Ph.D., professeure au Département de psychologie et de psychoéducation à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Un immense merci de m'avoir accompagné, encouragé et outillé dans la réalisation de cet énorme défi que représente la rédaction d'un mémoire. Tes réflexions enrichissantes, tes conseils judicieux et tes commentaires constructifs et ta disponibilité ont été d'une aide précieuse et ont grandement contribué à la concrétisation de ce mémoire. Merci également pour les incroyables opportunités que tu m'as offertes, entre autres en termes d'appui pour les bourses, d'occasions de présentations ou de formations, de contrats d'assistante d'enseignement, ainsi que de m'avoir permis de réaliser plusieurs expériences en recherche, dont de m'avoir donné l'occasion de participer à ce projet stimulant, intéressant et innovateur, de même qu'à beaucoup d'autres. Je tiens aussi à te remercier d'avoir partagé ton expertise et ton savoir impressionnant avec moi. Je n'aurais pas pu espérer une meilleure directrice de recherche et mentore tout au long de mon parcours. Tu es un modèle inspirant! J'espère que nous aurons la chance de travailler sur d'autres projets communs et de poursuivre notre belle collaboration de travail dans le futur.

Je souhaite également remercier les membres du Jury : Aude Villatte, Ph.D., et Vicky Lafantaisie, Ph.D., professeures au Département de psychologie et de psychoéducation à l'UQO. Vos commentaires, suggestions et questionnements ont permis d'améliorer et de bonifier positivement mon mémoire. Cher Aude, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir offert mes premières expériences en recherche, de même que beaucoup d'autres opportunités très formatrices et enrichissantes. La confiance que tu as manifestée envers mes compétences dès le début de mon parcours m'a permis de développer mon propre sentiment d'efficacité personnelle et ma confiance en moi. Quelle chance j'ai eu de côtoyer une professeure et chercheuse si incroyable ! Vicky, tu as été une professeure motivante, dévouée et passionnée, qui a marqué mon parcours et m'as transmis un intérêt encore plus viscéral pour la psychoéducation. Ce fut un grand honneur d'être formée par toi!

Je tiens aussi à sincèrement remercier le *Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles* (CRUJeF) et le *Laboratoire de recherche et d'actions pour les personnes ayant un problème de santé mentale et leur proche* (LaPProche) pour le soutien financier octroyé dans la réalisation de ce mémoire. Je désire remercier la contribution des familles, des jeunes et des collaborateurs qui ont participé à ce projet. Celui-ci n'aurait pas été possible sans vous!

Je veux remercier Bruno-Pierre, mon conjoint, pour sa patience, sa compréhension, ses mots d'encouragements et son soutien inconditionnel à travers mes longues études. Tu as toujours été présent pour moi autant dans les moments de défis ou de doutes que dans les beaux moments de plaisir et de joie. Merci de me rappeler mes forces quand je les oublie, de m'avoir endurée dans les moments de fatigue et d'irritabilité, de ne pas avoir bronché quand je devais travailler tard ou les fins de semaine. Tu m'as été essentiel et tu l'es encore, je t'aime!

Je suis reconnaissante à ma famille pour leurs encouragements, plus particulièrement à mes parents, Nancy et Gino, et ma grand-mère, Louise, pour m'avoir transmis la détermination, la persévérance, le désir d'apprendre et de me dépasser, ainsi que le souci du travail bien fait, qui ont contribué à faire de moi la personne que je suis aujourd'hui. Merci pour votre appui et votre amour inconditionnel, mais aussi d'avoir toujours cru en moi! Un grand merci à mon oncle, Daniel, pour son écoute et ses conseils dans mes moments de doutes, nos discussions profondes et philosophiques, de même que pour ses niaiseries qui mettent toujours de la bonne humeur dans mes journées. Tu as été un soutien moral hors pair! Merci à tous les membres de ma famille proche, qui m'avez encouragé et vous êtes intéressés à mon cheminement. Les moments partagés avec vous m'ont permis de me ressourcer et d'oublier le stress des études.

Un merci tout spécial à Sylvie Benjamin, mon amie précieuse et partenaire de feu dans mes études, pour ses multiples conseils et encouragements, son support important, sa grande écoute et sa bonne humeur, ainsi que ces moments de rigolades et de ventilation tous au long de cette aventure académique. Mon facteur de protection, une chance que tu étais à mes côtés, sans toi je n'y serais pas arrivé!

Finalement, mes remerciements à toutes les personnes que j'ai côtoyées lors de mon parcours académique : professeurs, superviseurs de stage, professionnels et collègues, qui ont contribué à ma formation et à l'élaboration de ce mémoire.

## Résumé du mémoire

**Contexte.** Environ 20 % des jeunes vivent avec un parent ayant un trouble mental (Maybery et al., 2009). Ces enfants forment un sous-groupe plus à risque de développer divers problèmes psychiatriques et d'autres effets développementaux indésirables comparativement aux enfants de parents n'ayant pas de problèmes de santé mentale (Christiansen et al., 2015). De ce fait, de nombreuses interventions préventives ciblent les enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental dans le but de favoriser leur bien-être et leur résilience, ainsi que de prévenir l'émergence de difficultés d'adaptation (Piché et al., 2019). Or, l'appréciation et la compréhension du contenu des interventions proposées ne sont pas toujours pris en compte, malgré l'importance de le faire. L'utilisation d'un dispositif de bibliothérapie est une stratégie pouvant être utilisée pour permettre d'améliorer la satisfaction, l'acceptabilité et la compréhension des contenus de l'intervention par les enfants (Garber et al., 2016). Inscrit dans le cadre d'un projet plus large, la présente recherche avait pour objectif de documenter l'appréciation globale du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* ciblant les enfants vivant avec un parent ayant un trouble mental auprès de jeunes âgés de 7 à 11 ans, de leurs parents et d'intervenants. **Méthode.** L'étude s'appuie sur un devis de recherche mixte, reposant sur un volet quantitatif et un volet qualitatif (Cresswell et Plano-Clark, 2011). La collecte de données s'est effectuée en trois temps. *En premier lieu*, dans le cadre d'une étude pilote du programme *FAMILLE+* réalisée auprès de deux familles comptant un parent atteint d'un trouble dépressif (3 parents, 5 enfants) et deux animateurs, plusieurs variables issues de la recherche principale ont permis de documenter l'appréciation générale des familles et des animateurs quant au dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* (Piché et al., 2019). *En second lieu*, auprès du même échantillon de participant auquel s'est ajoutée une famille (un enfant et un parent), des groupes de travail ont été organisés pour mieux cerner l'appréciation des familles à l'égard des caractéristiques et de l'accessibilité du dispositif de bibliothérapie pour les enfants d'âge primaire. Ainsi, à partir des résultats issus des deux premières collectes de données, quelques améliorations ont été apportées pour mieux répondre aux intérêts et aux capacités développementales des enfants de 7 à 11 ans. À titre d'exemples, la longueur des chapitres a été diminuée, des illustrations ont été ajoutées, quelques passages jugés ennuyants et des mots ou des phrases incompris ont été remplacés, de

situations drôles et de scènes d'actions ont été ajoutés. *En dernier lieu*, une dernière collecte de données destinée à évaluer dans quelle mesure les ajustements effectués à l'issue des deux premiers temps de collecte sont appréciés et accessibles. Au total, 22 participants, soit six familles comptant un parent ayant un trouble mental (8 parents, 8 enfants) et 6 intervenantes ont donc complété un questionnaire en ligne à la suite de la lecture du *Trésor de l'Île Rouge*.

**Résultats.** De manière générale, les résultats montrent que le dispositif de bibliothérapie est un outil utile et aidant pour l'intervention auprès des familles comptant un parent atteint d'un trouble mental du point de vue des enfants, des parents et des intervenantes participants. Les résultats amènent à penser que le dispositif de bibliothérapie semble bien adapté aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. Il est fortement apprécié et perçu positivement par les familles et les intervenantes. Quelques pistes d'amélioration sont toutefois suggérées pour accroître encore davantage l'acceptabilité et la validité du contenu.

**Conclusion.** Cette étude souligne l'importance d'adapter le contenu et les modalités des interventions aux capacités développementales, aux besoins et préférences des enfants d'âge primaire. L'intérêt d'une méthode collaborative pour ce faire est également illustré, contribuant à pallier le manque de connaissances disponibles sur ce type d'approche pour l'élaboration d'interventions ciblant les jeunes d'âge primaire. Cette étude montre d'ailleurs que certaines composantes s'avèrent essentielles à inclure dans les dispositifs de bibliothérapie pour les enfants âgés de 7 à 11 ans afin de favoriser l'appréciation et l'adaptation des caractéristiques de ces derniers.

**Mots clés :** Enfant (7 à 11 ans); Dispositif de bibliothérapie; Stratégies d'adaptation; Parent atteint d'un trouble mental; Programme *FAMILLE+*; Résilience; Capacités développementales des enfants; Méthode de recherche participative auprès des enfants.

## Abstract

**Background.** Approximately 20% of youth live with a parent with a mental disorder (Maybery et al., 2009). These children are a subgroup at higher risk for developing a variety of psychiatric problems and other adverse developmental outcomes compared to children of parents without mental health problems (Christiansen et al., 2015). As a result, many preventive interventions target children with a parent with a mental disorder in order to promote their well-being and resilience, as well as prevent the emergence of adjustment difficulties (Piché et al., 2019). Yet, appreciation and understanding of the content of the proposed interventions are not always taken into account, despite the importance of doing so. The use of a bibliotherapy device is one strategy that can be used to help improve children's satisfaction, acceptability, and understanding of intervention content (Garber et al., 2016). As part of a larger project, the purpose of this research was to document the overall appreciation of *Le Trésor de l'Île Rouge* library therapy device targeting children living with a parent with a mental disorder with youth aged 7-11 years, their parents, and professionals. **Method.** The study used a mixed-methods research design, relying on both a quantitative and qualitative component (Cresswell et Plano-Clark, 2011). Data collection was conducted in three stages. *First*, in a pilot study of the *FAMILLE+* program was conducted with two families with a parent with a depressive disorder (3 parents, 5 children) and two facilitators, several variables from the main research documented families' and facilitators' general appreciation of the *Le Trésor de l'Île Rouge* bibliotherapy device (Piché et al., 2019). *Second*, with the same sample of participants plus one family (one child and one parent), focus groups were conducted to further identify families' appreciation of the features and accessibility of the library therapy device for elementary-aged children. Thus, based on the results of the first two data collections, some improvements were made to better meet the interests and developmental abilities of children aged 7 to 11. For example, the length of the chapters was shortened, illustrations were added, some passages that were considered boring and misunderstood words or phrases were replaced, and funny situations and action scenes were added. *Finally*, a last data collection was carried out in order to evaluate to what extent the adjustments made after the first two data collection periods were appreciated and accessible. A total of 22 participants, six families with a parent with a mental disorder (8 parents,

8 children) and 6 caregivers completed an online questionnaire following the reading of *Le Trésor de l'Île Rouge*. **Results.** Overall, the results show that the bibliotherapy device is a useful and supportive tool for intervention with families with a parent with a mental disorder from the perspective of the participating children, parents, and professionals. The results suggest that the library therapy device appears to be well suited to the developmental abilities of elementary school children. It is highly appreciated and positively perceived by families and professionals. However, a few areas for improvement are suggested to further increase the acceptability and validity of the content. **Conclusion.** This study highlights the importance of adapting the content and modalities of interventions to the developmental abilities, needs and preferences of primary school-aged children. The value of a collaborative method for this purpose is also illustrated, helping to overcome the lack of knowledge available on this type of approach for the development of interventions targeting primary school-aged children. This study also shows that certain components are essential to include in bibliotherapy programs for children aged 7 to 11 years in order to facilitate the appreciation and adaptation of the characteristics of these children.

**Keywords :** Child (7 to 11 years old), Bibliotherapy device; Coping strategies, Parent with a mental disorder, *FAMILLE+* program, Resilience, Developmental capacities of children, Participatory research method with children.

## Introduction

Je suis assistante de recherche au *Laboratoire de recherches et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches* depuis bientôt près de quatre ans. À travers cette expérience et ma formation universitaire en psychoéducation, j'ai pu approfondir mes connaissances et mes compétences dans l'accompagnement des enfants et des familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental. J'ai également développé une excellente compréhension des réalités et des nombreux défis et enjeux spécifiques auxquels font face ces familles vulnérables, ainsi que des concepts théoriques en psychopathologie (enfants, adolescents, adultes) et en intervention psychoéducative familiale. Par ailleurs, l'expérience en recherche et en intervention auprès des personnes ayant un trouble mental m'ont permis d'établir des liens avec mon expérience personnelle comme proche aidante.

Dans le cadre de mes fonctions comme assistante de recherche pour la chercheuse Geneviève Piché, j'ai notamment participé à l'élaboration, l'évaluation et l'animation du programme *FAMILLE+*, une nouvelle intervention préventive multifamiliale, qui cible les enfants âgés de 7 à 11 ans et leurs parents, dont l'un deux a vécu un épisode dépressif majeur (Piché et al., sous presse). À cet égard, j'ai entre autres contribué à la rédaction et au développement des manuels de l'animateur et des participants, ainsi qu'à la création, à titre de deuxième auteure, d'un dispositif de bibliothérapie intitulée *Le Trésor de l'Île Rouge*. Ce dernier a été conçu comme moyen de mise en interaction du programme *FAMILLE+*. Les rencontres et les activités de groupe du programme auprès des enfants s'appuient sur les histoires du dispositif de bibliothérapie. Mon implication dans ce projet de recherche me permet d'ailleurs d'avoir un regard privilégié et multifacette à l'égard du dispositif de bibliothérapie. D'autre part, j'ai coanimé les sept sessions de la première mise à l'essai du programme *FAMILLE+* auprès d'un groupe d'enfants et participé à l'évaluation de l'étude pilote de cette intervention à plusieurs niveaux (ex., aide à la conception des questionnaires de recherches, soutien à la compilation des données).

Ayant un grand intérêt pour l'intervention auprès des familles ayant un parent atteint d'un trouble mental et les enjeux vécus celles-ci, et compte tenu de mon investissement important dans le développement, l'animation et l'évaluation du programme *FAMILLE+*, j'ai choisi de mener un projet de recherche qui porte sur l'adaptation du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* pour les enfants âgés de 7 à 11 ans ayant un parent atteint d'un trouble mental et ainsi, apporter mon humble contribution à l'augmentation des services offerts aux enfants confrontés à cette situation familiale, qui sont adaptés à la fois à leurs capacités développementales, mais aussi à leurs préférences et intérêts. Bien qu'il y ait un intérêt croissant pour l'offre d'outils d'intervention de bibliothérapie pour cette clientèle vulnérable, jusqu'à présent, aucune étude publiée ne semble avoir évalué l'appréciation des caractéristiques d'un dispositif de bibliothérapie auprès des enfants d'âge primaire ayant un parent atteint d'un trouble mental spécifiquement, de même que son adaptation générale aux capacités et intérêts de ces derniers.

À ce propos, il est estimé qu'environ un jeune sur cinq a un parent ayant un trouble mental (Reupert et al., 2013). Les enfants qui vivent avec un parent ayant un trouble mental sont hautement

à risque de connaître des difficultés biopsychosociales, tels que de vivre des affects négatifs élevés (Cooklin, 2013 ; Riebschleger et al., 2019), des problèmes scolaires (Bell et al., 2019; Cooklin, 2013), émotionnels et comportementaux (Dean et al., 2010; Siegenthaler et al., 2012), ainsi que de développer une psychopathologie au cours de leur vie (Christiansen et al., 2015; Kato et al., 2015). D'autre part, vivre avec un parent ayant un trouble mental peut engendrer des conditions familiales à risque pour l'enfant (ex., communication familiale déficitaire, niveau de conflits élevés, effritement de la relation parent-enfant) (Beardslee et al., 2011; Gladstone et al., 2015). Dès lors, il s'avère essentiel d'offrir des stratégies d'intervention efficaces, et ce, de façon préventive et précoce, auprès des enfants d'âge primaire et leur famille comptant un parent atteint d'un trouble mental dans le but de soutenir leur bien-être et leur adaptation psychosociale (Christiansen et al., 2015; Niemelä et al., 2019; Reupert, 2013 ; Tapias et al., 2021). Or, à ce jour, très peu de matériels, outils ou programmes ont été développés spécifiquement pour les enfants âgés de 7 à 11 ans qui vivent avec un parent ayant un trouble mental et seulement quelques rares études réalisées sur les interventions auprès de ces enfants se penchent sur l'évaluation de l'implantation des programmes et des outils leur étant destinés. Néanmoins, dans le contexte où une intervention psychoéducatrice est offerte aux enfants d'âge primaire, il est essentiel de s'assurer que le contenu proposé est pertinent et adapté à leurs caractéristiques développementales. Ainsi, les outils de bibliothérapie seraient l'un des moyens prometteurs pour favoriser la compréhension du contenu psychoéducatif et son adaptation aux capacités des enfants, de même que pour soutenir le développement positif et la résilience des enfants vivant avec un parent atteint d'un trouble mental (Reupert et al., 2010; Tapias et al., 2021; Tussing et Valentine, 2001).

Dans cette lignée, le dispositif *Le Trésor de l'Île Rouge* pourrait être un outil de prévention ciblé intéressant pour les enfants dont un parent a un trouble mental et une forme de soutien non-négligeable pour répondre à leurs besoins. Il s'appuie à la fois sur les cibles d'intervention reconnues comme étant les plus pertinents pour les enfants de parents ayant un trouble mental (ex., Marston et al., 2016 ; Reupert et al., 2012 ; Withnell et Murphy, 2012) ainsi que sur la psychothérapie interpersonnelle. Le dispositif de bibliothérapie utilise différentes modalités d'apprentissage et une série d'activités qui offrent aux jeunes lecteurs des occasions variées d'apprendre tout en s'amusant. Dans cette veine, grâce à ce dispositif de bibliothérapie, les enfants de 7 à 11 ans (et leurs parents) pourraient acquérir des compétences concrètes de régulation socio-émotionnelle, des compétences de communication efficaces et de résolution de problèmes interpersonnels, des stratégies pour réduire les conflits, ainsi que promouvoir les interactions sociales et le réseau de soutien social. Cela pourrait permettre aux enfants de mieux faire face aux situations difficiles avec leurs parents et leur famille, de favoriser des relations positives, leur bien-être et, ultimement, leur santé mentale.

Tant en recherche qu'en intervention, je privilégie une approche humaniste, qui met l'accent sur le savoir expérientiel et le pouvoir d'agir des personnes concernées, qui dans le cas de la présente étude, sont les enfants âgés de 7 à 11 ans ayant un parent atteint d'un trouble mental, leurs parents, ainsi que les intervenants qui œuvrent auprès de ces familles. Dans cette lignée, je considère que ce sont les acteurs eux-mêmes, les familles comptant un parent atteint d'un trouble mental et les intervenants, qui disposent de connaissances et sont les mieux placés pour témoigner



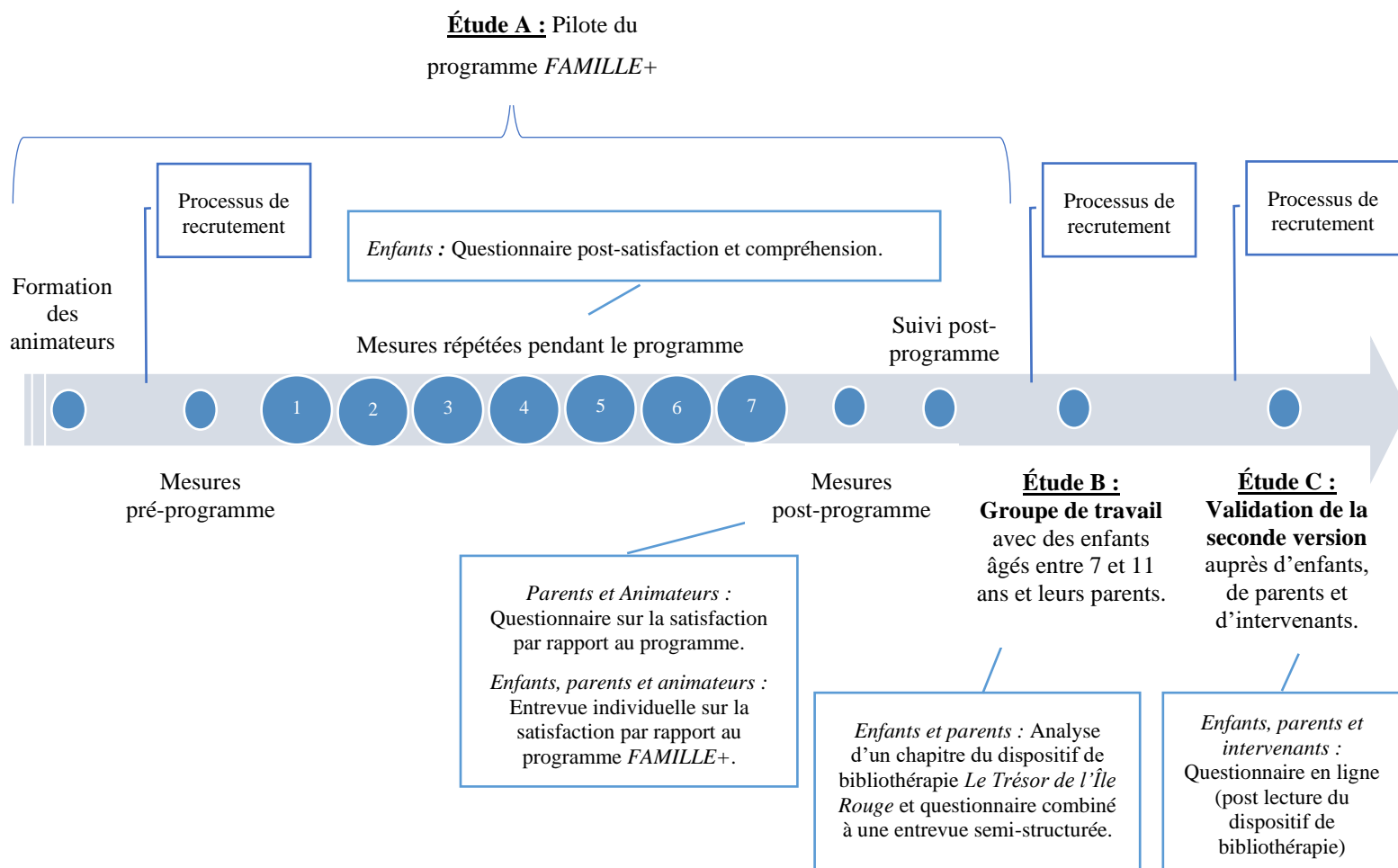
de leur point de vue et de leur vécu expérientiel unique (Lelubre, 2013), ce qui se reflète dans la cette recherche par la collaboration des parties prenantes aux différentes collectes de données et l'importance attribuée à leurs perspectives dans l'analyse des résultats. Méthodologiquement, j'ai donc privilégié un devis de recherche mixte, qui mélange des approches qualitatives et quantitatives à chacune des étapes du processus de recherche. Cette méthode permet entre autres de fournir un portrait plus complet et une meilleure compréhension du phénomène à l'étude, ainsi que favoriser une plus grande confiance envers les résultats obtenus, et ce, tout en donnant la parole aux personnes concernés par le sujet de recherche (Anadon, 2019). Par ailleurs, l'inclusion des familles et des intervenants à la recherche peut améliorer les connaissances et les données produites, ainsi qu'engendrer des répercussions positives sur la validité et la fidélité des résultats (Jacob et Ouvrard, 2009; Kennan et Dolan, 2017; Morrow, 2012). D'autre part, les résultats obtenus pourront ensuite être mis à profit de la collectivité qui a contribué à les produire (Lelubre, 2013), et ce, notamment par l'amélioration des connaissances dans le domaine des enfants et des familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental et des ressources cliniques mis à leur disposition pour renforcer leur plein potentiel et surmonter l'adversité.

Le premier chapitre aborde le contexte théorique dans lequel s'inscrit ce mémoire. De nombreux thèmes sont ainsi exposés, tels que la prévalence des familles qui vivent avec un parent ayant un trouble dépressif, les conséquences possibles du trouble dépressif parental à différents niveaux (chez l'enfant, le parent et la famille), les cibles d'intervention à privilégier pour outiller ces familles, de même que l'importance d'agir en prévention pour réduire les risques de retombées négatives chez les membres de la famille. D'autre part, l'état des connaissances actuelles sur l'évaluation des programmes et outils d'intervention destinés aux familles comptant un parent ayant un trouble mental est mis en évidence, de même que l'importance de prendre en considération le processus d'implantation pour améliorer les interventions offertes aux enfants et aux familles. Puis, la pertinence de prendre en considération les protocoles d'intervention et de prestation des services, ainsi que les caractéristiques des personnes ciblées lors du développement ou de la mise en œuvre d'une intervention est mise de l'avant. Dans cette optique, un bref survol des capacités développementales des enfants d'âge primaire et des stratégies pour adapter les interventions à ces caractéristiques sont exposés. Parmi les moyens présentés se retrouvent notamment les dispositifs de bibliothérapie et les approches collaboratives auprès des enfants. Enfin, la présentation du programme *FAMILLE+* et du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* est effectué.

Les chapitres deux, trois et quatre présentent trois collectes de données différentes (voir figure 1) ayant pour objectif principal de documenter l'appréciation générale d'enfants, de parents et d'intervenant à l'égard du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Chaque chapitre inclut une courte introduction, une présentation détaillée de la méthode (protocole de recherche, stratégies de recrutement, critères d'admissibilité, description de l'échantillon de participants et thématiques évaluées), ainsi que les résultats obtenus concernant l'appréciation des familles et des intervenants des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie (ex., histoire, activités, stratégies enseignées, personnages, illustrations, format, pertinence), de même que l'accessibilité (ex., niveau de compréhension et de langage) de celui-ci.

**Figure 1**

*Synthèse de la méthode de recherche*



Le chapitre cinq se compose de quatre principales sous-sections, soit 1) une synthèse des résultats des trois collectes de données réalisées en relation avec l'objectif général de l'étude, 2) une description des forces et limites du projet de recherche en général, 3) une présentation des principales retombées cliniques pour la recherche et la pratique psychoéducatrice, ainsi que 4) quelques pistes de recherches futures. Pour clore ce mémoire, une conclusion sommaire du processus de recherche est faite.

## **CHAPITRE 1 : Contexte théorique**

### **État de la situation : Le trouble dépressif majeur**

Les troubles dépressifs touchent plus de 300 millions de personnes au niveau mondial. Ce problème de santé mentale représente la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde, occasionnant des coûts financiers et sociaux élevés (Kessler et al., 2012; Organisation mondiale de la santé, 2019). Par ailleurs, les symptômes de la dépression, dont l'irritabilité, la tristesse, le repli sur soi, les difficultés cognitives, la diminution de l'intérêt et la baisse d'énergie, engendrent souvent des conséquences négatives chez la personne qui est atteinte d'un trouble dépressif (American Psychiatric Association, 2015). En ce sens, les manifestations de ce trouble mental, selon leur niveau de gravité ou leur ampleur, peuvent notamment entraîner des répercussions néfastes au niveau du fonctionnement familial, social et professionnel chez l'individu ayant un trouble dépressif. Les conséquences du trouble mental ont donc une incidence non seulement sur le parent, mais aussi sur les autres membres de la famille, dont les enfants, notamment à travers l'exercice de son rôle parental (Boily et al., 2006).

À ce propos, entre 15 à 23 % des enfants vivent avec un parent ayant un trouble mental (Leijdesdorff et al., 2017). Plus précisément, près de 5 % des enfants canadiens âgés de 12 ans et moins ont un parent atteint d'un trouble dépressif majeur (Bassani et al., 2009). Ces jeunes, qui vivent avec la dépression parentale, sont un sous-groupe plus à risque de développer divers problèmes psychiatriques et d'autres effets développementaux indésirables, comparativement aux enfants de parents n'ayant pas de trouble mental (Christiansen et al., 2015; Gladstone et al., 2015; Piché et al., 2011). En fait, le diagnostic de dépression chez le parent constitue un facteur de risque important pouvant entraîner une multitude de retombées négatives chez l'enfant. À titre d'exemples, l'enfant peut être amené à ressentir un grand nombre d'émotions négatives ou un manque de soutien social, à vivre des difficultés psychosociales et à développer un trouble mental.

### **Risques pour les enfants ayant un parent atteint d'un trouble dépressif**

#### **Émotions négatives vécues par les enfants**

Les répercussions possibles de la dépression parentale chez l'enfant sont à large spectre. Tout d'abord, ces jeunes sont plus enclins à vivre des affects négatifs élevés, ce qui peut ébranler leur équilibre psychologique (Boily et al., 2006; Forbes et al., 2008; Goodman et al., 2011). En effet, ces enfants sont en proie à vivre toute une gamme d'émotions, passant par la peur, l'anxiété, la tristesse, la culpabilité, la honte, le découragement, le doute et la confusion (Boily et al., 2006; Caulier et Van Leuven, 2017; Riebschleger et al., 2019). Les causes explicatives de l'émergence de ces affects sont nombreuses, notamment elles peuvent être reliées aux manifestations symptomatologiques du parent, à la parentification, c'est-à-dire à l'inversion partielle ou complète des rôles du parent et de l'enfant (Aldrige et Becker, 2003; Le Goff, 2005), ainsi qu'au manque d'information chez l'enfant sur le trouble mental du parent et ses manifestations (Boily et al., 2006). Le jeune peut également craindre de développer un trouble mental semblable à celui du parent, de vivre de l'intimidation ou même d'être à l'origine du trouble mental du parent (Cooklin, 2013). De plus, les enfants qui vivent avec un parent ayant un trouble dépressif présentent des taux significativement plus élevés de difficultés développementales d'ordre émotionnel, tel que de

faibles habiletés de gestion des émotions, comparativement aux jeunes dont les parents n'ont pas de problèmes de santé mentale (Goodman, et al., 2011; Van Doesum et al., 2009).

### **Santé mentale des enfants**

Ensuite, les écrits scientifiques soulignent que le trouble dépressif du parent accroît de manière significative le risque chez l'enfant de développer une psychopathologie au cours de sa vie (Reupert et al., 2012; Van Doesum et al., 2009, Weissman et al., 2006; Weissman et al., 2016). À cet effet, environ 61% des jeunes ayant un parent atteint d'un trouble mental développera une psychopathologie pendant l'enfance ou l'adolescence et ces jeunes sont jusqu'à quatre fois plus à risque de développer un trouble mental que les enfants de la population générale, selon les résultats d'une méta-analyse (Lavoie et Hodgins, 1994). Ce risque de transmission intergénérationnelle d'une psychopathologie semble d'ailleurs demeurer présent jusqu'à deux générations suivantes (Weissman et al., 2016). De surcroît, la probabilité que ces enfants développent un trouble mental à un plus jeune âge, s'avère plus élevée que celle observée chez les enfants issus de la population générale (Beardslee et al., 1993; Lieb et al., 2002; Piché et al., 2021). À titre d'exemple, les jeunes de parents atteints d'un trouble intériorisé développent plus jeune ce même type de trouble que les enfants n'ayant pas de parent atteint d'un trouble mental et, dans 40% des cas, ces enfants développent un trouble dépressif avant l'âge de 20 ans (Beardslee et al., 1993). Par ailleurs, les enfants, exposés à la dépression parentale, sont jusqu'à deux à quatre fois plus vulnérables à l'émergence de troubles intériorisés, dont de développer eux-mêmes un trouble dépressif ou encore un trouble anxieux (Beardslee et al., 2011; Goodman et al., 2011; Hinshaw, 2018; Lieb et al., 2002; Piché et al., 2008; Piché et al., 2021; Weissman et al., 2016). En outre, les enfants exposés au trouble dépressif du parent sont plus à risque de développer eux-aussi ce trouble et que les symptômes dépressifs soient davantage graves, persistants et chroniques (Lieb et al., 2002). La dépression du parent augmente également le risque chez l'enfant de développer des troubles extériorisés au cours de sa vie (Beardslee et al., 2011; Piché et al., 2011), des troubles d'abus de substances ou de dépendances (Lieb et al., 2002; Riebschleger et al., 2019; Weissman et al., 2016) et des troubles de comportements (Chamberland et al., 2007, prologue), comparativement aux enfants de parents n'ayant pas de problèmes de santé mentale.

### **Développement psychosocial des enfants**

De surcroît, les enfants qui vivent avec un parent atteint de dépression sont hautement à risque de connaître une panoplie d'autres effets défavorables. La littérature relève notamment une altération du développement, une faible santé physique (Bassani et al., 2008), une plus grande réactivité au stress (Hosman et al., 2009), ainsi que des difficultés d'adaptation (Boily et al., 2006; Reupert et al., 2012), des difficultés sociales et scolaires, telles que des difficultés d'apprentissage, de piètres résultats académiques, voire de l'échec scolaire (Beardslee et al., 2011; Cooklin, 2013; Gladstone et al., 2015). Des problèmes de comportements à l'école (Bassani et al., 2008; Boily et al., 2006), des idées et des conduites suicidaires peuvent également être vécus par ces jeunes (Gladstone et al., 2015; Reupert et al., 2012; Van Doesum et al., 2009).

## **Isolement, solitude et stigmatisation ressentis par les enfants**

De plus, les enfants ayant un parent atteint d'un trouble dépressif peuvent vivre davantage d'isolement et de solitude comparativement aux autres enfants (Reupert et al., 2021; Wendland et al., 2017). Effectivement, la stigmatisation rattachée au trouble mental du parent peut engendrer une réticence chez ces enfants à inviter des amis à la maison, à parler du trouble mental parental ou à demander de l'aide à leur entourage, ce qui renforce ces affects et entraîne de l'auto-stigmatisation (Hosman et al., 2009, Reupert et al., 2021; Tabak et al., 2016). Par ailleurs, ceux-ci doivent fréquemment faire face aux commentaires négatifs provenant de leurs pairs en lien avec les comportements jugés étranges ou inappropriés liés à l'état mental de leur parent, notamment via des comportements d'intimidation et de rejet social.

### **Conséquences de la dépression parentale sur l'environnement familial de l'enfant**

De surcroît, vivre avec un parent ayant un trouble dépressif peut engendrer des conditions familiales à risque pour l'enfant. La dépression parentale peut entraîner des effets importants sur le fonctionnement familial (Beardslee et al., 2007). En effet, ces familles présentent souvent un niveau de conflits élevés, notamment à travers la relation parent-enfant, une communication familiale déficitaire, ainsi qu'une faible cohésion entre ses membres (Beardslee et al., 2011; Gladstone et al., 2015; Piché et al., 2021). En outre, le trouble mental du parent, y compris les symptômes dépressifs vécus au quotidien, peut l'amener à perdre temporairement ses pleines capacités parentales, à rapporter un faible sentiment d'auto-efficacité (Boily et al., 2006), ainsi qu'à avoir de la difficulté à exercer son rôle de parent et à prendre soin de son enfant (Beardslee et al., 2011; Humphreys et al., 2013). Dès lors, la réponse aux besoins développementaux de l'enfant peut être altérée, notamment au niveau éducatif, affectif et de supervision. Par exemple, il est possible que ces déficits entraînent entre autres une perturbation du lien d'attachement, un effritement de la relation parent-enfant et entre les membres de la famille (Gladstone et al., 2015), une diminution du temps partagé, un manque de stimulation, une surprotection ou à l'inverse une trop grande permissivité (Boily et al., 2006). Dans certains cas, les enfants peuvent même être exposés à de la maltraitance ou de la négligence (Hosman et al., 2009). Les parents atteints de dépression peuvent également se montrer désengagés, imprévisibles, réactifs et peu expressifs, ce qui risque fortement d'affecter négativement l'enfant (Beardslee et al., 2011).

Bref, de multiples effets indésirables peuvent être vécus par les enfants vivant dans un contexte de dépression parentale, ce qui affecte significativement leur santé mentale et leur bien-être. Toutefois, certaines études ont mis en évidence que la qualité de la relation parent-enfant (ex., les comportements de soins et de discipline) peut notamment jouer un rôle modérateur entre le trouble mental du parent et le développement de symptômes intériorisés et extériorisés chez l'enfant (Piché et al., 2011a; Piché et al., 2011b).

### **Réduire le risque de conséquences négatives chez l'enfant**

#### **Miser sur les facteurs de protection individuels et familiaux**

Il est nécessaire de considérer que les conséquences de la dépression parentale chez l'enfant dépendent de l'équilibre entre son potentiel adaptatif et son potentiel expérientiel, ainsi que de la

pondération entre ses facteurs de risque et de protection. Plusieurs facteurs peuvent exacerber ou au contraire modérer le risque de répercussions nuisibles de la psychopathologie parentale chez l'enfant. Parmi ces facteurs se retrouvent entre autres les caractéristiques du jeune (ex., âge, tempérament, forces, vulnérabilités, niveau développemental), du parent (ex., âge, stratégies de gestion du stress, compétences parentales) et de la famille (ex., réseau social, contexte familial, interaction parent-enfant), ainsi que les particularités du trouble mental du parent (ex., sévérité, durée, évolution, chronicité, présence de comorbidité) (Brockington et al., 2011; Solantaus et al., 2010; Wendland et al., 2017). Notons que les conséquences possibles de l'exposition au trouble mental du parent peuvent être différentes d'un enfant à l'autre, malgré qu'il soit confronté à un même facteur de risque, ce qui réfère au concept de multifinalité (Hosman et al., 2009). Ainsi, il importe de garder en tête que certains enfants ne développent pas de problématiques relatives à l'exposition au trouble mental du parent (Beardslee et al., 2011) et peuvent faire preuve de résilience face à cette situation.

De ce fait, la présence de facteurs de protection peut protéger les enfants contre les conséquences du trouble mental parental en réduisant les conséquences des facteurs de risque chez le jeune (Riebschleger et al., 2019). La qualité de l'environnement familial (Piché et al., 2011a; Piché et al., 2011b; Wendland et al., 2017), la présence d'un réseau de soutien social (Chamberland et al., 2007, prologue), les connaissances par rapport à la pathologie du parent (Christiansen et al., 2015; Reupert et al., 2015), les habiletés sociales (Hosman et al., 2009) et l'estime de soi positive chez le jeune (Foster et al., 2012) en sont des exemples. De plus, l'existence d'une relation de qualité entre l'enfant et son parent, se traduisant entre autres par des comportements de soins élevés (Piché et al., 2011a), ainsi qu'une bonne relation avec les membres de sa fratrie (Cooklin, 2013; Hosman et al., 2009) sont des facteurs de protection significatifs. De manière générale, les stratégies d'adaptation utilisées par l'enfant afin de faire face aux situations auxquelles il est confronté, telles que la dépression du parent, peuvent également jouer un rôle protecteur important (Foster et al., 2012; Gladstone et al., 2015). En ce sens, les capacités de l'enfant à utiliser des stratégies de résolution de problèmes lors de difficultés ou de stress vécus, à demander de l'aide en cas de besoin, à s'investir dans des activités plaisantes, à tenir un discours interne positif (Riebschleger et al., 2019), ainsi qu'à exprimer ouvertement ses émotions et son vécu (Beardslee et al., 2012), constitueraient des stratégies d'adaptation pouvant amortir les effets négatifs associés au trouble mental du parent. L'ensemble de ces facteurs peuvent d'ailleurs être mis à profit lors des interventions ciblant ces enfants et leurs familles. Dans cette optique, la mise en place d'interventions préventives peut agir à titre de facteur de protection important pour cette clientèle.

## **Intervenir auprès des enfants et leurs familles**

### ***Agir en prévention***

Considérant l'importance des facteurs de protection, il s'avère essentiel d'offrir des stratégies d'intervention efficaces, et ce, de façon préventive et précoce, auprès des enfants et leur famille comptant un parent atteint d'un trouble dépressif dans le but de favoriser leur bien-être, ainsi que soutenir leur résilience et leur adaptation psychosociale (Beardslee et al., 2011; Christiansen et al., 2015; Niemelä et al., 2019; Piché et al., 2011; Reupert et al., 2012; Riebschleger

et al., 2019; Tapias et al., 2021; Wendland et al., 2017). L'approche préventive centrée sur la famille, c'est-à-dire l'inclusion des membres de la famille, dont les enfants, dans le cadre des suivis et des soins usuels du parent ayant un trouble mental, est d'ailleurs recommandée (Maybery et al., 2014; Piché et al., 2021; Piché et al., sous presse; Van Doesum et al., 2009). Cette intervention protectrice permet de réduire les effets éventuels pouvant affecter les enfants de parents dépressifs, tels que le risque de développer des troubles mentaux. Dans cette lignée, une méta-analyse a mis en évidence que les programmes préventifs ciblant les enfants qui vivent avec un parent dépressif pourraient réduire de 40% le risque de développer une pathologie chez les participants (Siegenthaler et al., 2012). Plusieurs preuves abondent dans le même sens et soulignent que les interventions préventives conçues pour cette clientèle à risque sont bénéfiques et peuvent prévenir l'apparition de psychopathologie chez les enfants (Bettis et al., 2016; Zalewski et al., 2017).

### ***Outiller et informer les enfants et leurs familles***

Plusieurs éléments peuvent être abordés lors des interventions préventives afin de renforcer les capacités des enfants et des familles à faire face à la dépression parentale ainsi qu'à ses effets délétères (Piché et al., sous presse). Les facteurs de risque et de protection relatifs aux répercussions de la pathologie parentale chez l'enfant peuvent guider le développement de programmes préventifs auprès de cette clientèle. Les recommandations suivantes émergent de la littérature scientifique portant sur les programmes d'intervention préventifs pour les familles comptant un parent ayant un trouble dépressif.

Tout d'abord, il s'avère pertinent de promouvoir l'apprentissage de stratégies de *résolution de problèmes* dans les interventions destinées à ces familles, puisqu'elles peuvent favoriser de bonnes relations familiales et faciliter le processus de résolution des difficultés rencontrées (Withnell et Murphy, 2012). Dans cette lignée, l'apprentissage d'*habiletés de communication* est également un élément important à préconiser dans les interventions, car elles peuvent encourager les échanges ouverts et positifs dans la famille, ainsi que renforcer la qualité de la communication familiale, par l'entremise d'une meilleure connaissance des attitudes et comportements à mettre en place pour discuter efficacement (Marston et al., 2016). Ces dernières peuvent également permettre à la famille de développer une compréhension commune du trouble mental, de mieux connaître le vécu de chacun de ses membres, d'adresser les craintes et les préoccupations de l'enfant et par le fait même, diminuer les affects négatifs vécus par celui-ci et réduire le risque qu'il puisse développer une dépression ou un trouble intériorisé (Beardslee et al., 2007; Cooklin, 2013). Ces techniques permettent donc d'outiller les membres de la famille pour faire face aux problématiques vécues et détenir les habiletés nécessaires pour affronter le futur (Withnell et Murphy, 2012).

Ensuite, il semble indispensable de permettre l'apprentissage de stratégies d'adaptation telles que les *habiletés socio-émotionnelles* et de *compétences sociales*, ainsi que la capacité de *reconnaitre ses forces et ses limites personnelles* (Foster et al., 2012) pour accroître l'aptitude des familles à faire face aux difficultés rencontrées et promouvoir la résilience des enfants et des parents. Comme les enfants auront une meilleure connaissance de soi, cela peut permettre à ces derniers d'être plus confiants pour partager leurs besoins et leurs limites à leurs parents.

De plus, il apparaît essentiel de favoriser *la littératie en santé mentale* chez les parents et les enfants. Pour ce faire, il importe d'informer la famille sur le trouble mental, dont sa nature, ses symptômes, les conséquences possibles sur la vie familiale et le rôle parental, ses facteurs de risques et de protection, ainsi que les interventions efficaces pouvant être mises en place, de sorte à assurer une meilleure compréhension du trouble mental vécu par le parent. Ces connaissances sur le trouble mental permettent à l'enfant et au parent de diminuer les sentiments de culpabilité, d'anxiété ou de désespoir face à leur situation familiale et de normaliser leur vécu (Christiansen et al., 2015). En ce sens, comme l'enfant sera davantage en mesure de saisir les comportements de son parent et de mieux analyser les situations du quotidien, cela pourra diminuer les affects négatifs ressentis par celui-ci (ex., colère, autoblâme, tristesse) (Christiansen et al., 2015; Wendland et al., 2017), mais aussi accroître sa résilience (Boily et al., 2006; Cooklin, 2013). Néanmoins, il importe que cette éducation psychologique soit adaptée à l'âge et aux capacités développementales des enfants (Reupert et al., 2015). Inversement, le manque d'information concernant l'état mental du parent peut amener le jeune à analyser les comportements de son parent avec sa propre compréhension, qui s'avère souvent limitée, inexacte et amplifiée, ce qui peut engendrer un état de détresse et de confusion, de même que créer des fausses croyances chez l'enfant (Reupert et al., 2015). De surcroît, cette lacune peut favoriser l'émergence d'émotions négatives chez l'enfant et influencer sur les interactions familiales soutenantes (Hinshaw, 2018).

Finalement, il est nécessaire de promouvoir l'importance du *soutien social et la recherche d'aide* à l'intérieur et à l'extérieur de la famille (Marston et al., 2016) et inviter ses membres à identifier les personnes et les ressources qui peuvent les aider en cas de besoin, comme il s'agit d'un facteur de protection important pour celle-ci (Villatte et al., sous presse). À l'opposé, l'absence de soutien social peut accroître l'isolement de la famille et précipiter la parentification de l'enfant (Hosman et al., 2009).

### ***Interventions efficaces et prometteuses***

Plusieurs interventions existantes, destinées aux enfants et aux familles vivant avec un parent atteint d'un trouble dépressif, se sont montrées efficaces et prometteuses. De manière générale, les interventions s'adressant à ces familles s'appuient, pour la plupart, sur les cibles d'intervention reconnues comme étant les plus pertinentes pour les enfants de parents ayant un trouble mental, telles que présentées ultérieurement (Marston et al., 2016; Reupert et al., 2012 ; Withnell et Murphy, 2012). En ce sens, des progrès d'envergure ont été réalisés en termes d'élaboration et d'évaluation de programmes d'intervention préventifs ciblant cette clientèle vulnérable (Beardslee et al., 2011; Piché et al., 2021). Des programmes d'intervention préventifs, qui cible les familles comptant un parent ayant un trouble dépressif et leurs enfants, telle que *Family Talk* (Beardslee et al., 2012), ont indiqué des effets positifs notamment quant à l'amélioration de la communication au sein de la famille et des connaissances sur les ressources de soutien disponible, de même qu'une meilleure compréhension du vécu familial. Les connaissances des enfants à propos du trouble mental de leur parent s'est également améliorée comparativement aux participants du groupe contrôle. De plus, une diminution des symptômes dépressifs chez les enfants et les parents est généralement observée (Beardslee et al., 2011; Christiansen et al., 2015; Loechner et al., 2018; Van Doesum et Hosman, 2009). D'autre part, un autre exemple d'intervention ayant



montré des effets bénéfiques chez les familles participantes est le programme de groupe *Play and Talk* (Van Santvoort et al., 2014), qui cible les enfants âgés de huit à douze ans, dont un parent a un trouble mental. Une diminution des cognitions négatives et une augmentation de la recherche de soutien social ont été observés chez les jeunes participants ayant un parent atteint d'un trouble mental en comparaison au groupe contrôle. Il est d'ailleurs à noter que plusieurs autres interventions visant ce sous-groupe à risque ont engendré des répercussions positives chez les enfants et les familles participantes, bien que les dimensions mesurées varient grandement dans les études d'efficacité (Van Doesum et al., 2019; Piché et al., 2021). Il s'avère donc d'autant plus pertinent d'offrir des programmes et des outils d'intervention préventifs à ces familles.

Or, parmi les programmes et outils d'intervention recensés, très peu de matériels, outils ou programmes ont été développés spécifiquement pour les enfants âgés de 7 à 11 ans qui vivent avec un parent ayant un trouble mental, malgré les risques importants auxquels ils sont exposés et la nécessité d'intervenir de manière préventive auprès de ce sous-groupe à risque. La plupart cible en fait des groupes d'enfants d'âges variés (ex., *Family Talk* : 8 à 15 ans, Beardslee, 2007; *Kanuprogram* : 6 à 14 ans, Heitmann et al., 2012; *Family Group Cognitive Behavioral Preventive Intervention* : 9 à 15 ans, Compas et al., 2015; *Child and Parent Talk* : 0 à 23 ans, Kok et al., 1994; *Play and Talk* : 8 à 12 ans, Van Santvoort et al., 2014). Pourtant, il est reconnu que les enfants peuvent vivre les enjeux familiaux liés au trouble mental de leur parent différemment en fonction de leur âge et que leurs capacités développementales devraient être prises en compte pour leur proposer des interventions adaptées (Newman et Birleson, 2012).

## **Évaluation des programmes et des outils d'intervention**

### **Lacunes des études évaluatives**

Plusieurs évaluations des effets de programmes et outils d'intervention préventive destinés aux enfants qui ont un parent atteint d'un trouble mental et leurs familles ont mis en évidence des effets positifs, mais de faibles tailles d'effet, qui ne perdurent pas, dans la plupart des cas, à long terme chez les participants. Par ailleurs, les données sur l'efficacité de ces programmes ou outils d'intervention sont souvent hétérogènes (Thanhauser et al., 2017; Van Doesum et al., 2019). À titre d'exemples, une méta-analyse, effectuée sur 96 articles scientifiques portant sur les effets des interventions préventives auprès des enfants qui ont un parent ayant un trouble mental, souligne que les programmes visant à améliorer l'interaction mère-enfant ont entraîné de petites tailles d'effets, mais significatives, au cours du suivi de douze mois ( $d = 0,26$ ) (Thanhauser et al., 2017). Dans cette même étude, il est mis en évidence que les interventions auprès des enfants et des adolescents ont aussi engendré des effets de faibles tailles, quoique significatifs, après douze mois, sur les symptômes intériorisés des jeunes participants ( $d = 0,26$ ) (Thanhauser et al., 2017). Dans cette lignée, une étude randomisée contrôlée, visant à évaluer l'efficacité d'une intervention préventive cognitive-comportementale de groupe auprès des familles comptant un parent atteint d'un trouble dépressif, a mis en évidence que celle-ci avait des tailles d'effets de petite à moyenne ampleur sur les symptômes dépressifs et intériorisés des enfants participants (Compas et al., 2009). Par exemple, dans cette recherche, la taille d'effet de l'intervention après 12 mois était de 0,42 concernant les symptômes dépressifs chez les enfants.

Par ailleurs, trop peu d'études évaluatives portant sur l'implantation des programmes et des outils d'intervention ont à ce jour été réalisées sur les interventions auprès des enfants qui ont un parent atteint d'un trouble mental, malgré l'importance de le faire. Bien souvent, les études évaluent les effets de l'intervention (Van Santvoort et al., 2014), sans tenir compte préalablement du processus de mise en œuvre, dont de la satisfaction et la perception d'utilité de l'intervention ou encore du point de vue des enfants et des parents à l'égard du contenu, des modalités et des formats proposées ou de leur niveau de compréhension (Grové et al., 2016; Reupert et al., 2009). Donc, bien qu'il existe de nombreuses interventions préventives qui ont été développées pour ce groupe à haut risque, peu de données sont disponibles sur la façon dont celles-ci sont mises en œuvre (ex., Est-ce que le protocole d'intervention a été implanté de manière fidèle? Est-ce que les enfants ont participé à l'ensemble des rencontres, et ce, jusqu'à la fin du programme?), ni sur l'acceptabilité du contenu et du format proposé pour les enfants et les familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental (ex., Que pensent les enfants et les familles participantes de l'intervention? Quels sont les facteurs facilitants et obstacles à la mise en œuvre?).

### **L'importance d'évaluer le processus d'implantation**

L'évaluation formative est désormais reconnue comme une étape indispensable devant être effectuée de manière systématique lors de la mise en œuvre d'une d'intervention (Joly et al., 2009). En revanche, ces derniers sont généralement mis à l'essai dans l'optique d'apprécier les effets de l'intervention, sans toutefois tenir compte du processus d'implantation, c'est-à-dire de documenter les composantes liées au déploiement et à la mise en œuvre du programme ou de l'outil, tels que la fidélité de l'implantation, les obstacles et les éléments facilitant de celle-ci, l'acceptabilité et l'adaptation du contenu, ainsi que la satisfaction des personnes concernées (Brière, 2017; Dubeau et al., 2009; Loechner, et al., 2018). Or, il importe d'apprécier le processus d'implantation, car il permet d'interpréter les résultats d'effectivité (c'est-à-dire liés aux effets d'une intervention) ou l'absence de ceux-ci en regard de l'implantation réelle du programme ou de l'outil évalué, notamment grâce à l'évaluation de la fidélité et la qualité de la mise en œuvre (Durlak et Dupré, 2008). Il est alors possible de mettre en lumière la relation entre les composantes du programme ou de l'outil et les résultats d'effectivité obtenus. L'absence d'effets significatifs peut donc, dans certains cas, être attribuable à l'échec de l'implantation plutôt qu'à la conception en soi du programme ou de l'outil d'intervention (Joly et al., 2009). En ce sens, les programmes et les outils possédant une faible qualité d'implantation s'avèrent souvent moins efficaces. En outre, l'évaluation de l'implantation permet de fournir une rétroaction sur le programme ou l'outil dans le but d'améliorer ce dernier, d'assurer une meilleure compréhension du déroulement de l'implantation et de l'intervention, ainsi que d'obtenir de l'information sur les caractéristiques du programme ou de l'outil telles que mises en place (Champagne et al., 2011; Joly et al., 2009).

Par ailleurs, un nouveau programme ou outil d'intervention se doit d'être évalué, lors d'une première mise à l'essai, auprès d'un groupe restreint de participants issus de la population ciblée. Cette expérimentation de l'intervention permet de vérifier la maturité et l'acceptabilité du programme ou de l'outil avant d'effectuer une implantation à plus grande échelle (Potvin, 2009). D'ailleurs, il s'avère essentiel de réaliser cette étude pilote, surtout lorsque le programme ou l'outil s'adresse à une population vulnérable. En effet, il est important de s'assurer que le programme ou

l'outil développé soit sécuritaire, adapté aux besoins et aux capacités de la clientèle, ainsi qu'il ne produise pas d'effets iatrogènes chez les participants. Également, cette mise à l'essai permet de cerner la dynamique de l'implantation et les conditions propices ou défavorables à la mise en œuvre en vue des futures prestations du programme ou de l'outil d'intervention (Champagne et al., 2011).

### **Identifier les facteurs facilitants ou entravant la mise en œuvre pour améliorer les interventions offertes aux enfants et aux familles**

#### *Bénéfices associés à l'appréciation des obstacles et facilitants*

L'identification des facteurs qui entravent ou favorisent la mise en œuvre d'un programme permet de relever les forces et les limites relatives à la mise en œuvre de l'intervention, ce qui guide les améliorations à réaliser et les pratiques à réorienter, notamment afin de mieux répondre aux capacités développementales, besoins et préférences de la clientèle ciblée. Inversement, elle permet de renforcer certaines composantes du programme ou de l'outil et de faire ressortir les conditions favorisant le succès de l'implantation (Dubeau et al., 2009). En somme, il s'avère pertinent de relever les facteurs pouvant faciliter ou nuire à la mise en œuvre d'un programme ou d'un outil dans l'optique d'améliorer ce dernier, ainsi que de relever les conditions optimales qui permettent d'assurer la qualité et la reproductibilité de l'implantation de l'intervention.

#### *Modèle d'action de Chen (2005) : Les composantes à considérer lors de l'implantation*

Selon le modèle de Chen (2005), six composantes doivent être considérées pour favoriser l'implantation optimale d'un programme ou d'un outil d'intervention, soit: les particularités de la clientèle ciblée, les protocoles d'intervention et de prestation de services, les caractéristiques de l'organisation et des personnes engagées dans la mise en œuvre, les partenaires impliqués dans le processus d'implantation, ainsi que le contexte écologique ou les facteurs environnementaux.

À titre d'exemple, un programme qui rejoint les caractéristiques de sa clientèle cible et répond aux besoins visés chez celle-ci bénéficiera d'un procédé d'implantation facilité (Chen, 2005; Joly et al., 2009). Ainsi, comme suggéré par ce modèle (Chen, 2005), qui souligne l'importance de tenir compte des particularités de la clientèle ciblée dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'intervention, il est donc essentiel de s'assurer que le contenu proposé dans le programme ou l'outil d'intervention soit à la fois pertinent, mais aussi adapté aux caractéristiques spécifiques de la clientèle visée. Également, les ressources humaines et financières disponibles pour l'implantation du programme ou de l'outil évalué peuvent être des facteurs facilitants ou entravant la mise en œuvre dépendamment du niveau de chacun (Joly et al., 2009). Ceci concorde avec le modèle de Chen (2005), qui met de l'avant l'importance de considérer si les organisations responsables de l'implantation ont la capacité de fournir, de mobiliser et de gérer les ressources nécessaires au déroulement optimal du programme ou de l'outil (ressources humaines, financières et matérielles) (Habib et al., 2019).

Parmi les quelques études qui documentent les facteurs facilitant ou entravant la mise en œuvre des interventions destinées aux familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental, quel que soit l'âge des enfants participants, certaines des composantes de Chen ressortent. Notamment, une étude a mis en évidence que l'une des caractéristiques du protocole d'intervention,

soit la co-animation de l'intervention, est un facteur facilitant important à la mise en œuvre. Plus spécifiquement, le soutien mutuel, la division de la charge de travail, la complémentarité des forces et l'échange des idées entre deux personnes qui co-animent sont des avantages liés à cette modalité, qui peuvent favoriser le processus d'implantation. De plus, la supervision clinique auprès d'un professionnel expérimenté est avantageuse et peut aussi favoriser une mise en œuvre réussie et de qualité (Piché et al., sous presse; Withnell et Murphy, 2012). Dans cette lignée, les personnes qui implantent le programme ou l'outil, incluant la formation et la supervision requises par ces derniers, sont des composantes clés à considérer dans l'évaluation de l'implantation, comme le soulève le modèle de Chen (2005).

De plus, il est essentiel de prendre en considération les caractéristiques des protocoles d'intervention et de prestation de services dans l'implantation d'un programme ou d'un outil d'intervention (Chen, 2005; Craig et al., 2018). Il a été mis en lumière que les caractéristiques de l'intervention (ex., contenu, fonctionnement, matériel, format, durée) peuvent influencer positivement la mise en œuvre (Piché et al., accepté). Dans cette lignée, quelques études ont évalué l'adaptation du contenu proposé aux caractéristiques des personnes ciblées. Par exemple, Cavanaugh et ses collaborateurs (2021) ont analysé le niveau de difficulté des contenus des ressources en ligne anglophones pour les adolescents qui ont un parent atteint d'un trouble mental. À travers cette recherche, il a été mis en évidence que pour mieux répondre aux capacités de ces jeunes, il serait nécessaire, dans la plupart des cas, que les sites web réduisent le niveau de lecture des contenus présentés. À cet effet, si les jeunes ne peuvent pas avoir accès aux contenus leur étant destinés, en raison du niveau de difficulté trop élevé de ceux-ci, ces derniers pourraient par exemple mal interpréter ou comprendre les informations présentées (Cavanaugh et al., 2021), ce qui pourrait ultimement nuire à l'implantation de ces ressources en ligne auprès de la clientèle ciblée.

Dans un autre ordre d'idées, certains facteurs peuvent plutôt nuire ou être des obstacles au processus de mise en œuvre d'une intervention adressée aux familles comptant un parent ayant un trouble mental. Entre autres, le recrutement des participants et le maintien de l'engagement sont des difficultés pouvant être vécues lors de la mise en place d'un programme d'intervention s'adressant aux familles en situation de vulnérabilité (Reupert et al., 2009; Van Doesum et Hosman, 2009). À cet effet, certaines préoccupations peuvent être soulevées en regard des difficultés de recrutement vécues, dont le fait de ne pas offrir un soutien aux familles qui pourraient en avoir besoin, ce qui est nuisible en retour pour l'implantation des programmes et outils d'intervention (Habib et al., 2019; Joly et al., 2010). L'engagement des familles peut également s'avérer problématique. Ainsi, le faible contrôle exercé par le parent sur certains symptômes pathologiques vécus et le changement de routine exigé par la participation à l'intervention sont des explications possibles (Withnell et Murphy, 2012). Il est alors essentiel de prendre en considération les caractéristiques spécifiques de la population ciblée, comme le souligne le modèle de Chen (2005), lors de la mise en œuvre d'un programme ou d'un outil d'intervention (Patton, 2011).

En revanche, seulement quelques études se sont penchées sur l'évaluation de la mise en œuvre des outils et des programmes d'intervention auprès des familles comptant un parent atteint d'un trouble mental et ont vérifié l'appréciation des personnes ciblées pour les interventions proposées. Parmi celles-ci, les quelques études recensées soulignent que les participants apprécient

et trouvent intéressants les services qui leur sont offerts (ex., *Family Focus DVD*, Grové et al., 2015a; *Kids Camps*, Grové et al., 2015b; *Kids Time*, Wolpert et al., 2015; *Family Group Cognitive Behavioral Preventive Intervention*, Valdez et al., 2011). À titre d'exemple, les enfants âgés de huit à douze ans participants au programme *Kids Camps* ont indiqué à 92%, dans les questionnaires post-intervention, que celui-ci était très intéressant (Grové et al., 2015b). Or, dans l'ensemble, ces études évaluatives n'ont que rarement recueillis le point de vue des enfants d'âge primaire, se penchant davantage sur celui des pré-adolescents, des adolescents ou encore des parents. En outre, de manière générale, ces programmes et outils d'interventions montrent des effets positifs chez les participants (Piché et al., 2021).

Ainsi, rappelons que, comme le suggère le modèle de Chen (2005), il est indispensable de prendre en considération les protocoles d'intervention et de prestation des services, ainsi que les caractéristiques des personnes ciblées lors du développement ou de l'implantation d'un programme ou d'un outil d'intervention. De son côté, Garber et ses collaborateurs (2016) suggèrent que ces facteurs peuvent moduler le processus de mise en œuvre et les tailles d'effets des programmes ou des interventions psychoéducatives ciblant les enfants et que, à ce jour, peu de ces interventions ont été adaptées aux capacités développementales des enfants ciblés (Garber et al., 2016). Or, comme mentionné plus haut, un nombre restreint d'études réalisées sur les interventions auprès des enfants qui ont un parent atteint d'un trouble mental ont validé le niveau de satisfaction des enfants et de leurs parents ou encore leur niveau de compréhension à l'égard du contenu.

### **Adéquation entre l'intervention proposée et les capacités développementales des enfants**

#### **L'importance d'adapter l'intervention aux capacités des enfants**

Dès lors, dans le contexte où un programme ou un outil d'intervention est offert aux enfants, il est essentiel de s'assurer que le contenu proposé est pertinent et adapté pour les caractéristiques des enfants ciblés. À cet égard, il peut s'avérer difficile d'adapter le contenu d'une intervention aux capacités développementales (ex., cognitives, attentionnelles, socio-émotionnelles et de communication des enfants) (Garber et al., 2016; Newman et Birlleson, 2012). Ce défi constitue d'ailleurs un facteur important pouvant entraver le processus de mise en œuvre d'un programme ou d'un outil d'intervention et par le fait même les résultats d'effectivité.

En ce sens, tel que mentionné plus haut, bien que plusieurs programmes et outils d'intervention préventive pour les enfants qui ont un parent atteint d'un trouble mental aient montré des effets significativement positifs chez les participants, dans la plupart des cas, les tailles d'effets des interventions sont de faibles et de durée limitée (Thanhauser et al., 2017; Van Doesum et al., 2019). Cette limite au niveau de l'ampleur des effets se retrouve d'ailleurs dans les résultats d'effectivité de d'autres programmes d'intervention ciblant les enfants, par exemple les programmes d'intervention cognitivo-comportementale s'adressant aux enfants atteints d'un trouble dépressif ou anxieux (Garber et al., 2016).

Donc, il est possible de se demander ce qui peut expliquer que les tailles d'effets des programmes et des outils d'intervention sont faibles. Dans cette lignée, certains chercheurs soulèvent l'hypothèse selon laquelle le contenu et les modalités de ces programmes ne seraient pas suffisamment adaptés aux préférences et capacités développementales de la population visée.

Ainsi, lors de l'évaluation de l'implantation ou des effets d'un programme ou d'un outil d'intervention, il est essentiel de préalablement s'assurer que le contenu de celui-ci est pertinent et adapté aux capacités développementales spécifiquement rattachées à la tranche d'âge des enfants ciblés par l'intervention (Garber et al., 2016; Newman et Birleson, 2012).

### **Tenir compte des capacités développementales des enfants d'âge primaire**

Dans le but de bien adapter les interventions aux capacités développementales des enfants d'âge primaire, il importe de détenir une connaissance approfondie des aptitudes et des limites spécifiquement reliées à leur tranche d'âge. Ces connaissances peuvent également permettre de mettre à profit les capacités développementales des enfants dans les processus de recherche pour vérifier directement auprès d'eux l'adaptation et l'acceptabilité des interventions proposées. Ainsi, un bref survol des capacités cognitives, attentionnelles, socio-émotionnelles et de communication des enfants d'âge primaire est présenté dans les sections suivantes<sup>1</sup>. Il est toutefois à noter que les enfants aux deux extrémités du groupe d'âge ciblé (6-11 ans) n'ont pas les mêmes caractéristiques développementales. Donc, en complément aux résumés exposés ci-dessous, des tableaux en annexe présentent les caractéristiques développementales des enfants en fonction de leur âge.

#### ***Préambule : Définitions et considérations***

La période scolaire correspond aux enfants âgés de 6 à 12 ans. De manière générale, il importe de considérer que le développement global est un processus graduel, intégré, continu et simultané des différentes sphères développementales du jeune (Bouchard et Fréchette, 2011). Celui-ci comprend l'acquisition de connaissances et le développement d'aptitudes sur les plans cognitif, moteur, langagier, social et affectif (Bouchard et Fréchette, 2011; Boyd et Bee, 2017). Ces compétences sont toutes interreliées et par le fait même, elles s'inter-influencent (Cloutier et al., 2005).

Cela dit, chaque enfant est unique et se développe à son propre rythme. À cet égard, la trajectoire développementale et l'acquisition de connaissances et d'habiletés peuvent, dans certains cas, être perturbées en raison d'un développement atypique (ex., maturation de l'organisme), d'une déviation du développement (ex., problèmes comportementaux), de troubles d'apprentissage (ex., dyslexie, dysphasie ou dyscalculie) ou de problèmes de santé mentale chez l'enfant (ex., trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou trouble dépressif) (Boyd et Bee, 2017).

---

<sup>1</sup> Les tableaux qui seront présentés en annexe de cette section, présentant les capacités développementales (cognitives, attentionnelles, socio-émotionnelles et de communication) des enfants d'âge primaire, ont notamment été développés à partir des références suivantes : Bouchard et Fréchette, 2011; Bourque, 2016; Boyd et Bee, 2017; Cloutier, Gosselin et Tap, 2005; Ferland, 2018; Institut national de santé publique du Québec, 2017; Jetha et Segalowitz, 2016; Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2013; Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, 2017; Piaget et Inhelder, 2011.

Par ailleurs, le développement de l'enfant est influencé par ses propres expériences (son potentiel adaptatif), de même que les divers systèmes environnementaux avec lesquels il est en interaction (son potentiel expérientiel) (Bronfenbrenner, 2009; Renou, 2005). Ainsi, le niveau de stimulation et les occasions de mettre en pratique ses compétences peuvent exercer une influence significative sur le développement positif et optimal du jeune (Bouchard et Fréchette, 2011).

### ***Capacités de communication***

Concernant les capacités de communication (voir annexe A), les enfants d'âge primaire sont en mesure d'initier des conversations, de poser des questions, d'exprimer des idées, des pensées, des opinions et des émotions, ainsi que d'écouter les autres. À cet âge, le niveau de vocabulaire et l'utilisation du langage se développent graduellement et prennent beaucoup d'ampleur. Vers la fin de cette période, les enfants connaissent la majorité des mots et parlent avec aisance. En grandissant, ils acquièrent une meilleure compréhension de la complexité et des nuances du langage tant à l'écrit qu'à l'oral (Boyd et Bee, 2017). Également, les compétences en écriture des enfants se développent progressivement, passant de la capacité à écrire leur nom sans modèle, à l'écriture d'histoires et de phrases complexes composées de plusieurs éléments jusqu'à une meilleure maîtrise de l'orthographe et de la grammaire (Ferland, 2018; Bouchard et Fréchette, 2011). De plus, les enfants de cet âge font un progrès énorme au niveau de leurs capacités de lecture, allant de l'appropriation des bases de la lecture de mots, de phrases courtes (de six ou huit mots) et de textes courts comprenant quelques paragraphes, à la capacité de lire de façon autonome de nouveaux textes jusqu'à l'acquisition de bonnes aptitudes de lecture en termes de fluidité et de rapidité. Dans cette lignée, les enfants de 11 ans sont en mesure de lire approximativement 130 mots par minute comparativement aux enfants âgés de 7 ans qui peuvent lire environ 50 mots par minute (Bouchard et Fréchette, 2011).

### ***Capacités cognitives***

Bien que certains enfants âgés de 6 ou 7 ans puissent encore être au stade de la pensée intuitive, les enfants d'âge primaire sont généralement au stade des opérations concrètes (voir annexe B) (Piaget et Inhelder, 2011). Ainsi, la pensée de l'enfant devient davantage souple et moins égocentrique, ce qui lui permet de se décentrer de soi, de tenir compte du point de vue des autres, ainsi que considérer différents aspects d'une même situation. De plus, l'enfant fait de grands progrès au niveau de la logique et de l'analyse, transitant d'un raisonnement intuitif à un raisonnement opérationnel et rationnel. À cet effet, il acquiert graduellement la capacité de conceptualiser et de réaliser des opérations logico-mathématiques, ainsi que des mesures spatio-temporelles. Par ailleurs, celui-ci devient habile dans la résolution de problèmes de plus en plus complexes, il est capable d'exercer sa pensée critique, de considérer les relations causales, d'établir mentalement des liens entre des actions ou des événements et d'en tirer des conclusions à partir des phénomènes observables (Bouchard et Fréchette, 2011). Ce dernier développe donc une logique inductive au cours cette période, bien que la logique déductive s'avère encore difficile (Boyd et Bee, 2017). L'expérimentation, l'action ou, autrement dit l'apprentissage actif, sont les principaux moyens pouvant être utilisés pour développer et étendre les capacités cognitives chez l'enfant d'âge primaire (Piaget et Inhelder, 2011).

Inversement, les enfants âgés de 6 à 12 ans peuvent avoir de la difficulté à comprendre les concepts abstraits, tels que les émotions, la psychopathologie parentale, ainsi que, de manière générale, les notions non concrètes. Un rapport direct au concret, à la manipulation directe ou aux phénomènes observables est donc requis pour faciliter la compréhension des enfants (Boyd et Bee, 2017; Garber et al., 2016) et éviter les erreurs logiques ou les difficultés de compréhension. De plus, il est difficile pour les enfants d'âge primaire de filtrer les informations non pertinentes et qui peuvent engendrer une distraction pendant une tâche quelconque. Il peut donc être difficile pour ces derniers d'apprendre tout en réalisant plusieurs tâches à la fois (Jetha et Segalowitz, 2016).

### *Capacités attentionnelles*

Concernant les aptitudes attentionnelles des enfants d'âge primaire (voir annexe B), à partir de l'âge de 6 ans, ces derniers sont en mesure de résister à la distraction. Ainsi, les enfants âgés de 6 à 8 ans peuvent, en général, maintenir leur attention pendant environ 15 minutes, et ce, dans un contexte favorable où peu de distractions sont présentes. Avec l'âge et l'expérience, les enfants pourront progressivement accroître la durée et le maintien de leur attention, de même que leur capacité à partager celle-ci dans le traitement de plusieurs informations simultanément (Bouchard et Fréchette, 2011).

À l'inverse, les enfants d'âge primaire peuvent avoir de la difficulté à écouter attentivement le contenu d'une capsule d'éducation psychologique (Garber et al., 2016), à maintenir leur attention lors de longues discussions, de périodes d'activités ou de lectures de grande durée. Cela peut réduire leur capacité à analyser les informations transmises et les mémoriser, ainsi que diminuer la qualité de leur participation. Certaines distractions externes (ex., bruit, pairs) et internes (ex., stress, fatigue, anxiété, faim) peuvent d'ailleurs influencer la capacité de l'enfant à faire preuve d'une attention sélective et maintenue (Bouchard et Fréchette, 2011).

### *Capacités socio-émotionnelles*

De manière générale, les enfants de cet âge développent graduellement leurs compétences émotionnelles et sociales, à partir de leurs apprentissages, leurs expériences et leur contact sociaux avec les autres. Ainsi, les jeunes deviennent de plus en plus habiles pour déceler, reconnaître, exprimer et autoréguler leurs émotions, de même que maîtriser leur impulsivité (ex., rester calme, attendre leur tour) (Bouchard et Fréchette, 2011). Également, ces derniers apprennent, au fil du temps, à résoudre des conflits, sans l'aide d'un adulte, ainsi qu'à considérer la perspective et les émotions d'autrui, à reconnaître les effets de leurs gestes et de leurs paroles sur les autres et à anticiper les conséquences de leurs actes (Bouchard et Fréchette, 2011). Néanmoins, les enfants d'âge primaire peuvent avoir de la difficulté à exprimer et partager leurs émotions, leur vécu et leur désir, à concevoir que des émotions contradictoires peuvent être possibles face à une même situation, ainsi qu'à résoudre des problèmes sociaux (Bouchard et Fréchette, 2011; Garber et al., 2016). En effet, la capacité à exprimer leurs émotions ou à aborder les situations qui les contrarient n'est pas encore entièrement développée.

De plus, l'enfant forge progressivement sa personnalité et son identité, ainsi que son estime de soi et son sentiment d'auto-efficacité personnelle (Hyvönen et al., 2014). La perception de soi chez l'enfant de 6 à 12 ans devient de plus en plus complexe et évolue énormément et ainsi, il



comprend de mieux en mieux ses forces et ses limites. L'enfant prend confiance en lui et devient davantage autonome, ce qui l'amène à exprimer plus aisément ses préférences et ses opinions.

De surcroît, le jeune crée des liens d'amitié, qui sont de plus en plus nombreux avec l'âge, mais la place du meilleur ami, les amitiés du même sexe et la compatibilité des caractéristiques personnelles restent centraux. À l'âge scolaire, l'enfant noue de nouvelles relations significatives d'attachements et expérimente différents rôles sociaux et types de relations, ce qui peut favoriser la socialisation et apprendre à celui-ci à développer et à pratiquer de nouvelles habiletés prosociales (ex., interagir efficacement, s'affirmer, coopérer, écouter, être empathique, partager et négocier) (Bouchard et Fréchette, 2011). Des tableaux mettant en évidence les capacités socio-émotionnelles des enfants d'âge primaire sont disponibles en annexe C et D.

## **Stratégies pour adapter le contenu aux capacités développementales des enfants**

### ***Moyens à préconiser***

Compte tenu de ce qui précède, il semble important de garder en tête les capacités et les limites développementales des enfants d'âge primaire lors de la planification d'un programme ou d'un outil d'intervention et lors du processus d'évaluation de celui-ci afin de proposer une expérience de participation agréable, adaptée à ces derniers et offrant ainsi un déséquilibre dynamique permettant l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. Pour y parvenir, certaines stratégies permettent d'améliorer l'acceptabilité et la compréhension du contenu chez les enfants.

Tout d'abord, le contenu présenté dans les programmes et les outils d'intervention se doit d'être concret et non trop abstrait afin de favoriser la compréhension et l'apprentissage chez les enfants. Pour ce faire, plusieurs initiatives peuvent être employées lors des activités proposées, tel que de miser sur un langage simple, d'utiliser des phrases et des consignes claires et courtes, de prévoir du matériel tangible et visuel, ainsi que des exemples concrets et des expériences pratiques (Garber et al., 2016). Dans cette lignée, des stratégies doivent également être mises en place pour vérifier l'accessibilité des contenus et s'assurer de l'adaptation entre ceux-ci et les capacités langagières et cognitives des enfants (Cavanaugh et al., 2021). Pour ce faire, il peut par exemple être pertinent de faire des groupes de discussion (Cavanaugh et al., 2021) ou de poser des questions aux enfants pour valider leur degré de compréhension et ainsi, les inviter à préciser les mots ou les concepts davantage difficiles à comprendre pour eux qui nécessiterait d'être clarifié. L'outil *Flesh-Kincaid* peut aussi être utilisé pour vérifier objectivement que le niveau de difficulté du contenu proposé est adéquat pour la clientèle cible (Cavanaugh et al., 2021). Il pourrait également être intéressant de questionner les enfants sur l'accessibilité des contenus présentés à l'aide de questions répondues sur des échelles de mesure Likert adaptées à leur stade développemental, par exemple sous forme d'émoticônes, comme utilisées dans certaines études menées auprès des enfants (ex., Migliorini et al., 2019; Ouwehand et al., 2021).

Par ailleurs, comme les enfants peuvent éprouver des difficultés à exprimer leurs émotions, leur vécu et leurs souhaits, ainsi qu'à résoudre des problèmes sociaux, il importe de proposer à ces derniers des outils et des techniques pour faciliter l'identification, l'expression et le partage des émotions, ainsi que la résolution des problèmes sociaux (tels que les jeux de rôle, les

représentations symboliques ou encore les pictogrammes). Il s'avère aussi pertinent d'encourager l'expression chez les enfants pour favoriser l'apprentissage des compétences émotionnelles et sociales, ainsi que renforcer leurs capacités d'expression. Pour ce faire, la communication chez les enfants peut être faite à l'aide de différents médiums, par exemple sous forme orale, écrite, à l'aide d'une œuvre d'art (ex., dessin, peinture) ou encore par le biais de tout autre modalité au choix de l'enfant (Lundy. 2007).

En outre, compte tenu des capacités attentionnelles des enfants, il est important d'inviter ceux-ci à faire une seule tâche à la fois et proposer des contenus intéressants et attrayants pour eux. Le respect des capacités attentionnelles des enfants peut avoir une incidence positive sur l'apprentissage et la rétention des informations enseignées. Dans cette optique, les rimes, les phrases drôles, les répétitions et les illustrations contribuent à capter l'attention des jeunes et à améliorer leur compréhension du contenu (Mendel et al., 2016). De plus, il s'avère nécessaire de prévoir des exercices et des moments d'éducation psychologique de courte durée (ex., deux activités de 20 minutes) et de séparer ceux-ci par des périodes de pauses et de rafraichissements pour maintenir l'engagement des enfants. Une alternance entre des exercices individuels et de groupes est aussi suggérée (Morgan et al., 2002).

De manière générale, l'utilisation de pictogrammes, de jeux ludiques, de dessins animés et de dispositif de bibliothérapie peuvent également être des modalités d'intervention pertinentes pour favoriser l'adaptation du contenu présenté aux capacités développementales des enfants d'âge primaire (Mendel et al., 2016).

### ***Le dispositif de bibliothérapie***

À cet effet, les dispositifs de bibliothérapie seraient l'un des moyens de mise en interaction prometteurs pour favoriser la compréhension du contenu psychoéducatif et son adaptation aux capacités développementales (cognitives, attentionnelles, socio-émotionnelles et de communication) des enfants. Le dispositif de bibliothérapie réfère à l'utilisation de matériel écrit, tel que les livres d'histoires, à titre d'outil thérapeutique afin de prévenir ou traiter diverses problématiques spécifiques liées aux objectifs et aux besoins du jeune (Goddard, 2011; Montgomery et Maunders, 2015). L'utilisation d'un dispositif de bibliothérapie comprend la lecture et l'analyse du matériel écrit par le jeune, et ce, de façon individuelle ou animée par un professionnel, un parent ou un autre adulte dans le but d'aborder les problèmes et les difficultés vécus, ainsi que favoriser l'apprentissage de stratégies adaptatives (Mendel et al., 2016).

**Pourquoi utiliser un dispositif de bibliothérapie auprès des enfants?** Il s'agit d'un moyen de mise en interaction privilégié, puisqu'il permet d'aborder de façon non menaçante les sujets potentiellement difficiles pouvant induire des émotions négatives chez les enfants (Gervais et al., 2011), notamment la santé mentale des parents. En ce sens, cet outil clinique facilite la création d'un espace sécuritaire pour ouvrir le dialogue avec l'enfant, faciliter les échanges portant sur le contenu sensible et émotionnel, ainsi que susciter la réflexion chez le jeune. L'utilisation d'un dispositif de bibliothérapie offre l'opportunité au jeune de prendre du recul par rapport à sa situation afin d'explorer son vécu et d'exprimer ses craintes, ses préoccupations et ses pensées qu'ils seraient difficiles d'aborder directement (De Repentigny, 2015; Mendel et al., 2016). Ce type

de médium permet généralement d'illustrer les concepts complexes, ainsi que d'appuyer ou d'illustrer les propos abordés lors d'une intervention, ce qui peut favoriser la compréhension du contenu chez les enfants (Gervais et al., 2011; Goddard, 2011; Mendel et al., 2016). Qui plus est, le dispositif de bibliothérapie permet à l'enfant de s'identifier aux personnages et aux situations de l'histoire, lorsque ceux-ci sont associés aux problématiques vécues par le jeune (Heath et al., 2017). Ainsi, l'enfant prend conscience que sa situation et ses expériences ne sont pas uniques, ce qui peut briser son sentiment d'isolement, normaliser son vécu, lui procurer du réconfort et créer des liens avec son expérience (Gervais et al., 2011; Goddard, 2011; De Repentigny, 2015). Cette projection de l'enfant à travers l'histoire et les personnages peut d'ailleurs refléter les sentiments, les attitudes, les relations, les pensées et les croyances de celui-ci, ce qui l'amène alors à s'auto-valider et par le fait même à mieux se connaître. De plus, les comportements des personnages et les solutions utilisées par ces derniers pour s'adapter à leurs expériences peuvent enseigner à l'enfant des stratégies d'adaptation saines, guider la résolution positive des problèmes rencontrés et favoriser la restructuration des pensées (Goddard, 2011; Mendel et al., 2016). À travers le dispositif de bibliothérapie, l'enfant est donc amené à découvrir de nouvelles stratégies d'adaptation, qu'il pourra ensuite appliquer et réutiliser au quotidien (Heath et al., 2017).

**Quels sont les bienfaits d'un dispositif de bibliothérapie chez les enfants?** De manière générale, la recherche souligne que l'utilisation d'un dispositif de bibliothérapie auprès des enfants peut favoriser le développement de nouvelles stratégies d'adaptation, de compétences sociales et d'habiletés de résolution de problèmes, ainsi que contribuer à une meilleure compréhension des émotions chez ces derniers (De Repentigny, 2015; Goddard, 2011; Mendel et al., 2016). Les résultats d'une recension systématique des études de bibliothérapie récentes menées auprès des enfants ont d'ailleurs confirmé que cette modalité semble efficace pour traiter un large éventail de problématiques. En ce sens, des effets positifs, faibles à modérés, des dispositifs de bibliothérapie sur les comportements internalisés, externalisés et prosociaux des enfants sont observés dans cette méta-analyse (Mendel et al., 2016). Dans cette lignée, les effets du programme *Les Trucs de Dominique*, une intervention québécoise qui inclue un dispositif de bibliothérapie, ont été mis en évidence lors d'une évaluation auprès de 46 jeunes de 9 à 12 ans dans les écoles primaires du Québec. Celle-ci suggère que les enfants utilisent davantage les stratégies de résolutions de problèmes et ont moins d'indices cliniques d'anxiété à la suite de leur participation au programme (Bouchard et al., 2003). Les résultats d'une autre étude, évaluant les effets de l'utilisation d'un dispositif de bibliothérapie assisté par un thérapeute auprès de 55 enfants âgés de 7 à 14 ans ayant un trouble anxieux, abondent dans le même sens et suggèrent que celui-ci engendre une réduction des symptômes anxieux chez les enfants (Cobham, 2012). En outre, l'efficacité du dispositif de bibliothérapie cognitif-comportemental *Feeling Good* (Burns, 1980) a été évaluée auprès de 22 enfants âgés de 7 à 12 ans présentant des symptômes dépressifs légers à modérés. Une amélioration statistiquement significative des symptômes dépressifs chez les jeunes participants et des pensées dysfonctionnelles a été observée (Ackerson et al., 1998). À la lumière de ces avantages, les dispositifs de bibliothérapie seraient utilisés pour traiter diverses problématiques chez les enfants. Ainsi, plusieurs dispositifs de bibliothérapie ont été développés pour soutenir le développement positif et la résilience de ces derniers (ex., *Attention : Estime de soi en construction* (Deslauriers,

2013); *GRRR !!! Comment surmonter ta colère* (Verdick et Lisovskis, 2020); *Guide de survie pour surmonter les peurs et les inquiétudes* (Crist, 2016), ou encore comme support à un programme d'intervention destinés aux enfants (ex., *Les Trucs de Dominique*, Gervais et Bouchard, 2006).

Or, au-delà de ces études sur les effets des dispositifs de bibliothérapie, ce type de modalité est encore peu fréquemment utilisé à ce jour et peu évalué, et ce, particulièrement pour les enfants de 7 à 11 ans ayant un parent atteint d'un trouble mental (Reupert et al., 2012; Tapias et al., 2021; Tussing et Valentine, 2001). Bien qu'il y ait un intérêt croissant pour l'offre d'outils d'intervention de bibliothérapie pour cette clientèle vulnérable, jusqu'à présent, aucune étude publiée ne semble avoir évalué l'appréciation des caractéristiques d'un dispositif de bibliothérapie auprès des enfants d'âge primaire ayant un parent atteint d'un trouble mental spécifiquement, de même que son adaptation générale aux capacités et intérêts de ces derniers. À cet effet, la consultation des enfants, peu importe leur âge, dans le but de connaître leurs besoins et leurs préférences lors de l'élaboration ou l'évaluation des interventions leur étant destinés fait défaut (Grové, 2016). Or, comme mentionné précédemment, il s'avère essentiel d'évaluer le processus de mise en œuvre entre autres afin de s'assurer que celui-ci est bien réalisé, que le programme ou l'outil proposé rejoint la clientèle ciblée, que le contenu est pertinent, adéquat et apprécié. Dans cette optique, comment est-il possible de s'assurer qu'un programme d'intervention ou un outil clinique proposé soit suffisamment adapté aux capacités développementales des enfants? À cet effet, il importe de rappeler que le contenu des interventions se doit non seulement d'être attrayant et considéré comme étant utile pour l'enfant, mais aussi il doit inclure un langage respectant l'âge et le niveau développemental du jeune (De Repentigny, 2015; Goddard et al., 2011; Mendel et al., 2016; Montgomery et Maunders, 2015).

### **La collaboration des enfants au processus de recherche : Un moyen efficace d'évaluer l'adaptation d'une intervention aux capacités développementales des enfants**

Un moyen pouvant être utilisé pour évaluer l'adéquation entre les outils d'intervention, dont les dispositifs de bibliothérapie, et les capacités développementales des enfants est l'implication des enfants eux-mêmes dans le processus de recherche. Dans cette veine, la recherche collaborative peut permettre aux enfants à faire entendre leur voix par la mise en place de moyens leur permettant de réfléchir par eux-mêmes, de transmettre leurs idées, leurs désirs, leurs souhaits ou leurs opinions, ainsi que d'être pris en compte (Harcourt et Einarsdottir, 2011; Lundy, 2011). D'autre part, cette approche permet de recueillir des informations importantes sur la façon dont les enfants vivent, observent et décrivent leur propre représentation d'eux-mêmes et du monde qui les entourent à titre d'experts de leur vie (Broström, 2012). En effet, la recherche collaborative offre l'opportunité aux participants de discuter des forces et des limites du sujet d'étude, d'échanges des idées pertinentes, ainsi que de mettre en évidence les problèmes à résoudre (Jacob et Ouvrard, 2009).

En outre, la méthode de recherche collaborative peut aider à mieux comprendre la perception des enfants et leur réalité. En ce sens, ces derniers sont en général les mieux placés pour témoigner de leur vécu, leurs préférences et leurs points de vue (Kennan et Dolan, 2017; Nabors et E-Libro, 2013). Plusieurs études ont d'ailleurs soulevé que l'inclusion des jeunes dans la recherche améliore les connaissances ou les données produites, car elles sont basées sur des faits issus de

leurs perspectives et leurs expériences (Jacob et Ouvrard, 2009; Kellet, 2011; Kirby et al., 2003; Morrow, 2012). Par conséquent, la collaboration de ces derniers peut avoir une incidence positive sur la qualité, la validité, la fidélité et la fiabilité des résultats obtenus (Broström, 2012; Jacob et Ouvrard, 2009; Kennan et Dolan, 2017). Dans cette optique, la collaboration des enfants engendre généralement de meilleures prises de décisions par rapport aux questions qui les concernent, et ce, en plus d'accroître la qualité des pratiques et des services mises en place pour eux (Brady, 2007).

Or, certains éléments, proximaux ou distaux; externes ou internes doivent être pris en considération, car ils peuvent influencer la collaboration des enfants. À cet effet, les caractéristiques du jeune (ex., âge, maturité, compétences, capacités développementales, intérêt à participer) ou encore la relation du jeune avec le personnel impliqué dans le projet doivent être pris en compte lors de sa participation au processus de recherche (Brady, 2007; Kennan et Dolan, 2017; Serido et al., 2011). Les caractéristiques de l'environnement doivent également être considérées et offrir aux enfants l'occasion de collaborer à la recherche (ex., obtention du consentement de l'enfant, utilisation de méthodes de collecte de données adaptés aux capacités des enfants).

En somme, la méthode de recherche collaborative favorise l'adéquation du contenu des outils ou des programmes d'intervention proposés aux réalités, aux besoins et aux préférences des enfants ciblés (Brady, 2007), ainsi qu'à leurs capacités développementales. Ainsi, le niveau de convenance entre le potentiel expérientiel et adaptatif du jeune sera davantage adapté, ce qui permettra par le fait même d'accroître l'utilisation et l'accessibilité des outils ou programmes d'intervention offerts, ainsi que d'améliorer l'expérience des jeunes utilisateurs (Kirby et al., 2003).

### **Un programme d'intervention québécois, FAMILLE+**

Élaboré en 2018 à l'Université du Québec en Outaouais par la professeure Geneviève Piché et son équipe du *Laboratoire de recherches et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches* (LaPProche), *FAMILLE+* est un programme de prévention sélectif qui cible les enfants âgés de 7 à 11 ans et leurs parents, dont l'un d'eux a vécu un épisode dépressif majeur au cours des 18 derniers mois (Piché et al., 2018 ; Piché et al., 2019 ; Piché et al., sous presse, voir modèle logique en Annexe E). Cette intervention multifamiliale (4 à 8 familles) offre six rencontres de groupe en parallèle auprès des parents et des enfants, ainsi qu'une rencontre familiale individuelle, qui permet à la famille, dans un espace commun et sécuritaire, de discuter de ses expériences liées à la dépression. Une rencontre de suivi a également lieu un mois plus tard afin de prendre des nouvelles de la famille, discuter des progrès réalisés et des défis rencontrés avec les parents, répondre à leurs préoccupations et questions, ainsi que revoir les concepts clés du programme. Elle est dispensée par au moins trois animateurs ayant reçu la formation *FAMILLE+* et détenant une formation initiale en relation d'aide. Ce programme vise ultimement à prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale chez les enfants qui vivent avec un parent ayant un trouble dépressif et à promouvoir la résilience de la famille. Plus précisément, au cours de l'intervention, les familles participantes devraient être en mesure 1) d'approfondir leurs connaissances concernant le trouble dépressif majeur, 2) de reconnaître leurs forces personnelles, 3) de renforcer leur relation parent-enfant et leurs liens familiaux, 4) d'identifier et bonifier leur réseau de soutien, ainsi que 5) planifier le futur afin de prévenir les difficultés familiales. Pour ce

faire, *FAMILLE+* s'appuie notamment sur l'adaptation du contenu des programmes reconnus internationalement et à données probantes *Play and Talk* (Van Santvoort et al., 2014) et *Family Talk* (Beardslee et al., 2012), ainsi que sur les connaissances issues des écrits scientifiques relevant les facteurs influençant les conséquences potentielles de la dépression parentale chez la famille.

Dans le cadre de l'élaboration de ce programme innovant, plusieurs nouveaux outils ont spécifiquement été développés, à partir des recommandations issues de la littérature portant sur les interventions préventives destinées aux enfants d'âge primaire, dans le but de soutenir l'atteinte des objectifs d'apprentissage chez les enfants, favoriser l'adaptation du contenu présenté aux capacités développementales, stimuler la motivation, l'intérêt et l'attention de ces derniers. Parmi les outils conçus se retrouve un dispositif de bibliothérapie, intitulé *Le Trésor de l'Île Rouge*. Ce dispositif de bibliothérapie a été développé comme moyen de mise en interaction du programme d'intervention *FAMILLE+* (Piché et al., sous presse).

## Objectifs de l'étude

La présente étude avait pour but d'évaluer la mise à l'essai du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* auprès d'enfants âgés de 7 à 11 ans ayant un parent atteint d'un trouble mental, de leurs parents et d'intervenants.

**L'objectif principal** de cette étude était de documenter l'appréciation générale de ces familles et des intervenants qui œuvrent auprès d'elles à l'égard du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Pour ce faire, leur appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie (ex., histoire, personnages, illustrations, format, stratégies enseignées, activités proposées, utilité et pertinence) a été évaluée, de même que l'accessibilité (ex., niveau de compréhension et de langage) de celui-ci.

## Plan de recherche

Pour rejoindre l'objectif ciblé dans le cadre de ce projet de recherche, une démarche en trois étapes principales, chacune liée à une collecte de données distincte, a été menée (voir Tableau 1). Ces études ont reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (#2017-63, 2509)

En premier lieu, **l'étude A**, issue d'un projet plus large ayant pour but de réaliser l'étude pilote du programme *FAMILLE+*, a permis *d'évaluer de manière préliminaire* l'appréciation globale des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie (*Le Trésor de l'Île Rouge*), ainsi que l'accessibilité générale de celui-ci aux capacités développementales des enfants d'âge primaire auprès des familles participantes et des animateurs du programme.

En second lieu, **l'étude B** a été effectuée afin *d'approfondir* le point de vue des parents et des enfants qui ont participé à *FAMILLE+* par rapport à leur appréciation de certaines caractéristiques spécifiques du dispositif de bibliothérapie, tels que le contenu de l'histoire, les illustrations, le format, le niveau de langage, en vue de bonifier et mieux adapter celles-ci aux capacités développementales et intérêts des enfants (et leurs parents).

En troisième lieu, **l'étude C** a été effectuée afin de *valider* l'appréciation des caractéristiques et de l'accessibilité de *la seconde version modifiée et améliorée* du dispositif de bibliothérapie à la suite des deux premières collectes de données A et B auprès d'un groupe d'enfants, de parents et d'intervenants et ainsi, le perfectionner encore davantage.

### Tableau 1

*Synthèse des étapes du protocole de recherche*



Pour chacune de ces études, un devis de recherche concomitant imbriqué, qui intègre à la fois des données quantitatives et qualitatives simultanément, a été sélectionné (Creswell et Clark, 2011; Fortin et al., 2016). Ainsi, il s'agit d'une étude principalement qualitative dans laquelle quelques données quantitatives viennent éclairer les résultats obtenus, ce qui permet notamment

d'enrichir la documentation de l'appréciation des familles et des intervenants concernant *Le Trésor de l'Île Rouge* (Fortin et al., 2016).

Pour bien répondre à l'objectif ciblé dans la présente étude, trois informateurs (enfants, parents et intervenants) ont été sollicités dans le but de bonifier la démarche d'adaptation du dispositif de bibliothérapie. En effet, le recours à plusieurs répondants permet de favoriser la pluralité des perspectives, d'assurer une meilleure considération de l'appréciation, des besoins et intérêts de chacun, ainsi que de donner l'occasion à tous les acteurs concernés et potentiels utilisateurs de s'exprimer sur les questions de recherche (Jacob et Ouvrard, 2009).

D'autre part, la triangulation des données peut agir comme une technique de validation croisée qui permet d'accroître la validité et le niveau de confiance envers les conclusions de l'analyse, mais aussi de mettre en évidence la divergence entre les répondants vis-à-vis de certains résultats obtenus (Alain et Dessureault, 2009). Dans cette lignée, l'évaluation de l'appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie, ainsi que de l'accessibilité de ce dernier aux capacités développementales des enfants d'âge primaire repose sur les informations recueillies auprès des enfants, des parents et des intervenants, et ce, à travers divers questionnaires (issus de l'étude A, B et C) ou dans le cadre d'entrevues et de groupe de travail réalisées avec eux. Ainsi, les trois prochains chapitres présenteront en détail les collectes de données réalisées dans le cadre de chacune de ces études.



## CHAPITRE 2 : Étude A

### Introduction

#### **Le dispositif de bibliothérapie : *Le Trésor de l'Île Rouge***

Comme mentionné précédemment, un dispositif de bibliothérapie intitulé *Le Trésor de l'Île Rouge* a été développé dans le cadre du programme *FAMILLE+*. Plus précisément, les rencontres et les activités de groupes avec les enfants s'appuient sur les histoires du dispositif de bibliothérapie. Un chapitre du dispositif de bibliothérapie est lu avec les enfants à chacune des rencontres de groupe. L'histoire est ensuite réutilisée dans les activités individuelles et de groupe pour permettre l'apprentissage de stratégies chez l'enfant (ex., résolution de problèmes, habileté de communication efficace, technique de gestion du stress), mais également pour susciter des discussions sur des sujets sensibles, tels que les émotions (ex., tristesse, peur, colère, déception), les difficultés vécues et les conflits familiaux.

Le contenu du dispositif *Le Trésor de l'Île Rouge* s'appuie à la fois sur les cibles d'intervention reconnues comme étant les plus pertinentes pour les enfants de parents ayant un trouble mental présentées plus haut (ex., Marston et al., 2016; Reupert et al., 2012; Withnell et Murphy, 2012), ainsi que sur la psychothérapie interpersonnelle. La psychothérapie interpersonnelle est une approche d'intervention fondée sur des données probantes et couramment utilisée pour traiter la dépression chez les adultes (Klerman et al., 1984), les adolescents (Mufon et al., 2004) et les pré-adolescents (8-12 ans ; Dietz, 2020), ainsi que pour traiter plusieurs autres troubles, tels que l'anxiété (Mahan et al., 2018). Plusieurs études ont montré son efficacité pour améliorer le bien-être et le fonctionnement psychosocial des jeunes (Young et al., 2012). La psychothérapie interpersonnelle cible principalement l'amélioration des relations interpersonnelles, pour diminuer les symptômes de troubles mentaux et augmenter le sentiment de bien-être. Cet objectif est atteint en améliorant les compétences (ex., communication et résolution de problèmes dans les relations) et en favorisant des comportements interpersonnels positifs avec les autres (ex., les parents, les pairs). Dans cette veine, grâce à ce dispositif de bibliothérapie inspiré de la psychothérapie interpersonnelle, les enfants âgés de 7 à 11 ans (et leurs parents) peuvent acquérir des compétences concrètes de régulation socio-émotionnelle, des habiletés de communication efficace et de résolution de problèmes interpersonnels, des stratégies pour réduire les conflits, ainsi que promouvoir le réseau de soutien social et les interactions sociales positives dans les différentes sphères de leur vie. Cela peut leur permettre d'être outillés pour mieux faire face aux situations difficiles du quotidien avec leurs parents et leur famille, de renforcer leur plein potentiel adaptatif et celui de leur famille, de favoriser des relations positives, leur bien-être et, ultimement, leur santé mentale.

Le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* est un moyen de mise en interaction, semblable à un roman jeunesse composée de six chapitres, qui raconte l'histoire amusante d'un équipage de pirates, menés par le Capitaine Philou et ses moussaillons, qui navigue en mer à la recherche d'un célèbre trésor perdu. À travers ce récit, les pirates doivent affronter plusieurs obstacles et surmonter différents défis pour atteindre l'*Île Rouge*, où se cache le fameux trésor. Les personnages connaissent une variété de stratégies concrètes, c'est-à-dire des manières de penser et

d'agir, qui peuvent les aider à faire face aux difficultés rencontrées en chemin et ainsi, à être plus résilient (voir la présentation de chacun des chapitres en annexe F et quelques extraits du dispositif de bibliothérapie en annexe G). Il est à noter que les défis vécus à travers l'histoire représentent des défis que tous les enfants et les familles peuvent rencontrer et qu'il n'y a pas de mention spécifique à la santé mentale du parent. Un lien à cette thématique a été ajouté au troisième chapitre, alors que le personnage principal de l'histoire, le capitaine du navire, est malade physiquement et ne peut plus répondre aux besoins de ses moussaillons. Ce passage peut faire écho au trouble mental d'un parent, qui peut avoir de la difficulté à répondre adéquatement aux besoins développementaux de ses enfants.

### **Évaluation du dispositif de bibliothérapie**

Le programme *FAMILLE+* a fait l'objet d'une étude pilote auprès d'enfants âgés de 7 à 11 ans et de leurs parents, dont l'un d'eux a vécu un épisode dépressif majeur au cours des 18 derniers mois. Les objectifs de cette expérimentation pilote, réalisée à l'hiver 2019, dans le cadre d'une recherche clinique universitaire, étaient notamment d'évaluer la fidélité de la mise en œuvre du programme (adhésion au protocole, qualité du programme et de l'animation, la réponse des participants et l'innocuité du programme), d'identifier les principaux obstacles et éléments facilitants l'implantation de *FAMILLE+*, ainsi que d'évaluer les effets préliminaires de l'intervention et les retombées perçues. Ainsi, l'acceptabilité du matériel développé et la satisfaction générale des familles participantes, ainsi que des animateurs à l'égard du contenu proposé et des composantes du programme ont été examinés.

### **Méthode : Étude A**

#### **Protocole de recherche**

Afin de répondre à l'objectif principal de ce projet de recherche, une analyse secondaire de certaines données de l'étude pilote du programme *FAMILLE+* a été effectuée (voir annexe H). En ce sens, l'appréciation globale du dispositif de bibliothérapie a été évaluée à partir de deux questions ouvertes issues du questionnaire de satisfaction post-rencontre *FAMILLE+* complété par les enfants participants. De plus, une question fermée, issue du questionnaire de satisfaction post-programme auprès des parents et des animateurs, a été utilisée pour connaître leur appréciation générale du dispositif de bibliothérapie. Une autre question fermée, de ce même questionnaire de recherche, a permis d'évaluer le niveau d'utilité du dispositif de bibliothérapie selon la perception des animateurs au programme.

De plus, le niveau de compréhension des enfants à l'égard du dispositif de bibliothérapie a été examiné grâce à cinq questions à choix multiples portant sur le dispositif de bibliothérapie, complétées après chacune des rencontres de groupes du programme *FAMILLE+*.

Puis, les données issues d'entrevues individuelles post-programme *FAMILLE+*, d'une durée de 20 minutes, menée par une assistante de recherche, auprès de chaque participant (enfants, parents) et animateur ont permis de documenter de manière sommaire l'appréciation, à la fois des caractéristiques et de l'accessibilité du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. Cette entrevue individuelle comprenait

huit questions pour les animateurs, onze pour les enfants et onze pour les parents.-Chacune des données utilisées dans le cadre de la présente étude sera détaillée plus spécifiquement prochainement.

### **Stratégies de recrutement**

Diverses stratégies ont été utilisées pour recruter les familles qui ont participé à l'étude pilote du programme *FAMILLE+*. La promotion de la recherche a été réalisée via les réseaux sociaux des membres de l'équipe de recherche et du *LaPProche*, auquel est affiliée l'étudiante-chercheuse, ainsi que les sites internet des partenaires associés. Des affiches publicitaires ont été disposées dans des milieux fréquentés par les familles, tels que les organismes communautaires de la région de Saint-Jérôme. La méthode boule de neige a également été une modalité utilisée. Une compensation financière de 25\$ a été offerte aux familles participantes à *FAMILLE+*.

### **Critères d'admissibilité**

Les critères d'inclusion pour cette étude étaient : (1) que la famille compte un parent ayant vécu un épisode dépressif majeur au cours des 18 derniers mois et au moins un enfant âgé entre 7 et 11 ans, comme l'intervention préventive *FAMILLE+* s'adresse à cette clientèle cible; (2) que les parents ne présentent pas de problèmes d'abus de substances ou de troubles psychotiques; (3) que les enfants ne répondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble mental, étant donnée la perspective préventive proposée par le programme *FAMILLE+*; (4) que la famille soit disponible pour participer aux rencontres hebdomadaires de groupe et (5) que celle-ci ne soit pas en période de crise ou de transition importante (ex., en cours de divorce).

Dans le but de vérifier les critères d'admissibilité chez les familles intéressées à participer au projet de recherche, une rencontre à domicile a été organisée. Plus précisément, pour s'assurer de la présence d'un épisode dépressif majeur vécu au cours des 18 derniers mois chez l'un des deux parents, l'instrument de mesure *Diagnostic Interview Schedule Self-Administered (DISSA)* fut complété (Kovess et Fournier, 1990). De plus, afin de vérifier l'absence de critères diagnostiques d'un trouble mental chez les enfants, le *Dominique Interactif* a été utilisé. Ce questionnaire auto-rapporté a permis de déterminer la présence d'un seuil élevé de critères diagnostiques associés à sept problèmes de santé mentale chez les enfants de 6 à 11 ans (Valla, 2008 ; Valla 2009). Les autres critères d'inclusion et d'exclusion de cette étude ont été validés auprès des familles à partir d'un court questionnaire développé par l'équipe de recherche.

### **Participants**

Au total, quatre familles ayant annoncé leur volonté de participer au programme *FAMILLE+* et répondant aux critères d'admissibilité ont rempli le formulaire de consentement. Toutefois, deux d'entre elles se sont désistées en raison de l'éloignement géographique.

Ainsi, l'échantillon était constitué de huit participants (deux familles) ayant bénéficié du programme *FAMILLE+*. Au total, trois parents âgés de 30 à 40 ans (un père ayant un trouble dépressif majeur et sa conjointe et une mère avec un trouble dépressif majeur) et cinq enfants (trois garçons et deux filles) âgés de 7 à 11 ans ont participé à l'étude évaluative. Parmi ceux-ci, une

famille est biparentale et la seconde est une famille recomposée. Leur revenu familial annuel varie de 20 000 à 80 000 \$.

## **Variables**

### ***Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie.***

Deux questions issues du questionnaire de satisfaction post-rencontre *FAMILLE+* ont permis d'évaluer l'appréciation générale du dispositif de bibliothérapie chez les enfants (« Quelle activité as-tu le plus aimée dans la rencontre d'aujourd'hui », « Quelle activité as-tu le moins aimée dans la rencontre d'aujourd'hui »).

Cette variable a également été mesurée auprès des parents et des animateurs à partir d'une question notée sur une échelle Likert graduée en cinq points allant de « 1= pas aimé » à « 5= aimé », comprise dans le questionnaire de satisfaction par rapport au programme, complété à la fin de la prestation de l'intervention *FAMILLE+* (« Veuillez s'il vous plaît évaluer votre appréciation globale du livre d'histoires de pirates »). De plus, à travers le questionnaire de satisfaction post-programme, la perception des animateurs de l'utilité du dispositif de bibliothérapie dans l'intervention a été évaluée à partir d'une question notée sur une échelle Likert graduée en cinq points (1= pas utile; 5= très utile) (« Veuillez s'il vous plaît évaluer le niveau de pertinence du livre d'histoires de pirates »).

En entrevue individuelle, des questions ouvertes ont été posées aux enfants au sujet de leur appréciation des activités du programme *FAMILLE+* (« Qu'as-tu pensé des activités? », « Quelles parties des rencontres ou du programme as-tu préféré? As-tu moins aimé? »). Dans cette lignée, l'analyse qualitative du contenu des entrevues auprès des parents et des animateurs a permis de documenter leur appréciation générale à l'égard du dispositif de bibliothérapie, bien qu'aucune question spécifique ne s'y rapportait (Exemples de questions pour les parents : « Qu'est-ce que vous avez le plus aimé et le moins aimé dans le programme? Pourquoi? »; Exemples de questions pour les intervenants : « À travers le programme, qu'est-ce que vous avez préféré ? Qu'est-ce que vous avez moins apprécié? Pourquoi? », « Qu'est-ce qui a été le plus utile? Le moins utile ? Pourquoi? »).

### ***Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie***

Quelques questions ouvertes, portant spécifiquement sur le dispositif de bibliothérapie, ont été posées aux enfants en entrevue et ont permis de vérifier l'appréciation des caractéristiques de celui-ci (ex., « Comment as-tu trouvé le livre d'histoires de pirates? », « Comment as-tu trouvé les images? », « Qu'as-tu le plus aimé? », « Qu'as-tu le moins aimé? », « Quelle histoire t'a le plus ennuyé? », « As-tu relu l'histoire de pirates depuis la fin du programme? »).

### ***Appréciation de l'accessibilité***

Après chacune des rencontres du programme *FAMILLE+*, cinq questions à choix multiples, générées par l'équipe de recherche à partir du contenu présenté à travers le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*, ont été posées aux enfants et ont permis de recueillir des données sur leur niveau de compréhension à l'égard de celui-ci. Pour ce faire, un énoncé était présenté aux enfants et ces derniers étaient invités à choisir une réponse parmi quatre choix. En

voici un exemple : « Lorsque le Capitaine Philou est découragé et qu'il ne sait plus quoi faire, que fait-il pour régler la situation sur le navire? A) Il identifie et partage ses émotions avec son équipage, B) Il profite de cette situation pour dormir et se reposer dans sa chambre, C) Il demande à son équipage de changer la direction du bateau, D) Il se croise les doigts pour que la situation se règle toute seule ».

En entrevue individuelle, une question a été posée aux intervenants pour vérifier le niveau d'adaptation du programme et des modalités d'intervention proposées pour la clientèle visée (« Dans quelle mesure pensez-vous que le programme est adapté à la population ciblée ? »).

D'autre part, deux questions ont été répondues par les enfants dans le but d'évaluer si ceux-ci ont été en mesure de se rappeler d'une histoire ou de retenir une stratégie enseignée dans le dispositif de bibliothérapie (ex., « Quand tu penses aux histoires de pirates, de quelle histoire te souviens-tu le plus? », « Quelle stratégie as-tu retenue? »). De plus, les émotions vécues par les enfants lors de la lecture du contenu du dispositif de bibliothérapie ont été évaluées lors de l'entrevue post-programme afin de documenter les émotions suscitées par les différents chapitres et vérifier qu'aucun contenu ne génère d'émotions négatives chez les enfants (ex., « Quelle histoire de pirates t'a fait le plus rigoler? », « Quelle histoire t'a fait le plus peur? », « Quelle histoire t'a fait le plus de peine? », « Quelle histoire t'a le plus fâché? »).

### **Stratégies d'analyses**

Des analyses statistiques descriptives (moyennes, médianes, étendues, fréquences, pourcentages) ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (IBM, 2020) pour trois dimensions (l'appréciation générale, la perception de l'utilité et le niveau de compréhension des enfants à l'égard du dispositif de bibliothérapie). En fonction des participants, des scores globaux ont été dérivés pour chacune des dimensions et ont été transposés en pourcentage.

L'analyse des données qualitatives a été réalisée à l'aide du logiciel N'Vivo (QRS International, 2020) et en s'inspirant de la démarche d'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2008). Notamment, les thèmes portant sur les caractéristiques ayant été davantage appréciés et moins appréciés du dispositif de bibliothérapie ont été identifiés. Une triangulation des résultats issus des questionnaires et des contenus des verbatims des entrevues réalisées auprès des participants a été effectuée. Il est à noter que des noms fictifs ont été attribués aux enfants et aux parents participants pour préserver leur anonymat.

## **Résultats : Étude A**

### **Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie**

En additionnant les réponses à la question « Quelle activité as-tu le plus aimée dans la rencontre d'aujourd'hui », posée à la fin de chacune des rencontres, les résultats montrent que l'histoire de pirates est celle qui a été le plus appréciée, ex aequo avec les exercices de dessin et de percussions corporelles. Seulement un enfant sur cinq a rapporté avoir moins apprécié l'histoire de pirates, et ce, lors de la quatrième et cinquième rencontre.

Les résultats démontrent que les parents et les animateurs ont également apprécié le dispositif de bibliothérapie (voir Tableau 2). Le score médian du niveau d'appréciation des parents

et des intervenants était de 5/5. Tous les animateurs ont d'ailleurs indiqué dans le questionnaire post-programme que le dispositif de bibliothérapie était très utile dans le cadre de l'intervention (score médian : 5/5).

**Tableau 2**

*Appréciation du dispositif de bibliothérapie*

Répondants	Appréciation		
	Médiane	Min	Max
<b>Parents</b>	5	4	5
<b>Animateurs</b>	5	4	5

Lors des entretiens qualitatifs, les enfants ont rapporté, de manière unanime, avoir apprécié le dispositif de bibliothérapie. Ce dernier ressort comment étant l'une des activités préférées par les enfants dans le cadre du programme *FAMILLE+*. Par ailleurs, aucune caractéristique du dispositif de bibliothérapie n'a été moins aimée par les enfants. Voici quelques extraits qui en témoignent :

« *[Qu'est-ce que tu as préféré dans le programme] lire l'histoire du Capitaine Philou. Parce que j'aime ça lire et écouter des histoires.* », Zoé, 10 ans.

« *J'ai aimé l'histoire des pirates.* », Arthur, 7 ans.

« *Je trouve qu'était cool l'histoire.* » Sam, 11 ans

« *[Est-ce qu'il y a des choses que tu as moins aimées] Non, pas vraiment!* », Henri, 9 ans.

Les parents et les animateurs ont également perçu positivement le dispositif de bibliothérapie, tel que souligné lors des entretiens individuels :

« *Les enfants avec le pirate pis tout le kit, je trouvais ça vraiment bien.* », père de trois garçons.

« *J'ai beaucoup apprécié le livre d'histoire qui était vraiment bien fait.* », animateur du groupe d'enfants.

Dans cet ordre d'idées, un thème qui se dégage des entretiens post-programme auprès des animateurs est notamment l'utilité du dispositif de bibliothérapie pour adapter le contenu aux capacités développementales des enfants, ainsi que faciliter les apprentissages :

« *Pis j'ai trouvé que c'était une bonne idée de voir la même matière finalement en même temps, de façon complètement différente, plus adaptée parce qu'eux avaient les histoires avec les pirates et tout, pis y'avait plein de façons en tout cas de voir la matière qui était très bien adaptée à eux parce qu'ils ont vraiment bien compris.* », mère de trois garçons.

« *Le fait d'avoir tout le matériel prêt, le livre d'histoire aussi qui était mis en page avec des images, tout ça c'était facilitant pour nous. (...). Je crois qu'il est quand même vraiment adapté pour les enfants parce qu'on propose vraiment diverses modalités d'apprentissage. Il y a l'histoire de pirate, le cahier d'exercices, des mises en situation... Tout ça fait que le contenu est plus accessible pour les enfants. (...) L'histoire de pirates permet vraiment d'appuyer les apprentissages* », animatrice du groupe d'enfants.

## Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie

### *Histoire et stratégie du dispositif de bibliothérapie*

Questionnés plus spécifiquement lors des entrevues par rapport à leur appréciation du contenu de l'histoire, certains enfants relèvent avoir apprécié la trame narrative de l'histoire, entre autres le caractère intrigant et imaginaire de celle-ci :

*« Les histoires, pis y'avait comme des fois des moments que c'était comme une intrigue, je me demandais qu'est qui allait se passer. », Zoé, 10 ans.*

*« C'était un beau défi qu'y ont fait. », Julie, 8 ans.*

*« Il y avait aussi beaucoup d'imaginaire. », Sam, 11 ans*

*« [Qu'est-ce que tu as préféré dans le livre] Hum ben les aventures! Bien en fait, toute l'histoire. », Arthur, 7 ans.*

Quelques enfants ont également rapporté avoir apprécié les stratégies enseignées dans le dispositif de bibliothérapie :

*« Quand il disait, des genres de bulles de même là. J'ai aimé les genres de choses pour nous aider. Bin des choses pour nous aider dans notre famille là. Des choses pour nous améliorer. Je trouvais aussi que ça faisait beau. », Henri, 9 ans*

*« Il y avait plein de stratégies aussi, des stratégies avec des émotions, pis des affaires de même là. », Sam, 11 ans.*

De surcroît, les enfants nomment que le dernier chapitre, soit le sixième, est celui qu'ils ont le plus aimé dans le dispositif de bibliothérapie. Ces deux extraits le mettent en évidence :

*« [Qu'est-ce que tu as préféré dans le livre] Un peu toute ! Mais la fin un peu plus. (...) La fin s'était où qu'y allait à l'Île au trésor, à l'Île Rouge pis c'est ça là. (...). La fin il y avait plus d'action. », Arthur, 7 ans.*

*« Bien à la fin, quand y'ont trouvé le trésor de l'Île Rouge pis aussi quand Marie Tête-de-Mort a retrouvé son frère. À cause que c'est la plus récente que j'ai écoutée pis aussi c'était comme la plus importante, parce que leur but c'était de trouver le trésor et ils l'ont trouvé. Mettons si ça avait été la première histoire, ben je l'aurais quand même retenue, même si c'est la première à cause que c'était comme important pour eux. », Zoé, 10 ans.*

Certains enfants rapportent aussi avoir grandement apprécié le cinquième chapitre de l'histoire du dispositif de bibliothérapie :

*« Quand y ont essayé de combattre, bien quand y réussit de combattre toutes les créatures, comme les fourmis rouges ou les singes fous. Ils utilisent une recette pour pas que les fourmis les attaquent. Bien était comme dégoûtante. (...) Parce qu'à la confiance en la capitaine Jeanne parce que c'est elle qui a fait le mélange. Bien aussi les singes, machiavéliques. », Julie, 8 ans.*

Néanmoins, certains aspects du dispositif de bibliothérapie sont considérés comme ennuyants par les enfants participants. En ce sens, la majorité des enfants (4/5) nomment que le

début de l'histoire de pirates était moins attrayant. Les commentaires émis par les enfants réfèrent aux deux premiers chapitres de cette dernière. Inversement, un enfant mentionne qu'il ne juge aucun passage ou chapitre comme étant moins intéressant.

*« Peut-être la première histoire, à cause qu'ils ne sont pas encore partis à l'aventure pis les personnages y se présentent, pis c'est moins cool à écouter. », Zoé, 10 ans.*

*« Ben le début je commençais à trouver ça plate. Au début y'avait juste comme le capitaine qu'on connaissait pis y'avait pas beaucoup d'autres personnages. Ben là après y'a commencé comme ça là. », Sam, 11 ans.*

*« Le début, ça n'allait pas bien pis n'y avait pas beaucoup de trucs intéressants là. Non, ça n'allait pas bien sur le bateau pis c'est ça. », Arthur, 7 ans.*

Environ trois semaines après la fin du programme, en entrevue, tous les enfants ont mentionné qu'ils n'avaient pas relu, seuls ou avec leur parent, le dispositif de bibliothérapie. Toutefois, un enfant nomme avoir l'intention de le faire ultérieurement.

### ***Illustrations et visuel***

Toujours dans le cadre des entrevues individuelles, les enfants ont tous mentionné avoir apprécié les illustrations du dispositif de bibliothérapie. La beauté des illustrations et les couleurs sont des thèmes récurrents :

*« Les couleurs étaient belles! (...) Ben il y avait quand même assez d'images là. C'était bon, c'était bon. » « Les personnages étaient bien faits. », Sam, 11 ans.*

*« Les images, ouais ! oui ! y'était belle ! », Zoé, 10 ans.*

*« J'ai trouvé euh... J'ai aimé le livre. J'ai aussi aimé à la fin du livre, parce qu'il y a pleins de couleurs ici, partout. », Henri, 9 ans.*

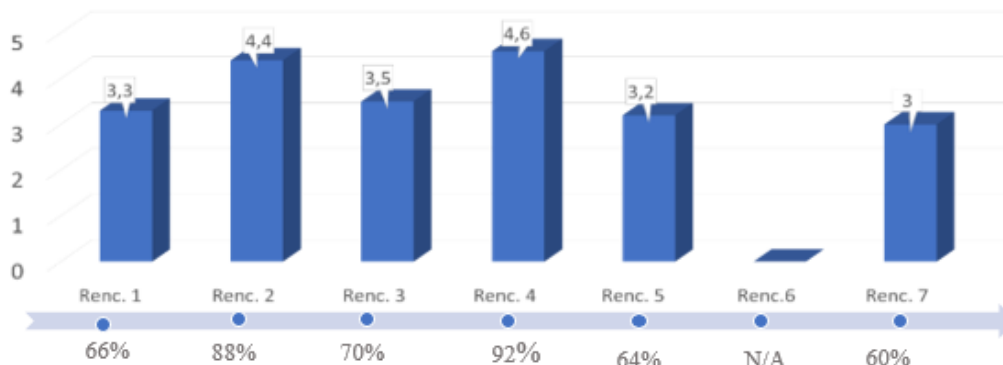
### **Appréciation de l'accessibilité**

Au total, les enfants ont obtenu en moyenne 3,7 bonnes réponses sur 5 questions, soit un score moyen de 74% (60,00% - 92,00%) aux questionnaires de compréhension post-rencontre portant sur le dispositif de bibliothérapie (voir Tableau 3). Les résultats révèlent que le deuxième et le quatrième chapitre du dispositif de bibliothérapie ont été les mieux compris par les enfants (88% et 92%, respectivement) et inversement, le cinquième et le sixième chapitre ont été les moins bien saisis par ces derniers (64% et 60%, respectivement). Il est d'ailleurs à noter qu'un chapitre du dispositif de bibliothérapie a été présenté aux enfants à chacune des rencontres du programme *FAMILLE+*, mais qu'aucun n'a été lu à la sixième rencontre en raison de la réunion familiale.



**Tableau 3**

*Moyenne des résultats aux questionnaires de compréhension des enfants*



Dans un autre ordre d'idées, l'analyse des entrevues individuelles post-programme réalisées auprès des enfants soulève que la stratégie de résolution de problème enseignée par Marie Tête-de-Mort dans le quatrième chapitre ressort comme étant la plus retenue par les enfants. Cet extrait le met en évidence : « *La technique IDREC. Identifier son émotion, définir le problème, réfléchir la solution, après ça évaluer les pour et les contres de chacune de leurs options, choisir une option, évaluation et essayer un autre au besoin.* », Henri, 9 ans. En outre, les enfants nomment que le dernier chapitre est celui qu'ils ont le plus retenu du dispositif de bibliothérapie : « *Je m'en souviens de la fin, parce qu'on l'a lu y'a pas longtemps, parce que c'était cool. Ben y'était tout là, y'était toute l'équipage, y'avait, y'en avait une qui a retrouvé son frère.* », Sam, 11 ans.

Toutefois, bien qu'aucune question spécifique n'ait été posée à ce sujet lors des entrevues individuelles, les animateurs rapportent que certains mots et sections du dispositif de bibliothérapie étaient trop complexes à comprendre pour les enfants et quelques chapitres étaient trop longs pour les capacités attentionnelles des enfants. Certains commentaires des enfants abondent dans le même sens. Voici deux extraits qui en témoignent :

« *Quand c'était bleu là [Chapitre 2 – La tempête fait rage]. Pis surtout cette page-là (page 14) (...) Ils parlaient de pleins d'affaires que je ne comprenais pas.* », Henri, 9 ans.

« *Certaines histoires de pirates étaient un peu trop longues pour l'attention des enfants, je crois.* », animatrice auprès des enfants.

À l'inverse, Sam (11 ans) mentionne ceci par rapport à la longueur de l'histoire du dispositif de bibliothérapie : « *Elle n'était pas trop longue, elle n'était pas trop courte (...) Y'avait pas trop de pages* ».

De surcroît, les enfants rapportent ne pas avoir vécu d'émotions négatives, telles que de la peur, de la tristesse ou de la colère, lors de la lecture des chapitres du dispositif de bibliothérapie. À l'inverse, les enfants nomment avoir vécu des émotions positives face au dispositif de bibliothérapie et soulèvent le caractère amusant et rigolo de certains aspects de celui-ci (ex., les fourmis rouges ou le personnage de Sid Barbeverte).

« *Bien j'ai trouvé ça drôle les fourmis hum rouge mortel.* », Zoé, 10 ans.

« *Ben je trouvais que Sid Barbe verte y'était drôle avec sa barbe verte pis ses cheveux. Je trouvais ça drôle.* ». « *Euh... pas de peur, pas de peine, c'était amusant.* », Sam, 11 ans.

## Discussion

De manière générale, le dispositif de bibliothérapie a fortement été apprécié par les familles et les animateurs. Ce dernier ressort parmi les activités les plus appréciées par les enfants dans le cadre du programme *FAMILLE+*. À ce propos, les enfants, peu importe leur âge, aiment généralement les médiums de type artistiques et créatifs, tels que de lire et écouter des histoires (Pulimeno et al., 2020), comme le rapporte d'ailleurs certains enfants participants. Somme toute, le caractère intrigant, imaginaire et amusant de l'histoire, ainsi que les illustrations qualifiées de belles et colorées sont des éléments qui ressortent quant à l'appréciation des enfants à l'égard du dispositif de bibliothérapie, ce qui converge d'ailleurs avec les stratégies reconnues dans la littérature pour favoriser l'appréciation, mais aussi l'adaptation des contenus aux capacités développementales des enfants (Mendel et al., 2016). Les résultats mettent de l'avant l'importance de bien connaître les caractéristiques spécifiques de la population visée lors de la mise en œuvre d'un programme ou d'un outil d'intervention, comme cela peut notamment avoir une incidence importante sur le niveau d'appréciation et la taille d'effets (Chen, 2005; Garber et al., 2016).

Les résultats amènent également à penser que le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* est un moyen de mise en interaction utile et pertinent dans le cadre de du programme *FAMILLE+*. Les données obtenues soulignent l'apport du dispositif de bibliothérapie et de l'utilisation de l'histoire pour adapter et rendre accessible les contenus présentés aux capacités développementales des enfants d'âge primaire, ainsi que pour imager les propos, capter l'attention des enfants et faciliter les apprentissages réalisés. Il s'agit d'un outil concret et ludique, qui intègre à la fois plaisir et psychoéducation tout en créant une atmosphère confortable et sécurisante pour les enfants (Pulimeno et al., 2020; Mendel et al., 2016). Dans cette veine, un certain nombre de programmes d'intervention pour les enfants et les familles ayant un parent atteint d'un trouble mental utilisent des documents écrits (livres, brochures, DVD) pour transmettre les contenus des interventions, ce qui appuie la pertinence de l'utilisation de ce type de médium auprès de cette clientèle (Piché et al., 2021; Reupert et al., 2013). Globalement, les professionnels psychosociaux travaillant auprès d'enfants devraient être informés sur les principes et les pratiques de la bibliothérapie afin de tirer profit de l'exposition chez les enfants à des documents de lectures dans l'intervention, comme ces derniers peuvent jouer un rôle significatif dans l'amélioration de leurs connaissances et compétences pour faire face à différentes situations (Pulimeno et al., 2020).

De plus, les résultats suggèrent que le dispositif de bibliothérapie est bien adapté aux capacités développementales des enfants. *Le Trésor de l'Île Rouge* semble sécuritaire pour les enfants d'âge primaire. En effet, aucune émotion négative (peur, peine ou colère) n'a été vécue par les enfants lors de la lecture du dispositif de bibliothérapie. En observant les résultats, il est aussi possible de constater que le dispositif de bibliothérapie est, en général, bien compris par les enfants (score moyen du niveau de compréhension de 74% au questionnaire post-rencontre). En revanche, les deux derniers chapitres du dispositif de bibliothérapie sont à la fois les plus appréciés par les enfants, mais aussi les moins bien compris par ces derniers (score moyen variant entre 60 et 66%). Les enfants ont le mieux compris la quatrième histoire du dispositif de bibliothérapie et ont le plus retenu la stratégie enseignée dans celle-ci, soit la stratégie de résolution de problème IDREC. Ce résultat suppose qu'une bonne adaptation facilite la rétention des informations. De plus, le dernier chapitre du dispositif de

bibliothérapie était à la fois le chapitre dont se souvenaient le plus les enfants et celui-ci qui ressortait parmi les plus appréciés. Ce résultat suggère que lorsque les chapitres d'un dispositif de bibliothérapie répondent adéquatement aux intérêts, préférences et capacités développementales des enfants, ces derniers sont davantage en mesure de se remémorer celui-ci (Garber et al., 2016; Mendel et al., 2016). Il est aussi possible de penser que les enfants se souvenaient davantage du dernier chapitre du dispositif de bibliothérapie, comme il s'agit du dernier qu'ils ont lu dans le cadre de leur participation au programme *FAMILLE+*.

En revanche, des commentaires des animateurs et d'un enfant montrent que certaines parties du dispositif de bibliothérapie n'étaient pas suffisamment adaptées aux capacités de communication (ex., mots ou sections complexes à comprendre) et aux capacités attentionnelles (ex., chapitres trop longs) des enfants âgés de 7 à 11 ans. Ces commentaires rejoignent ce que l'on connaît des capacités développementales des enfants de cet âge (Boyd et Bee, 2017).

## **Conclusion**

Cette étude, inscrit dans le cadre d'un projet plus large ayant pour but de réaliser l'étude pilote du programme *FAMILLE+*, a permis de documenter l'appréciation générale du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* auprès des familles comptant un parent ayant un trouble dépressif majeur et un enfant âgé entre 7 et 11 ans et des animateurs du programme.

Bien que le dispositif de bibliothérapie fût grandement apprécié par les familles et les animateurs, certaines modifications devront être apportées pour mieux répondre aux intérêts et aux capacités développementales des enfants ciblés par l'intervention. Comme mentionné par Garber et ses collaborateurs (2016) et appuyé par Newman et Birleson (2012), il peut s'avérer particulièrement difficile d'adapter le contenu aux différentes capacités développementales des enfants d'âge primaire.

## CHAPITRE 3 : Étude B

### Introduction

Les résultats issus de l'étude pilote du programme *FAMILLE+* ont permis de documenter l'appréciation des familles et des animateurs à l'égard des caractéristiques et de l'accessibilité du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Cette étude a mis en évidence que certaines caractéristiques n'étaient pas suffisamment adaptées aux capacités développementales et intérêts des enfants. Or, certaines questions demeurent toujours en suspens, entre autres : « Quels sont les mots ou les phrases trop complexes ou difficiles à comprendre pour les enfants? », « Quelles sections ne sont pas intéressantes ou considérées ennuyantes par les enfants dans les chapitres du dispositif de bibliothérapie? » ou « Quelles seraient les suggestions des enfants pour bonifier le dispositif de bibliothérapie à leur intérêt et capacités développementales? ». Par ailleurs, aucune information ne ressort, entre autres, par rapport à l'appréciation du format (taille et police de caractères, taille du livre, reliure, nombre d'illustrations) ou des personnages du dispositif de bibliothérapie, ce qui nécessiterait d'être documenté.

### Méthode : Étude B

#### Protocole de recherche

Pour répondre à ces questions, des groupes de travail (voir annexe I) ont été organisés et animés par l'étudiante-chercheuse à la suite de l'étude pilote du programme *FAMILLE+*, auprès des mêmes familles participantes (enfants et parents), afin de documenter davantage l'appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie, de même que de mieux cerner les caractéristiques à modifier pour accroître davantage l'adaptation du *Trésor de l'Île Rouge* aux capacités développementales des enfants d'âge primaire.

#### Stratégies de recrutement

Les deux familles ayant pris part à l'étude pilote du programme *FAMILLE+* ont été sollicitées et invitées à participer au groupe de travail. Celles-ci ont toutes deux accepté d'y participer et ont signé les formulaires de consentement. En outre, afin de compléter le processus d'analyse des chapitres du dispositif de bibliothérapie, un autre enfant et son parent ayant les mêmes caractéristiques sociodémographiques que les familles qui ont participé à l'étude pilote du programme *FAMILLE+* ont été recrutés à travers une annonce publiée via le site web du *LaPProche* et ont participé à la recherche. À titre de compensation financière, les familles recevront la seconde édition du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* dès que l'adaptation et la révision seront terminées.

#### Critères d'admissibilité

Les critères d'admissibilités étaient les mêmes que ceux ciblés dans le cadre de l'étude pilote du programme *FAMILLE+*.

#### Participants

L'échantillon était composé de huit participants (deux familles) ayant bénéficié du programme *FAMILLE+* et une famille recrutée via le site web du *LaPProche*. Au total, quatre

parents âgés de 30 à 40 ans et six enfants (trois garçons et trois filles) âgés de 7 à 11 ans ont participé aux groupes de travail. Parmi ceux-ci, deux familles sont biparentales et la troisième est une famille recomposée. Leur revenu familial annuel varie de 20 000 à 100 000 \$.

### Déroulement des rencontres

Chaque enfant était invité à participer à une rencontre ayant pour but de bonifier l'un des chapitres du dispositif de bibliothérapie. Chacun devait choisir un chapitre différent à analyser. Le Tableau 4 présente les caractéristiques des participants pour tous les chapitres. Dans une approche de co-développement, les enfants ont été encouragés à relire le chapitre du dispositif de bibliothérapie qu'ils avaient choisi et à répondre aux questions de recherche. À cet effet, la possibilité que chaque enfant évalue tout le dispositif de bibliothérapie a été exclue afin de respecter les capacités attentionnelles des enfants et ainsi, éviter que le processus soit considéré trop long, engendrant une possible diminution, voire une perte de la motivation et de l'implication des enfants participants (Hill, 2006).

Les parents ont été encouragés à s'impliquer et à contribuer au processus, entre autres en lisant des passages de l'histoire à leur enfant, en mettant par écrit leurs suggestions et en émettant leurs propres commentaires. L'étudiante-chercheuse était présente pour colliger les données ressortant des discussions, valider le point de vue des enfants et des parents, approfondir et clarifier leurs réponses, ainsi que reformuler ou faire la lecture des questions à voix-haute, au besoin. Les groupes de travail étaient animés par l'étudiante-chercheuse dans une atmosphère d'ouverture, dans le but d'inciter la participation des enfants et des parents, qu'ils puissent s'exprimer activement et partager leur réel point de vue sur l'objet de la recherche, ainsi qu'ils puissent se sentir considérés dans leurs opinions (Broström, 2012; Hill, 2006; Morgan et al., 2002).

### Tableau 4

*Caractéristiques de l'enfant selon le chapitre analysé*

Chapitres	Caractéristiques de l'enfant participant
Chapitre 1 : Le Capitaine Philou et son nouvel équipage	Fille 7 ans, 2 <sup>e</sup> année
Chapitre 2 : La tempête fait rage	Fille 10 ans, 5 <sup>e</sup> année
Chapitre 3 : L'Île aux mille mots	Garçon 9 ans, 4 <sup>e</sup> année
Chapitre 4 : Le poisson avarié	Garçon 11 ans, 6 <sup>e</sup> année
Chapitre 5 : Les fourmis rouges	Fille 8 ans, 3 <sup>e</sup> année
Chapitre 6 : Les récompenses	Garçon 7 ans, 2 <sup>e</sup> année

### Variables

#### *Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie*

À partir d'une grille d'entrevue semi-structurée, les enfants et leurs parents étaient conviés à fournir leur appréciation quant aux caractéristiques du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Les thèmes suivants ont été abordés de manière interactive avec les familles participantes : taille et police de caractère, format, illustrations et caractéristiques générales de l'histoire (ex., personnages, stratégies enseignées). D'autre part, les familles participantes ont relevé directement dans le dispositif de bibliothérapie les passages qui leur paraissaient intéressants

à conserver et ont barré dans celui-ci les sections moins attrayantes ou ennuyantes qu'ils proposaient de retirer du chapitre qu'ils ont analysé. Les enfants et les parents ont également été invités à faire part de tous leurs commentaires et suggestions afin que le dispositif de bibliothérapie réponde à leurs intérêts et préférences.

### ***Appréciation de l'accessibilité***

Les enfants et les parents étaient conviés à faire part de leurs propositions de changements pouvant être apportés au dispositif de bibliothérapie afin de bonifier l'accessibilité de celui-ci aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. De surcroît, les enfants ont surligné et encerclé à l'intérieur des chapitres du dispositif de bibliothérapie les mots et les phrases qu'ils considéraient trop difficiles ou complexes à comprendre lors de la lecture du *Trésor de l'Île Rouge*.

### **Stratégies d'analyse**

L'analyse du contenu des groupes de travail a été réalisée afin de documenter l'appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie. Les commentaires recueillis ont été insérés dans le logiciel N'Vivo (QSR International, 2020) afin de faire ressortir les principaux thèmes relatifs à l'appréciation dispositif de bibliothérapie. Des analyses descriptives (fréquences, pourcentages) ont été effectuées à partir des données quantitatives obtenues quant à l'appréciation et l'accessibilité du dispositif de bibliothérapie aux capacités développementales et intérêts des enfants (ex., le nombre de mots jugés trop difficiles à comprendre ou de passages perçus comme étant ennuyants dans le dispositif de bibliothérapie).

## **Résultats : Étude B**

### **Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie**

#### ***Histoires et stratégies***

De manière unanime, tous les enfants ont nommé avoir aimé le contenu du dispositif de bibliothérapie. À cet effet, Zoé (10 ans) mentionne ceci : « *Je trouve que c'est [le contenu de l'histoire] bien correct.* ».

Or, neuf passages du dispositif de bibliothérapie ont été jugés comme étant moins attrayants ou intéressants par les enfants participants. Cela représente 147 mots sur un total de 7 739 mots. Plus précisément, trois enfants n'ont relevé aucun passage comme étant ennuyeux dans le chapitre qu'ils ont analysé, deux enfants ont identifié respectivement un mot et une expression, tandis qu'un dernier a souligné sept phrases, réparties en trois courts paragraphes, comme étant peu intéressants à conserver dans l'histoire. À cet effet, le Tableau 5 présente des exemples de passages jugés moins attrayants par les enfants selon les chapitres évalués. La grande majorité des passages considérés moins intéressants proviennent du premier chapitre du dispositif de bibliothérapie. De plus, un enfant mentionne qu'il y avait souvent les mêmes mots qui se répétaient dans le deuxième chapitre du dispositif de bibliothérapie (ex., « Oh, répondent-ils d'une seule voix »), ce qui est considéré comme étant ennuyeux selon ce dernier.

**Tableau 5***Exemples de passages jugés ennuyants par les enfants*

Chapitres	Exemples de sections ou de mots jugés ennuyants
Chapitre 1 : Le Capitaine Philou et son nouvel équipage	« <i>Mon nom, le Roseau, veut dire que je suis comme le roseau qui plie, mais résiste aux tempêtes et aux bourrasques du vent.</i> »
Chapitre 2 : La tempête fait rage	Aucune section ou mot
Chapitre 3: L'Île aux mille mots	Respectives
Chapitre 4 : Le poisson avarié	Aucune section ou mot
Chapitre 5: Les fourmis rouges	Très à la mode
Chapitre 6 : Les récompenses	Aucune section ou mot

Concernant les stratégies abordées dans le dispositif de bibliothérapie, peu de commentaires ont été émis par les enfants. En ce sens, deux enfants considèrent qu'il serait favorable de réduire la longueur du titre des stratégies présentées dans le chapitre qu'ils ont lu, tandis qu'un autre enfant a plutôt apprécié la façon dont la stratégie est montrée :

« *La stratégie [Chapitre 5 : Les fourmis rouges] est bien présentée* », Julie, 8 ans.

« *Il faudrait raccourcir la stratégie [Chapitre 4 : Le poisson avarié], au lieu d'un personnage qui le dit mettre un exemple de la stratégie* », Sam, 11 ans.

D'autre part, les enfants ont émis certaines suggestions générales concernant les aspects pouvant être ajoutés au dispositif de bibliothérapie. Ces dernières soulignent la créativité et l'imagination des enfants :

« *J'aimerais changer le bateau pour un qui se transforme en avion, en camion et en sous-marin et ils doivent affronter le géant requin fluorescent avec des dents de 30 mètres (...) qu'il y ait un petit village de paysan sur l'Île rouge* », Henri, 9 ans.

« *Je voudrais qu'y aillent plus de personnages et un chien au Capitaine Philou ou un bateau volant!* », Sam, 11 ans.

### **Format du livre**

De façon unanime (n= 6/8), les enfants souhaitent que le format du dispositif de bibliothérapie soit revu. En effet, tous les enfants préfèrent que le sens du dispositif de bibliothérapie soit modifié afin qu'il puisse se lire à l'horizontale plutôt qu'à la verticale. De plus, la majorité des enfants (5/6) considèrent que le format est trop grand et préfèrent réduire de moitié la dimension actuelle de celui-ci. Concernant la reliure, les avis des enfants sont mitigés, deux d'entre eux aiment la reliure originale en spirale, tandis que les quatre autres n'apprécient pas cette présentation et préfèrent une reliure rigide. Voici quelques témoignages en ce sens :

« *J'aurai préféré que le livre soit dans le sens d'un livre d'histoires.* », Arthur, 7 ans.

« *Je le trouve trop gros et j'aurais aimé qu'il se lise comme un livre normal.* », Henri, 9 ans.

« *J'aimerais qu'il se lise comme un livre, pas sur le côté et pas en spirale.* », Julie, 8 ans

En majorité (n = 5), les enfants aimeraient une autre police de caractère que celle présente dans le dispositif de bibliothérapie. Toutefois, aucun consensus n'a été atteint quant à la typographie à prioriser, puisque trois enfants sur six ont choisi des styles différents, deux étaient en accord sur la même police de caractère à utiliser et un enfant appréciait la police de caractère originale du livre. De plus, la majorité des enfants (n= 4) nomment vouloir une taille de police différente de la dimension actuelle. Parmi ces derniers, la moitié aimerait une taille plus grande et l'autre une taille plus petite. Lors des discussions, Zoé (10 ans), a précisé la raison de son choix : « *J'aimerais qu'elle soit plus petite pour qu'il y ait plus de place pour les images.* ».

### **Illustrations et visuel**

Globalement, certains enfants ont remarqué lors de l'analyse de leur chapitre que quelques illustrations n'étaient pas disposées à l'endroit approprié, soit près du texte auquel elles font référence. Également, presque tous les enfants (n= 5) soulèvent que le chapitre qu'ils ont analysé ne contient pas suffisamment d'illustrations :

« *J'aimerais qu'il y ait un dessin relié au texte sur chaque page.* », Julie, 8 ans.

« *Je mettrais plus d'images entre les paragraphes.* », Arthur, 7 ans.

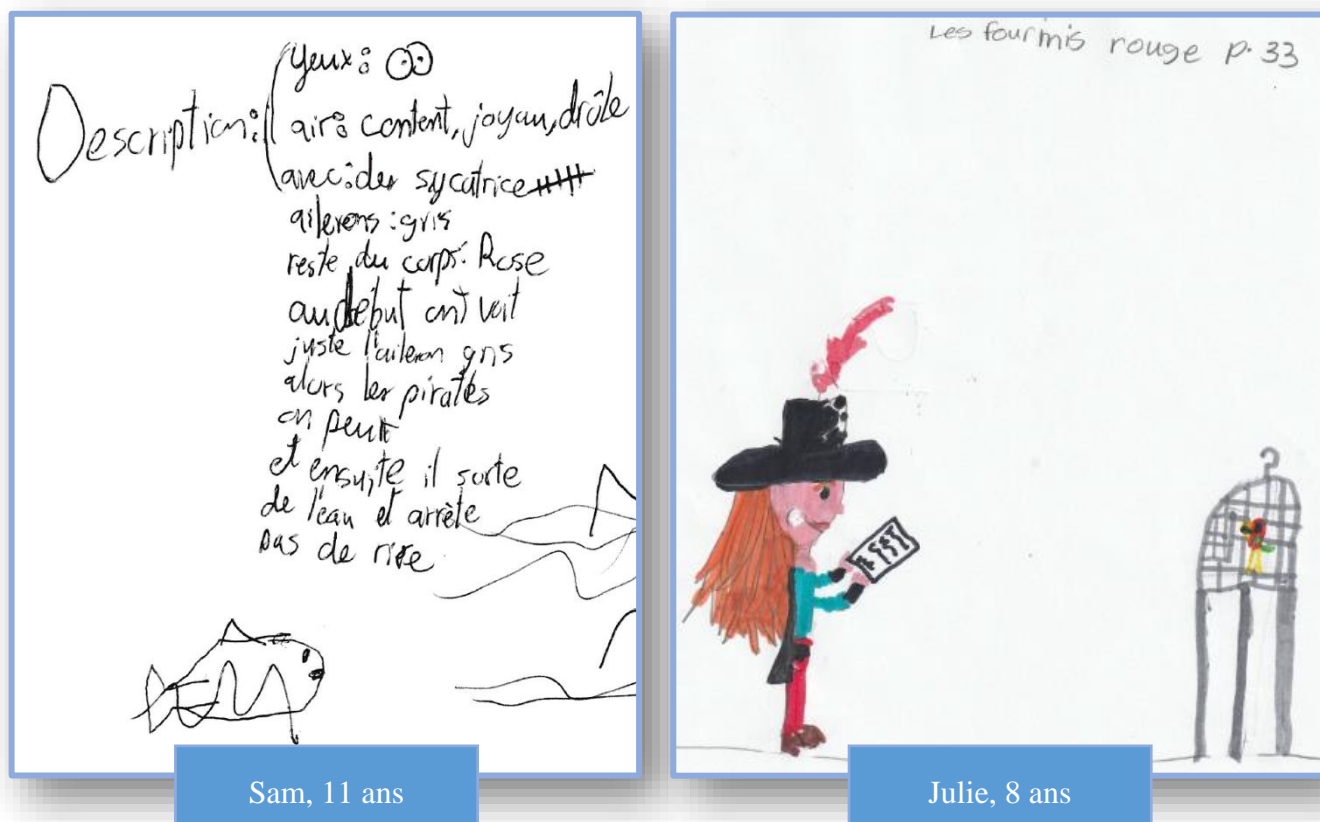
« *Il faudrait ajouter des dessins aux quelques pages ou à chaque page.* », Zoé, 10 ans.

« *J'aurais aimé voir le nombre de requins.* » Sam, 11 ans

En ce sens, les jeunes ont été invités à proposer des suggestions ou réaliser des dessins portant sur le dispositif de bibliothérapie, qui serviraient à compléter, décrire ou prolonger l'histoire de pirates présentée (voir figure 2). Ces créations pourraient être ajoutées au dispositif de bibliothérapie afin de l'améliorer et le rendre plus attrayant pour les enfants.

### **Figure 2**

*Exemples de dessins souhaités par certains enfants*





Par ailleurs, quelques suggestions ont été proposées par certains enfants afin de rendre les illustrations plus réalistes et adaptées à leurs préférences, tels que d'enlever les ronds sur les joues des personnages et modifier la forme de l'eau et des nuages en tourbillon. Zoé (10 ans) en témoigne : « *Je trouve que l'eau et les nuages ne sont pas comme des vrais* ».

Dans le même ordre d'idées, les parents s'entendent sur le fait que l'ajout d'illustrations est nécessaire pour rendre le dispositif de bibliothérapie davantage attrayant pour les enfants. En ce sens, tous les parents (n= 4) suggèrent de bonifier le nombre d'illustrations, ainsi que d'inclure de petites images ou graphiques tout au long du texte. Quelques propositions ont d'ailleurs été émises par les parents quant aux illustrations qui pourraient être ajoutées :

« *Je mettrais une image démontrant les singes machiavéliques.* », mère de trois garçons.

« *Les pages qui contiennent seulement du texte me semblent moins intéressantes quand elles ne contiennent pas d'image. Juste un petit dessin les rendrait plus vivantes et moins intimidantes à lire, surtout pour les enfants plus jeunes.* », mère de deux filles.

« *J'ajouterais de petits dessins entre les paragraphes qui représentent un peu le texte.* », père de trois garçons.

### **Appréciation de l'accessibilité**

En somme, 44 mots ont été jugés trop difficiles ou complexes par les jeunes sur un total de 7 739 (voir annexe J). Parmi ceux-ci se retrouvent par exemple les mots : « implacable », « victuailles », « cacophonie » ou « confrères », ainsi que quelques expressions non-comprises par les enfants, telles que « la goutte d'eau qui fait déborder le vase », « trancher en faveur » ou « etcetera ». Ainsi, 1,70% des mots du dispositif de bibliothérapie se sont avérés trop complexes pour les capacités cognitives et de communication des enfants, ce qui représente en moyenne sept mots par chapitre.

De surcroît, quelques suggestions ont été émises par les enfants, qui contribueront à accroître leur compréhension du contenu à l'égard du dispositif de bibliothérapie. En ce sens, l'analyse des résultats relève trois principales suggestions émises par les enfants en lien avec la variable mesurée. Parmi celles-ci, les enfants proposent d'éviter les coupures de mots par traits d'union ou les phrases coupées à la fin d'une page qui se poursuivent à la suivante. De plus, les enfants pensent qu'il serait nécessaire de diminuer de la longueur des phrases de l'histoire de pirates, ainsi que la longueur des chapitres en général. Les commentaires des parents abondent d'ailleurs dans le même sens.

« *Des phrases un petit peu plus courtes, ça serait bien.* », Julie, 8 ans.

« *Les phrases sont souvent longues pour les plus petits enfants.* », mère de trois garçons.

### **Discussion**

Les objectifs poursuivis par cette étude étaient de préciser les caractéristiques qui étaient appréciées ou au contraire qui n'étaient pas aimées par les enfants et leurs parents, ainsi que de relever les aspects à modifier pour adapter davantage celui-ci aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. Les résultats de cette deuxième étude, comme ceux de la première étude,

soulignent à nouveau que le dispositif de bibliothérapie fût grandement apprécié par les enfants et les parents, mais que certaines modifications doivent toutefois être apportées.

Les résultats de cette étude mettent en lumière que la collaboration des enfants au processus de recherche a une incidence positive directe sur les données générées (Jacob et Ouvrard, 2009; Kellet, 2011). À cet effet, les enfants ont les capacités pour exprimer leur point de vue et leurs préférences et ainsi, générer des résultats utiles et pertinents quant à l'objet à l'étude (Lundy, 2007). Or, le chercheur se doit de proposer des méthodes adaptées en fonction de l'âge et des capacités développementales des enfants pour recueillir leur point de vue (ex., Lundy). En outre, pour soutenir adéquatement l'implication de l'enfant et influencer leur participation à la recherche, celui-ci doit notamment avoir l'opportunité d'exprimer son point de vue dans un endroit sécuritaire et ouvert (*le temps et l'espace*), la possibilité d'être écouté et compris par autrui (*le public*), que des adultes disponibles, sensibles et flexibles soient présents pour soutenir l'enfant dans l'expression de sa perspective (*la voix*) et que son point de vue soit pris en compte et utilisé de manière appropriée (*l'influence*) (Hyvönen, et al., 2014; Lundy, 2007; Lundy et al., 2011; Serido et al., 2011). Dans cette étude, l'ensemble de ces conditions étaient réunies, ce qui a pu permettre d'accroître la probabilité d'une expérience positive pour les enfants participants, ainsi que favoriser le succès de la démarche collaborative (Kellet, 2011). Dans cette lignée, un point important à souligner est que les propos des enfants ont exercé une grande « *influence* » sur l'intervention. Ainsi, les suggestions et commentaires émis par les familles répondantes ont été utilisés pour adapter le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* et ainsi, mieux répondre aux intérêts, préférences et capacités développementales des enfants âgés de 7 à 11 ans. Notons d'ailleurs que cette étude originale se démarque par son caractère émancipateur ou transformateur, c'est-à-dire qu'elle met en valeur la subjectivité, l'expérience et le vécu grâce à l'utilisation de techniques qualitatives et à un travail collaboration avec des groupes minoritaires ou vulnérables (Anadon, 2019; Mertens, 2010).

D'autre part, l'implication des jeunes eux-mêmes (et de leurs parents) dans l'évaluation des outils mis à leur disposition permet d'assurer que ces derniers sont accessibles, pertinentes et appréciés et par le fait même, cela garantira une utilisation réelle des services proposés (Collins et Clark, 2013). Ultimement, une intervention qui rejoint les caractéristiques de sa clientèle cible et répond aux besoins visés chez celle-ci bénéficiera d'un procédé d'implantation facilité (Chen, 2005). À ce propos, le fait de proposer un dispositif de bibliothérapie comme moyen de mise en interaction dans les programmes préventif destinés aux familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental, qui est à la fois adapté et valide, pourrait permettre d'accroître la rétention et la participation des enfants et des familles, et ce, surtout compte tenu du taux d'attrition souvent élevé (Piché et al., 2021) et la difficulté du maintien de l'engagement pouvant être vécue lors de la mise en place d'une intervention s'adressant aux familles en situation de vulnérabilité (Van Doesum et Hosman, 2009).

De manière générale, les enfants (et les parents) ont le droit, à titre de consommateurs et utilisateurs de services, de faire part de leurs préférences et intérêts, ainsi que d'influencer la nature et la qualité services qui leur sont destinés, dont les programmes et outils d'intervention (Brady, 2007; Serido et al., 2011). Dans cet ordre d'idées, le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015) et le Programme National de Santé Publique 2015-2025 proposent des lignes directrices à considérer dans l'intervention auprès des familles qui vivent avec un proche atteint d'un trouble mental, dont la nécessité de solliciter la participation des personnes concernées, y compris les enfants, pour entre autres concevoir ou évaluer les actions qui leur sont destinées.

### *Changements apportés au dispositif de bibliothérapie*

**Histoires et stratégies.** Les titres de quelques stratégies enseignées ont été écourtés et revus, car ils étaient perçus comme étant trop longs, selon la perception de certains jeunes participants. La présentation des stratégies est restée la même, comme certains enfants ont mentionné leur appréciation de celle-ci. Les personnages demeurent également inchangés, puisqu'aucun commentaire des enfants et des parents n'a été émis spécifiquement à ce sujet.

Dans le but de mieux répondre aux capacités attentionnelles des enfants, les passages jugés ennuyants par ceux-ci ont été supprimés. L'histoire a aussi été bonifiée par l'ajout de situations drôles et de scènes d'actions, qui sont de manière générale fortement appréciées par les jeunes, comme rapporté dans les résultats obtenus, de même que dans la littérature scientifique (Mendel et al., 2016). Plus particulièrement, le contenu des deux premières histoires du dispositif de bibliothérapie, considérées moins attrayantes par quelques enfants, a notamment été retravaillé afin de le rendre davantage ludique tout en permettant de capter l'attention des enfants.

Également, la longueur de tous les chapitres du dispositif de bibliothérapie a été diminuée et uniformisée afin de respecter davantage les capacités attentionnelles, ainsi que favoriser le niveau de compréhension des jeunes (voir annexe L). Pour ce faire, plusieurs passages et phrases de l'histoire ont été allégés, synthétisés et simplifiés. Donc, le nombre de mots du dispositif de bibliothérapie est passé de 7 739 à 6 214 mots, ce qui signifie que 1 525 mots ont été supprimés au total. Ainsi, 254 mots par chapitre ont été enlevés en moyenne du dispositif de bibliothérapie pour un total moyen de 1 036 mots par histoire.

Aussi, afin de diminuer quelque peu le niveau de langage de l'histoire pour mieux répondre aux aptitudes de communication des enfants, les mots incompris par ces derniers ont été enlevés du dispositif de bibliothérapie et plusieurs phrases ou explications ont été reformulées et réduites pour accroître la compréhension des enfants.

À la suite des modifications apportées aux chapitres du Trésor de l'Île Rouge, une évaluation du niveau de difficulté de l'histoire a été effectuée (Cavanaugh et al., 2021), et ce, à l'aide du logiciel *Scolarius* (Influence Communication, 2021). Celui-ci analyse le niveau de difficulté d'un texte en fonction de la longueur des mots, des phrases et des paragraphes. Il permet ainsi de vérifier si le niveau de difficulté d'un texte correspond au niveau de compréhension de la clientèle ciblée. Le score de lisibilité doit se situer environ entre 50 et 89 pour être adapté au niveau scolaire primaire, c'est-à-dire pour les enfants âgés de 6 à 11 ans. Plus le score est élevé, plus le texte comporte un niveau de difficulté important. Les résultats indiquent que les niveaux de difficulté des chapitres de la nouvelle version du dispositif de bibliothérapie ont diminué, en règle générale, et certains sont demeurés sensiblement stables. L'ensemble des chapitres de cette dernière sont désormais tous adaptés pour le niveau de compréhension des enfants d'âge primaire. À titre

d'exemples, le premier chapitre présentait initialement un score de 97, ce qui suggère que celui-ci est plutôt adapté aux adolescents du secondaire, tandis que la version améliorée de celui-ci a obtenu en score de 88, soulignant donc une meilleure adaptation aux capacités des enfants d'âge primaire.

**Format.** Au niveau du format, la taille du dispositif de bibliothérapie a été réduite environ de moitié, l'assemblage a été effectué à l'horizontal et la thermo reliure allemande a été préconisée plutôt que l'utilisation d'une spirale, comme soulevé par la majorité des enfants participants. Par ailleurs, la taille de la police de caractère et le type de police de caractère initial ont été maintenus, étant donné qu'il n'y avait aucun consensus parmi les réponses des enfants à cet effet.

**Illustrations et visuel.** Plusieurs illustrations ont été ajoutées pour bonifier le dispositif de bibliothérapie et accompagner les histoires de pirates, comme suggéré par les participants. La littérature souligne d'ailleurs que les illustrations peuvent faciliter la compréhension des contenus par les enfants, mais également jouer un rôle dans la probabilité que ces derniers choisissent eux-mêmes un livre en particulier (Brookshire et al., 2002). D'autre part, certaines illustrations ont plutôt été modifiées, telles que l'eau et les nuages jugés irréalistes par quelques enfants, et d'autres ont été déplacés à l'endroit approprié, soit près du texte associé à celles-ci. À ce propos, il a été indiqué dans certaines études que les enfants préfèrent, en règle générale, les illustrations réalistes et colorées comparativement aux illustrations abstraites, irréalistes et sombres (Brookshire et al., 2002). Les dessins conçus par les enfants ont aussi été inclus dans le dispositif de bibliothérapie afin de bonifier le taux d'illustrations et accroître le caractère ludique de celui-ci. Dans la nouvelle version, les enfants sont également invités à illustrer les aventures du Capitaine Philou et son équipage et à envoyer leur création par la suite. Avec l'accord de l'enfant et de son parent, les dessins pourront être publiés sur le site internet du *LaPProche*.

**Activités éducatives complémentaires.** Après réflexion entre les auteures du dispositif de bibliothérapie et compte tenu que certains passages ou sections du dispositif de bibliothérapie ont été jugés ennuyants par les enfants, plusieurs activités ludiques et psychoéducatives à faire seul, en famille ou entre amis (voir Tableau 6 et extraits annexe K) ont été ajoutées dans celui-ci, entre autres dans le but de le rendre davantage ludique, amusant et dynamique pour les enfants, mais également pour renforcer les apprentissages réalisés et ouvrir la discussion entre un enfant et son parent, ou encore avec un intervenant, ainsi que de favoriser la généralisation des acquis. Un autre objectif sous-jacent à l'ajout de ces activités est de favoriser les interactions positives et le temps de qualité entre l'enfant et les personnes significatives à ses yeux, dont leurs parents.

Les activités supplémentaires proposées concordent avec les thèmes à inclure dans les interventions préventives ciblant les enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental, de même que les préférences des enfants d'âge primaire. À titre d'exemple, des activités de dessins et de percussions corporelles ont été intégrées directement dans le dispositif de bibliothérapie, notamment comme elles ressortaient parmi les activités favorites des enfants participants à *FAMILLE+*.

**Tableau 6***Activités complémentaires du dispositif de bibliothérapie*

Contenu	Description	Buts visés ou stratégies présentées
<b>Les devinettes du Capitaine Philou</b>	5 questions amusantes à choix multiples par rapport à l'histoire et aux stratégies enseignées. Un quiz par chapitre et un corrigé pour tous (exemple d'item : « Qui suis-je ? Nous travaillons ensemble pour atteindre des buts et nous nous aidons à surmonter nos difficultés »).	Renforcer l'intégration des apprentissages réalisés et la généralisation des acquis.
<b>Pirates-Actifs</b>	Présentation, définition et consignes préalables. Une activité de danse de pirates (ou percussion corporelle) par chapitre et des questions de réflexion en lien avec chacun des exercices. (exemple de question de réflexion: « Est-ce qu'il y a des événements ou des situations de la vie de tous les jours dans lesquels tu as senti ton cœur s'emballer ou s'accélérer, comme dans cette histoire? »).	Faire bouger les enfants et faire des liens avec le contenu théorique des chapitres. Favoriser le temps de qualité en famille ou avec l'entourage de l'enfant.
<b>Pirates-Émotifs</b>	Contenus théoriques portant sur les émotions et outils visuels (thermomètre de l'humeur et affiche des émotions) pour évaluer comment l'enfant se sent à différents moments.  Matériel complémentaire disponible gratuitement en ligne : Trousse <i>Comment te sens-tu?</i> (incluant des instructions pour le parent et l'enfant, une affiche des émotions, un thermomètre de l'humeur, des cartes des émotions et des besoins)	Favoriser la reconnaissance et l'identification des émotions et susciter des discussions sur des sujets sensibles (ex., émotions, conflits ou difficultés vécues).  Maximiser la compréhension des contenus et stratégies présentés dans l'histoire (ex., émotions des personnages ou <b>technique de résolution de problème qui comprend une étape d'identification des émotions</b> ).
<b>Les astuces de Diane La Sage</b>	Trois conseils sur les émotions. 1) apaise ta tempête d'émotions; 2) partage ton tourbillon d'émotions et 3) partage efficacement ce que tu ressens. Espace pour noter ses propres trucs.	Favoriser l'expression ou le partage des émotions et les stratégies d'adaptation saines pour apaiser ses émotions (auto-régulation des émotions).
<b>Quiz : À quel pirate ressembles-tu le plus?</b>	Un quiz de 10 questions et une légende pour chaque personnage afin de déterminer à quel pirate de l'histoire l'enfant ressemble le plus.	Explorer et réfléchir à ses forces personnelles.
<b>Les recettes spéciales de Jeanne La Borgne</b>	4 recettes associées à l'histoire sous la thématique de pirates, comprenant les ingrédients et les instructions de préparation (ex., biscuits aux fourmis rouges).	Favoriser le temps de qualité entre l'enfant et un adulte significatif.
<b>Mon équipe de pirates</b>	Définition du réseau de soutien et activité de cercle de proximité et activité ludique de dessin. Invitation à faire ces activités avec leur parent ou un membre de l'entourage.	Identifier les personnes et les ressources qui peuvent répondre aux besoins de l'enfant et vers qui il peut se tourner en cas de besoin.
<b>Le coin des apprentis pirates</b>	Invitation à dessiner les aventures du Capitaine Philou et son équipage avec la possibilité que le dessin soit exposé sur le site web du livre.	Accroître la participation, favoriser l'intégration des informations de l'histoire et renforcer l'aspect dynamique du livre.

**Conclusion**

Pour conclure, le processus d'évaluation réalisé a permis d'examiner, sur le fond comme sur la forme, le dispositif de bibliothérapie, d'approfondir la réflexion critique sur ce dernier et ultimement de le bonifier. Les chercheuses, grâce à la précieuse collaboration des enfants et de leurs parents, ont pu s'appuyer sur les résultats de cette étude et de la précédente pour bonifier le dispositif de bibliothérapie et mieux répondre aux intérêts et aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. La majorité des recommandations soulevées par les participants ont été mises en place dans le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Toutefois, comme de nombreuses modifications et ajouts ont été réalisés, il a été jugé nécessaire de valider cette nouvelle version auprès d'un échantillon plus large d'enfants qui ont un parent atteint d'un trouble mental, de leurs parents et d'intervenants.

## CHAPITRE 4 : Étude C

### Introduction

Les deux premières études menées auprès d'un groupe d'enfants, de parents et d'animateurs ont permis d'évaluer l'appréciation générale de la première version du dispositif de bibliothérapie et de mettre en évidence des suggestions d'amélioration. De nombreuses modifications et ajouts ont ainsi été apportées pour mieux adapter le dispositif de bibliothérapie aux préférences et aux capacités développementales des enfants de 7 à 11 ans.

Afin de valider la deuxième version du dispositif de bibliothérapie, développée à partir des données qui ont été recueillies lors de l'étude pilote du programme *FAMILLE+* et des groupes de travail, une dernière étude a été effectuée auprès de jeunes âgés de 7 à 11 ans, qui vivent avec un parent atteint d'un trouble mental, de leurs parents et d'intervenants œuvrant pour un organisme communautaire venant en aide aux proches d'une personne atteinte d'un trouble mental (voir annexe M). L'objectif était de documenter l'appréciation des caractéristiques et l'accessibilité de la seconde version du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* aux intérêts et capacités développementales des enfants d'âge primaire, qui vivent avec un parent ayant un trouble mental.

### Méthode : Étude C

#### Protocole de recherche

Afin de répondre aux objectifs de cette étude, mais cette fois-ci face à la seconde version du dispositif de bibliothérapie, un devis de recherche concomitant imbriqué, comprenant des données qualitatives et quantitatives recueillis de façon simultanées et combinant les perspectives de trois types de répondants (enfants, parents, intervenants), a été utilisé (Cresswell et Plano-Clark, 2011; Fortin et al., 2016). Ainsi, des données qualitatives descriptives seront présentées auxquels s'ajouteront quelques statistiques descriptives, qui viendront éclairer les résultats obtenus.

Un questionnaire anonyme en ligne, post-lecture du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* a été préconisé. Cette modalité de collecte de données a été choisie, car elle assure l'anonymat des participants, ce qui peut être rassurant pour les enfants, parents et intervenants, réduire certains biais (ex., désirabilité sociale) et faciliter l'émission de commentaires s'appuyant sur leur réel point de vue (Hill, 2006).

Plus précisément, chaque famille et intervenant participant a été invité à faire la lecture du dispositif de bibliothérapie et à compléter seul par la suite le questionnaire de satisfaction en ligne. Au besoin, le parent pouvait offrir une aide technique à son enfant pour compléter son questionnaire (ex., mettre par écrit ses réponses ou reformuler les questions). Il était toutefois mentionné aux parents l'importance que l'enfant donne ses propres réponses lors de la complétion du questionnaire. Trois semaines de délai ont été octroyées aux participants pour compléter le processus de recherche. Un accompagnement téléphonique ou numérique via une plateforme de communication virtuelle était offert aux enfants et aux parents pour remplir le questionnaire avec le soutien d'un membre de l'équipe de recherche, au besoin. Cette modalité n'a été demandée par aucun participant. Une compensation financière de 25\$ sous forme de bon d'achat a été offerte aux

familles participantes. Le Tableau 7 présente les caractéristiques des enfants, de même que les informations relatives aux périodes de lecture du dispositif de bibliothérapie par ces derniers.

**Tableau 7**

*Caractéristiques des jeunes participants et périodes de lecture*

Caractéristiques des jeunes	Moment de lecture	Lecture accompagnée
Garçon 8 ans, 2 <sup>e</sup> année	Les matins de la Semaine de Relâche	Avec sa mère et son frère
Garçon 9 ans, 4 <sup>e</sup> année	Pendant les vacances de Noël	Avec sa mère
Garçon 10 ans, 5 <sup>e</sup> année	Les matins de la Semaine de Relâche	Avec sa mère et son frère
Garçon 11 ans, 6 <sup>e</sup> année	Avant de dormir pendant les vacances de Noël	Avec sa sœur et sa mère
Fille 7 ans, 2 <sup>e</sup> année	Toute la semaine	Seule
Fille 8 ans, 2 <sup>e</sup> année	Avant de dormir	Avec sa mère et son frère
Fille 11 ans, 6 <sup>e</sup> année	Le matin	Seule
Fille 11 ans, 6 <sup>e</sup> année	Au cours d'une même journée	Avec son père

### Stratégies de recrutement

Les familles et les intervenants ont été recrutés dans deux organismes communautaires (*La Boussole* et *L'Apogée*), qui offrent des services d'aide et de soutien pour les proches de personnes atteintes d'un trouble mental. La promotion de la recherche a été réalisée auprès des familles utilisatrices des services et des intervenants communautaires par la direction de ces organisations. Elles ont ciblé les familles et les intervenants qui correspondaient aux critères d'admissibilités et ont proposé à ceux-ci de participer à la recherche.

### Critères d'admissibilité

Pour être admissible, les familles devaient compter un enfant âgé entre 7 et 11 ans, ainsi qu'un parent ayant un trouble mental. Le seul critère d'inclusion pour les intervenants était de travailler auprès de familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental.

### Participants

Au total, 25 personnes ont initialement nommé leur intention de participer au projet de recherche. Une mère et sa fille, de même qu'une intervenante se sont finalement désistées de l'étude, sans expliquer leur décision. Ainsi, 22 participants ont finalement participé à l'ensemble du processus de recherche, soit huit parents (cinq mères et trois pères) et huit enfants (quatre filles et quatre garçons), ainsi que six intervenantes. L'accord explicite des enfants a été recueilli dans le cadre de leur participation.

Le Tableau 8 décrit les caractéristiques des familles participantes. Huit parents ( $M = 40$  ans) et huit enfants ( $M = 9$  ans) ont complété le questionnaire en ligne. Quatre familles sont biparentales, deux sont recomposées ou monoparentales. Deux enfants ont un diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité et sont suivis par un pédopsychiatre. Quatre parents ont un diagnostic, majoritairement un trouble de l'humeur ou anxieux et quatre sont le partenaire d'un parent ayant un diagnostic de trouble bipolaire, dépressif, obsessionnel-compulsif, anxiété généralisé ou déficit de l'attention avec hyperactivité.

**Tableau 8***Caractéristiques socio-démographiques des familles participantes*

Caractéristiques	Parents (N = 8)	Caractéristiques	Enfants (N = 8)
	Pourcentage (%)		Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>		<b>Sexe</b>	
Homme	37,5%	Garçon	50%
Femme	62,5%	Fille	50%
<b>Âge</b>		<b>Âge</b>	
36-40 ans	50%	7 ans	12,5%
40-45 ans	50%	8 ans	25%
		9 ans	12,5%
		10 ans	12,5%
		11 ans	37,5%
<b>Niveau de scolarité</b>		<b>Année scolaire</b>	
Secondaire	12,5%	2 <sup>e</sup> année	37,5%
Collégial	25%	3 <sup>e</sup> année	0%
Baccalauréat	50%	4 <sup>e</sup> année	12,5%
Maîtrise ou doctorat	12,5%	5 <sup>e</sup> année	12,5%
		6 <sup>e</sup> année	37,5%
<b>Diagnostic</b>		<b>Diagnostic</b>	
Oui	50%	Oui	25%
Non	50%	Non	50%
<b>Type de trouble</b>		<b>Type de trouble</b>	25% (TDAH)
Bipolarité	62,5%		
Anxiété	50%		
Dépression	12,5%		
Obsessionnel compulsif	37,5%		
Déficit de l'attention	25%		
Alimentaire	12,5%		
<b>Type de famille</b>		<b>Services reçus</b>	25% (Pédopsychiatre)
Biparentale	50%		
Monoparentale	25%		
Recomposée	25%		

Le Tableau 9 présente les caractéristiques des intervenantes participantes. Au total, six intervenantes ( $M = 33$  ans) qui travaillent auprès de familles comptant un parent atteint d'un trouble mental ont complété le processus de recherche. Cinq détiennent un diplôme universitaire et une intervenante possède un diplôme d'études collégial. La majorité ont une à deux années d'expérience dans leur milieu de travail. De manière générale, il est à noter que ce ne sont pas toutes les intervenantes participantes qui rapportent avoir tendance à utiliser des dispositifs de bibliothérapie dans leurs interventions auprès des jeunes âgés de 7 à 11 ans. À cet effet, deux rapportent qu'elles n'emploient pas du tout de dispositifs de bibliothérapie dans leurs pratiques, deux mentionnent que cela peut leur arriver parfois et deux évoquent souvent utiliser cette modalité d'intervention.



**Tableau 9***Caractéristiques socio-démographiques des intervenants participants*

Caractéristiques	Intervenants (N = 6)
	Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>	
Homme	0%
Femme	100%
<b>Âge</b>	
25-29 ans	33,3%
30-35 ans	33,3%
36-39 ans	0%
40-45 ans	33,3%
<b>Niveau de scolarité</b>	
Collégial	16,7%
Baccalauréat	33,3%
Maitrise ou doctorat	60%
<b>Titre d'emploi</b>	
Intervenante psychosociale	60%
Psychoéducatrice	16,7%
Travailleuse sociale	16,7%
Coordonnatrice clinique	16,7%
<b>Expérience milieu de travail</b>	
1-2 ans	60%
3-4 ans	16,7%
5-10 ans	0%
11-15 ans	16,7%
16-20 ans	16,7%
<b>Expérience jeunes d'âge scolaire</b>	
1-4 ans	0%
5-10 ans	33,3%
11-15 ans	0%
16-20 ans	0%
21 ans et +	16,7%
Ne travaille pas avec des jeunes d'âge primaire	60%

**Variables*****Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie***

Des questions ouvertes ont été posées aux enfants, aux parents et aux intervenants au sujet de leur appréciation générale du dispositif de bibliothérapie (Exemple de question pour les enfants : « As-tu apprécié le livre? Pourquoi? » ; Exemples de questions pour les parents et les intervenants : « Avez-vous apprécié ce livre? », « Trouvez-vous que ce livre est aidant et utile? Pourquoi? »). Les parents ont aussi été questionnés sur leur perception quant à l'expérience de lecture de leur enfant (« D'après vous, votre enfant a-t-il aimé le livre? »).

De surcroît, les enfants ont indiqué leur niveau d'accord à l'égard de l'énoncé : « Je recommanderais ce livre à des amis » sur une échelle Likert en cinq points (1= pas du tout d'accord; 5= tout à fait d'accord) présentée sous forme d'émoticônes. Les intervenantes ont également dû préciser si le dispositif de bibliothérapie est un outil qu'elles aimeraient utiliser dans leur pratique auprès des jeunes âgés de 7 à 11 ans et leur famille et si elles recommanderaient celui-ci à des familles ayant un enfant d'âge primaire.

***Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie***

Les enfants ont indiqué leur niveau d'accord à l'égard de cinq énoncés concernant leur appréciation de différentes caractéristiques du dispositif de bibliothérapie (« L'histoire est drôle. »;

« L’histoire est intéressante. »; « J’ai aimé les personnages. »; « J’ai aimé le format du livre. »; « Les illustrations sont belles. »). Les enfants répondants se sont positionnés sur une échelle Likert en cinq points (1= pas du tout d’accord; 5= tout à fait d’accord) présentée sous forme d’émoticônes. Dans cette lignée, six énoncés ont été proposés aux enfants pour déterminer dans quelle mesure ils avaient apprécié chacune des activités complémentaires présentées dans le livre. Une échelle Likert en cinq points (1= pas du tout; 5= énormément) représentés avec des émoticônes a été utilisée. Quelques questions ouvertes ont finalement été posées aux enfants pour connaître les caractéristiques qu’ils ont le plus et le moins aimées ou trouvées utiles (ex., « Qu’as-tu aimé le plus? »; « Qu’as-tu le moins aimé? »; « Quelle stratégie as-tu trouvée le plus utile? Pourquoi? »; « As-tu utilisé une stratégie ou penses-tu utiliser une stratégie apprise dans le livre bientôt? Si oui, laquelle ou lesquelles? »).

Les parents et intervenantes ont, quant à eux, été invités à répondre à plusieurs questions ouvertes liées à leur appréciation des caractéristiques du *Trésor de l’Île Rouge* (ex., « Qu’est-ce que vous avez le moins aimé et le plus aimé du livre? Pourquoi? »; « Que pensez-vous des caractéristiques du livre? »; « Qu’avez-vous pensé des activités supplémentaires proposées? »; « Est-ce que certains passages étaient ennuyants, selon vous? »; « Que pensez-vous des stratégies enseignées dans le livre ? »; « Pensez-vous que ce livre soit aidant et utile ? Pourquoi? »).

### ***Appréciation de l’accessibilité du dispositif de bibliothérapie***

Un énoncé était présenté aux enfants participants, soit « Je comprends bien l’histoire, les mots utilisés sont simples à comprendre ». Ces derniers devaient désigner leur niveau d’accord sur une échelle Likert en cinq points (1= pas du tout d’accord; 5= tout à fait d’accord), illustrée à partir d’émoticônes. À cet effet, les parents ont été invités à préciser, en quelques lignes, s’ils considéraient que *Le Trésor de l’Île Rouge* était adéquat et pertinent pour les jeunes qui ont le même âge que leur enfant et à justifier leurs réponses. De plus, quatre questions ouvertes à l’intention des intervenants ont permis de connaître leur point de vue quant à l’accessibilité du dispositif de bibliothérapie pour le public cible (« Pensez-vous que ce livre soit adapté aux capacités développementales de la clientèle ciblée? »; « Pensez-vous que certains aspects seraient difficiles à comprendre pour les enfants de 7 à 11 ans? »; « En général, les informations présentées sont-elles bien expliquées selon vous? »; « Est-ce que ce livre est amusant et agréable à lire pour les enfants de cet âge, à votre avis? »). De plus, six questions ont été posées pour vérifier dans quelle mesure les jeunes ont retenu et compris les informations clés du dispositif de bibliothérapie. Chacune des questions était associée à l’un des chapitres du dispositif de bibliothérapie. Un énoncé était dévoilé aux enfants et ces derniers devaient relever la bonne réponse parmi quatre choix possibles (exemple d’item : Qu’est-ce qu’un réseau de soutien?).

### **Stratégies d’analyse**

Les données qualitatives obtenues ont été traitées à l’aide du logiciel N’Vivo (QSR International, 2020). Les données brutes ont été intégrées dans celui-ci et des catégories générales ont été créées afin de regrouper les données selon les questions posées. Ces dernières ont par la suite été raffinées et révisées notamment dans l’optique de réduire les catégories redondantes ou similaires, ainsi que de générer des sous-catégories pour chacune des sous-thématiques identifiées.

À travers l'analyse des résultats, les données ont été hiérarchisées selon la présence de récurrences dans les réponses des divers participants (parents, enfants, intervenants) et les divergences de point de vue ont été mises en lumière. Des extraits de réponses ont été sélectionnés dans le but d'illustrer concrètement chacune des catégories. Des noms fictifs ont été attribués aux participants pour préserver leur anonymat. À partir des données quantitatives obtenues auprès des enfants, des statistiques descriptives (moyennes, pourcentages, fréquences et étendues) ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS (IBM, 2020). Le score moyen des enfants aux six questions à choix multiples, portant sur leur niveau de compréhension des informations clés du dispositif de bibliothérapie, a été calculé. Les données quantitatives ont également été présentées pour appuyer ou nuancer les résultats qualitatifs.

## Résultats : Étude C

### Appréciation générale du dispositif de bibliothérapie

Unanimement, tous les enfants, les parents et les intervenantes rapportent avoir aimé le dispositif de bibliothérapie. Dans cette lignée, du point de vue des parents, ces derniers ont tous perçu que leurs enfants avaient apprécié, voire même adoré celui-ci, comme en témoigne ce père qui a participé à l'étude avec sa fille de 7 ans : *« Ma fille a beaucoup aimé le livre. Quand elle a commencé la lecture, elle l'emportait avec elle dans la voiture, même quand on allait à l'épicerie. Ce qui m'a d'ailleurs surpris, car elle a rarement fait cela avec d'autres livres. Elle a pratiquement fini la lecture du livre avant moi. »*.

En outre, tous les parents rapportent que le dispositif de bibliothérapie est un outil aidant et utile pour leur enfant et leur famille. L'accessibilité du contenu pour toute la famille, l'apport des stratégies pour régler les difficultés et comprendre les émotions vécues, de même que la force de la famille pour surmonter les défis ont notamment été cités par les parents pour expliquer leurs points de vue. Ces extraits en témoignent :

*« Ça leur fait voir que des fois il y a des difficultés, mais qu'il est toujours possible de les surmonter ensemble »*, mère d'une fille de 11 ans.

*« Les enfants ont réalisé que s'ils ont de bonnes astuces, ils peuvent régler facilement leurs problèmes. »*, mère d'une fille de 8 ans et d'un garçon de 11 ans.

*« En 2021, je pense que les garçons doivent suivre l'ère du temps et c'est une belle façon de leur montrer qu'ils peuvent être proches de leurs émotions même s'ils veulent être forts tout le temps. »*, mère de deux garçons de 8 et 10 ans.

Du point de vue des intervenantes, à l'unanimité, le livre est aussi considéré comme aidant et utile pour les enfants de 7 à 11 ans et leur famille. À cet effet, les deux raisons qui ressortent pour justifier leur point de vue concernent les stratégies enseignées et l'utilisation de l'histoire comme outil thérapeutique. Dans cette lignée, les intervenantes rapportent que le dispositif de bibliothérapie permet d'obtenir plusieurs outils variés, concrets et simples à mettre en place pour les jeunes. Les stratégies proposées sont perçues comme étant pertinentes pour n'importe quel enfant âgé de 7 à 11 ans et applicables à différentes sphères de leur vie, et ce, pour surmonter les situations difficiles vécues et être outillé pour le futur. Quelques intervenantes et un parent

rappellent également que l'utilisation d'une histoire pour aborder les sujets sensibles (ex., difficultés ou émotions) et enseigner des stratégies adaptatives positives, permet de capter l'attention des enfants, d'imager les propos et d'offrir un cadre ludique d'apprentissage et d'expression du vécu. Voici des extraits en ce sens :

« *Ça met en contexte plus rigolo les stratégies qu'on doit utiliser pour être un humain attentif à ses émotions et bienveillant avec lui-même.* », mère de deux garçons âgés de 8 et 10 ans.

« *Je crois que ce livre est aidant pour n'importe quel enfant de 7 à 11 ans puisqu'il permet d'obtenir des stratégies de communication, de gestions des émotions, de gestion de soi, qui peuvent lui être pertinente pour le futur. Il permet aussi de leur donner des outils pour se calmer lors de situation difficile. (...) Le fait que les enfants peuvent identifier une situation dans le livre et recevoir un outil pour la régler directement dans l'histoire. Ils peuvent ainsi l'appliquer à eux-mêmes par la suite.* »,

« *Je crois que vous avez fait un excellent travail et que ce livre a un grand potentiel pour l'intervention auprès des jeunes. Tout est excellent!* », Florence, Intervenante.

« *Le livre permet d'aborder les émotions dans un cadre ludique (avec une histoire) et les stratégies et outils qu'ils peuvent mettre en place.* », Émilie, Intervenante.

Ainsi, toutes les intervenantes rapportent qu'elles recommanderaient *Le Trésor de l'Île Rouge* aux familles ayant un enfant âgé de 7 à 11 ans et aimeraient l'utiliser dans leur pratique clinique auprès de cette clientèle. De plus, la grande majorité des enfants (n=7) ont mentionné qu'ils étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé : « Je recommanderais ce livre à des amis » et un enfant a inscrit qu'il était d'accord avec cette affirmation. Puis, un parent évoque que celui-ci sera prêté à deux frères meilleurs amis de ses enfants.






Par ailleurs, certaines suggestions générales sont faites par les familles et les intervenantes à l'égard du dispositif de bibliothérapie. Un parent, un enfant et quatre intervenantes rapportent que le dispositif de bibliothérapie contient plusieurs coquilles d'orthographe à corriger. Certaines intervenantes proposent également de rendre le dispositif de bibliothérapie disponible en version électronique, d'indiquer le public cible sur la page couverture de celui-ci, de même que d'ajouter un sous-titre (ex., « *un livre de stratégies de gestion émotionnelle pour les enfants* »).

### **Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie**

Les familles et les intervenants ont été invités à se prononcer à l'égard de leur appréciation des caractéristiques plus spécifiques du dispositif de bibliothérapie. Les questions posées aux parents et aux intervenants étaient ouvertes seulement alors que celles pour les enfants étaient à la fois qualitatives et quantitatives. Le Tableau 10 présente le niveau d'appréciation des enfants à l'égard des caractéristiques du *Trésor de l'Île Rouge* (ex., histoire, personnages, illustrations).

**Tableau 10**

*Appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie par les enfants*

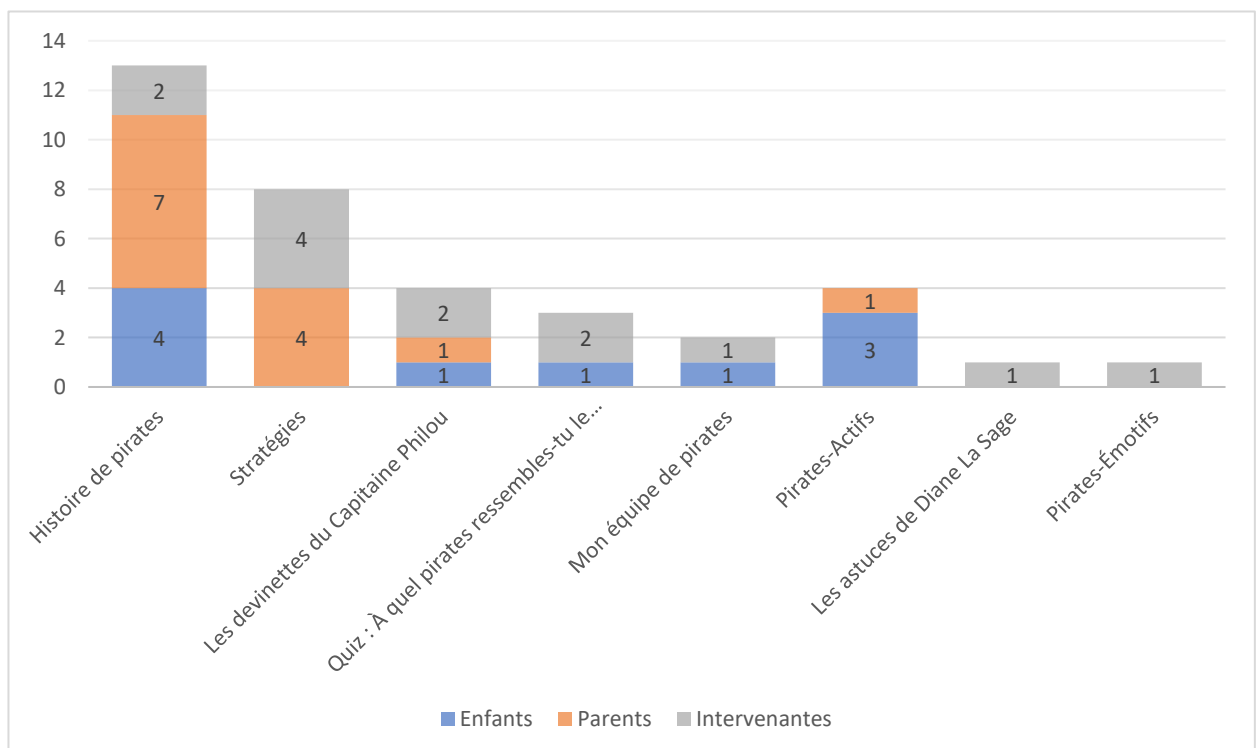
Échelle de mesure					
<b>Énoncés</b>					
<i>Coche l'émoticône qui décrit le mieux ton point de vue :</i>					
L'histoire est intéressante.	3	5			
L'histoire est drôle.	3	2	3		
J'ai aimé les personnages.	5	3			
J'ai aimé le format du livre.	6	1	1		
Les illustrations sont belles.	6	2			
<i>Indique jusqu'à quel point tu as apprécié les activités suivantes :</i>					
Pirates-Actifs.	5	1	2		
Pirates-Émotifs.	3	4	1		
Les astuces de Diane La Sage.	5	3			
Le Quiz.	7	1			
Les recettes spéciales de Jeanne La Borgne.	5	2	1		
Mon équipe de pirates.	4	4			
Le coin des apprentis pirates.	1	3	3	1	

**Préférences des participants**

À la question concernant les caractéristiques que les familles et les intervenantes ont les plus appréciées du dispositif de bibliothérapie, l'histoire de pirates ressort comme étant la plus aimée, suivi des stratégies enseignées et des activités complémentaires qui ont été nommés le plus de fois (voir figure 3). Quatre parents et intervenantes ont également fait allusion à une variété de caractéristiques spécifiques du livre (ex., personnages, illustrations, couleurs, longueur des chapitres, etc.).

**Figure 3**

*Caractéristiques préférées des enfants, des parents et des intervenantes*



À l'inverse, deux participants (un enfant et une intervenante) mentionnent avoir le moins apprécié les activités *Pirates-Actifs* et pour un autre enfant il s'agit plutôt des *Devinettes du Capitaine Philou*. Deux enfants rapportent, parmi les caractéristiques les moins aimées du dispositif de bibliothérapie, le moment où le capitaine est malade et l'un précise qu'il s'agit plutôt du début de l'histoire comme les personnages ne font pas face à beaucoup de défis à surmonter.

« *Je n'ai pas aimé la partie quand le capitaine était malade et que Louis ne se sentait pas bien parce qu'il avait beaucoup de responsabilités.* », Angélique, 7 ans

« *Le début car il était long et avec pas beaucoup de problèmes* », Léa, 11 ans.

L'un des parents participants, quant à lui, a relevé que les activités complémentaires, en général, ont été l'aspect le moins aimé du livre. Trois enfants et sept parents rapportent qu'il n'y a aucun aspect qu'ils ont moins aimés. Les intervenantes ont nommé certaines caractéristiques du livre parmi les moins appréciées, qui seront détaillées dans les prochaines sous-sections

Également, parmi les caractéristiques jugées comme étant les moins utiles pour leur famille, les recettes thématiques, la stratégie portant sur l'utilisation des forces et celle axée sur la résolution de problème ont été nommés à une reprise chacune par un parent participant. À l'inverse, cinq parents ne considèrent aucun aspect du dispositif de bibliothérapie comme étant moins utile.

### ***Histoire du dispositif de bibliothérapie***

En général, l'ensemble des familles, de même que la majorité des intervenantes (n= 5) mentionnent avoir apprécié l'histoire du dispositif de bibliothérapie. Pour quatre enfants, sept parents, ainsi que deux intervenantes, celle-ci est l'une des caractéristiques qu'ils ont le plus aimé du livre. Les résultats quantitatifs recueillis auprès des enfants (voir Tableau 10) soulignent qu'ils considèrent tous que l'histoire est intéressante et pour la plupart que celle-ci est drôle (n=5). Dans cette lignée, les enfants nomment avoir aimé la trame narrative de l'histoire considérée comme étant amusante, imaginaire et ayant de l'action, de même que certains passages de l'histoire qui ressortent parmi leurs caractéristiques favorites, dont trois d'entre eux sont présentés dans le dernier chapitre du dispositif de bibliothérapie (ex., l'histoire qui se termine positivement, le combat avec les singes machiavéliques ou lorsque l'équipage trouve le trésor et célèbre leur victoire). Les parents et les intervenantes, quant à eux, soulignent que l'histoire est intéressante, accrocheuse, captivante et amusante.

« *Oui, parce qu'il y avait de l'action.* », Carl, 9 ans.

« *Quand je lisais le livre, j'avais beaucoup d'imagination. Je me posais des questions à savoir s'ils allaient trouver le trésor, s'ils allaient s'en sortir vivants.* », Angélique, 7 ans.

« *L'histoire est intéressante.* », père d'une fille de 11 ans.

« *Il y a de nombreux rebondissements et le style aventure peut être attrayant.* », Jess, Intervenante.

L'établissement de parallèles entre le dispositif de bibliothérapie et les situations de la vie quotidienne et familiale est une thématique qui ressort particulièrement pour justifier l'appréciation

des parents. Pour plusieurs d'entre eux, il s'agit d'ailleurs de la caractéristique la plus appréciée du livre. Voici quelques extraits qui soulignent ce fait :

*« Beau parallèle avec la vie en général. J'ai aimé le fait qu'il montre autant les beaux moments et les moins beaux puisque ça fait partie de la vie de famille. »*, mère d'une fille de 11 ans.

*« À quelque part, je me voyais dans le rôle du capitaine Philou. Au-delà de l'imaginaire, le livre enseigne des valeurs de vie dont je pense que moi et mes enfants ont besoin. J'ai d'ailleurs demandé à mon garçon de 13 ans de le lire aussi. »*, père d'une fille de 7 ans.

*« J'ai aimé le livre, car il y avait beaucoup de parallèles à faire entre l'équipage de pirates et mes 6 enfants. »*, mère d'une fille de 8 ans et d'un garçon de 11 ans.

*« J'ai adoré la façon dont le livre est composé, la façon dont les situations journalières sont mises en lumière à travers une histoire de pirate. »*, père d'un garçon de 9 ans

De plus, ce père participant nomme avoir grandement apprécié le fait que les six chapitres joignent la théorie à la pratique *« de façon très simple et compréhensible »*. Enfin, une intervenante semble avoir moins apprécié l'histoire, qui lui paraissait très littérale et redondante : *« Je ne sentais pas une trame narrative, mais plutôt une photo de chaque événement (ex. il arrive un défi, on trouve des solutions, on applique une solution, elle fonctionne, on passe au défi suivant). Il aurait pu être intéressant d'avoir davantage une trame narrative, qui permettrait une certaine fluidité au texte, ainsi qu'à l'interaction entre les personnages. (...) Malgré les défis vécus, les personnages ne semblent plus vivre de difficultés dès qu'une solution est proposée et essayée. À mon sens, cela fait en sorte qu'on oublie qu'une solution ne fonctionne pas toujours, même après une ou plusieurs tentatives. »*, Valérie, Intervenante.

### **Les personnages**

Comme présenté au Tableau 10, la majorité des enfants (n= 5/8) ont inscrit qu'ils étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé « J'ai aimé les personnages » et trois ont mentionné qu'ils étaient d'accord. À cet effet, plusieurs intervenantes et parents apprécient le fait que les personnages soient bien détaillés, diversifiés, colorés, originaux, intéressants et qu'ils soient présentés dès le départ.

*« Le livre décrivait bien les personnages. »*, Maxime, 11 ans.

*« Les personnages sont attachants et près des jeunes »*, père de deux enfants de 8 et 9 ans.

*« Belle diversité de personnages. Je pense que les jeunes peuvent facilement s'identifier à un ou plusieurs personnages. »*, Marianne, Intervenante.

En revanche, une intervenante souligne avoir moins aimé le fait que les personnages soient présentés de manière idéalisée (ex., l'histoire ne fait pas allusion aux défis, mauvaises habitudes, aspects à travailler ou défauts des personnages). De plus, il est suggéré par l'une des intervenantes qu'il serait intéressant d'établir davantage de liens entre les réactions des personnages et les problèmes de santé mentale.

### **Illustrations et visuel**

La majorité des enfants (n= 7/8) ont indiqué qu'ils étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé « Les illustrations sont belles » et deux ont mentionné être d'accord avec celui-ci (voir Tableau 10). « *[J'ai aimé le livre], car il y avait beaucoup de couleurs.* », Camille, 11 ans. Les parents et les intervenantes rapportent également avoir apprécié le visuel, les couleurs et les illustrations du dispositif de bibliothérapie qualifiées de belles et colorées. Ainsi, ces caractéristiques permettraient d'attirer l'attention et rendre le livre plus dynamique. Une intervenante a aussi soulevé que la manière dont sont mis en évidence les astuces et les outils proposés, c'est-à-dire surlignés en couleur, permet d'identifier facilement la stratégie utilisée dans la situation présentée.

« *J'ai adoré le livre, il est bien illustré.* », mère de deux enfants de 8 et 9 ans.

« *Les illustrations ont été appréciées des enfants.* », mère d'une fille de 8 ans et d'un garçon de 11 ans.

« *Les images sont pertinentes et dynamiques.* », Émilie, Intervenante.

« *Je trouve que le livre est super bien fait. Les illustrations sont super belles. (...) J'aime beaucoup le choix de couleurs.* », Florence, Intervenante.

« *Les illustrations sont colorées, mais pourraient être plus vivantes encore.* », une mère de deux garçons de 8 et 10 ans

### **Format**

Comme présenté au Tableau 10, les enfants ont indiqué, en majorité (n=6), qu'ils ont tout à fait aimé le format du livre et un enfant a plutôt répondu qu'il l'avait aimé. À l'inverse, un enfant signale avoir plus ou moins apprécié celui-ci. À cet effet, ce dernier propose que le livre soit de plus grande dimension. Un père ayant participé à l'étude avec sa fille de 11 ans rapporte aussi ceci : « *Ma fille adore lire. Alors le livre aurait pu être encore plus gros!* ». Les parents, de manière générale, rapportent que le dispositif de bibliothérapie est bien présenté et que le format est idéal. Tout comme les familles, les intervenantes apprécient le format du livre. Plus spécifiquement, cinq intervenantes ont indiqué avoir apprécié la division des chapitres et des sections et deux ont mentionné avoir apprécié l'équilibre entre les textes et les dessins, ce qui facilite et rend agréable la lecture et offre la possibilité de lire un chapitre par jour.

« *J'ai adoré la façon dont le livre est composé* », mère d'un garçon de 9 ans.

« *La séparation des chapitres peut être appréciée par les parents qui raconteront l'histoire à l'enfant.* », Judith, Intervenante.

En contrepartie, alors que quatre intervenantes rapportent que le livre est de bonne longueur, deux mentionnent que celui-ci contient une trop grande quantité d'informations (ex., nombreuses informations à la page d'instruction) et qu'il est « *un peu trop long et chargé* ». Par ailleurs, deux intervenantes suggèrent que les activités soient présentées après chacun des chapitres qui les concernent et une intervenante que les exercices soient détachables afin que les enfants puissent davantage les utiliser.



« *Malgré qu'il semble long au premier regard, il se lit très bien et facilement, l'histoire est très intéressante et les activités complètent bien.* », Sophie, Intervenante.

« *J'ai trouvé que l'histoire avançait bien, et que les chapitres n'étaient pas trop longs ! L'essentiel est là!* », Florence, Intervenante.

« *Le livre est quand même assez long à lire, mais je crois que les chapitres et l'aspect interactif devraient maintenir leur intérêt et l'implication des parents.* », Judith, Intervenante.

### **Stratégies enseignées**

À la question concernant les caractéristiques les plus appréciées du dispositif de bibliothérapie, quatre parents et intervenantes ont indiqué les stratégies adaptatives présentées. Les stratégies enseignées sont perçues comme étant pertinentes, de même qu'accessibles à tous, simples à comprendre, bien illustrées et expliquées pour les enfants de 7 à 11 ans, ainsi que facilement applicables pour les jeunes à diverses situations. Comme elles sont toutes expliquées dans un contexte approprié, cela facilitera la mise en application et ainsi, selon les participants, il est aisé pour le jeune d'identifier dans quel type de situation il pourrait avoir besoin des outils présentés dans le dispositif de bibliothérapie. La figure 4 présente les qualificatifs nommés par les parents et les intervenants pour décrire leur appréciation des stratégies enseignées dans le dispositif de bibliothérapie. La taille des mots est proportionnelle au nombre de fois que les participants ont cités ces derniers. De surcroît, deux intervenantes évoquent que les stratégies proposées sont variées (ex., danse, dessins, partage, jeux, etc.), ce qui permet de rejoindre un plus grand nombre de jeunes en fonction de leurs styles d'apprentissage et leurs intérêts.

« *Oui, pour donner des trucs pour apprendre à se calmer et pour bien communiquer.* », Mathis, 10 ans.

« *Ce sont de bonnes stratégies qui sont la base de ce qu'on nous enseigne en santé mentale* », mère d'une fille de 11 ans.

« *Je n'ai pas l'habitude de faire savoir aux enfants ce que je ressens face à une situation difficile pensant les protéger. Mais à travers ce livre, je me rends compte combien c'est important de communiquer avec eux et la manière de le faire.* », père d'une fille de 7 ans.

« *Les stratégies sont plus imagées pour eux et ça leur permettra de le garder en mémoire plus facilement* », mère de deux garçons de 8 et 10 ans.

« *Excellentes stratégies, variées et accessibles pour tous. Elles sont bien illustrées et expliquées pour tous âges.* », Judith, Intervenante.

« *Je crois que le fait qu'il y ait une résolution de la situation à la suite de l'outil permet une bonne explication du positif qui peut ressortir de l'utilisation de ces stratégies.* », Florence, Intervenante.

#### Figure 4

*Appréciation des stratégies chez les intervenantes et les parents*

Diversifiées  
Variées Générales  
**Pertinentes**  
Illustrées  
**Excellentes**  
Intéressantes  
Amusantes  
Accessibles

En revanche, une intervenante considère qu'il n'est pas optimal que les stratégies soient amenées sous forme directive, ce qui crée une rupture avec le format de l'histoire et peut diminuer l'intérêt des enfants. Elle précise qu'à certains moments : « *Je n'avais plus l'impression de lire une histoire pour enfant, mais un document expliquant une stratégie.* », Valérie, Intervenante.

Sept enfants sur huit ont nommé qu'ils ont utilisé ou qu'ils pensent utiliser bientôt une stratégie du dispositif de bibliothérapie. Parmi les stratégies qu'ils ont déjà utilisées depuis la lecture du livre, ou qu'ils pensent utiliser prochainement, la technique de respiration est celle qui a été rapportée le plus grand nombre de fois par les enfants (n=3). Quatre enfants ont évoqué les techniques de communication (ex., parler de ses émotions, utilisation du « Je » au lieu du « Tu », regarder les personnes quand elles parlent). Enfin, Angélique (7 ans) répond ceci : « *Demander de l'aide à quelqu'un quand on en a besoin. J'ai utilisé cette technique à l'école.* ». De surcroît, depuis la lecture du dispositif de bibliothérapie, quelques parents prévoient utiliser ou rapportent avoir déjà utilisé, certaines stratégies présentées, comme en témoigne ces extraits :

« *Nous avons déjà expérimenté les mettre en pratique et ça nous a aidé lors de conflits.* », mère d'une fille 8 ans et d'un garçon 11 ans.

« *Elles sont supers [les stratégies] et mes enfants les mettent déjà en œuvres* », père d'une fille de 9 ans et d'un garçon de 8 ans.

Par ailleurs, les parents et les enfants ont relevé les stratégies enseignées dans le dispositif de bibliothérapie qu'ils ont perçues comme étant les plus utiles et aidantes. En additionnant les réponses obtenues (voir Figure 5), les familles participantes ont le plus nommé les stratégies d'auto-régulation (ex., pour s'apaiser ou se calmer), suivi de la technique de respiration par le ventre, ainsi que les astuces pour partager ces émotions (ex., importance et moyens pour faciliter la communication au sujet des sentiments) et favoriser une communication efficace, dont le fait de « parler au Je ». Les propos suivants en témoignent :

« *Parler de ce que tu ressens car ça aide beaucoup* », Léa, 11 ans.

« *Il donne d'excellents trucs pour apprendre à gérer ses émotions* », mère d'un garçon de 9 ans.

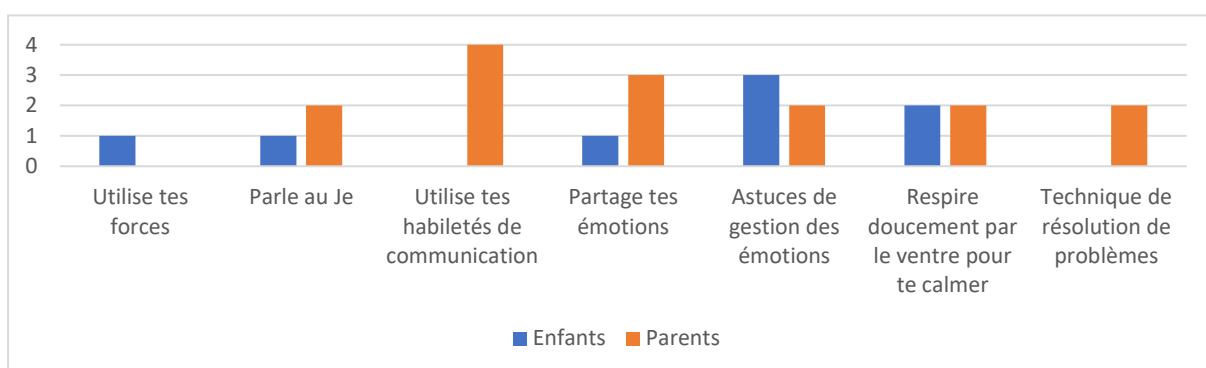
« Je n'ai pas l'habitude de faire savoir aux enfants ce que je ressens face à une situation difficile pensant les protéger. Mais à travers ce livre, je me rends compte combien c'est important de communiquer avec eux et la manière de le faire. », père d'une fille de 7 ans.

« La façon de communiquer. On a vécu plusieurs années avec un papa qui nous rendait responsables de ses comportements négatifs, donc ils voient par le livre que ce n'est pas une bonne stratégie pour s'exprimer », mère de deux garçons de 8 et 10 ans.

Puis, les stratégies axées sur l'utilisation des forces, ainsi que celle sur la technique de résolution de problèmes ont été nommées à une reprise chacune : « La technique IDREC. Tant qu'on est vivant, on sera toujours confronté à des problèmes. Je pense que maîtriser cette technique dès l'enfance préparera les enfants à mieux affronter la vie. », père d'une fille de 7 ans.

**Figure 5**

*Stratégies les plus aidantes et utiles selon la perspective des familles*



### **Activités complémentaires**

En général, les activités complémentaires sont qualifiées de pertinentes, amusantes et intéressantes par tous les répondants. Certains parents et intervenantes soulignent notamment que celles-ci bonifient la compréhension de l'histoire, permettent aux jeunes d'intégrer le contenu du livre, ainsi que de rendre ce dernier plus interactif et dynamique.

« Il y avait des jeux amusants. (...) J'espère que vous écrirez d'autres livres comme cela car il explique aux gens comment se détendre et donne des activités à faire lorsqu'on s'ennuie », Rose-Anne, 8 ans.

« Nous les avons fort appréciés. Elles sont absolument fantastiques. (...) Les jeux étaient amusants et nous ont permis de mieux se connaître, de développer des stratégies nouvelles et de rire ensemble. », mère d'une fille de 8 ans et d'un garçon de 11 ans.

« Les exercices et jeux sont intéressants, ce qui rend le livre plus interactif et dynamique. », Judith, Intervenante.

Par contre, un père évoque la critique suivante : « J'ai moins aimé le reste du livre bien qu'il renferme des enseignements importants. J'ai perdu l'enthousiasme de la lecture après le chapitre 6. Je trouvais cette partie beaucoup plus théorique ». À cet effet, ce dernier suggère que les activités soient dissociées du dispositif de bibliothérapie. En ce sens, bien que pour la plupart des intervenantes (n= 4) aucun passage du dispositif de bibliothérapie n'est perçu comme ennuyant, la

section *Pirates-Actifs* et *Les devinettes du Capitaine Philou* ont été nommées à une reprise par deux intervenantes parmi les passages ennuyants.

### ***Les devinettes du Capitaine Philou***

L'apport des devinettes au dispositif de bibliothérapie, selon trois intervenantes, réside dans le fait qu'elles permettent de consolider les informations transmises, renforcer les acquis, revenir sur certains passages de l'histoire avec les enfants, et ce, en plus de rendre celui-ci davantage interactif et ludique. Les intervenantes recommandent d'ajouter des questions portant sur les réactions des personnages ou, de manière générale, d'inclure des questions que l'adulte pourrait poser à l'enfant pour ouvrir la discussion au sujet des difficultés vécues, des réactions à éviter dans certaines situations ou pour normaliser les comportements que peuvent parfois avoir certaines personnes qui ne se sentent pas bien au lieu de se centrer uniquement sur les astuces et les solutions dans les questions posées. En revanche, il est précisé par l'une des intervenantes que cette modalité d'apprentissage pourrait ne pas intéresser tous les enfants, de même que celle-ci peut amener une certaine longueur lors de la lecture. À l'inverse, une autre intervenante constate plutôt que le niveau de difficulté des devinettes à la fin de chacun des chapitres est adéquat pour la clientèle cible.

« *[J'ai le moins aimé] les questions à la fin de chaque chapitre.* », Rose-Anne, 8 ans.

« *[J'ai le plus aimé] les quiz et les questions* », Camille, 12 ans

« *Les devinettes à la fin des chapitres rendent le tout plus interactif.* », Marianne, Intervenante.

« *La seule partie que je trouvais un peu plus ennuyante était les questionnaires à la fin des chapitres. Je me retrouvais souvent à les sauter.* », Florence, Intervenante.

### ***Le quiz : À quel pirate ressembles-tu le plus?***

Tel que présenté au Tableau 10, presque tous les enfants (n= 7) soulèvent avoir énormément apprécié cette activité. D'autre part, ce quiz est considéré par les intervenantes comme étant ludique et participatif, de même qu'intéressant pour ouvrir la discussion et favoriser l'introspection du jeune (ex., identification des forces personnelles). Cependant, une intervenante propose la modification suivante : « *C'est assez évident quelle réponse ils doivent donner pour ressembler au pirate de leur choix. Une simple clé pourrait permettre l'identification du pirate moins évidente.* ».

### ***Mon équipe de pirates***

À parts égales, les enfants ont désigné les deux émoticônes souriants à l'extrémité positive de l'échelle Likert par rapport à leur niveau d'appréciation de ces activités (voir Tableau 10). Du côté des intervenantes, elles considèrent qu'il s'agit d'une belle activité, à la fois pertinente et intéressante, qui porte sur le réseau de soutien, une thématique sur laquelle il est « *super important d'axer* ». En général, l'implication des parents dans cette activité est aussi un élément apprécié et cité comme une excellente idée par certaines d'entre elles. De plus, l'activité de dessin *Les Pirates rigolos* a été qualifiée par plusieurs intervenantes d'intéressante pour divertir et stimuler la créativité les jeunes. À l'inverse d'une intervenante qui perçoit que celle-ci est plus ou moins pertinente.

« *[J'ai le plus aimé] le dessin de pirate en plusieurs étapes* », Rose-Anne, 8 ans.

« *C'est bien d'avoir fait 2 activités de dessins différentes: une plus utile qui permet aux jeunes d'identifier les gens qui peuvent les aider et l'autre plus ludique qui stimule la créativité et qui se fait en compagnie d'un proche.* », Marianne, Intervenante.

« *Je trouve cette section très intéressante puisque cela permet de faire participer l'enfant dans l'élaboration de son réseau de soutien.* », Florence, Intervenante.

### ***Pirates-Actifs***

En général, presque tous les enfants soulèvent avoir énormément apprécié cette activité, bien que deux d'entre eux ont plus ou moins aimé celle-ci (voir Tableau 10). Quant aux intervenantes, la majorité rapporte qu'il s'agit d'un ajout intéressant. Deux intervenantes précisent que ces activités permettent aux enfants de bouger, de prendre conscience de leurs sensations physiques et de rendre le livre plus dynamique. À l'inverse, une intervenante mentionne ne pas être convaincue de la pertinence de ces activités, ainsi que de la participation des jeunes. D'autre part, certaines intervenantes mentionnent que ces activités impliquent plusieurs personnes (ex., quelques jeunes ensemble, une fratrie), alors que l'enfant pourrait n'avoir accès qu'à une seule personne ou encore à des parents qui ne veulent pas nécessairement participer. Une alternative pourrait donc être proposée, dans ce cas de figure, comme suggérée dans les réponses des intervenantes (ex., activité de respiration ou de communication).

« *[J'ai le plus aimé] les activités pirates-actifs* », Bruno, 8 ans, Mathis, 10 ans et leur mère.

« *[J'ai le moins aimé] les activités de danses* », Maxime, 11 ans

« *Super. Cela permet de bouger et rendre plus dynamique. Par contre, ça implique qu'il doit y avoir plusieurs jeunes ensemble.* », Marianne, Intervenante.

### ***Les astuces de Diane La Sage***

De façon générale, cinq enfants sur sept rapportent avoir énormément aimé cette section du dispositif de bibliothérapie. Du point de vue des intervenantes, celle-ci est perçue comme intéressante, pertinente et instructive. Le réinvestissement des outils présentés dans le livre et la mise en relation avec le vécu expérimentiel du jeune sont aussi des points positifs cités par celles-ci. En outre, l'une d'entre elles évoque avoir apprécié le premier conseil (« *apaise ta tempête d'émotions* »), puisqu'il réfère à différents moyens qui font appel à des habiletés variées, ce qui permet au jeune de repérer facilement une astuce qui lui convienne parmi les choix proposés. Cependant, une autre intervenante soulève que les conseils deux (« *partage ton tourbillon d'émotions* ») et trois (« *partage efficacement ce que tu ressens, c'est important* ») sont très ressemblants. Également, elle suggère d'inclure une activité qui amène le jeune à se questionner sur la présence de certains comportements des personnages (ex., le Capitaine qui reste couché ou Louis Le Curieux qui est anxieux) chez les membres de son entourage. D'autre part, l'un des pères participants préférerait que *Les astuces de Diane La Sage* soit directement intégrées dans les interventions de l'un des personnages plutôt que présentées dans une section à la fin du livre.

« *Les astuces de Diane La Sage sont une belle façon de mettre en application les outils montrés dans le livre. Il s'agit alors d'une partie à ne pas négliger.* », Florence, Intervenante.

« *C'est positif d'avoir des activités qui réfèrent au jeune pour l'amener à transporter l'histoire dans son vécu.* », Sophie, Intervenante.

### ***Pirates-émotifs***

Globalement, sept enfants ont indiqué avoir apprécié ces activités et, à l'opposé, un enfant rapporte avoir plus ou moins aimé ceux-ci. De plus, la plupart des intervenantes mentionnent que ces activités sont intéressantes et pertinentes, entre autres puisqu'elles permettent aux enfants de détenir des outils visuels pour la reconnaissance et l'identification de leurs émotions. De leur côté, les parents mentionnent avoir apprécié le fait que le dispositif de bibliothérapie aborde les émotions et offre des astuces pour être attentif à ses émotions, apprendre à gérer et à travailler sur celles-ci.

« *J'ai aimé que ça parle des émotions et donne des trucs pour apprendre à travailler sur ces émotions.* », père d'une fille de 11 ans

« *Je crois que cette activité est super pertinente puisqu'elle permet de mettre un visuel sur comment l'enfant se sent.* », Florence, Intervenante.

Certaines intervenantes évoquent plutôt qu'elles auraient aimé retrouver d'autres composantes dans cette section (ex., la technique de respiration, une plus grande variété d'émotions et des questions permettant à l'enfant de faire des parallèles entre les défis vécus par les personnages et sa propre vie afin qu'il puisse identifier ses émotions dans ces moments).

### ***Les recettes spéciales de Jeanne La Borgne***

Comme démontré dans le Tableau 10, sept enfants ont énormément ou assez apprécié les recettes thématiques, tandis qu'un seul rapportent une appréciation modérée de ces activités. Selon la perspective de quelques intervenantes, ces activités peuvent aider les enfants à développer leurs habiletés, leur confiance en soi, de même que de bonnes habitudes de vie. Elles précisent qu'il s'agit d'un ajout intéressant et ludique, qui permet un temps partagé parent-enfant. Voici un extrait qui en témoigne : « *Belle idée, bien présenté avec des ingrédients « pirates ». Une belle activité qu'on ne suggère pas souvent aux enfants et à leurs parents.* », Marianne, Intervenante.

Toutefois, une intervenante ne croit pas que ces activités soient nécessaires à la compréhension du livre et des outils, alors qu'une autre se questionne sur la pertinence de recettes dans ce type de livre. Certaines suggèrent plutôt des modifications à apporter (ex., préconiser des ingrédients simples et peu coûteux, indiquer aux enfants de demander l'aide d'un adulte).

### ***Le coin des apprentis pirates***

Les résultats issus du Tableau 10 soulèvent qu'un enfant a énormément apprécié cette activité, trois ont aimé et trois ont plus ou moins aimé celle-ci, tandis qu'un enfant n'a pas aimé cette activité. Bien que cette section soit considérée comme étant non-essentielle par deux intervenantes, les résultats mettent en lumière que celle-ci est tout de même pertinente en général. En effet, plusieurs bénéfices possibles pour les enfants ont été perçus par les intervenantes (ex.,

favoriser le sentiment de fierté et l'intégration des contenus présentés, inciter l'implication des jeunes), et ce, en plus de correspondre aux intérêts des jeunes, qui aiment généralement dessiner et participer à des concours.

### **Appréciation de l'accessibilité**

Du point de vue d'un parent, les sujets abordés permettent à l'enfant de comprendre comment trouver des solutions, et ce, sans que ces derniers soient trop poussés. En ce sens, les intervenantes pensent que les jeunes seront en mesure de comprendre les informations transmises dans le dispositif de bibliothérapie. Elles rapportent que celui-ci est, de façon générale, bien vulgarisé, facile à lire et à comprendre, que le vocabulaire est simple et adapté, ainsi que les explications sont claires, exposées de façon ludique et imagée avec de nombreuses illustrations. Les quelques commentaires émis par les parents abondent dans le même sens.

*« Il est facile de compréhension et ludique à la fois. »* mère d'une fille de 9 ans et d'un garçon de 8 ans.

*« Les stratégies sont plus imagées pour eux et ça leur permettra de le garder en mémoire plus facilement. »*, mère de deux garçons de 8 et 10 ans.

*« Je crois que le fait qu'il y ait une résolution de la situation à la suite de l'outil permet une bonne explication du positif qui peut ressortir de l'utilisation de ces stratégies. »*, Florence, Intervenante.

*« Je considère que les jeunes auront clairement les capacités développementales pour comprendre le texte et les stratégies enseignées. »*, Valérie, Intervenante.

*« Le livre est quand même assez long à lire, mais je crois que les chapitres et l'aspect interactif devraient maintenir leur intérêt et l'implication des parents. »*, Judith, Intervenante.

Néanmoins, les parents et les intervenantes mentionnent que quelques termes utilisés (ex., « avarié », « balustrade », « habiletés de communication » ou « analyse des problèmes ») peuvent être difficiles à comprendre, particulièrement pour les plus jeunes enfants. Dans cet ordre d'idées, une intervenante rapporte qu'un accompagnement pourrait être pertinent, dans certains cas, pour clarifier et expliquer certains concepts, dont les stratégies ou les outils proposés, ainsi que pour guider le jeune à travers les activités proposées, bien que celles-ci soient assez accessibles dans l'ensemble. Cette dernière mentionne notamment qu'il serait pertinent qu'un adulte fournisse des explications complémentaires à l'enfant lors des activités *Pirates-Émotifs* (ex., utilité et provenance des émotions) et encadre les activités *Pirates-Actifs* pour faciliter le déroulement, puisqu'elles demandent de l'organisation, contiennent plusieurs directives et impliquent, pour certaines d'entre elles, d'être en groupe d'au moins deux personnes. En complément, une autre intervenante précise que l'établissement de liens entre les activités et les astuces à la fin du livre pourrait être plus ardu à faire pour les plus jeunes. Elle recommanderait alors la lecture avec un parent ou un intervenant, comme le suggère déjà les auteures du livre. Cette limite a d'ailleurs été relevée par une mère, qui a participé à l'étude avec son garçon de 9 ans : *« Il y a quelques mots que j'ai dû lui expliquer, mais règle générale, il a très bien compris l'histoire. Il a beaucoup de difficulté en compréhension*

de lecture, alors il a fallu que je l'aide à faire les liens avec la vraie vie parce qu'il ne faisait pas les liens lui-même ».

Nonobstant, selon trois intervenantes, certaines sections ou passages du dispositif de bibliothérapie ne seraient pas assez clairement expliqués, ce qui pourrait nuire à la compréhension des familles et des intervenantes. Ainsi, il est mis en évidence que certaines instructions gagneraient à être clarifiées (ex., instructions au début du livre, moment de la mise en pratique de certaines activités complémentaires, exercices de percussions corporelles). Les nombreux déplacements entre les sections du livre seraient aussi à éviter. Puis, un parent et une intervenante suggèrent que certaines activités pourraient être moins adaptées pour l'âge (ex., *Les Recettes de Jeanne La Borgne*) ou le sexe de l'enfant (ex., activités de danse).

De plus, deux intervenantes ont tout de même émis certaines réserves par rapport à l'accessibilité du livre. Elles mentionnent entre autres que l'histoire serait, de leur point de vue : 1) quelque peu « *enfantine* » considérant le public cible, soit les enfants âgés de 7 à 11 ans, et ce, particulièrement pour ceux âgés de 11 ans et 2) pourrait ne pas rejoindre les préférences de tous les enfants d'âge primaire. Dans cette optique, il est suggéré par une intervenante de réaliser un autre dispositif de bibliothérapie ressemblant à celui-ci, mais avec un autre thème (ex., sportif). Ainsi, certains enfants « *vont peut-être un peu plus embarquer dans l'histoire* ». Elle précise néanmoins que le risque que ce soit désagréable pour un enfant de participer à ce type de lecture est faible.

Finalement, les enfants rapportent dans l'ensemble avoir bien compris l'histoire, la moitié ont indiqué qu'ils étaient tout à fait d'accord et l'autre moitié ont mentionné être d'accord avec l'énoncé suivant : « Je comprends bien l'histoire, les mots utilisés sont simples à comprendre ». En outre, les enfants ont obtenu en moyenne 5,5 bonnes réponses sur 6 ( $M= 91,60\%$ ,  $66,66\% - 100,00\%$ ) aux questions de compréhension (voir tableau 11). Des participants aux deux extrémités du groupe d'âge ciblé (7-11 ans) ont choisi la mauvaise réponse.

**Tableau 11**

*Résultats aux questions de compréhension complétés par les enfants*

Questions de compréhension	Nombre d'enfants ayant la réponse attendue	Nombre d'enfants n'ayant pas la réponse attendue
1. Quelle phrase est vraie concernant nos forces ?	6	2
2. Quand tu te sens triste, quelle est la pire chose à faire ?	7	1
3. Trouve l'intrus parmi ces astuces pour bien communiquer.	8	0
4. Qu'est-ce qu'un réseau de soutien ?	8	0
5. Remplace dans l'ordre les étapes de la technique de résolution de problèmes IDREC :	8	0
6. Quelle est la tradition de la famille de Louis Le Curieux ?	7	1



## Discussion

Cette collecte de données a permis de documenter l'appréciation générale des familles et des intervenants concernant la nouvelle version du dispositif de bibliothérapie améliorée à partir des résultats issus des deux premières études (A et B). La présente étude a été effectuée auprès du public ciblé par le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*, soit les enfants âgés de 7 à 11 ans qui vivent avec un parent ayant un trouble mental et les potentiels utilisateurs de celui-ci, qui accompagneront les jeunes dans leur lecture, c'est-à-dire les parents et les intervenants.

Des résultats globalement positifs ont été observés lors de l'analyse des données de cette étude. Ils mettent en évidence que le dispositif de bibliothérapie est, somme toute, fortement apprécié et perçu positivement par les familles et la majorité des intervenantes. L'une d'entre elles a toutefois émis quelques réserves et formule les critiques les plus importantes. Selon les propos rapportés, tous les enfants et les intervenantes recommanderaient le dispositif de bibliothérapie à leur entourage. Majoritairement, l'histoire de pirates, les stratégies enseignées et les activités proposées ressortent parmi les caractéristiques favorites du dispositif de bibliothérapie chez les familles et intervenantes participants. Du côté des parents, ces derniers mentionnent avoir particulièrement apprécié les parallèles entre le livre et les situations de la vie quotidienne, ce qui ressort d'ailleurs dans la littérature comme étant un bienfait de l'utilisation des dispositifs de bibliothérapie (De Repentigny, 2015; Gervais et al., 2011; Mendel et al., 2016). En effet, les histoires montrent aux enfants des aspects réels de la vie familiale et communautaire, permettant ainsi de renforcer les relations familiales (Pulimeno et al., 2020). De façon générale, les données montrent que les activités favorites de certains enfants, parents ou intervenantes sont au contraire les moins aimés par d'autres. Le quiz *À quel pirate ressembles-tu le plus*, *Les astuces de Diane La Sage* et *Mon équipe de pirates* ressortent parmi les activités les plus appréciées par les enfants. À l'opposé, *Le coin des apprentis pirates*, *Pirates-Actifs* et *Pirates-Émotifs* ont été, dans cet ordre, les moins appréciés par ces derniers. D'autre part, *Les Recettes de Jeanne La Borgne* et *Le coin des apprentis pirates* ne sont pas considérés comme étant essentiels au dispositif de bibliothérapie, bien que les participants aient une perception positive de ceux-ci. De surcroît, les familles et les intervenantes expriment une opinion positive à l'égard du format, des illustrations et des personnages du livre du dispositif de bibliothérapie. Comparativement aux résultats des études A et B, le format et les illustrations de la nouvelle version du dispositif de bibliothérapie semblent correspondre beaucoup mieux aux préférences des enfants âgés de 7 à 11 ans que la version initiale.

En outre, les résultats ont mis en évidence certaines recommandations (ex., indiquer le public cible et ajouter un sous-titre sur la page couverture du livre, rendre celui-ci disponible en version électronique, mettre les activités complémentaires détachables ou encore présenter davantage les défauts, mauvaises habitudes ou aspects à travailler des personnages).

Les résultats ont également permis de souligner que le dispositif de bibliothérapie peut être un outil préventif thérapeutique utile et pertinent pour l'intervention auprès des familles vivant avec un parent ayant un trouble mental. *Le Trésor de l'Île Rouge* pourrait alors être prometteur pour renforcer la résilience et outiller ces enfants et leurs familles pour surmonter les défis du quotidien grâce à l'apprentissage de stratégies adaptatives (Riebschleger et al. 2019). Ainsi, il est

reconnu que les dispositifs de bibliothérapie, comme *Le Trésor de l'Île Rouge*, peuvent enseigner aux enfants de nouvelles stratégies et offrir des outils concrets (ex., astuces de communication, techniques de gestion des émotions et des problèmes) qu'ils pourront mettre en place et réutiliser au quotidien dans différentes sphères de leur vie (De Repentigny, 2015; Heath et al., 2017; Mendel et al., 2016). Ces stratégies ne sont bien souvent pas connues ou utilisées par les enfants d'âge primaire et ils peuvent avoir besoin d'outils et d'exemples concrets pour développer leurs habiletés (Garber et al., 2016). À ce propos, le dispositif de bibliothérapie peut notamment permettre aux enfants de prendre exemple sur les comportements positifs et les stratégies d'adaptation des personnages (Goddard, 2011; Mendel et al., 2016) et de créer un espace pour ouvrir le dialogue avec l'enfant sur les difficultés ou les émotions vécues par les jeunes. Ces bénéfices sont d'ailleurs cohérents avec ceux identifiés dans la littérature (ex., De Repentigny, 2015; Mendel et al., 2016).

Dans un autre ordre d'idées, les résultats montrent que le dispositif de bibliothérapie est accessible pour les enfants d'âge primaire et, en général, bien adapté à leurs capacités développementales. À cet effet, la plupart des enfants, des parents et des intervenantes perçoivent que l'histoire est drôle, amusante et agréable à lire, ainsi que les activités complémentaires sont intéressantes et plaisantes. Selon les répondants, la longueur du dispositif de bibliothérapie est adéquate, le contenu est bien vulgarisé, facile à lire et à comprendre (score moyen du niveau de compréhension des enfants : 91,60%), ainsi que présenté de façon ludique et imagée. Il s'agit d'une forte amélioration comparativement aux résultats obtenus aux questionnaires de compréhension lors des études précédentes. Cette donnée converge avec les scores du niveau de difficulté des chapitres de l'histoire, qui se sont avérés mieux adaptés pour le niveau de compréhension des enfants d'âge primaire à la suite des modifications apportées au dispositif de bibliothérapie (Cavanaugh et al., 2021). Les efforts déployés pour réduire la longueur des chapitres du dispositif de bibliothérapie et le niveau langage à la suite des résultats obtenus aux deux études antérieures ont donc permis, comme anticipé, d'accroître, de manière générale, la compréhension des enfants et l'adaptation du dispositif de bibliothérapie aux capacités développementales des enfants âgés de 7 à 11 ans. Quelques éléments nécessiteraient cependant d'être revues pour favoriser la compréhension optimale des enfants (ex., limiter les déplacements entre les sections du livre, réduire le nombre d'informations à la page d'instruction, clarifier le moment de la mise en pratique des activités complémentaires ou remplacer certains mots jugés trop difficiles à comprendre).

Les résultats de la présente étude appuient ainsi l'importance de questionner les enfants eux-mêmes pour valider le niveau d'adaptation et l'appréciation des contenus présentés. Comme mentionné ultérieurement, les modalités pour recueillir le point de vue des enfants doivent néanmoins être adaptés à leur âge et leurs capacités. Le questionnaire en ligne a permis d'obtenir leur opinion subjective du dispositif de bibliothérapie, de même que valider leur appréciation plus objective, à l'aide d'une échelle de mesure quantitative sous forme d'émoticônes, quant à leur appréciation de certaines caractéristiques spécifiques du dispositif de bibliothérapie. Ce type d'échelle de mesure s'est avérée fortement utile et a fait ses preuves dans d'autres études auprès des enfants (ex., Migliorini et al., 2019; Ouwehand et al., 2021).

Également, Garber et ses collaborateurs (2016) et Newman et Birleson (2012) mentionnent qu'il est crucial d'adapter les outils et interventions, en fonction du groupe d'âge et des capacités

développementale spécifiquement rattachées à la tranche d'âge des enfants ciblés. Le modèle de Chen (2005) abonde dans le même sens en soulignant qu'il est essentiel que les interventions soient conçues en adéquation avec les caractéristiques des personnes qui en bénéficieront. Dès lors, l'utilisation d'outils et d'activités adaptés au stade développemental dans lequel se situent les enfants pourrait favoriser leur compréhension du contenu, faciliter les discussions sur des sujets sensibles, normaliser leur expérience et leur vécu, ainsi que renforcer leur intérêt, comme le soulèvent certains auteurs (Garber et al., 2016).

## **Conclusion**

Pour conclure, cette recherche a permis de documenter la mise à l'essai de la deuxième version du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Deux objectifs spécifiques orientaient cette recherche, soit de vérifier l'appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie et l'accessibilité de cet outil auprès d'un groupe d'enfants âgés de 7 à 11 ans, de parents et d'intervenants. En général, les résultats mettent en évidence que les familles et les intervenantes ont une opinion favorable à l'égard du dispositif de bibliothérapie et perçoivent que celui-ci est pertinent, utile et aidant. Somme toute, ce dernier semble bien adapté aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. Le dispositif de bibliothérapie sera révisé en fonction des commentaires et des suggestions obtenus par les enfants, les parents et les intervenantes lors de cette étude. Ainsi, des modifications mineures pourront être apportées afin de perfectionner le dispositif de bibliothérapie, de bonifier encore davantage la démarche d'adaptation aux capacités développementales des enfants, ainsi que d'accroître l'acceptabilité du contenu auprès des enfants âgés de 7 à 11 ans qui vivent avec un parent atteint d'un trouble mental. Cette recherche met de l'avant l'importance d'adapter le contenu et les modalités des interventions aux intérêts, préférences, besoins et capacités développementales des enfants, ainsi que l'apport de la collaboration des enfants afin de valider ces éléments auprès d'eux.

## CHAPITRE 5 : Discussion des résultats et recommandations

### Discussion

Ce mémoire avait pour but d'évaluer la mise à l'essai du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. Cette recherche a ainsi permis de documenter l'appréciation générale de familles comptant un parent atteint d'un trouble mental et d'intervenants à l'égard de ce dispositif de bibliothérapie.

Les résultats suggèrent que celui-ci est considéré comme utile et accessible pour les enfants âgés de 7 à 11 ans qui ont un parent atteint d'un trouble mental et leurs familles pour obtenir des stratégies et des outils concrets afin de faire face aux défis personnels et familiaux rencontrés au quotidien. Le dispositif de bibliothérapie s'avère être à la fois un moyen de mise en interaction pertinent et intéressant dans le cadre du programme *FAMILLE+* que comme un outil pouvant être utilisé de manière autonome par les enfants et les parents. Les données obtenues soulignent l'apport de ce type d'outil et la pertinence de l'utilisation d'une histoire et d'activités ludiques comme outil thérapeutique de prévention, ainsi que pour initier des discussions familiales sur des sujets sensibles (Mendel et al., 2016). À notre connaissance, il s'agit de la première étude à valider la pertinence et l'appréciation, tant sur le fond que sur la forme, d'un dispositif de bibliothérapie pour les enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental.

La littérature met en évidence que les enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental ont besoin de connaître et d'être en mesure de mettre en place des stratégies adaptatives (ex., gestion des émotions, communication, résolution de problème) pour faire face aux difficultés quotidiennes et familiales (Foster et al., 2012; Lauritzen et al., 2015; Marston et al., 2016; Reupert et al., 2010; Withnell et Murphy, 2012). Plusieurs de ces enfants peuvent vivre des défis importants (ex., conflits et problèmes de communication familiaux) et des affects négatifs (ex., stress, sentiment d'isolement), ce qui peut entraîner des répercussions importantes sur leur bien-être et leur adaptation psychosociale. En s'appuyant sur l'approche de la psychothérapie interpersonnelle (Kleman et al., 1984), l'histoire présentée dans *Le Trésor de l'Île Rouge* présente plusieurs stratégies d'adaptation (ex., conseils pour la régulation socio-émotionnelle et la résolution de problèmes) et offre des outils concrets, variés et simples pour les enfants d'âge primaire. Ces stratégies pourraient leur permettre de promouvoir des relations interpersonnelles positives, notamment avec leurs parents et les membres de leur famille, mais aussi de bonifier leur réseau et leur soutien social. Ces facteurs sont reconnus comme étant des facteurs de protection essentiels pour favoriser une bonne santé mentale, le bien-être et diminuer les risques de développer un trouble mental et sont cohérents avec les objectifs visés par les interventions ciblant les familles dont un parent a un trouble mental (Beardslee et al., 2007; Marston et al., 2016).

Par ailleurs, selon les données récoltées, tout porte à croire, que l'adaptation du dispositif de bibliothérapie, aux capacités développementales des enfants d'âge primaire a été, en général, bien réalisée. Les résultats issus des études A et B soulignent que la première version du dispositif de bibliothérapie était déjà, en générale, bien adaptée aux capacités développementales des enfants. Néanmoins, grâce à la collaboration des familles et des intervenants, plusieurs pistes d'améliorations visant à augmenter encore davantage la compréhension et l'acceptabilité du

dispositif de bibliothérapie auprès de ce groupe cible ont été proposés et apportés au *Trésor de l'Île Rouge* à la suite des résultats obtenus aux deux premières études réalisées (ex., quelques passages jugés ennuyants et mots difficiles à comprendre par les enfants ont été enlevés, la longueur des chapitres a été réduite). Puis, les résultats de l'étude C mettent en lumière que le dispositif de bibliothérapie est encore mieux adapté aux capacités développementales des enfants d'âge primaire. La plupart des enfants, des parents et des intervenantes perçoivent que l'histoire est drôle, amusante et agréable à lire, ainsi que les activités sont intéressantes et plaisantes. Aucun passage du livre n'est perçu comme ennuyeux selon les enfants, les parents et la majorité des intervenantes. La longueur du dispositif semble adéquate, bien que certaines le qualifient d'assez long et chargé, mais précisent que l'histoire et l'aspect interactif permettront de maintenir l'intérêt et l'attention des enfants. De plus, les résultats soulignent que les enfants sont en mesure de comprendre et retenir les informations transmises. Effectivement, selon les répondants, le contenu est bien vulgarisé, présenté de façon ludique et imagée, ainsi que le vocabulaire est simple à comprendre. Les scores du niveau de difficulté obtenus lors de l'analyse des chapitres du dispositif de bibliothérapie ont d'ailleurs confirmé que ces derniers étaient adaptés pour le niveau de compréhension des enfants d'âge primaire (Cavanaugh et al., 2021). En revanche, quelques modifications mineures seraient nécessaires pour bonifier la démarche d'adaptation du dispositif de bibliothérapie aux capacités développementales des enfants (ex., limiter les déplacements entre les sections, remplacer quelques mots difficiles, clarifier le moment d'utilisation des activités complémentaires).

En général, les résultats soulèvent que *Le Trésor de l'Île Rouge* est fortement apprécié et perçu positivement par les familles et les intervenantes, et ce, tant dans le cadre de l'animation du programme *FAMILLE+* que comme un outil utilisé en parallèle. Majoritairement, l'histoire de pirates et sa trame narrative, de même que les stratégies enseignées ressortent parmi les modalités favorites du dispositif de bibliothérapie chez les participants. Les activités complémentaires, qui ont été intégrées à la seconde version du dispositif de bibliothérapie, ont aussi grandement été appréciées par les familles et les intervenantes participantes à la dernière étude.

Les familles et les intervenantes expriment également une opinion positive à l'égard du format, des illustrations et des personnages du livre. À la suite des commentaires obtenus par les participants aux deux premières études, certaines caractéristiques du dispositif de bibliothérapie ont été modifiées ou bonifiées. Les améliorations apportées à la suite de ces dernières semblent avoir permis, selon les données recueillies, de mieux répondre aux préférences et aux intérêts des familles et des intervenants, qui rapportent avoir davantage apprécié le format et les illustrations lors de l'évaluation de la seconde version du dispositif de bibliothérapie. Puis, la forte appréciation des personnages est mise en lumière dans les résultats de l'étude C.

En revanche, certaines caractéristiques du dispositif de bibliothérapie semblent moins appréciées par quelques participants. À titre d'exemples, le deuxième chapitre de l'histoire, plus particulièrement le passage où le Capitaine est malade, a été le moins aimé par certains enfants à chacune des études. Une hypothèse explicative serait que ce passage de l'histoire suscite un certain malaise chez les enfants. À cet effet, le personnage du Capitaine Philou a été créé dans le but de représenter symboliquement le parent et, dans ce chapitre, celui-ci est malade, ce qui peut faire écho au trouble mental vécu par le parent. En ce sens, le but de cette histoire est justement de faire

un parallèle entre le vécu des enfants, qui vivent avec un parent atteint d'un trouble mental, et les expériences des personnages, ce qui engendre possiblement un inconfort chez les enfants. Il serait alors pertinent de poursuivre les analyses pour vérifier l'hypothèse émise ou identifier les raisons expliquant la faible appréciation de ce chapitre par les enfants. Il pourrait donc être nécessaire de fournir un meilleur encadrement aux enfants lors de la lecture de ce chapitre, par exemple qu'ils soient accompagnés d'un adulte. En outre, les résultats ont permis d'observer que *Les Recettes de Jeanne La Borgne* et *Le coin des apprentis pirates* ne sont pas considérés comme étant essentiels au dispositif de bibliothérapie, bien que les participants aient une perception positive de ceux-ci. L'appréciation et la pertinence des activités *Pirates-Actifs* semblent aussi plus mitigées auprès des participants. De façon générale, les données montrent que les activités favorites de certains enfants, parents ou intervenantes sont au contraire les moins aimées par d'autres, ce qui peut permettre de répondre aux besoins et préférences variés de la clientèle ciblée. Enfin, quelques pistes d'amélioration ont été proposées par les familles et les intervenantes pour bonifier encore davantage les caractéristiques du dispositif de bibliothérapie (ex., mettre les activités détachables ou présenter davantage les défauts, mauvaises habitudes ou aspects à travailler des personnages).

### **Forces de l'étude**

Une force principale de la présente étude est la rigueur de la démarche d'évaluation, comprenant un devis de recherche mixte, combinant les perspectives de plusieurs répondants (enfants, parent et intervenant), et ce, dans une approche collaborative. Ainsi, des données ont été récoltées et analysées auprès de trois types de répondants, à travers plusieurs méthodes de collecte de données (questionnaires, entrevues, groupes de travail) et différentes étapes de consultations dans le but d'évaluer les deux versions du dispositif de bibliothérapie.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude à valider la pertinence et l'appréciation de l'ensemble des caractéristiques d'un dispositif de bibliothérapie pour les familles comptant un parent atteint d'un trouble mental. En ce sens, les interventions sont la plupart du temps mises à l'essai dans l'optique d'apprécier les effets de l'intervention, sans toutefois tenir compte du processus d'implantation et documenter les composantes liées au déploiement et à la mise en œuvre d'un outil, tels que l'acceptabilité et l'adaptation du contenu, ainsi que la satisfaction des personnes concernées (Loechner, et al., 2018). Dans la présente étude, les données ont été recueillies et analysées auprès de trois types de répondants différents (enfants, parents et intervenants), ce qui permet de faire une validation croisée des résultats afin d'accroître la validité et le niveau de confiance à l'égard des conclusions de l'analyse (Gibson, 2017). Les données empiriques étudiant la satisfaction des enfants de ce groupe d'âge ayant un parent atteint d'un trouble mental, des parents et d'intervenants à l'égard des dispositifs de bibliothérapie sont rares, il s'agit donc d'une force importante de l'étude.

À ce propos, le point de vue et la perspective des enfants en matière d'évaluation des interventions développés pour les soutenir ne sont que rarement recueillis, malgré l'importance de le faire (Bee et al., 2014) et les nombreux avantages associés (Kennan et Dolan, 2017). Leurs points de vue peuvent d'ailleurs, bien souvent, être différents de celui des parents ou des intervenants (Grové et al., 2016). Les données résultant de recherches en collaboration avec les enfants sont reconnues comme étant davantage valides et fidèles, car elles sont issues du point de vue des

enfants eux-mêmes, la principale clientèle cible du dispositif de bibliothérapie (Broström, 2012; Kennan et Dolan, 2017). Ils sont les mieux placés pour témoigner de leur perspective et de leur vécu (Kellett, 2011; Nabors et E-Libro, 2013). Ainsi, la collaboration des enfants au processus de recherche a largement contribué au développement d'un dispositif de bibliothérapie correspondant à leurs préférences, leurs besoins et ultimement leurs capacités développementales, alors que leur point de vue est généralement peu considéré et que ce sont les adultes qui créent des outils à l'intention des enfants. Dans le cadre de cette recherche, les enfants ont pu faire entendre leur voix et ainsi, transmettre leurs idées, opinions et suggestions concernant le dispositif de bibliothérapie (Harcourt et Einarsdottir, 2011), ce qui est d'ailleurs en accord avec les politiques gouvernementales qui suggèrent de demander le point de vue des enfants concernant les services qui leur sont destinés (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2015). Dans cette lignée, bien que de nombreux chercheurs font face à l'enjeu d'adapter une intervention ciblant les jeunes à leurs capacités développementales, il n'existe que peu d'écrits qui documentent et analysent cette problématique méthodologique. À cet effet, les chercheurs ne prennent pas toujours en considération les enjeux développementaux spécifiquement liés à la tranche d'âge des enfants ciblés par l'intervention dans l'adaptation du contenu, malgré la nécessité de le faire (Garber et al., 2016) et l'impact possible sur les résultats d'effectivité (Durlak et Dupré, 2008).

Également, la présente étude contribue aux connaissances dans le domaine de la prévention de la santé mentale chez les enfants de parents ayant un trouble mental, en suggérant que certains facteurs de protection peuvent être ciblés, à travers l'utilisation d'outils préventifs n'abordant pas explicitement le trouble mental du parent. L'utilisation d'histoires portant sur des stressors communs, au lieu de cibler spécifiquement les stressors familiaux ou le trouble mental chez le parent, représente la contribution la plus originale de l'outil évalué.

### **Limites et pistes d'amélioration**

Au-delà de ces grandes forces, certaines limites sont observées dans ce projet. D'abord, le nombre restreint de participants aux trois collectes de données limite la généralisation des résultats. D'autres processus d'évaluation incluant un plus grand nombre de participants sont donc recommandés afin de vérifier si les résultats demeurent similaires lorsque le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* est offert à des échantillons plus larges et des clientèles plus diversifiées, ce qui assurerait une représentativité des résultats et augmenterait le potentiel de généralisation.

Subséquemment, le devis utilisé ne permet pas d'identifier clairement ce qui explique la variation du niveau de compréhension ou de satisfaction entre les deux versions du dispositif de bibliothérapie. À cet effet, les résultats obtenus à la dernière étude suggèrent que la seconde version du dispositif de bibliothérapie est mieux adaptée au stade développemental des enfants, ainsi qu'aux intérêts des enfants, des parents et des intervenants. Ainsi, les chercheuses postulent l'hypothèse que les résultats sont dus aux modifications apportées à la version initiale du dispositif de bibliothérapie, mais la faible taille d'échantillon et le devis utilisé ne permettent pas à ces dernières d'en être certaines. Ainsi, pour répondre à ces questions, il serait préférable de prévoir

l'utilisation d'un devis expérimental et l'obtention d'un échantillon d'enfants, de parents et d'intervenants beaucoup plus grand et varié.

De plus, la formulation de certaines questions posées aux enfants aurait pu influencer leurs réponses et par le fait même les résultats obtenus. À titre d'exemples, lors de la première étude menée dans le cadre de l'expérimentation pilote du programme *FAMILLE+*, les enfants ont été invités, en entrevue, à répondre à certaines questions dans l'optique de documenter les émotions suscitées par les différents chapitres et vérifier qu'aucun contenu ne génère d'émotions négatives chez ces derniers (ex., « Quelle histoire de pirates t'a fait le plus rigoler? », « Quelle histoire t'a fait le plus peur? », « Quelle histoire t'a le plus ennuyé »). Or, la formulation de ces questions suppose qu'il y a forcément une histoire qui les a amenés à vivre différentes émotions (ex., joie, peur, ennui) alors que ce n'est pas nécessairement le cas. Dans cette même veine, la formulation, d'emblée positive, aux questions quantitatives posées aux enfants lors de la dernière étude concernant leur appréciation spécifique des caractéristiques de la seconde version du dispositif de bibliothérapie (ex., « J'ai aimé les personnes », « J'ai aimé le format du livre ») ont pu avoir des répercussions sur leurs réponses. Il aurait alors été préférable que les questions demandées aux enfants soient plutôt objectives et neutres (ex., « Y a-t-il une histoire qui t'a ennuyé » ou « As-tu aimé les personnages ? »).

Enfin, il est possible de penser que quelques biais ont pu interférer dans la validité des résultats obtenus, tels que l'implication importante de l'étudiante-chercheuse dans le projet (ex., co-auteur de *Trésor de l'Île Rouge*) (Bouchard et Cyr, 2005), la réactivité des participants (ex., tente de plaire, évite les réponses gênantes ou les critiques) ou les attentes des participants (ex., le phénomène de désirabilité sociale), et ce, particulièrement chez les enfants (Kennan et Dolan, 2017). Cependant, des modalités ont été prévues au protocole de recherche pour diminuer les effets potentiels de ces biais. À titre d'exemples, les entrevues individuelles auprès des familles et des animateurs lors de la première étude ont été menées par une assistante de recherche externe au projet et l'utilisation d'un questionnaire en ligne pour recueillir le point de vue des enfants, des parents et des intervenants a été utilisé lors de la dernière étude pour réduire le risque du biais de désirabilité sociale.

### **Implications cliniques**

De manière générale, les résultats convergent et soulignent la pertinence et l'acceptabilité du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* auprès des enfants âgés de 7 à 11 ans qui ont un parent atteint d'un trouble mental et leurs familles. Dans un contexte où le niveau de risque associé à cette problématique familiale est élevé, les conséquences potentielles sont nombreuses et peuvent avoir un impact considérable sur le bien-être de l'enfant (Reupert et al., 2013), il est judicieux de se pencher sur le développement et l'évaluation d'outils et d'interventions permettant de prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique chez ces enfants à haut risque. Or, à notre connaissance, bien qu'un certain nombre d'interventions soient offerts aux familles comptant un parent atteint d'un trouble mental (Piché et al., 2021), le dispositif *Le Trésor de l'Île Rouge* est l'un des seuls outils ciblant les enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental de cet âge ayant été évalué. À ce propos, selon une étude menée par Reupert et ses collaborateurs (2010) auprès d'un groupe d'intervenants, les médiums généralement utilisés dans



les interventions avec des enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental sont les discussions de groupe, ainsi que les jeux, activités et quiz, suivi des documents écrits (livres, brochures, DVD, sites internet) et des échanges enfants-intervenants. À la lumière des résultats de la présente étude, ce dernier peut être considéré comme un outil de prévention ciblé intéressant pour les enfants dont un parent a un trouble mental.

D'autre part, certains enfants ayant un parent atteint d'un trouble mental, même d'âge primaire, développent des symptômes de trouble mentaux et vivent une détresse importante. Ces derniers ont donc un besoin criant d'obtenir de l'aide psychosociale et du soutien. En ce sens, les parents ayant un trouble mental sont généralement inquiets pour la santé mentale de leurs enfants et sont fréquemment à la recherche d'outils ou de services de soutien psychologique pour les accompagner à faire face à leur vécu. Ces familles ayant un parent atteint d'un trouble mental peuvent d'ailleurs rencontrer des défis supplémentaires importants et amplifiés dans le contexte actuel de pandémie mondiale, et se heurter à la capacité limitée des services en santé mentale à répondre à leurs besoins (Furlong et al., 2021). En règle générale, il peut déjà être difficile pour ces familles d'accéder à des soins et services en raison de différents obstacles (ex., longues listes d'attente et l'absence de parcours de soins dédiés et d'outils d'intervention adaptés à leurs besoins et leur problématique familiale) (Maybery et Reupert, 2009). Or, le dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge* pourrait être une forme de soutien non-négligeable pour répondre aux besoins des enfants et des familles qui sont en attente de services psychosociaux ou plus réticents à recevoir de l'aide d'un professionnel par exemple. Certaines preuves empiriques vont d'ailleurs en ce sens, bien qu'elles demeurent rares à ce jour et plutôt démontré auprès d'une clientèle adolescente ou adulte. À titre d'exemple, les résultats d'une étude réalisée auprès d'adolescents ayant un parent atteint d'un trouble mental ont indiqué que les effets d'une intervention par la bibliothérapie se sont avérés supérieurs au traitement placebo, différé et à l'absence de traitement, entre autres sur la réduction des symptômes dépressifs et les cognitions inadaptés. Les résultats de l'évaluation de suivi ont également montré que les effets de la bibliothérapie étaient globalement durables dans le temps (Moldovan et al., 2013).

Dans la même veine, sachant que le taux d'attrition dans les interventions destinées aux familles ayant un parent atteint d'un trouble mental est souvent élevé (Piché et al., 2021) et que le maintien de l'engagement est une difficulté pouvant être vécue lors de la mise en place d'une intervention s'adressant aux familles en situation de vulnérabilité (Van Doesum et Hosman, 2009), le fait d'offrir un dispositif de bibliothérapie comme moyen de mise en interaction dans les programmes préventif leur étant destinés, qui est à la fois adapté et valide, permettrait d'accroître la rétention et la participation des enfants et des familles, comme le soulève d'ailleurs les résultats de la première étude. À cet égard, la collaboration des jeunes eux-mêmes dans l'évaluation des interventions assurera que celles-ci sont accessibles, pertinentes et appréciés et par le fait même, cela garantira une utilisation réelle des services mis à leur disposition (Collins et Clark, 2013). Ultimement, une intervention qui rejoint les caractéristiques de sa clientèle cible et répond aux besoins visés chez celle-ci bénéficiera d'un procédé d'implantation facilité (Chen, 2005).

De plus, tel que mentionné par certains auteurs (Grové et al. 2015; Mendel et al., 2016), il est important de rappeler que les dispositifs de bibliothérapie, tels que *Le Trésor de l'Île Rouge*,

peuvent aussi être utilisés comme outils de prévention universelle, pour promouvoir la santé mentale des enfants d'âge primaire. Il s'agit d'outils ludiques d'apprentissage et d'expression du vécu (Mendel et al., 2016), très appréciés par les enfants de cet âge. Les données obtenues dans la présente étude mettent d'ailleurs en évidence l'apport du dispositif de bibliothérapie, ainsi que l'utilisation de l'histoire et d'activités ludiques pour adapter et rendre accessible les contenus présentés aux capacités développementales des enfants d'âge primaire, de même que pour imaginer les propos, capter l'attention des enfants et faciliter les apprentissages réalisés (Gervais et al., 2011; Mendel et al., 2016). L'utilisation d'outils et d'activités adaptés au stade développemental dans lequel se situent les enfants pourrait favoriser leur compréhension du contenu, faciliter les discussions sur des sujets sensibles, normaliser leur expérience et leur vécu, ainsi que renforcer leur intérêt, comme le soulèvent certains auteurs (Garber et al., 2016). Ainsi, autant les parents que les intervenants ou encore les enseignants pourraient utiliser *Le Trésor de l'Île Rouge* pour accompagner les enfants à faire face à l'adversité ou aux situations difficiles de la vie quotidienne, ainsi qu'à reconnaître et exploiter leur plein potentiel adaptatif. Notamment dans le contexte où *Le Trésor de l'Île Rouge* n'aborde pas précisément les problèmes de santé mentale des parents et met l'accent sur les facteurs de stress communs à tous les enfants. L'utilisation du dispositif pourrait donc être faite de différentes manières, entre autres de façon individuelle par l'enfant, en famille (activité parent-enfant ou avec la fratrie) ou en classe (activité pédagogique individuelle ou de groupe dirigé par l'enseignant), ainsi qu'en contexte d'intervention (activité psychoéducative menée par un intervenant ou moyen de mise en interaction dans les programmes d'intervention destinés aux enfants vulnérables).

De surcroît, le dispositif de bibliothérapie permet de sensibiliser le parent ayant le trouble mental, le deuxième parent ou tout autre adulte significatif dans la vie de l'enfant à l'importance des stratégies d'adaptation saines pour favoriser le développement optimal de l'enfant et à outiller ces derniers dans leurs interactions avec celui-ci. Le parent ou l'adulte pourra ainsi utiliser *Le Trésor de l'Île Rouge* pour soutenir l'enfant dans l'apprentissage et le maintien de différentes habiletés. Le parent est un acteur important dans la vie de l'enfant et il a un impact considérable sur son développement, dont son développement socio-affectif, en tant que premier contexte de vie de l'enfant (Cloutier et al., 2005; Yuan et al., 2018). Du côté des intervenants ou des enseignants, ils pourront faire la lecture des chapitres de l'histoire avec l'enfant ou réaliser les activités complémentaires proposées avec celui-ci. À travers ce médium, ils pourront entreprendre différentes activités éducatives reliées à l'histoire ou aux exercices présentés, ainsi que susciter les échanges et la réflexion chez l'enfant (De Repentigny, 2015; Mendel et al., 2016).

En outre, cette étude permet de proposer un outil d'intervention psychoéducatif où le vécu éducatif partagé est central, pierre angulaire de la profession. En effet, l'enfant demeure au cœur de la démarche d'apprentissage. L'intervenant et le jeune peuvent partager ensemble des moments dans l'ici et maintenant autour du dispositif de bibliothérapie, utilisé comme moyen de mise en interaction pour permettre d'initier des situations d'apprentissage par la lecture de l'histoire ou la réalisation des activités complémentaires, par exemple (Gendreau, 2001; Gervais et al., 2011). Le dispositif de bibliothérapie a aussi été conçu pour promouvoir le vécu éducatif partagé et le temps de qualité entre l'enfant et son entourage (parents, famille, amis). De plus, un effort a été déployé

par l'équipe de recherche pour offrir un dispositif de bibliothérapie qui propose un niveau de convenance adéquat entre le potentiel expérientiel des enfants d'âge primaire (son environnement) et son potentiel adaptatif (capacités et limites développementales, besoins, préférences et intérêts) et ainsi, favoriser un déséquilibre dynamique chez les enfants (Renou, 2005).

Dans l'ensemble, les résultats appuient l'importance d'adapter les outils et interventions, en fonction du groupe d'âge et des capacités développementale spécifiquement rattachées à la tranche d'âge des enfants ciblés, comme suggéré par plusieurs chercheurs (par ex., Garber et al., 2016; Newman et Birlson, 2012; Chen, 2005), et ce, en questionnant les personnes concernées (Patton, 2011). Il est possible de penser que le fait de s'assurer de l'accessibilité du dispositif *Le Trésor de l'Île Rouge* auprès des enfants vivant avec un parent atteint d'un trouble mental âgés de 7 à 11 ans eux-mêmes, principal public cible du livre, ait pu avoir un effet positif sur leur appréciation du dispositif de bibliothérapie et que, d'un autre côté, leur grande appréciation démontre que ce dernier est bien adapté et adéquat.

Dans le cadre de la présente étude, il a été mis en lumière que certaines composantes semblent pertinentes à inclure dans les dispositifs de bibliothérapie destinés aux enfants d'âge primaire, telles qu'une histoire imaginaire et drôle incluant une trame narrative intrigante et ayant de l'action, ainsi que de nombreuses illustrations colorées, dynamiques et réalistes. En ce sens, ces divers éléments peuvent contribuer à capter l'attention des enfants, accroître leur intérêt, améliorer leur compréhension du contenu et ainsi, favoriser l'adaptation à leurs capacités développementales (Mendel et al., 2016). Il est également recommandé que le livre soit en format de poche avec une reliure rigide, ainsi que les personnages soient drôles, originaux, colorés, diversifiés (ex., en termes de genre, de caractéristiques physiques et intellectuelles) et bien détaillés (ex., qualité et défauts). Il est aussi suggéré que le dispositif de bibliothérapie inclut des jeux amusants et des exercices ludiques à faire seul, en famille ou entre amis, qui peuvent être détachables (Mendel et al., 2016). De surcroit, les dispositifs de bibliothérapie, pour respecter les capacités cognitives et de communication des enfants d'âge primaire, devraient notamment inclure des phrases courtes (de six à huit mots) (Bouchard et Fréchette, 2021), où les coupures de mots par traits d'union et les expressions (ex., « la goutte d'eau qui fait déborder le vase ») sont à éviter. De surcroit, comme les enfants d'âge primaire peuvent généralement maintenir leur attention pendant environ 15 minutes, les chapitres proposés doivent être courts et interactifs, c'est-à-dire comprendre quelques paragraphes par histoire entrecoupés de dialogues entre les personnages et ayant un bon équilibre entre les textes et les dessins (au moins une illustration par page) (Bouchard et Fréchette, 2011). De plus, les propos doivent être imagés à l'aide d'exemples concrets, de situations vécues par les personnages de l'histoire ou d'illustrations. Les stratégies proposées doivent être simples, accrocheuses et présentées sous forme imaginaires ou créatives et de manière concrète (ex., mise en application par un personnage de l'histoire), ainsi qu'adaptées à différents styles d'apprentissage. Dans cette lignée, les enfants d'âge primaire, étant au stade des opérations concrètes, ont besoin d'un rapport direct au concret pour faciliter leur compréhension des contenus présentés (Boyd et Bee, 2017; Garber et al., 2016). Les mots utilisés et les explications doivent être simples et claires, comme mentionnés dans les écrits sur les capacités développementales des enfants (Garber et al., 2016). Somme toute, l'ensemble de ces recommandations convergent avec

les capacités développementales des enfants d'âge primaire, tel que présenté précédemment (Bouchard et Fréchette, 2021; Boyd et Bee, 2017; Garber et al., 2016).

### **Pistes pour les recherches futures**

À la suite de l'analyse de ce mémoire, d'autres voies à explorer sont identifiées. Tout d'abord, il serait nécessaire d'apporter certaines modifications et améliorations à la dernière version du dispositif de bibliothérapie en fonction des commentaires obtenus auprès des enfants, des parents et des intervenantes. Ensuite, il serait bénéfique d'évaluer à nouveau l'appréciation générale du dispositif de bibliothérapie révisé auprès d'un échantillon plus large de familles qui vivent avec un parent ayant un trouble mental et d'intervenants. Il serait également intéressant d'implanter et d'évaluer cet outil à plus large échelle, par exemple dans les écoles primaires à l'ensemble des élèves âgés de 7 à 11 ans (Lucas et al., 2013), afin de valider le dispositif de bibliothérapie au sein de la population générale. Comme le dispositif de bibliothérapie est suffisamment mature et l'acceptabilité de celui-ci a été soulignée à travers le présent projet, une implantation à plus grande échelle pourrait être réalisée (Potvin, 2009).

De plus, les intervenants devraient être sensibilisés au fait que les enfants, même d'âge primaire, ont besoin d'obtenir des stratégies pour faire face aux stressors qu'ils rencontrent. Ainsi, des ressources de bibliothérapie comme *Le Trésor de l'Île Rouge* pourraient être disponibles dans les milieux fréquentés par les enfants et les parents, incluant les écoles et les organismes communautaires (Grové et al., 2015, Pulimeno et al., 2020), et ce, dans une visée de prévention universelle et ciblée. À cet égard, le milieu scolaire est un cadre idéal pour réaliser des interventions éducatives liées à la promotion de la santé et influencer positivement le bien-être des enfants (Pulimeno et al., 2020). Par ailleurs, une prochaine étape pourrait être d'évaluer les effets du dispositif de bibliothérapie, ainsi que les changements réels et perçus par les familles et les intervenants entre autres sur les stratégies d'adaptation utilisées par les jeunes à la suite de la lecture du *Trésor de l'Île Rouge*.

Dans un autre ordre d'idées, les recherches futures devraient être centrées sur l'enfant et promouvoir leur participation au processus de recherche. Il importe de mettre en place une culture participative dans laquelle les enfants puissent faire entendre leur voix et où leur implication dans toutes les activités et décisions qui les concernent fait partie intégrante de la pratique quotidienne en recherche (Lundy, 2011). En effet, cela permettrait d'améliorer la qualité des résultats obtenus, lorsque les questions de recherche concernent les enfants ou qu'il s'agit de services qui leur sont destinés. De plus, l'engagement des enfants dans la recherche permet à ces derniers de s'impliquer démocratiquement comme citoyen actif dans leur communauté ou leur société, de développer leur responsabilité civique et d'accroître leur inclusion sociale, et ce, en plus de contribuer au développement positif de ceux-ci (Broström, 2012; Hill, 2006; Kirby et al., 2003; Serido et al., 2011). Pour y parvenir, il s'avère avant tout nécessaire de poursuivre l'exploration et le travail de sensibilisation quant aux attitudes et idées préconçues des chercheurs concernant les droits des enfants et leurs capacités à participer à la recherche (Kirby et al., 2003, Lundy et al., 2011).

## Conclusion

Pour conclure, cette recherche a permis de documenter la mise à l'essai du dispositif de bibliothérapie *Le Trésor de l'Île Rouge*. L'objectif principale était de documenter l'appréciation générale des familles comptant un parent ayant un trouble mental et des intervenants qui œuvrent auprès d'elles concernant *Le Trésor de l'Île Rouge*. Deux objectifs spécifiques orientaient cette recherche : 1) documenter leur appréciation des caractéristiques du dispositif de bibliothérapie et 2) vérifier l'appréciation de l'accessibilité du dispositif de bibliothérapie aux capacités développementales des enfants âgés de 7 à 11 ans.

En général, les données mettent en évidence que les enfants, les parents et les intervenants ont une opinion favorable à l'égard du dispositif de bibliothérapie et perçoivent que celui-ci est pertinent, utile et aidant. Le processus de recherche, en collaboration avec des familles et des intervenants, a permis d'améliorer et de bonifier *Le Trésor de l'Île Rouge* au fur et à mesure des études en fonction des commentaires et des recommandations d'un groupe d'enfants de 7 à 11 ans, clientèle ciblée par cet outil thérapeutique, de parents et d'intervenants, potentiels accompagnateurs des enfants dans leur lecture. Bien que la première version ne respectât pas suffisamment les capacités de communication (ex., mots complexes à comprendre) et les capacités attentionnelles (ex., chapitre trop long) des enfants, les résultats issus de la dernière étude soulignent que la seconde version est mieux adaptée à la suite des modifications apportées.

Cette recherche souligne ainsi l'importance d'adapter le contenu et les modalités des interventions aux capacités développementales et aux besoins des enfants, ainsi que l'apport de la collaboration des enfants au processus de recherche afin de valider ces éléments auprès d'eux.

## Références bibliographiques

- Ackerson, J., Scogin, F., McKendree-Smith, N., & Lyman, R. D. (1998). Cognitive bibliotherapy for mild and moderate adolescent depressive symptomatology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(4), 685-690. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.66.4.685>
- Aldrige, J., & Becker, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals*. The Policy Press.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5, 5<sup>e</sup> éd). Elsevier-Masson.
- Anadon, M. (2019). Les méthodes mixtes : implications pour la recherche « dite » qualitative. *Recherches qualitatives, 38*(1), 105–123. <https://doi.org/10.7202/1059650ar>
- Bassani, D. G., Padoin, C. V., & Veldhuizen, S. (2008). Counting children at risk: Exploring a method to estimate the number of children exposed to parental mental illness using adult health survey. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 43*(11), 927-935. <https://doi.org/10.1007/s0127-008-0376>
- Bassani, D. G., Padoin, C. V., Philipp, D., & Veldhuizen, S. (2009). Estimating the number of children exposed to parental psychiatric disorders through a national health survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 3*(1), 1-6.
- Beardslee, W. R., Keller, M. B., Lavori, P. W., Staley, J. E., & Sacks, N. (1993). The impact of parental affective disorder on depression in offspring: A longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(4), 723-730. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00004>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T., & O'Conner, E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively parents: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(11), 1098-1109.
- Beardslee, W. R., Martin, J., & Gladstone, T. (2012). *Family Talk preventive intervention manual*. Boston Children's hospital: FAMPOD. <http://fampod.org>
- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Gladstone, T. R., & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 703-713. <https://doi.org/10.1037/08933200.21.4.703>
- Bell, M. F., Bayliss, D. M., Glauert, R., Harrison, A., & Ohan, J. L. (2019). Children of parents who have been hospitalised with psychiatric disorders are at risk of poor school readiness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 28*(5), 508-520.
- Bergeron, L., Valla, J. P., Breton, J. J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Lambert, J., St-Georges, M., & Smolla, N. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year-old. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*(1), 47-62.

- Bettis, A. H., Forehand, R., Sterba, S. K., Preacher, K. J., & Compas, B. E. (2016). Anxiety and depression in children of depressed parents: Dynamics of change in a preventive intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1225503>
- Boily, M., St-Onge, M., & Toutant, M. T. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale : regard sur la parentalité*. CHU Sainte-Justine.
- Bouchard, S., & Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale. Pour harmoniser recherche et pratique* (2<sup>e</sup> éd). Presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, C., & Fréchette, N. (2011). *Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contextes éducatifs*. Éducation à la petite enfance.
- Bouchard, S., Gervais J., & Gagnier, N. (2003). *Rapport de recherche : Efficacité du programme de prévention primaire des troubles d'anxiété chez les 8 à 12 ans : Les Trucs de Dominique*. Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais.
- Bourque, Solène. (2016). *6 à 7 ans : le développement intellectuel*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/6-7-ans/fiche.aspx?doc=6-7-ans-intellectuel>
- Bourque, Solène. (2016). *7 à 8 ans : le développement intellectuel*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/7-8-ans/fiche.aspx?doc=7-8-ans-intellectuel>
- Bourque, Solène. (2016). *6 à 7 ans : le développement affectif*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/6-7-ans/fiche.aspx?doc=6-7-ans-affectif>
- Bourque, Solène. (2016). *7 à 8 ans : le développement affectif*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/7-8-ans/fiche.aspx?doc=7-8-ans-affectif>
- Bourque, Solène. (2016). *6 à 7 ans : le développement social*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/6-7-ans/fiche.aspx?doc=6-7-ans-social>
- Bourque, Solène. (2016). *7 à 8 ans : le développement social*. Naître et grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/developpement/7-8-ans/fiche.aspx?doc=7-8-ans-social>
- Boyd, D., & Bee, H. (2017). *Les âges de la vie* (5<sup>e</sup> éd.). Pearson.
- Brady, B. (2007). Developing Children's Participation: Lessons from a Participatory IT Project. *Children & Society*, 21(1), 31-41. <https://doi.org/0.1111/j.1099-0860.2006.00024.x>
- Brière, F. (2017). La recherche d'effectivité: nature, méthodes et rôle dans la validation des interventions fondées sur les preuves. *Revue de psychoéducation*, 46(1), 117-143.

- Brockington, I. (2017). Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Archives of Women's Mental Health, 20*(1), 63-69. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0675-8>.
- Brookshire, J., Scharff, L. F. V., & Moses, L. E. (2002). The influence of illustrations on children's book preferences and comprehension. *Reading Psychology, 23*(4), 323-339.
- Bronfenbrenner, U. (2009). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Broström, S. (2012). Children's participation in research. *International Journal of Early Years Education, 20*(3), 257-269.
- Burns, D. (1980). *Feeling good*. Signet.
- Caulier, C., & Van Leuven, F. (2017). *Grandir avec des parents en souffrance psychique*. Académia-L'Harmattan.
- Cavanaugh, D. L., Riebschleger, J., & Tanis, J. M. (2021). Mental health literacy websites for children of parents with a mental illness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(3), 720-733. <https://doi.org/10.1177/13591045211005514>
- Chamberland, C., Léveillé, S., & Trocmé, N. (2007). *Enfants à protéger, parents à aider: Des univers à rapprocher*. Presses de l'Université du Québec.
- Champagne, D., Brousselle, A., Hartz, Z., Contandriopoulos, A. P., & Denis, J. L. (2011). L'analyse de l'implantation. Dans Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., & Hartz, Z. (dir). *L'évaluation: concepts et méthodes*. Presses de l'Université de Montréal.
- Chen, H.T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Sage publishing.
- Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B., & Rohrlé, B. (2015). Children of mentally ill parent – a pilot study of a group intervention program. *Frontier in Psychology, 6*(1494). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
- Cloutier, R., Gosselin, P., & Tap, P. (2005). *Psychologie de l'enfant* (2<sup>e</sup> éd.). Gaetan morin.
- Cobham, V. E. (2012). Do anxiety-disordered children need to come into the clinic for efficacious treatment? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(3), 465-76. <https://doi.org/10.1037/a0028205>
- Compas, B. E., Forehand, R., Keller, G., Champion, J. E., Rakow, A., Reeslund, K. L., McKee, L., Fear, J. M., Colletti, C. J., Hardcastle, E., Merchant, M. J., Roberts, L., Potts, J., Garai, E., Coffelt, N., Roland, E., Sterba, S. K., & Cole, D. A. (2009). Randomized controlled trial of a family cognitive-behavioral preventive intervention for children of depressed parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1007-20. <https://doi.org/10.1037/a0016930>
- Compas, B. E., Forehand, R., Thigpen, J., Hardcastle, E., Garai, E., McKee, L., Keller, G., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Rakow, A., Bettis, A., Reising, M., Cole, D., & Sterba, S. (2015). Efficacy and moderators of a family group cognitive– behavioral preventive intervention



for children of parents with depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 541-553. <https://doi.org/10.1037/a0039053>.

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada. (2014). *Énoncé de politique de trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. [http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC\\_2\\_FINALE\\_Web.pdf](http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf).

Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J. L., & Boyle, P. (2005). *Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer*. Gaetan morin.

Cooklin, A. (2013). Promoting children's resilience to parental mental illness: engaging the child's thinking. *Advances in psychiatric treatment*, 19(1), 229-240. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009050>

Crist, J. J. (2016). *Guide de survie pour surmonter les peurs et les inquiétudes*. Midi-Trente.

Crivello, G., Camfield, L., & Woodhead, M. (2009). How can children tell us about their wellbeing? Exploring the potential of participatory research approaches within young lives. *Social Indicators Research*, 90(1), 51-72. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9312>

Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 822-829.

Deslauriers, S. (2013). *Attention : Estime de soi en construction*. Midi-Trente.

De Repentigny, M. (2015). La bibliothérapie : quand lire fait du bien. *Lurelu*, 38(1), 99-100.

Dietz, L. J. (2020). Family-based interpersonal psychotherapy: an intervention for preadolescent depression. *American journal of psychotherapy*, 73(1), 22-8.

Dubeau, D., Coutu, S., & Turcotte, G. (2009). Conjuguer l'évaluation aux temps de l'implantations et des impacts. Dans Alain, M. et Dessureault, D. (dir.). *L'élaboration et l'évaluation de programmes d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.

Durlak, J., & DuPre, E. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.

Ferland, F. (2018). *Le développement de l'enfant au quotidien : De 6 à 12 ans*. CHU Sainte-Justine.

Forbes, E. E., Shaw, D. S., Silk, J. S., Feng, X., Cohn, J. F., Fox, N. A., & Kovacs, M. (2008). Children's affect expression and frontal EEG asymmetry: transactional associations with mothers' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 207-221. <https://doi.org/10.1007/s10802-0079171>

Fortin, M. -F., Lauzier, M., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3<sup>e</sup> éd)*. Chenelière éducation.

- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00754>
- Garber, J., Frankel, S. A., & Herrington, C. G. (2016). Developmental demands of cognitive behavioral therapy for depression in children and adolescents: cognitive, social, and emotional processes. *Annual review of clinical psychology*, 12(1), 181-216.
- Gervais, J., & Bouchard, S. (2006). *Les trucs de Dominique: Programme de développement des habiletés de gestion de l'anxiété et du stress chez les enfants*. Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
- Gervais, J., Bouchard, S., & Gagnier, N. (2011). *Using stories to prevent anxiety disorders in a school context: Dominique's Handy Tricks Program*. IntechOpen.
- Gladstone, T., Beardslee, W. R., & Diehl, A. (2015). The impact of parental depression on children. Dans Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Gopfert, M., & Seeman, M. (dir). *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families*. Cambridge University Press.
- Goddard, A. T. (2011). Children's books for use in bibliotherapy. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(1), 57-61. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.08.006>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1-27.
- Craig, P., Ruggiero, E., Frohlich, K. L., Mykhalovskiy, E., & White, M. (2018). *Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research*. National Institute for Health Research.
- Grové, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015a). Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children? *Child & Family Social Work*, 20(4), 377-386.
- Grové, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015b). Peer connections as an intervention with children of families where a parent has a mental illness: moving towards an understanding of the processes of change. *Children and Youth Services Review*, 48, 177-185. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.014>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>
- Harcourt, D., & Einarsdottir, J. (2011). Introducing children's perspectives and participation in research. *European Early Childhood Education Research Journal*, 19(3), 301-307.
- Heath, M. A., Smith, K., & Young, E. L. (2017). Using children's literature to strengthen social and emotional learning. *School Psychology International*, 38(5), 541-561.
- Heinisch, R., Bellerive, C., & Fédération des familles et amis de la personne atteint de maladie mentale. (2005). *Anna et la mer*. FFAPAMM.

- Hill, M. (2006). Children's Voices on Ways of Having a Voice: Children's and young people's perspectives on methods used in research and consultation. *Childhood, 13*(1), 69-89. <https://doi.org/10.1177/0907568206059972>
- Hinshaw, S. (2018). The development of children when a parent experiences mental disorder: Stigma, communication, and humanization. *Human development, 1-6*. <https://doi.org/10.1159/000487748>
- 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*(3), 250-263.
- Humphreys, K. L., Katz, S. J., Lee, S. S., Hammen, C., Brennan, P. A., & Najman, J. M. (2013). The association of ADHD and depression: Mediation by peer problems and parent-child difficulties in two complementary samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(3), 854-867. <https://doi.org/10.1037/a0033895>
- Hyvönen, P., Kronqvist, E., Järvelä, S., Määttä, E., Mykkänen, A., & Kurki, K. (2014). Interactive and Child-Centred Research Methods for Investigating Efficacious Agency of Children. *Journal of early childhood education research, 3*(1), 82-107.
- Influence Communication. (2021). *Scolarius* [logiciel]. <https://www.scolarius.com/>
- International Business Machines Corporation (IBM). (2020). *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, version 27) [logiciel]. <https://www.ibm.com/fr-fr?lnk=m>.
- Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243\\_developpement\\_promotion\\_prevention\\_contexte\\_scolaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf)
- Jacob, S., & Ouvrard, L. (2009). L'évaluation participative. Avantages et difficultés d'une pratique innovante. *Cahiers de la performance et de l'évaluation, 1*, 1-83.
- Jetha, M. K., & Segalowitz, S. J. (2016). *Brain Development from Middle Childhood to Young Adulthood and the Implications for Behaviour*. Université Cape Breton.
- Joly, J., Touchette, L., & Pauzé, R. (2009). Dimension formative et sommative de l'évaluation d'implantation d'un programme : une combinaison des perspectives objective et subjective en lien avec les modèles d'évaluation basés sur la théorie des programmes. Dans Alain, M. & Dessureault, D. (dir.). *L'élaboration et l'évaluation de programmes d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.
- Kato, N., Yanagawa, T., Fujiwara, T., & Morawska, A. (2015). Prevalence of children's mental health problems and the effectiveness of population-level family interventions. *Journal Epidemiol, 25*(8), 507-516.
- Kellett, M. (2011). Empowering children and young people as researchers: Overcoming barriers and building capacity. *Child Indicators Research, 4*(2), 205-219.

- Kennan, D., & Dolan, P. (2017). Justifying children and young people's involvement in social research: Assessing harm and benefit. *Iris Journal of Sociology*, 25(3), 297-317. <https://doi.org/10.1177/0791603517711860>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. (1984). *Interpersonal Psychotherapy for Depression*. Basic Books.
- Kirby, P., Lanyon, C., Cronin, K., & Sinclair, R. (2003) *Building a Culture of Participation: Involving Children and Young People in Policy Service Planning Delivery and Evaluation. Research Report*. Department for Education and Skills and National Children's Bureau: Nottingham.
- Kok, I., Konijn, C., & Geelen, K. (1994). *KOPP-zorgen: Evaluation of Preventive Interventions for Children of Mentally Ill Parents*. NcGv.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA: An abridged self-administered version of the DIS. Approach by episode. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(4), 179-186.
- Lavoie, F., & Hodgins, S. (1994). Mental disorders among children with one parent with a lifetime diagnosis of major depression. Dans Hodgins, S., Lane, C. et Lapalme, M. (dir.). *A Critical Review of the literature on Children at Risk for Major Affective Disorders*. The Strategic Fund for Children's Mental Health.
- Le Goff, J. F. (2005). Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble. *Thérapie Familiale*, 26(3), 285-285. <https://doi.org/10.3917/tf.053.0259>
- Leijdesdorff, S., Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up-to-date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(1), 312-317. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341>
- Lelubre, M. (2013). La posture du chercheur, un engagement individuel et sociétal. *Recherches Qualitatives, hors-série* (14), 15-28.
- Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365-74. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.365>.
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1-14.

- Lucas, C. V., & Soares Lusa. (2013). Bibliotherapy: a tool to promote children's psychological well-being. *Journal of Poetry Therapy, 26*(3), 137-147. <https://doi.org/10.1080/08893675.2013.823310>
- MacCourt, P., Comité consultatif sur les aidants membres de la famille., & Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale*. Commission de la santé mentale du Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Caregiving\\_MHCC\\_Family\\_Caregivers\\_Guidelines\\_FINAL\\_FRE\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Caregiving_MHCC_Family_Caregivers_Guidelines_FINAL_FRE_0.pdf)
- Mahan, R. M., Swan, S. A., & Macfie, J. (2018) Interpersonal psychotherapy and mindfulness for treatment of major depression with anxious distress. *Clinical Case Studies, 17*(2), 104-19.
- Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L., Drost, L., Maybery, D., Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T., & Reupert, A. (2016). A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services, 37*(2), 112-128.
- Maybery, D., Goodyear, M., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Reupert, A. (2014). Profession differences in family focused practice in the adult mental health system. *Family process, 53*(4), 608-617.
- Mendel, M. R., Harris, J., & Carson, N. (2016). Bringing bibliotherapy for children to clinical practice. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(7), 535-537.
- Mertens, D. M. (2010). Transformative Mixed Methods Research. *Qualitative Inquiry, 6*(6), 469-474. <https://doi.org/10.1177/1077800410364612>
- Migliorini, L., Tassara, T., & Rania, N. (2019). A Study of Subjective Well-Being and Life Satisfaction in Italy: how are Children doing at 8 years of Age? *Child Indicators Research, 12*(1), 49-69.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020: Faire ensemble et autrement* (Publication n° 17-914-17W). La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2013). Progression des apprentissages au primaire. <http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/pfeq/primaire/>
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2017). Mon cheminement : Un guide pour soutenir le développement des enfants durant les années intermédiaires. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/middleyears/On-MY-Way-Middle-Years-FR.pdf>
- Montgomery, P., & Maunders, K. (2015). The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: A systematic review. *Children and youth services review, 55*, 37-47

- Morgan, M., Gibbs, S., Maxwell, K., & Britten, N. (2002). Hearing children's voices: methodological issues in conducting focus groups with children aged 7-11 years. *Qualitative Research*, 2(1), 5-20.
- Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D., & Weissman, M. M. (2004). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents* (2<sup>e</sup> éd.). Guilford Press.
- Nabors, L. A., & E-Libro, C. (2013). *Research Methods for Children*. Nova Science Publishers.
- Nations Unies. (2020). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Nations Unies Droits de l'homme. <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Niemelä, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., Ristikari, T., & Solantaus, T. (2019). Collective impact on prevention: Let's talk about children service model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1), 64-70. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00064>
- Newman, L., & Birlleson, P. (2012). Mental health planning for children and youth: is it developmentally appropriate? *Australasian Psychiatry*, 20(2), 91-97. <https://doi.org/10.1177/1039856211432479>
- Organisation mondiale de la santé. (2019). *Dépression : Parlons-en*. <https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-03-2017-depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>.
- Ouwehand, K., van der Kroef, A., Wong, J., & Paas, F. (2021). Measuring Cognitive Load: Are There More Valid Alternatives to Likert Rating Scales? *Frontiers in Education*.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford Press.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2011). *La psychologie de l'enfant* (2<sup>e</sup> éd.). Presses Universitaires de France.
- Piché, G., Bergeron, L., & Cyr, M. (2008). Transmission intergénérationnelle des troubles intériorisés: Modèles théoriques et recherches empiriques. *Psychologie canadienne*, 49(4), 309-322. <https://doi.org/10.1037/a0013995>
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011a). Interaction effects between maternal lifetime depressive/anxiety disorders and correlates of children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 596-604. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9433-0>
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011b). Maternal lifetime depressive/anxiety disorders and children's internalizing symptoms: The importance of family context. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(3), 176-185.
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., & Habib, R. (2018). *Le Trésor de l'Île Rouge*. Document inédit.
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., & Habib, R. (2020). *Le Trésor de l'Île Rouge* (2<sup>e</sup> éd.). Document inédit.

- Piché, G., Villatte, A., Aimé, A., Leblanc, L., Habib, R., Vetri, K., & Benjamin, S. (2018). *FAMILLE+ Manuel de l'animateur*. Document inédit.
- Piché, G., Villatte, A., & Bourque, S. (2021). *Trouble mental chez le parent. Enjeux familiaux et implications cliniques*. Presses de l'Université Laval.
- Piché, G., Villatte, A., & Habib, R. (2021). Les meilleures pratiques préventives ciblant les enfants, les adolescents et jeunes adultes vivant avec un parent ayant un trouble mental. Dans G. Piché, A. Villatte., & B. Bourque (dir.), *Trouble mental chez le parent. Enjeux familiaux et implications cliniques*. Presses de l'Université Laval.
- Piché, G., Villatte, A., & Habib, R. (2019). FAMILLE+, un nouveau programme d'intervention préventive s'adressant aux parents ayant un trouble dépressif majeur et à leurs enfants âgés de 7 à 11 ans. *Quintessence: L'accès au savoir en santé mentale populationnelle*, 10(4), 1-2.
- Piché, G., Vetri, K., Villatte, A., Habib, R. (sous presse). Évaluation pilote d'un programme d'intervention préventive ciblant les familles comprenant un parent ayant vécu un trouble dépressif. *Revue Psychoéducation*.
- Potvin, P. (2009). Éléments et critères d'évaluabilité d'un programme d'intervention psychosociale. Dans Alain, M., & Dessureault, D. (dir.). *L'élaboration et l'évaluation de programmes d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., & Colazzo, S. (2020). Children's literature to promote students' global development and wellbeing. *Health promotion perspectives*, 10(1), 13–23. <https://doi.org/10.15171/hpp.2020.05>
- QSR International. (2020). N'Vivo [logiciel]. <https://www.qsrinternational.com/>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception, une méthode*. Éditions Sciences et Culture.
- Reupert, A., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Van Doesum, K., & Van Santvoort, F. (2012). Intervention programs for children whose parent have a mental illness: a review. *The Medical Journal of Australia*, 199(3), 18-22.
- Reupert, A., Cuff, R., & Maybery, D. (2015). Helping children understand their parent's mental illness. Dans Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Gopfert, M., & Seeman, M. (dir.). *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families*. Cambridge University Press.
- Reupert, A., Gladstone, B., Hine, R. H., Yates, S., McGaw, V., Charles, G., Drost, L., & Foster, K. (2021). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 6-26.
- Reupert, A., Goodyear, M., Eddy, K., Alliston, C., Mason, P., Maybery, D., & Fudge, E. (2009). Australian programs and workforce initiatives for children and their families where a parent has a mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 277-285.

- Reupert, A. E., & Maybery, D. J. (2009). A "snapshot" of Australian programs to support children and adolescents whose parents have a mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(2), 125–132. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.2975/33.2.2009.125.132>
- Reupert, A. E., Maybery, D., & Kowalenko, N. (2012). Children whose parents have a mental illness: Prevalence, need and treatment. *Medical Journal of Australia*, 1(1), 7-9. <https://doi.org/10.5694/mjao11.11200>.
- Riebschleger, J., Costello, S., Cavanaugh, D. L., & Grové, C. (2019). Mental Health Literacy of Youth That Have a Family Member with a Mental Illness: Outcomes from a New Program and Scale. *Frontiers in psychiatry*, 10, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00002>
- Ridde, V., & Dagenais, C. (2012). *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (2<sup>e</sup> éd). Les presses de l'Université de Montréal.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach* (7<sup>e</sup> éd.). Sage Publications.
- Salerno, G., Cefaratti, L., & Romero-Naranjo, F. J. (2017). The BAPNE Method: a New Approach and Treatment for Depressive Disorders. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1439-1443. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.225>.
- Serido, J., Borden, L. M., & Perkins, D. F. (2011). Moving beyond youth voice. *Youth & Society*, 43(1), 44-63. <https://doi.org/10.1177/0044118X09351280>
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamäki, R. L. (2010). Preventive Interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883-892. <http://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>
- Tapias, E., Coromina, M., Grases, N., & Ochoa, S. (2021). Psychological Treatments with children of parents with mental illness: A systematic review. *Child and Youth Care Forum*, 50(6), 1107-1130. <https://10.1007/s10566-021-09608-2>
- Tussing, H. L., & Valentine, D. P. (2001). Helping adolescents cope with the mental illness of a parent through bibliotherapy. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 18(6), 455-469.
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., de Girolamo, G., & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283-299.
- United Kingdom Government. (2006). *Children Act 1989: Changes over time for: Provision of services for children and their families*. Legislation United Kingdom Government. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/section/17>
- Valla, J. P (2008). *Dominique interactif*. Digital Interactive Multimedia Assessment Tool.



- Valla, J. P (2009). *Dominique interactif*. <http://www.dominicinteractive.com/fr.jsp>.
- Valdez, C. R., Mills, C. L., Barrueco, S., Leis, J., & Riley, A. W. (2011). A pilot study of a family focused intervention for children and families affected by maternal depression. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 3–19.
- Van Doesum, K., & Hosman, C. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Australian e-Journal for the advancement of mental health*, 8(3), 264-276.
- Van Doesum, K., Maia, T., Pereira, C., Loureiro, M., Marau, J., Toscano, L., Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2019). The impact of the ‘semente’ program on the family-focused practice of mental health professionals in Portugal. *Frontiers in Psychiatry*, 10(305). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00305>
- Van Santvoort, F., Hosman, C. M., Van Doesum, K. T. M., & Janssens, M. A. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 473-484. <https://doi.org/10.1007/s00787013-0476-9>
- Verdick, E., & Lisovskis, M. (2020). *GRRR !!! Comment surmonter ta colère*. Midi-Trente.
- Villatte, A., Piché, G., Benjamin, S. (sous presse). Perceived support and sense of social belonging in emerging young adults of parents with a mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 12(2022), 1-15.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001–8.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., Verdeli, H., Skipper, J., & Talati, A. (2016). Offspring of depressed parents: 30 years later. *The American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1024–1032.
- Wendland, J., Boujut, É., & Saias, T. (2017). *La parentalité à l'épreuve de la maladie ou du handicap : quel impact pour les enfants?* Champ social. <https://doi.org/10.3917/2017.01>.
- Withnell, N., & Murphy, N. (2012). *Family interventions in mental health*. Open University Press.
- Wolpert, M., Hoffman, J., Martin, A., Fagin, L., & Cooklin, A. (2015). An exploration of the experience of attending the kidstime programme for children with parents with enduring mental health issues: parents' and young people's views. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 406-18. <https://doi.org/10.1177/1359104514520759>
- Young, J. F., Kranzler, A., Gallop, R., & Mufson, L. (2012). Interpersonal psychotherapy adolescent skills training: Effects on school and social functioning. *School mental health*, 4(4), 254-64.

- Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J., Yang, L., Liu, L., Jiang, X., & Xie, P. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *14*, 353-365.
- Zalewski, M., Goodman, S. H., Cole, P. M., & McLaughlin, K. A. (2017). Clinical Considerations When Treating Adults Who Are Parents. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, *24*(4), 370-388. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1111/cpsp.12209>

### Annexe A : Capacités de communication des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<p><b>Verbal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Utilise environ 2500 mots</li> <li>&gt; Connait environ 5000 mots</li> <li>&gt; Utilise et comprend des phrases plus longues et complexes</li> <li>&gt; Maîtrise un peu mieux la conjugaison des temps de verbes irréguliers</li> <li>&gt; Prononce bien tous les sons</li> <li>&gt; Comprend et respecte les tours de parole dans une conversation à plusieurs personnes</li> <li>&gt; Raconte des histoires qui se rapportent souvent à ses expériences personnelles</li> </ul> <p><b>Écriture et lecture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Écrit son nom sans modèle</li> <li>&gt; Acquisition des bases de la lecture : capable de lire des mots, des phrases et des textes courts</li> <li>&gt; Utilise le contexte pour émettre des hypothèses en lecture lorsqu'il n'est pas capable de comprendre certains mots</li> <li>&gt; Capable de faire des liens de cause à effet dans une histoire</li> <li>&gt; Ne saisit pas les subtilités des règles grammaticales pour structurer ses phrases</li> </ul>	<p><b>Verbal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Possède un vocabulaire varié de plus de 6000 mots</li> <li>&gt; Intérêts pour l'apprentissage et l'invention de nouveaux mots</li> <li>&gt; Communique aisément dans les situations de la vie courante</li> <li>&gt; Forme et comprend des phrases plus complexes encore</li> <li>&gt; Utilise en général les bons temps de verbes (passé, présent et futur) et respecte la chronologie des événements</li> <li>&gt; Capable d'adapter son discours en fonction de l'interlocuteur à qui il s'adresse (À partir de l'âge de 8 ans environ)</li> <li>&gt; Raconte des histoires plus longues et complexes</li> </ul> <p><b>Écriture et lecture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Apprend à écrire des mots et des phrases courtes</li> <li>&gt; Apprend à comprendre le système d'écriture</li> <li>&gt; Développe progressivement de la fluidité en lecture : Répertoire plus vaste de mots qu'il est capable de reconnaître rapidement et arrête moins souvent pour décoder certains mots</li> <li>&gt; Comprend bien un texte sans illustration et la logique d'une histoire</li> <li>&gt; Peut lire de façon autonome de nouveaux textes</li> <li>&gt; Fait des liens d'anticipation dans une histoire</li> <li>&gt; Déduit le sens de quelques expressions en s'appuyant sur le contexte et comprend qu'un mot a un ou plusieurs sens figurés</li> </ul>	<p><b>Verbal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bonne maîtrise de la langue</li> <li>&gt; Comprend la syntaxe</li> <li>&gt; Capable de détenir un discours argumentatif (ex., donner des raisons et expliquer ses choix)</li> <li>&gt; Commence à apprécier les façons de parler, les jeux de mots et les blagues</li> <li>&gt; Commencent à prendre conscience des nuances ou des demi-teintes d'une signification qui peuvent exister dans certaines conversations</li> </ul> <p><b>Écriture et lecture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Est en mesure de produire un texte en formulant des phrases pour former un ou des paragraphes</li> <li>&gt; Commence à construire des phrases davantage complexes</li> <li>&gt; Est en mesure d'écrire une histoire personnelle ou imaginaire</li> <li>&gt; Ajoute des éléments à ses histoires (ex., changement de temps, de lieu). Les détails sont moins superflus.</li> <li>&gt; Maîtrise certaines stratégies de compréhension en lecture (ex., se questionner, survoler le texte, etc.)</li> <li>&gt; Reconnaît instantanément des mots lors de la lecture</li> <li>&gt; Effectue la lecture par groupe de mots (vers l'âge de 8-9 ans)</li> <li>&gt; Repère les erreurs dans un texte</li> </ul>	<p><b>Verbal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bonne structure de phrases incluant plusieurs éléments intégrés</li> <li>&gt; Parle avec aisance; discours fluide (ex., pause dans le discours, ton et volume de la voix)</li> <li>&gt; Capable de négocier des situations de conflits</li> </ul> <p><b>Écriture et lecture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bonnes capacités de lecture et d'écriture</li> <li>&gt; Capable de dresser un plan, un croquis ou un support pour produire un texte</li> <li>&gt; Est en mesure de lire de façon fluide</li> <li>&gt; Utilise des stratégies de compréhension plus complexe en lecture</li> <li>&gt; Décode les mots automatiquement en lecture</li> </ul>		

Vocabulaire enrichi chez l'enfant de 2 000 à 4 000 3 mots par année environ, soit l'équivalent de 8 mots par jour.

### Annexe B : Capacités cognitives et attentionnelles des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<p><b>Stade de la pensée intuitive (6-7 ans)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; S'exerce à percevoir le point de vue et la perspective de l'autre, mais toute de même dans l'égoïsme. L'égoïsme diminue progressivement.</li> <li>&gt; Centré sur un aspect du problème, il est dépendant de sa perception</li>   <li>&gt; Perception de la réalité sans l'aide du raisonnement (<i>pensée intuitive</i>)</li> <li>&gt; Pensée devient plus souple et plus logique; Utilise une logique simple</li> <li>&gt; Peut utiliser des symboles pour penser et communiquer</li> <li>&gt; S'exerce à classer des objets</li>   <li>&gt; Considère une seule dimension à la fois, ce qui entraîne parfois des erreurs de raisonnement (<i>Centration</i>)</li> <li>&gt; Incompréhension que les actions ou opérations mentales peuvent s'inverser et retourner au point de départ (<i>Non-réversibilité</i>)</li> <li>&gt; Difficulté à représenter les choses en les regroupant en catégories ou à faire des liens entre les concepts pour se faire une image mentale (<i>Pré-catégories</i>)</li> <li>&gt; Compréhension limitée du concept d'inclusion des classes (<i>Classification</i>)</li> <li>&gt; Doit agir et manipuler pour raisonner : Raisonnement limité aux représentations imagées</li> <li>&gt; Difficulté à effectuer des opérations mentales (ex., additionner, soustraire des éléments d'une série)</li> <li>&gt; Difficulté à concevoir le temps sur un continuum reliant le passé, le présent ainsi que le futur</li> </ul>		<p><b>Stade des opérations concrètes (6-7 à 12 ans)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; N'est plus dans l'égoïsme; Peut envisager d'autres points de vue que le sien</li> <li>&gt; Peut se décentrer de soi et considérer différents aspects d'une même situation</li> <li>&gt; Limité au monde qu'il connaît</li>   <li>&gt; Grand progrès au niveau de la logique; Traite logiquement l'information, et ce, de façon de plus en plus efficaces et rapides</li> <li>&gt; Davantage de capacités de planification et d'organisation</li> <li>&gt; En mesure d'organiser sa pensée de façon cohérente</li> <li>&gt; Développe sa capacité à faire des liens et à associer des actions (<i>logique inductive</i>). ex., il peut induire un principe général à partir de ses observations personnelles</li> <li>&gt; Bon observateur scientifique (ex., il aime cataloguer, classer, collectionner, etc.).</li> <li>&gt; Effectue des opérations mentales complexes sur des nombres et sur des objets connus</li> <li>&gt; Réversibilité mentale possible, c'est-à-dire qu'il peut effectuer une opération et retourner celle-ci au point de départ (<i>Réversibilité</i>)</li>   <li>&gt; Nécessite un rapport direct au concret et aux phénomènes observables pour l'aider à penser, ce qui est de moins en moins un besoin en vieillissant</li> <li>&gt; Résout des problèmes à plusieurs variables en les décortiquant de façon systématique est exceptionnel à ce stade</li> <li>&gt; Ne maîtrise pas encore la logique déductive, c'est-à-dire de passer du général au particulier dans l'application d'une règle ou d'une théorie ou de réfléchir à différentes possibilités pour une même situation</li>   <p><b>Stade des opérations formelles (12 ans et +)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Apte à manipuler les idées et les objets</li> <li>&gt; Devient de plus en plus habile à imaginer des choses qu'il n'a jamais vues ou des événements n'ayant pas encore eu lieu, à organiser mentalement les idées et les objets et à utiliser la <i>logique déductive</i>.</li> </ul> </ul>			

### Annexe B : Capacités cognitives et attentionnelles des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend le concept de <i>conservation du nombre</i> (vers l'âge de 6-7 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend le principe de <i>conservation de la quantité</i> (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; Comprend les termes « plus grand que » et « plus lourd que »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend davantage le déroulement du temps</li> <li>&gt; Comprend qu'un mot peut avoir plus d'une signification (ex., sens de l'humour)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend le principe de <i>conservation de poids</i></li> <li>&gt; Bonne maîtrise de différentes opérations mentales (<i>sérialisation, classification, déduction</i>) (vers l'âge de 8-9 ans)</li> <li>&gt; La mémoire augmente de façon notable</li> <li>&gt; Développe des automatismes liés à la mémoire et transforme de plus en plus rapidement en automatisme une grande quantité d'informations et d'habiletés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend le <i>principe de conservation de volume</i></li> <li>&gt; Perçoit le sarcasme et l'ironie comme étant drôles</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dessine ce qu'il connaît (objets, bonhomme); Dessins sont de plus en plus riches en détails et l'espace est bien structuré, mais difficultés dans l'articulation des différents plans entre eux</li> <li>&gt; Dessine des bonhommes complet, articulé, parfois habillé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dessine ce qu'il voit (Réalisme visuel)</li> <li>&gt; Souvent transparence dans les dessins, on voit les personnages à travers les murs de la maison; l'espace est représenté grâce à la disposition des objets entre eux selon un axe de coordonnées stables.</li> <li>&gt; Membres doubles (bras, jambes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Début de perspective dans ses dessins</li> <li>&gt; Commence à dessiner des bonhommes de profil, de face ou du dessus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capable de faire des dessins équilibrés et structurés dans l'espace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dessins plus détaillés et complexes qu'auparavant</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend la maladie en termes de contagion (de 4 à 7 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Conçoit que la maladie s'attrape par contamination, puis par internalisation</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Explique la maladie par une cause physiologique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Distingue la mort du sommeil (de 4 à 7 ans)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend le caractère permanent de la mort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend l'universalité de la mort</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capable de se concentrer sur une seule tâche, tout en résistant à la distraction</li> <li>&gt; Peut se concentrer et maintenir son attention environ 15 minutes</li> <li>&gt; Difficulté à partager son attention sur deux informations ou plus à la fois (ex., parler et dessiner)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; La concentration et l'attention et augmentent de façon notable</li> <li>&gt; Capacité d'attention sélective davantage présente</li> <li>&gt; Développe sa capacité à partager son attention sur plus d'une information à la fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Durée de l'attention maintenue continue d'augmenter progressivement</li> <li>&gt; Capable de plus en plus de partager son attention</li> </ul>	

### Annexe C : Capacités affectives des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capable de tolérer un plus grand délai avant d'obtenir une réponse à ses demandes</li> <li>&gt; Capable peu à peu de distinguer ce qu'il a fait de bien ou de moins bien dans une situation, et ce, avec l'aide d'un adulte</li> <li>&gt; Peut encore être difficile de faire un choix en anticipant les conséquences futures de celui-ci (vers l'âge de 6-7 ans)</li> <li>&gt; Comprend la notion de mensonge (vers l'âge de 6-7 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Âge de raison</li> <li>&gt; Saisi de mieux en mieux le concept de bien et de mal, ainsi que les conséquences positives ou négatives associées</li> <li>&gt; Peut expliquer pourquoi un geste ou une parole est acceptable ou non (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; Anticipe avec davantage de réalisme des événements à venir (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; Porté à blâmer les autres pour ses difficultés ou ses comportements inappropriés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend que l'adulte ne peut pas répondre immédiatement à ses demandes</li> <li>&gt; Capable d'attendre avec davantage de patience et de calme</li> <li>&gt; Importance de la notion de justice et d'injustice</li> <li>&gt; Comprend et accepte davantage la responsabilité de ses actes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Accepte de devoir remettre à plus tard une satisfaction ou de devoir attendre un plaisir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Condamne la délation, la tricherie et le mensonge</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Exprime son insatisfaction, sa colère ou sa tristesse par la parole, en général</li> <li>&gt; Peut réagir avec excès lors de réussites ou d'échecs</li> <li>&gt; Catégorise les émotions de manière positives ou négatives</li> <li>&gt; Reconnaît la coexistence de deux émotions, seulement quand elles sont similaires, dirigées vers la même cible ou impliquent une même situation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Commence à comprendre la différence entre ressentir une émotion et l'exprimer, de même que le fait que ce ne sont pas toutes les émotions qui devraient être extériorisées</li> <li>&gt; Distingue bien la culpabilité et la honte (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; S'aperçoit que sa façon de penser peut avoir un effet sur les émotions qu'il peut ressentir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capable de maîtriser ses émotions de façon adéquate en général</li> <li>&gt; Capable de différencier plusieurs émotions semblables</li> <li>&gt; Reconnaît la coexistence de deux émotions semblables en rapport à des situations différentes, mais ne comprend pas encore la coexistence de deux émotions contradictoires (ex., joie et tristesse)</li> <li>&gt; Contrôle mieux ses réactions par rapport à ses erreurs et les échecs qu'ils vit (vers l'âge de 7-8 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend que l'on peut ressentir des émotions contradictoires positives et négatives simultanées, et ce, uniquement si elles se rapportent à des objets ou personnes différentes (vers l'âge de 8-10 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capable d'anticiper ses réactions et de faire des choix dans les comportements qu'il adoptera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Exacerbation possible de ses émotions et ses réactions, sautes d'humeur et sensibilité au stress en raison de l'arrivée de la puberté</li> <li>&gt; Capable de décrire des émotions contradictoires par rapport à une même situation</li> </ul>

### Annexe C : Capacités affectives des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Compétences d'autorégulation émotionnelle se développe progressivement avec l'âge; contrôle de mieux en mieux ses émotions; apprend à identifier et exprimer ses émotions</li> <li>&gt; Perception de soi de plus en plus complexe; comprend de mieux en mieux ses attributs, ses forces et ses limites; meilleure connaissance de soi avec l'âge</li> <li>&gt; Période importante pour l'acquisition de nouvelles habiletés, ainsi que le développement croissant de l'autonomie, l'estime de soi, du sentiment de compétence et d'auto-efficacité</li> <li>&gt; Stade de la personnalité (Erikson) : Travail ou infériorité (6-12 ans) axé sur l'apprentissage et les compétences acquises par de nouvelles expériences; Identité et confusion des rôles (à partir de 11-12 ans) axé sur le développement d'une identité qui lui est propre et la consolidation du concept de soi et du sentiment de compétence ou d'infériorité + période d'exploration et d'expérimentation, qui aide à définir son identité</li> <li>&gt; Identité vocationnelle en développement à l'âge primaire (non-finalisé)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Confiance en ses capacités à maîtriser des tâches variées</li> <li>&gt; Se décrit à partir de ses caractéristiques personnelles ou ses comportements spécifiques</li> <li>&gt; Vision plus réaliste de lui-même</li> <li>&gt; Difficulté à distinguer leur désir d'être bon et leurs réelles compétences, ce qui peut mener à une surestimation des capacités</li> <li>&gt; Comprend l'impact positif ou négatif de ses gestes sur les autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Affirme davantage ses intérêts et ses préférences</li> <li>&gt; Conscient de plus en plus de ses forces et ses limites; réelle opinion d'ordre affectif à propos de lui-même</li> <li>&gt; Sa représentation de lui-même s'enrichit de la dimension scolaire (par ex. : préférences dans le choix d'activités, sentiment de compétences scolaire).</li> <li>&gt; Commence à faire preuve d'autocritique par rapport à lui-même</li> <li>&gt; Tendance à s'identifier (sentiment d'appartenance) aux personnes du même sexe (vers l'âge de 6-7 ans). Identité sexuée : Consolidation de genre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; A des idoles</li> <li>&gt; Se décrit à l'aide de ses caractéristiques physiques, mais aussi son caractère propre (ex., qualités, limites, préférences, etc.). (À partir de l'âge de 9-10 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Davantage de lien entre sa perception de ce qu'il peut faire et ses réelles capacités, ainsi que son rendement</li> <li>&gt; Capable de plus en plus de percevoir ses propres qualités par rapport à celles d'autrui</li> <li>&gt; Commencent peu à peu à se projeter dans le temps et à développer des conceptions futures de lui-même</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capacité de se décrire de façon plus complexe; en fonction de ses rapports interpersonnels, ses valeurs, forces et limites, soit toutes les dimensions qui le définissent comme individu</li> <li>&gt; Comprend mieux les différents aspects du concept de soi</li> <li>&gt; Capacité d'introspection grandissante</li> <li>&gt; Capacité de se percevoir de plus en plus comme une personne indépendante</li> <li>&gt; Remet en question les modèles et valeurs des adultes</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Commence à se comparer à ses pairs; peut se dévaloriser ou se décourager d'une tâche où il se sent moins compétent que d'autres enfants; manquer d'initiative pour poursuivre un but ou une tâche ou trop travailler pour avoir le sentiment d'être à la hauteur</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Prend peu à peu conscience du fait que l'image qu'il se fait de lui-même peut différer de la perception des autres</li> <li>&gt; De plus en plus conscient du regard des autres, il porte ainsi attention à sa façon d'agir/se présenter; Importance de l'image projetée dans le concept de soi.</li> <li>&gt; Importance grandissante du regard des autres qui peut influencer sa perception de lui-même (provenant de la comparaison sociale)</li> </ul>		

### Annexe D : Capacités sociales des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Intérêts à créer des liens d'amitié avec les enfants du même sexe (ségrégation sexuelle); Formation des groupes de pairs basé sur les similarités; Place importante du meilleur ami</li> <li>&gt; Apprécie être dans un groupe et s'identifie à ses pairs; Apprend à travailler en équipe</li> <li>&gt; Jeux coopératifs et de compétition prévalent à l'âge scolaire (ex., jeux de construction, symbolique ou de règle); Niveau d'interaction sociale dans le jeu augmente grandement avec l'âge</li> <li>&gt; Compréhension qui se développe graduellement du sens, des bénéfices et de l'importance des règles sociales et sociétales, ainsi que du non-respect de celles-ci</li> <li>&gt; Intériorise les attitudes et comportements nuisibles ou favorables à la vie de groupe (ex., gérer ses émotions, proposer de l'aide, résister aux influences négatives, etc.)</li> <li>&gt; Compréhension graduelle des normes qui régissent un groupe et des divers concepts sociaux (ex., compétition, coopération, pressions sociales), ainsi que des différences selon les contextes sociaux</li> <li>&gt; Commence à comprendre et adopter les normes morales des modèles adultes; Sa perspective sur les conventions sociales, la loi, la justice et le devoir s'approfondie</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Commence à considérer le point de vue de l'autre dans ses relations sociales</li> <li>&gt; Commence peu à peu à faire preuve de respect réfléchi envers autrui</li> <li>&gt; Reconnaît les intérêts communs avec ses pairs</li> <li>&gt; Relations d'amitiés reposent, en générale, sur les points communs (ex., âge, sexe, attitudes, activités préférés, goûts)</li> <li>&gt; Peu à peu, il est davantage conscient du monde qui l'entoure (ex., les règles de société)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend que l'interprétation d'une situation ou d'une réaction face à celle-ci peut être différente de la sienne</li> <li>&gt; Prend conscience que les autres peuvent détenir un point de vue différents du sien; comprend que les autres sont conscients qu'il a son propre point de vue</li> <li>&gt; Rigidité dans sa conception des rôles masculins et féminins, mais plus grande flexibilité après cet âge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Moins égocentrique dans ses relations sociales avec les autres</li> <li>&gt; Peut faire preuve d'empathie envers autrui</li> <li>&gt; Anticipe les conséquences de ses gestes (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; Relations d'amitié ont une place de plus en plus importante et la façon de concevoir l'amitié évolue de manière plus marquée; fondée davantage sur le soutien réciproque et plus seulement sur la proximité ou les intérêts communs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Reconnaît la nécessité de faire savoir aux autres que leurs demandes ont été prises en considération (entre 8-10 ans)</li> <li>&gt; Parfois formation de clubs secrets</li> <li>&gt; Préférences marquées pour des activités et des camarades en fonction des contextes</li> <li>&gt; Comportement varie en fonction de la nature de ses relations</li> <li>&gt; Intérêt grandissant pour l'autre sexe, voir les premiers sentiments amoureux</li> <li>&gt; Moins stéréotypé dans sa conception des rôles sexuels; tient compte de l'unicité de chacun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Peut se mettre à la place d'une autre personne, en tenant compte de plusieurs points de vue différents</li> <li>&gt; Amitié repose de plus en plus sur la compatibilité des caractéristiques personnelles (quelles soient différentes ou complémentaires – mêmes si les caractéristiques communes sont encore recherchées) et sur une connaissance plus intime de l'autre (vers l'âge de 10-11 ans)</li> <li>&gt; Amitié repose sur des rapports égaux et de coopération; Établissement d'un engagement mutuel à l'autre tout en laissant la possibilité de développer des relations à l'extérieur</li> <li>&gt; Tendance à être avec des amis avec lesquels il se reconnaît (sentiment d'identité partagé)</li> <li>&gt; Interaction plus fréquente avec l'autre sexe</li> <li>&gt; Complexification du concept de genre</li> </ul>	



### Annexe D : Capacités sociales des enfants d'âge primaire

6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11-12 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Participe avec plaisir à des jeux d'équipe</li> <li>&gt; Respecte et comprend les règles d'un jeu</li> <li>&gt; Catégorise souvent les jeux et activités selon le sexe (jeux de garçon ou de filles)</li> <li>&gt; Aime faire plaisir aux autres, par des gestes ou des attentions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Capacité de coopérer dans un jeu ou une tâche, même sans la présence d'un adulte</li> <li>&gt; En cas de situation de non-respect des règles, il peut le rapporter à l'adulte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Aime travailler en équipe et comprend l'apport de chacun (vers l'âge de 7-8 ans)</li> <li>&gt; S'implique activement dans les activités et les tâches de groupe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Peut offrir de l'aide de façon spontanée à autrui, que ce soit des enfants ou des adultes (vers l'âge de 8-9 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Goût de la compétition apparaît, en général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Fin graduelle de la ségrégation sexuelle dans les jeux</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Prédominance du jeu symbolique; atteint son apogée à cet âge</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Popularité marquée pour les jeux de règles (entre 6 et 9 ans, voir jusqu'à 11 ans)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Peut régler un conflit avec un pair par la discussion sans l'aide d'un adulte</li> <li>&gt; Commence peu à peu à se laisser influencer par les autres; à faire preuve de leadership dans un groupe et à influencer d'autres enfants (ex., s'il a confiance en ses capacités)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Peut être médiateur dans un conflit entre deux enfants; Capable de résoudre des problèmes sociaux</li> <li>&gt; Comprend le concept d'acceptation et de rejet dans un groupe (vers l'âge de 7-8)</li> <li>&gt; Sensibilité grandissante à sa propre apparence et au jugement des pairs Est influençable et peut facilement être entraîné par autrui (vers l'âge de 8-9 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Comprend son rôle au sein d'un groupe de pairs (vers l'âge de 8-9 ans)</li> <li>&gt; Importance de la popularité et de l'acceptation par les pairs (vers l'âge de 9 à 11 ans)</li> <li>&gt; Création de hiérarchie au sein même des groupes de pairs, davantage chez les filles, ce qui peut créer des conflits liés aux statuts sociaux (entre 9 et 12 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Début de la distanciation à l'égard du milieu familial et des adultes de l'entourage; Importance marquée des pairs; Passe de plus en plus de temps avec ses ami.es, mais base de sécurité reste les parents surtout pour les décisions importantes.</li> <li>&gt; Diminution du nombre de relation d'amitié en raison notamment de l'apparition des relations amoureuses</li> </ul>	

Besoins

Prévenir la transmission intergénérationnelle de la dépression chez les enfants de parents ayant un trouble dépressif et augmenter le nombre de famille qui suivent des programmes préventifs ciblés.

Buts

Prévenir l'émergence de problèmes de santé mentale chez les enfants âgés de 7 à 11 ans qui vivent avec un parent ayant un trouble dépressif, ainsi que favoriser la résilience de ceux-ci et de leur famille.

Objectifs généraux

Approfondir les connaissances concernant la dépression;  
Reconnaître et renforcer les forces personnelles;  
Renforcer la relation parent-enfant et les liens familiaux;  
Identifier et renforcer le réseau de soutien;  
Planifier le futur afin de prévenir les difficultés familiales.

Résultats court-terme

Objectifs spécifiques

Objectifs pour les parents et les enfants

- Connaître les objectifs du programme
- Partager leur vécu en lien avec la dépression
- Définir un objectif de changement à atteindre
- Identifier les forces de la famille
- Connaître les symptômes de la dépression
- Identifier les caractéristiques d'une communication efficace
- Connaître le déroulement de la rencontre familiale
- Connaître les thèmes qu'ils désirent aborder lors de la rencontre familiale
- Connaître les étapes de la technique de résolution de problèmes IDREC
- Partager ses expériences en lien avec la dépression parentale
- Identifier ses stratégies pour mieux faire face à la dépression parentale
- Identifier des solutions communes à leur(s) problème(s)

Objectifs spécifiques pour les parents

- Définir leurs attentes face au programme
- Connaître certains facteurs de risque et de protection de la dépression
- Reconnaître les types d'interventions efficaces contre la dépression
- Identifier des moyens pour donner de l'affection et favoriser des temps de qualité avec son enfant
- Reconnaître l'importance de parler de la dépression avec son enfant
- Identifier les ressources du réseau social de leur enfant
- Reconnaître l'importance de considérer l'âge, les besoins et le niveau développemental de son enfant dans l'attribution des responsabilités
- Identifier les personnes qui peuvent répondre aux principaux besoins de leur enfant en cas de nécessité
- Faire un bilan des stratégies FAMILLE+ et des progrès réalisés

Objectifs spécifiques pour les enfants

- Reconnaître l'importance de partager ses émotions et son vécu en lien avec celles-ci
- Reconnaître l'importance des relations familiales positives et chaleureuses
- Identifier une activité plaisante appréciée par la famille
- Reconnaître l'importance et les limites de leurs rôles et responsabilités
- Identifier les personnes qui peuvent les aider, au besoin
- Reconnaître l'importance du réseau de soutien qui les entoure
- Identifier une personne qui peut les aider en cas de besoin
- Reconnaître les stratégies FAMILLE+
- Identifier un accomplissement

**Critères inclusion :** Au moins un des deux parents a vécu un épisode dépressif majeur au cours des 18 derniers mois et a un enfant âgé de 7 à 11 ans.

**Critères exclusion :** (1) L'enfant satisfait aux critères diagnostiques d'un trouble mental. (2) Les parents ont des problèmes d'abus de substances ou un trouble psychotique. (3) La famille est en période de crise ou de transition importante

Clients

Enfants âgés de 7 à 11 ans

Parents (ou autre personne significative pour la famille)

**Format :** Programme préventif multifamilial de groupe. Deux volets (groupes parents et enfants) offerts en parallèle auprès de 4-8 familles accompagnés d'au moins un animateur par groupe.

**Agents d'intervention :** dispensé par au moins deux animateurs ayant une formation au programme (12h) et détenant une formation initiale en relation d'aide.

Principes et approches théoriques :

- Adaptation du contenu des programmes à données probantes *Play and Talk* (Van Santvoort et al., 2014) et *Family Talk* (Beardslee et al., 2012).
- Approche participative et centré sur les forces;
- Modèle théorique familial (Falkov, 2012);
- Approche écosystémique;
- Perspective psychodéveloppementale;
- Approche centrée sur la famille.

**Thèmes :** Dépression majeure et impacts sur la vie familiale, besoins des enfants, rôles et responsabilités, communication, réseau de soutien, résolution de problèmes, relation parent-enfant et gestion du stress.

Modalités d'intervention

Plan d'une séance

1. Causerie (5 min) : Mot de bienvenue et retour sur les activités facultatives ; Période de questions ; Ordre du jour.
2. Déroulement des activités de la rencontre (variable, 1h50).
3. Causerie (5 min) : Résumé ; période questions ; activités facultatives ; Note positive ; Évaluation satisfaction (émotion/compréhension enfant).

Moyens

Varie selon objectifs et thèmes : Éducation psychologique, histoire de pirates, mises en situation, analogies, dessins, thermomètre émotions, jeux de rôle, devoirs, manuel, affiches thématiques, soutien par les pairs, exercices, percussions corporelles, discussions, technique impact, bibliothérapie.

Calendrier des activités

Cinq rencontres de groupe de 120 min (1<sup>er</sup> - 5<sup>e</sup> rencontre)

Une rencontre de bilan des apprentissages et des progrès en groupe (7<sup>e</sup> rencontre)

Une rencontre familiale individuelle de 60 min (6<sup>e</sup> rencontre)


Suivi post-programme un mois plus tard (60 min)

## Annexe F : : Présentation de chacun des chapitres du dispositif de bibliothérapie

Chapitres	Description	Buts visés ou stratégies présentées
<b>Le Capitaine Philou et son nouvel équipage</b>	La Capitaine Philou compose son nouvel équipage pour retrouver le Trésor de l'Île Rouge et les forces de tous les pirates sont mises à profit dans une bataille contre des pirates ennemis.	Stratégie : « Utilise tes forces! »
<b>La tempête fait rage</b>	L'équipage doit surmonter une terrible tempête, qui fait vivre plusieurs émotions aux pirates et met en péril le fonctionnement du bateau.	Stratégie : « Partage tes émotions avec les autres, sinon elles vont te croquer de l'intérieur »
<b>L'Île aux milles mots</b>	La mauvaise communication entre les membres de l'équipage amène le bateau à s'écraser sur une île.	Stratégie : « Utilise tes habiletés de communication »
<b>Le poisson avarié</b>	Le Capitaine est malade. Un pirate doit s'acquitter de ses responsabilités. Il a trop de tâches et le bateau se fait attaquer par des requins.	Stratégie : « Demande de l'aide quand tu en as besoin »
<b>Les fourmis rouges</b>	Les pirates arrivent à l'Île Rouge. L'excitation est à son comble. Un plan est prévu pour franchir les obstacles qu'ils rencontreront sur leur chemin.	Stratégies : « Respire par le ventre pour te calmer » et « Enclenche la technique de résolution de problèmes IDREC »
<b>Les récompenses</b>	L'équipage se rend sur l'Île rouge et affrontent les pièges. Il retrouve le frère d'un pirate et le trésor. Un banquet est organisé pour célébrer.	Miser sur l'importance de faire des activités amusantes en famille et retour sur les stratégies apprises

## Annexe G : Extraits de la première version du dispositif de bibliothérapie


Poussant des cris terribles, les pirates attaquent le bateau ennemi. La bataille fait rage à tous les endroits. Sid Barbeverte, grand comme un géant et fort comme un éléphant, s'abat contre de nombreux adversaires en même temps. Marie Tête de Mort, bien que n'ayant pas d'expérience de combat, arrive malgré tout à se défendre en baissant sa tête et bougeant son corps rapidement pour éviter les coups. Elle finit par attirer



« Prends conscience de tes forces et apprends à les utiliser ! »

Chapitre 1 - Première stratégie enseignée

Quelques minutes plus tard, l'activité de Sid est terminée et l'équipage semble plus calme. Le Capitaine Philou résume : « Il est important, lorsque l'on parle à un confrère pirate de le regarder dans les yeux (ou dans son œil de verre), de parler clairement, lemmmmntemmmmeceent et avec la confiance d'un moussaillon courageux et de parler au JE. Grâce à ces bons conseils, nous avons maintenant ce qu'il nous faut pour mieux communiquer entre nous et ainsi, remettre notre bateau à l'eau. »



« Suivez-moi, je vais vous apprendre quelques stratégies pour mieux communiquer ! »

Chapitre 3 - Troisième stratégie enseignée

L'équipage. Ta première responsabilité est de mettre l'ancre à l'eau... nous resterons immobilisés quelques jours, jusqu'à ce que j'aille mieux. Voilà la liste des autres tâches que tu as à faire en tant que Capitaine. Chaque jour, tu dois accomplir l'ensemble de ces responsabilités Louis, je compte sur toi. Sort maintenant, j'ai envie de rester seul » rétorque Philou. Louis s'exécute et sort de la cabine afin de retourner sur le pont où il informe les membres de l'équipage de la situation, puis ils se mettent au boulot. Quelques heures plus tard, tout le monde est très concentré à ses tâches respectives. Mais, Capitaine Louis court dans tous les sens. Il essaye tant bien que mal de parvenir à effectuer ses tâches habituelles en plus de son nouveau rôle de Capitaine et des responsabilités qui s'y rattachent, mais... il ne se sent pas bien. Il commence à être étourdi, il a mal à la tête et a une sensation que son ventre va exploser!!

Louis se demande donc ce qu'il pourrait faire face à cette situation. Il réfléchit à quelques options possibles... Mais, il hésite vraiment entre cinq choix, soit :

1. Aller s'amuser avec les autres matelots et ne faire aucune des tâches demandées.
2. Demander à Marie Tête-de-Mort de lui venir en aide.
3. Faire l'ensemble des tâches qu'il doit faire, soit les tâches du Capitaine en plus de surveiller l'horizon.
4. Seulement s'occuper de sa tâche : surveiller l'horizon.
5. Dire à Capitaine Philou qu'il a beaucoup trop de tâches à faire.

Soudain, à l'horizon, un immense banc de requins blancs se dirige à toute allure vers le bateau du Capitaine Philou. Seulement quelques minutes plus tard, le navire est complètement entouré de requins.

Chapitre 4 - Situation vécue par Louis Le Curieux quand le Capitaine est malade

### LES RÉCOMPENSES

L'équipage se dirige maintenant droit vers le prochain obstacle... Les singes machiavéliques! Après plus d'une heure de marche, longue et pénible dans les profondeurs de la forêt, Le Capitaine Philou et sa bande entendent soudain un grand bruit « OOUUHI-HAHAHA ». Les membres de l'équipage s'arrêtent brusquement. « Vous entendez! », dit Louis le Curieux. « Oui, il s'agit des hurlements de ces singes fous! Ils sont tout près de nous! Il est donc temps de prendre une pause pour revoir notre plan d'attaque » répond Marie Tête-de-Mort. Les membres de l'équipage s'assoient alors quelques minutes sur un grand tronc d'arbre pour réviser leurs stratégies et ils se remettent en route. Quelques kilomètres plus loin, ils aperçoivent enfin ces bêtes, qui grimpent aux arbres et se balancent sur les lianes. Les pirates marchent doucement, sans faire de bruit pour ne pas se faire repérer. Puis, CRAC, une branche se casse sous les pieds de Jeanne La Borgne. Soudain, tous les petits yeux de singes regardent l'équipage. « Attention, c'est parti, ces chimpanzés viennent vers nous. N'oubliez pas d'utiliser vos forces. À vos postes!!!! » cri le Capitaine Philou. En un rien de temps, les techniques spectaculaires de combat de l'équipage ont endormi ses méchants singes..... « Bravo! Vous avez donné une bonne leçon à ces singes », dit un inconnu attaché en bas d'un arbre. Les pirates s'approchent, d'un pas timide, vers cette voix. Marie s'écrit alors « QUI ÊTES-VOUS? ». « Marie, c'est bien toi? », demande la voix. Marie reconnaît aussitôt le timbre de cette voix. Elle court à toute vitesse vers l'arbre et utilise son épée pour fendre les cordes qui retiennent son frère Henri

Chapitre 6 - Premier obstacle de l'Île Rouge

**Annexe H : Analyse des données FAMILLE+**  
**Questionnaire post-rencontre Enfants - Exemple**

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

---

Date de passation

---

**Rencontre 1**

1. Parmi les énoncés suivants, lequel n'est pas un objectif du programme Famille+ ?
  - a. Apprendre à mieux connaître Sid Barbeverte
  - b. Développer des stratégies pour surmonter les situations difficiles
  - c. Améliorer la communication et les relations entre les membres de la famille
  - d. Développer des connaissances concernant la dépression
  
2. Quelle est la première stratégie présentée par le Capitaine Philou au cours de cette rencontre?
  - a. Soit un pirate brave, courageux et rigolo
  - b. Ne partage jamais ton chocolat chaud
  - c. Prends conscience de tes forces et utilise-les!
  - d. Demande de l'aide à un ami en cas de besoin
  
3. Quelle affirmation est vraie concernant les forces personnelles ?
  - a. Nos forces peuvent nous aider à surmonter les difficultés vécues
  - b. Nos talents, par exemple être bon en ski ou en dessin, représentent des forces personnelles
  - c. Nos forces peuvent être visibles ou invisibles
  - d. Toutes ces réponses sont vraies
  
4. Qui suis-je ? Nous travaillons ensemble pour atteindre des buts et des objectifs communs et nous nous aidons à surmonter nos difficultés respectives.
  - a. Une équipe
  - b. Une enseignante et ses élèves
  - c. Les parents
  - d. Les amis

5. Quelle activité as-tu le plus aimé lors de cette rencontre ?

---

---

6. Quelle activité as-tu le moins apprécié lors de cette rencontre ?

---

---

7. Quelle émotion décrit le mieux ta rencontre d'aujourd'hui ?

---

8. Comment se situe ton niveau de satisfaction face à la rencontre d'aujourd'hui ?

**1 2 3 4 5**

9. Si tu pouvais changer quelque chose dans cette rencontre, qu'est-ce que ce serait ?

---

---

---

## Questionnaire Post-Programme Parent – Extrait

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

---

Date de passation et nom du responsable

---

### 1. Veuillez s'il vous plait évaluer les différentes composantes du programme FAMILLE+ :

Appréciation globale

(1=*pas aimé*, 5=*aimé*)

a) Le nombre de rencontres	1	2	3	4	5
b) L'horaire et la durée des rencontres	1	2	3	4	5
c) Les deux groupes en parallèle	1	2	3	4	5
d) Les objectifs FAMILLE+	1	2	3	4	5
e) La structure FAMILLE+	1	2	3	4	5
f) Les stratégies présentées	1	2	3	4	5
g) Les informations transmises	1	2	3	4	5
h) La qualité de l'animation	1	2	3	4	5
i) Les thèmes abordés	1	2	3	4	5
j) Les activités proposées	1	2	3	4	5
k) Le nombre d'activités proposées	1	2	3	4	5
l) Le manuel du parent	1	2	3	4	5
m) Le livre d'histoires de pirates	1	2	3	4	5

## Questionnaire Post-Programme Animateur– Extrait

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

Date de passation et nom du responsable

---

### 1. Veuillez s'il vous plaît évaluer les différentes composantes du programme FAMILLE+ :

	Appréciation globale (1= <i>pas aimé</i> , 5= <i>aimé</i> )					Pertinence (1= <i>pas utile</i> , 5= <i>très utile</i> )				
a) Objectifs du programme	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
b) Structure du programme	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
c) Les stratégies FAMILLE+	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
d) Rôle comme animateur	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
e) Prestation de groupe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
f) Présence de membres d'une même famille	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
o) Manuel d'exercice des participants	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
p) Percussions corporelles	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
q) Thermomètre des émotions	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
r) Livre d'histoire de pirates	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
s) Affiche des émotions et des besoins	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
t) Manuel et matériel d'animation	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
u) la formation initiale	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
v) La supervision hebdomadaire	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



## Entrevue qualitative Post-programme Enfants

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

Date de passation et nom du responsable

---

### Questionnaire d'entrevue auprès des enfants

(Durée cible : 20 minutes)

---

#### NOTES POUR L'ASSISTANT DE RECHERCHE

- Respectez le rythme et les capacités de l'enfant.  
Ex. Si un enfant semble avoir de la difficulté à répondre à une question, n'hésitez pas à l'aider ou encore à enchaîner avec une autre question.
- Lorsqu'il y a plusieurs questions sous un même point, posez une question à la fois, attendez la réponse de l'enfant et enchaînez avec une autre question.
- Laissez de l'espace à l'enfant pour réfléchir.
- Au besoin, rassurez l'enfant et mentionnez que ce n'est pas grave s'il ne sait pas quoi répondre ou qu'il ne veut pas répondre à une question.
- Normalisez le fait qu'il peut être en effet difficile de répondre à ces questions.
- Répétez le fait qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Gardez toujours en tête la notion de consentement libre et éclairé. Au besoin, validez si l'enfant est d'accord pour poursuivre l'entrevue.
- N'hésitez pas à mettre fin à l'entrevue, lorsque nécessaire, par exemple si l'enfant n'est plus attentif ou disponible pour continuer.

*Bonjour, je me présente je suis (... ..) et je travaille comme assistante de recherche dans le cadre du projet FAMILLE+. Et toi, comment t'appelles-tu ? Je suis content/e de te rencontrer. (Posez quelques brèves questions à l'enfant pour apprendre à le connaître de sorte à entamer un lien de confiance avec lui. Ex., son âge, son niveau scolaire, sa couleur préférée, activité préférée, fais-tu des activités sportives, etc).*

*Donc, nous sommes ici aujourd'hui, car j'aimerais te poser quelques questions, au cours des prochaines minutes, pour connaître ton opinion à propos de ta participation au programme FAMILLE+. Ton avis est vraiment important pour nous et tes commentaires nous seront très utiles pour améliorer le programme. Tes réponses demeureront confidentielles, c'est-à-dire que tes parents ou tes animateurs ne seront pas mis au courant de tes réponses, à moins que ta sécurité ne soit en jeu. En plus, tes données seront traitées de façon anonyme, c'est-à-dire que ton nom ne sera pas associé à tes réponses. Est-ce que tu es d'accord pour répondre à nos questions, ce ne sera*

*pas très long ? Je te remercie d'accepter de répondre à nos questions. Ta participation à cette entrevue est grandement appréciée. Surtout sens-toi bien à l'aise de répondre ce que tu penses ou ce que tu ressens, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de ton opinion. Si tu as des questions, n'hésite pas à me les poser au fur et à mesure. Aussi, si jamais tu as envie d'arrêter d'y répondre, tu me le dis et on arrête. Mais bon, je vais essayer de ne pas être trop ennuyante et surtout je n'ai pas beaucoup de questions, tu vas voir... Ça te va? Es-tu prêt à commencer?*

***Veillez démarrer l'enregistreuse (et vous assurer qu'elle a bien démarré!)***

1. Dans l'ensemble, qu'est-ce que tu penses du programme Famille+ ?

2. As-tu participé à l'ensemble des activités ?

*NOTES : Selon les réponses des enfants, poursuivez avec les questions suivantes, au besoin: Qu'est-ce qui a fait que tu as participé aux activités ? Qu'est-ce qui a fait que tu n'as pas beaucoup participé aux activités?*

3. Qu'as-tu pensé des activités ?

*NOTES : Invitez ensuite les enfants à approfondir leurs réponses. Est-ce que les activités étaient faciles à comprendre ? Pourquoi ? Est-ce que les activités étaient intéressantes ? Ou ennuyante ? Pourquoi ?*

4. Qu'est-ce que tu penses de la dépression? Merci de le partager avec moi. Selon toi, est-ce que ce que tu penses de la dépression a changé depuis que tu as participé au programme?

*NOTES: Si l'enfant ne semble pas comprendre la question, voici des pistes de reformulation possibles : Quand tu penses à la dépression, qu'est-ce qui te vient en tête en premier? Qu'est-ce que tu comprends de la dépression ? Qu'est-ce que la dépression, selon toi ?*

5. Depuis ta participation au programme, as-tu remarqué des changements chez toi ou dans ta famille?

*NOTES : plusieurs exemples peuvent être donné : est-ce que tu ris ou pleure plus souvent, est-ce que tu joues plus avec tes frères/sœurs, est-ce que tu t'amuses plus avec tes parents, est-ce que tu parles de ce qui te rends triste ou inquiet, est-ce que c'est plus facile pour toi de régler des conflits ou problèmes, est-ce que tu fais de la percussion corporelle, est-ce que tu dessines plus souvent ? Est-ce que tu as d'autres exemples de changements que tu as remarqué chez toi ou dans ta famille ?*

***Avant de poser la question suivante, veuillez sortir le matériel utilisé lors des rencontres du volet enfant : (Affiche des émotions et des besoins, thermomètre des émotions, cahier d'exercice, livre d'histoire de pirates, photo du groupe et des animateurs, percussions corporelles).***

6. Quelles parties des rencontres ou du programme as-tu préféré? As-tu moins aimé? Quand tu penses au programme, à quoi tu penses en premier ?

*Veillez ranger le matériel du programme. Avant de poser la question suivante, veuillez sortir les photos des animateurs.*

7. Qu'est-ce que tu as pensé des animateurs?

*NOTES* : Invitez les enfants à approfondir leurs réponses : As-tu apprécié leur présence durant les rencontres? Comment tu t'es senti.e avec eux ? Est-ce que tu as senti qu'ils t'appréciaient, qu'ils comprenaient ce que tu vis à la maison, ce que tu ressens?

*Veillez ranger les photos des animateurs. Avant de poser les questions suivantes, veuillez déposer le livre d'histoires « Le Trésor de l'Île Rouge » devant l'enfant.*

8. Comment as-tu trouvé le livre d'histoires de pirates?

*NOTES* : Posez ensuite les questions suivantes aux enfants pour approfondir leurs réponses : Les images ? Qu'as-tu le plus aimé? Qu'as-tu le moins aimé? Quelle histoire de pirates t'a fait le plus rigoler ? Le plus peur ? Le plus de peine ? Quelle histoire t'a le plus ennuyé ? Le plus fâché ?

9. Quand tu penses aux histoires de pirates, de quelle histoire te souviens-tu le plus? Quelle-s stratégie-s as-tu retenu?

10. As-tu relu l'histoire de pirates depuis la fin du programme? Seul.e ou avec un parent?

11. As-tu d'autres commentaires, suggestions ou critiques par rapport au programme? Ne soit pas gêné.e tes commentaires sont très importants pour nous.

*Merci d'avoir bien voulu répondre à mes questions !*

*Veillez arrêter l'enregistreuse. Sortir une autre enregistreuse pour la prochaine entrevue!*

## Entrevue qualitative Post-programme Parents

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

Date de passation et nom du responsable

---

### NOTES POUR L'ASSISTANT DE RECHERCHE

- Respectez le rythme du parent. Laissez de l'espace au parent pour réfléchir.
- Réitérez le fait qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Gardez toujours en tête la notion de consentement libre et éclairé. Au besoin, validez si le parent est d'accord pour poursuivre l'entrevue.

*Bonjour, je me présente je suis (.....) et je travaille comme assistante de recherche dans le cadre du projet FAMILLE+. Je suis content/e de vous rencontrer. Donc, nous sommes ici aujourd'hui, car j'aimerais vous poser quelques questions, au cours des prochaines minutes, pour connaître votre opinion à propos de votre participation au programme FAMILLE+. Votre avis est vraiment important pour nous et vos commentaires nous seront très utiles pour améliorer le programme. Vos réponses demeureront confidentielles, c'est-à-dire que les autres participants ou vos animateurs ne seront pas mis au courant de vos réponses. En plus, vos données seront traitées de façon anonyme, c'est-à-dire que votre nom ne sera pas associé à vos réponses. Est-ce que vous êtes d'accord pour répondre à nos questions, ce ne sera pas très long ?*

*Je vous remercie d'accepter de répondre à nos questions. Votre participation à cette entrevue est grandement appréciée. Surtout sentez-vous bien à l'aise de répondre, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de votre opinion. Êtes-vous prêt à commencer?*

***Veillez démarrer l'enregistreuse (et vous assurer qu'elle a bien démarré!)***

1. Dans l'ensemble, qu'avez-vous pensé du programme FAMILLE+ ?
2. Dans quelle mesure est-ce que les rencontres ont répondu à vos attentes?
3. Qu'est-ce que vous avez le plus aimé dans le programme? Pourquoi?

*NOTES : Explorez avec le parent son appréciation positive et/ou négative des différents aspects du programme, par exemple le format de groupes parents et enfants en parallèle, les modalités d'apprentissage utilisées, l'animation, le cahier d'exercice, l'espace, etc.*

4. Qu'est-ce que vous avez le moins aimé dans le programme? Pourquoi?

5. Qu'est-ce qui vous a amené à participer au programme ? Et à poursuivre votre participation au sein du groupe ?
6. Qu'est-ce qui, selon vous, a favorisé votre participation et votre implication aux activités prévues lors des rencontres ? Qu'est-ce qui, selon vous, a limité votre participation et votre implication aux activités ?
7. Que retenez-vous le plus de votre expérience au programme FAMILLE+ ?
8. Depuis le début du programme, avez-vous remarqué des changements chez vous, comme parent ou dans votre vie familiale (ex., communication ou relation avec votre conjoint.e, communication ou relation avec vos enfants) ? Si oui, à quoi attribuez-vous ces changements?
9. Dans l'ensemble, trouvez-vous que les rencontres vous ont apporté quelque chose de positif et/ou de négatif ? Selon vous, quelle rencontre vous a le plus apporté et pourquoi?
10. Selon vous, quelle stratégie concrète expliquée dans les rencontres vous a le plus apporté et pourquoi ?
11. Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou critiques par rapport au programme? Ne soyez pas gênés, vos commentaires sont très importants pour nous.

*Merci d'avoir bien voulu répondre à mes questions !*

***Veillez arrêter l'enregistreuse. Sortir une autre enregistreuse pour la prochaine entrevue!***

## Entrevue qualitative Post-programme Intervenants

Chercheuse-responsable

Geneviève Piché, PhD

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code du participant

Date de passation et nom du responsable

---

### NOTES POUR L'ASSISTANT DE RECHERCHE

- Respectez le rythme de l'animateur. Laissez de l'espace à l'animateur pour réfléchir.
- Réitérez le fait qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

*Bonjour, je me présente je suis (.....) et je travaille comme assistante de recherche dans le cadre du projet FAMILLE+. Je suis content/e de vous rencontrer. Donc, nous sommes ici aujourd'hui, car j'aimerais vous poser quelques questions, au cours des prochaines minutes, pour connaître votre opinion à propos de votre expérience d'animation du programme FAMILLE+. Votre avis est vraiment important pour nous et vos commentaires nous seront très utiles pour améliorer le programme. Vos réponses seront traitées de façon anonyme, c'est-à-dire que votre nom ne sera pas associé à vos réponses. Je vous remercie d'accepter de répondre à nos questions. Votre participation à cette entrevue est grandement appréciée. Surtout sentez-vous bien à l'aise de répondre, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de votre opinion. Êtes-vous prêt à commencer?*

***Veuillez démarrer l'enregistreuse (et vous assurer qu'elle a bien démarré!)***

1. Dans quelle mesure avez-vous apprécié le programme FAMILLE+ ?
  - 1.1. À travers le programme, qu'est-ce que vous avez préféré ? Qu'est-ce que vous avez moins apprécié? Pourquoi ?
2. Dans quelle mesure croyez-vous que le programme FAMILLE+ a été utile pour les participants?
  - 2.1. Qu'est-ce qui a été le plus utile pour les participants? Le moins utile ? Pourquoi?
  - 2.2. Dans quelle mesure pensez-vous que le programme est adapté à la population ciblée ?
3. Est-ce que certains éléments limitaient la participation des participants, selon vous ?
  - 3.1. Comment avez-vous favorisé la participation des participants ?

4. Dans quelle mesure avez-vous apprécié votre expérience d'animation du programme FAMILLE+ ?
  - 4.1. Qu'est-ce que vous avez le plus aimé dans l'animation ?
  - 4.2. le moins aimé?
  - 4.3. Dans quelle mesure percevez-vous que la durée et la séquence prévue pour l'animation des rencontres ont été suivies ?
  - 4.4. Selon vous, quels éléments ont facilité l'animation, la mise en œuvre du programme ?
  - 4.5. Selon vous, quels obstacles ont nui à l'animation, la mise en œuvre du programme ?
  
5. Parlez-moi de votre processus de préparation avant chacune des animations. Qu'est-ce qui vous avez trouvé aidant ou au contraire difficile dans votre préparation ?
  
6. Dans quelle mesure est-ce que les éléments suivants étaient suffisants pour vous permettre d'animer le programme? (la formation initiale, le manuel de formation, le manuel d'animation, le matériel d'animation, le soutien et la supervision reçue)
  
7. Quels ajustements avez-vous faits pour faire face aux obstacles rencontrés ou, de manière générale, pour favoriser la mise en œuvre du programme ?
  
8. Avez-vous des suggestions pour améliorer le programme ou sa mise en œuvre ?

*Merci d'avoir bien voulu répondre à mes questions !*

***Veuillez arrêter l'enregistreuse. Sortir une autre enregistreuse pour la prochaine entrevue!***

## Annexe I : Protocole de recherche : Rencontres de co-développement

« *Trésor de l'Île Rouge* »

Étudiante-chercheure

Kelly Vetri, M.Éd (c)

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Sous la direction de Geneviève Piché, PhD au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

Code de l'enfant

---

Code du parent

---

Date de la rencontre

### Consignes

(Durée cible : 30 minutes)

---

#### NOTES POUR LE PARTICIPANT

- L'objectif de cette rencontre est de bonifier l'un des chapitres du livre « *Le Trésor de l'Île Rouge* » afin d'augmenter la compréhension et l'appréciation chez les enfants.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Ton opinion est vraiment importante pour nous et tes commentaires nous seront très utiles pour améliorer le livre d'histoire de pirates.
- Laisse place à ton imagination et ta créativité.
- Respecte ton rythme.
- Si tu éprouves de la difficulté à répondre à une question, n'hésite pas à demander de l'aide à ton parent ou à l'animateur.
- Ce n'est pas grave si tu ne sais pas quoi répondre à une question ou si tu n'as pas de réponse à donner pour une question.

**Titre du chapitre :** \_\_\_\_\_

**1. Pour chacun des paragraphes du chapitre de l'histoire de pirates, nous t'invitons à :**

- a) Souligner ou encercler les mots ou les phrases que tu trouves trop difficiles ou complexes



b) ~~Barrer~~ les sections que tu ne trouves pas intéressantes ou que tu trouves ennuyantes (*que nous devrions enlever de l'histoire*)

2. À la suite de cet exercice, est-ce que tu as des suggestions de changements que nous pourrions apporter à cette histoire de pirates?

---

---

---

3. Encerle la taille de police de caractère que tu préfères, parmi les choix suivants :

<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

4. Encerle la police de caractère que tu préfères, parmi les choix suivants :

<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

5. Encerle le type de caractère que tu préfères, parmi les choix suivants :

<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>	<i>Capitaine Philou</i>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

6. Que penses-tu du format du livre d'histoires (le trouves-tu trop gros, trop petit, aimes-tu la manière qu'il se présente – sur le côté, aimes-tu la spirale ou préférerais-tu qu'il soit présenté comme un livre pour enfant régulier) ?

---

---

---

7. Selon toi, est-ce que ce chapitre contient suffisamment d'illustrations ?

- Oui
- Non (Si tu as répondu non, dessine ce que nous pourrions ajouter)

8. De manière générale, est-ce que tu as d'autres commentaires ou suggestions (Ex., concernant les personnages, la stratégie présentée, le contenu de l'histoire, etc.) ?

---

---

---

**Suggestions du parent**

---

---

---

---

### Annexe J : Mots incompris par les enfants

<i>Chapitres du livre</i>	<b>Nombre de mots total</b>	<b>Nombres de mots incompris</b>	<b>Exemples de mots jugés difficiles</b>
<i>Chapitre 1</i>	1 667	22	Implacable, assiège, bourrasques, aride.
<i>Chapitre 2</i>	1 058	4	Victuailles, houleuse, dérouté, ballotte.
<i>Chapitre 3</i>	1 056	5	Voguent, bafouillant, tribord, cacophonie.
<i>Chapitre 4</i>	1 276	0	N/A
<i>Chapitre 5</i>	1 534	11	Vigilent, tumultueux, rétorquent, pavillon.
<i>Chapitre 6</i>	1 148	2	Spectaculaires, confrères.
<b><i>Total</i></b>	<b>7 739</b>	<b>44</b>	

## Annexe K : Extraits d'activités ludiques ajoutées à la seconde version du dispositif de bibliothérapie

### Les devinettes du Capitaine Philou

1
???
1

## LES DEVINETTES DU CAPITAINE PHILOU

**1** Quelle est la technique utilisée par Marie Tête-de-Mort pour combattre ses ennemis ?

- Elle se défend en baissant la tête et en bougeant son corps rapidement
- Elle se cache dans la cale jusqu'à la fin de la bataille
- Elle danse très rapidement autour des ennemis pour les étourdir
- Elle frappe les ennemis avec un gros poisson

**2** Quel est le conseil présenté par le Capitaine Philou dans ce chapitre ?

- Sois un pirate brave, courageux et rigolo
- Né partage jamais ton chocolat chaud
- Utilise tes forces !
- Demande de l'aide à un ami en cas de besoin

**3** Quelle phrase est vraie ?

- Nos forces peuvent nous aider à surmonter les difficultés
- Nos talents, par exemple être bon en ski ou en dessin, représentent nos forces personnelles
- Nos forces peuvent être visibles ou invisibles
- Toutes ces réponses sont vraies

**4** Quel est l'objectif du Capitaine Philou ?

- Trouver et observer les baleines blanches
- Retrouver l'île Rouge et le trésor de Rose des Ténèbres
- Cacher son trésor sur une île déserte
- Faire une soirée pyjama avec les sirènes de l'île Rouge

**5** Qui suis-je ? Nous travaillons ensemble pour atteindre des buts et nous nous aidons à surmonter nos difficultés.

- Une équipe
- Une enseignante et ses élèves
- Un banc de poissons
- Toutes ces réponses sont vraies



Retrouve les réponses à ces questions à la page 64.

- 18 -
- 19 -


### Les Pirates-Actifs

PIRATES-ACTIFS


## Qu'est-ce que la danse des pirates ?

Il s'agit d'une danse consistant à produire des mélodies, des sons et des rythmes en utilisant le corps comme un instrument de musique<sup>1</sup>. Les pirates s'en servent pour se défouler, se détendre et s'amuser ensemble.


PIRATES-ACTIFS




SNAP!



CLAP!



PAT!



STOMP!

**Pour danser comme un pirate, tu dois à chacune des séances :**

- ✦ Commencer par étirer et réveiller chaque membre de ton corps. Débute les étirements par le haut de ton corps (ex., la tête, le cou, les épaules, les bras) et termine par le bas du corps (ex., les jambes, les chevilles, les orteils).
- ✦ Former un cercle debout avec les personnes qui dansent avec toi (ton parent, ton frère, ta sœur ou tes ami.es) et étirer les bras de chaque côté pour visualiser l'espace dont chacun a besoin.
- ✦ Respecter les limites de ton corps et faire attention de ne pas te blesser ou blesser les autres.
- ✦ Faire confiance à ton corps.
- ✦ Et surtout... Avoir du plaisir et t'amuser.

**ATTENTION !** Il se peut qu'après ces danses de pirates tu te sentes plus agité.e, excité.e ou réveillé.e. Il est donc recommandé de faire cette danse dans la journée ou au moins une heure avant d'aller te coucher.

- 66 -
- 67 -

## Les Pirates-Émotifs

**IDENTIFIE TES ÉMOTIONS**

Voici quelques exemples d'émotions que tu peux ressentir, mais il y en a beaucoup d'autres! Parmi les images suivantes, trouve le pirate qui représente le mieux ce que tu ressens à l'intérieur de toi (ton émotion)! Pour ce faire, tu peux dire : « Je me sens... (nomme ton émotion) ».

HEUREUX.SE

PEUR

SURPRIS.E

GÊNÉ.E

TRISTE

- 78 -

**ÉMOTION DE TON CHOIX**

Rends-toi à la page 80 : Diane La Sage a quelques astuces pour t'aider à partager tes émotions.

HEUREUX.SE

PEUR

EN COLÈRE

ÉMOTION DE TON CHOIX

- 79 -

## Les Astuces de Diane La Sage

**ASTUCES DE DIANE LA SAGE**

Bonjour moussaillon!!! Je suis Diane La Sage, la grand-maman du Capitaine Philou. Je suis une pirate très expérimentée, qui a navigué en mer presque toute sa vie. J'ai battu un requin à mains nues, survécu à une tornade marine, trouvé de nombreux trésors perdus et surmonté bien des obstacles... Toutes ces aventures m'ont permis d'apprendre beaucoup d'astuces.

Voici quelques conseils supplémentaires pour compléter ta formation de pirates...

Tout comme la vie sur un bateau de pirates, la vie avec tes parents peut t'amener, à un moment ou un autre, à ressentir toute une gamme d'émotions. Tu peux avoir des inquiétudes, le sentiment d'être seul ou avoir le goût de pleurer. Ce sont des émotions tout à fait normales.

Voici trois astuces que nous utilisons dans ma famille de pirates depuis des générations pour se sentir mieux...

- 80 -

**ASTUCES DE DIANE LA SAGE**

**CONSEIL 1**

**APAISE TA TEMPÊTE D'ÉMOTIONS!**

Au cours de mes nombreux voyages, j'ai appris plusieurs façons d'apaiser (ou de calmer) mon équipage. Voici quelques exemples de choses que tu peux faire :

- ♣ Respire calmement et profondément : Gonfle ton ventre en inspirant 5 secondes et dégonfle ton ventre en expirant 5 secondes. Tu peux aussi faire l'exercice de relaxation présenté par Sid Barbeverte à la p. 47.
- ♣ Allonge-toi dans ton lit confortablement
- ♣ Écoute de la musique
- ♣ Lis un livre ou fais un dessin
- ♣ Fais une activité qui te fais sourire ou rire
- ♣ Change-toi les idées

Exemples : Trouve 5 choses que tu peux voir, 4 choses que tu peux toucher, 3 choses que tu entends, 2 choses que tu sens et 1 chose que tu peux goûter.

**Et toi ?**

→ Quelles sont les astuces que tu utilises pour t'apaiser ?

Note à côté de chacune des encres de navire un moyen que tu utilises pour t'apaiser dans la vie de tous les jours.

- 81 -

## Les Recettes spéciales de Jeanne La Borgne

**RECETTES SPÉCIALES**

### Saumon à la bave d'oiseau et aux algues


**Pour cette recette, il faut :**

**INGRÉDIENTS**

- Filet de saumon (500 g à 1 kg)
- 2 cuillères à soupe d'huile de foie de requin (ou d'huile d'olive !)
- 1/3 de tasse de bave d'oiseau (tu peux aussi utiliser de la mayonnaise)
- 2 c. à soupe d'algues broyées (ou de la moutarde de Dijon)
- 1 citron coupé en tranches
- Sel et poivre, au goût

**PRÉPARATION**

- ♣ Allume le four et mets la température à 425 degrés.
- ♣ Rince le saumon à l'eau claire, dans l'évier. Assèche-le ensuite sur un linge propre.
- ♣ Mets l'huile de foie de requin dans le fond d'un plat en pires, qui peut aller au four. Ensuite, dépose le saumon par-dessus.
- ♣ Mélange la bave d'oiseau et les algues broyées ensemble, puis, badigeonne le saumon avec cette sauce.
- ♣ Dépose les tranches de citron sur le saumon.
- ♣ Assaisonne-le avec du sel et poivre, au goût.
- ♣ Dépose le plat de saumon au four, pendant 12 minutes ou jusqu'à ce que le poisson soit cuit.



- 90 -

**RECETTES SPÉCIALES**

### Lait au chocolat du Capitaine Philou


**Pour cette recette, il te faut :**

**INGRÉDIENTS**

- 3 tasses d'eau de mer (du lait fera aussi l'affaire !)
- 1/4 de tasse de sucre
- 1/4 de tasse de sable mouvant (si tu n'as pas de sable mouvant près de chez toi, tu peux aussi prendre de la poudre de cacao)
- Une pincée de sel du Capitaine
- 1/2 tasse d'écume (de la crème 10%, ça fonctionne aussi !)
- 1 c. à thé d'encre de pieuvre (ou de l'extrait de vanille, c'est bien aussi !)

**PRÉPARATION**

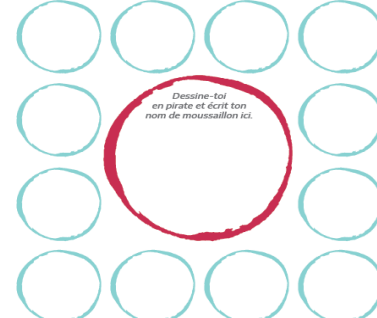
- ♣ Dans une casserole chauffée à feu moyen, porte à ébullition l'eau de mer (ou le lait) en remuant souvent.
- ♣ Pendant ce temps, dans un bol, mélange tous les ingrédients secs.
- ♣ Incorpore l'écume (ou la crème) et l'encre de pieuvre (ou bien l'extrait de vanille) dans ton bol jusqu'à ce que tu obtiennes une pâte lisse.
- ♣ Réduit la chaleur de ta casserole à feu moyen-doux et ajoute graduellement le contenu du bol à l'eau de mer chaude (ou au lait) en fouettant le mélange. Mélange bien.
- ♣ Fais chauffer environ deux minutes ou jusqu'à ce que le mélange soit fumant.
- ♣ Verse le lait au chocolat du Capitaine Philou dans des tasses.
- ♣ Mets les tasses au frigo pendant quelques heures ou bien, si tu as trop envie de goûter au lait au chocolat, tu peux aussi le boire chaud.
- ♣ Régale-toi!!!



- 91 -

## Mon équipe de pirates

**MON ÉQUIPE DE PIRATES**



Dessine-toi en pirate et écrit ton nom de moussaillon ici.

Pour cette activité, tu dois d'abord te dessiner en pirate et écrire ton nom de moussaillon dans le cercle du centre. Autour de ce dessin, il y a plusieurs cercles. Tu dois inscrire dans chacun des cercles le nom d'une personne qui est importante pour toi et qui pourrait t'aider quand tu en as besoin.

Tu peux aussi faire un dessin rigolo qui représente la personne, si tu préfères. Une fois l'exercice complété, montre le résultat à ton parent ! Il pourra te donner son point de vue et peut-être même t'aider à compléter tes cercles ou ajouter des personnes auxquelles tu n'as pas pensé.

- 96 -

**MON ÉQUIPE DE PIRATES**

### LES PIRATES RIGOLOS


Sur un bateau de pirates, les moussaillons doivent souvent trouver des activités à faire pour s'amuser et avoir des moments plaisants tous ensemble ! Depuis toujours, les moussaillons ont la tradition de dessiner ensemble des pirates rigolos et étranges, qui pourraient se joindre à leur équipage.

La bande du Capitaine Philou souhaite partager cette tradition avec toi, puisque tu es désormais un.e apprenti.e pirate. Tu pourras créer, à ton tour, avec les membres de ton équipage (ton parent, ton frère, ta sœur ou ton ami.e) ton propre personnage de pirate, qui pourrait se joindre à Philou le terrible et son équipe. Pour ce faire, tu auras seulement besoin de crayons de couleur et de papier, ainsi que de ta créativité et ton imagination.

**LE DESSIN DOIT SE FAIRE DANS L'ORDRE SUIVANT :**

1. La tête et le cou du pirate en haut de la feuille.
2. Le torse, les bras et les mains du pirate dans le centre de la feuille.
3. Les jambes du pirate dans le bas de la feuille.
4. Les pieds du pirate complètement en bas de la feuille.

Entre chacune des étapes, plie la feuille pour que personne ne puisse voir ton dessin et passe celle-ci au moussaillon à ta gauche. Fais attention de toujours plier la feuille du même côté.



- 97 -

### Annexe L : Nombre de mots du dispositif de bibliothérapie

Chapitres du dispositif de bibliothérapie	Nombre de mots de la première version	Nombre de mots après les modifications apportées	Nombre de mots enlevé au total
1. Le Capitaine Philou et son nouvel équipage	1 667	955	712
2. La tempête fait rage !	1 058	872	186
3. L'île aux Mille Mots	1 056	913	143
4. Le poisson avarié	1 276	1030	246
5. Les fourmis rouges	1 534	1344	190
6. Les récompenses	1 148	1100	48
<b>Total du nombre de mots :</b>	<b>7 739 mots</b>	<b>6 214 mots</b>	<b>1 525 mots</b>

## Annexe M : Questionnaires en ligne

### Questionnaire pour les enfants

« Adaptation d'un livre d'histoire imagé pour les enfants vivant avec un parent ou un proche atteint d'un trouble mental »

#### Étudiante-chercheure

Kelly Vetri, M.Éd (c)

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Sous la direction de Geneviève Piché, PhD au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

### Consignes

#### NOTES POUR LE PARTICIPANT

- L'objectif de ce questionnaire est d'apprendre à mieux te connaître, mais aussi connaître ton opinion sur le livre *Le Trésor de l'Île Rouge*.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Respecte ton rythme.
- Si tu éprouves de la difficulté à répondre à une question, n'hésite pas à demander de l'aide à ton parent.
- Ce n'est pas grave si tu ne sais pas quoi répondre à une question ou si tu n'as pas de réponse à donner pour une question.

### Informations générales






1. Quel âge as-tu?
2. Tu es en quelle année scolaire?
3. Quel est ton sexe : Garçon ou Fille






### Questionnaire rétroactif post-lecture

Pour chacun des énoncés suivants, explique-nous ta réponse en quelques phrases. Tu peux demander de l'aide à ton parent ou un à proche, si tu le souhaites. N'oublie pas que nous souhaitons obtenir ton opinion du livre d'histoires, ne soit pas gêné de nous donner tous tes commentaires. Ton avis est très important pour nous !

#### Satisfaction

1. À quel moment de la journée, est-ce que tu as lu l'histoire (ex., au retour de l'école, avant de te coucher, la fin de semaine)?
2. Est-ce que tu as lu le livre avec d'autres personnes? Si oui, avec qui?
3. As-tu apprécié le livre ? Pourquoi?
  - a. Qu'as-tu aimé le plus ?
  - b. Qu'as-tu le moins aimé?
4. Quelle stratégie (ou conseil) as-tu trouvé la plus utile? Pourquoi?
5. As-tu utilisé une stratégie ou pense-tu utiliser une stratégie apprise dans le livre bientôt ? Si oui, laquelle ou lesquelles?
6. De manière générale, est-ce que tu as d'autres commentaires ou suggestions à propos du livre?

7. Pour chacune des questions suivantes, coche l'émoticône qui décrit le mieux ton point de vue :					
7.1 L'histoire est intéressante.					
7.2 L'histoire est drôle.					
7.3 J'ai aimé les personnages.					
7.4 J'ai aimé le format du livre.					
7.5 Les illustrations sont belles.					
7.6 Je comprends bien l'histoire, les mots utilisés sont simples à comprendre.					
7.7 Je recommanderais ce livre à des amis.					

8. Indique jusqu'à quel point tu as apprécié les activités suivantes :					
8.1 De pirates actifs					
8.2 De pirates émotifs					
8.3 Les astuces de Diane La Sage					
8.4 Le quiz					
8.5 Les recettes spéciales de Jeanne La Borgne					
8.6 Mon équipe de pirates					
8.7 Le coin des apprenti.es pirates					

## Compréhension

- Quelle phrase est vraie ?
  - Nos forces peuvent nous aider à surmonter les difficultés
  - Nos talents, par exemple être bon en ski ou en dessin, représentent nos forces personnelles
  - Nos forces peuvent être visibles ou invisibles
  - Toutes ces réponses sont vraies
- Quand tu te sens triste, quelle est la pire chose à faire ?
  - Essayer de te changer les idées (ex., lire un livre)
  - Tenter de cacher tes émotions
  - En parler à ton parent ou à un ami
  - En parler à un professeur ou un autre adulte
- Trouve l'intrus parmi ces astuces pour bien communiquer.
  - Regarde les gens à qui tu t'adresses dans les yeux.
  - Utilise des phrases sous la forme du « Je »
  - Essaie de comprendre comment l'autre se sent
  - Parle rapidement



4. Qu'est-ce qu'un réseau de soutien ?
- Toutes les personnes qui peuvent te venir en aide
  - Toutes les personnes à qui tu peux parler si tu te poses des questions, si tu es triste, si tu veux partager une bonne nouvelle, etc.
  - Les planches de bois qui soutiennent le bateau pour qu'il flotte sur l'eau
  - a et b
5. Remplace dans l'ordre les étapes de la technique de résolution de problèmes IDREC :
- \_\_\_\_\_.
- Choisis une option à essayer, évalue-la et essayes-en une autre au besoin
  - Définis le problème
  - Évalue les avantages et les inconvénients pour chaque solution
  - Identifie ton émotion
  - Fais un remue-ménage pour identifier des solutions possibles
6. Quelle est la tradition de la famille de Louis Le Curieux?
- Fais la fête et amuse-toi en famille
  - Utilise tes forces
  - Identifie et partage tes émotions
  - Demande de l'aide lorsque tu en as besoin

## Questionnaire pour le parent

« Adaptation d'un livre d'histoire imagé pour les enfants vivant avec un parent ou un proche atteint d'un trouble mental »

### Étudiante-chercheure

Kelly Vetri, M.Éd (c)

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Sous la direction de Geneviève Piché, PhD au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

### Consignes

---

#### NOTES POUR LE PARTICIPANT

- L'objectif de ce questionnaire est de recueillir votre perception générale concernant le livre d'histoire imagé *Le Trésor de l'Île Rouge*.
- Il est important de bien répondre à chacun des énoncés. Gardez en tête qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Votre opinion est importante pour nous. Elle nous servira à améliorer la qualité du manuscrit et à vérifier la satisfaction des familles quant à cet outil. N'hésitez pas à nous faire part de tous vos commentaires et suggestions.
- Il est recommandé de répondre à ces questions immédiatement après la lecture du recueil d'histoires pour faciliter la complétion de celui-ci.
- Si vous éprouvez de la difficulté à répondre à une question, n'hésitez pas à communiquer avec la chercheure responsable.

### Informations générales

1. Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme
- Autre : \_\_\_\_\_

2. Quel âge avez-vous?

3. Quel est votre état civil?

- Célibataire
- Conjoint-e de fait
- Marié-e
- Divorcé-e
- Veuf / veuve
- Autre : \_\_\_\_\_

4. Votre famille est-elle :

- Biparentale (deux parents naturels ou adoptifs)
- Monoparentale
- Recomposée (nouvelle union à la suite d'une séparation)

5. Quel est votre lien avec l'enfant (ou les enfants) qui participeront à cette étude ?

- Parent naturel ou adoptif
- Beau-parent
- Famille d'accueil
- Autre : \_\_\_\_\_

6. Quel est votre niveau de scolarité?

- Diplôme primaire
- Diplôme secondaire
- Diplôme collégial
- Diplôme universitaire (baccalauréat)
- Diplôme universitaire (maîtrise ou doctorat)
- Autre : \_\_\_\_\_

7. Globalement, quel a été le revenu brut (avant impôts) de votre famille au cours de la dernière année?
- Moins de 20 000\$
  - 20 000 à 39 000\$
  - 40 000 à 59 000\$
  - 60 000 à 79 000\$
  - 80 000 et plus
8. Est-ce que votre/vos enfant/s, qui participe/nt à cette étude, a déjà reçu un diagnostic pour un problème de santé mentale (ex., trouble dépressif, trouble anxieux, TDAH, trouble de l'opposition ou trouble de la conduite)?
- Non
  - Oui
- Précisez de quel.s trouble.s il s'agit : \_\_\_\_\_
9. Est-ce que votre/vos enfant/s reçoit/reçoivent actuellement des services de la part d'un professionnel pour ce problème ?
- Non
  - Oui
- Précisez de quel.s type.s de service.s il s'agit : \_\_\_\_\_
10. Est-ce que vous et/ou votre conjoint.e êtes atteint.s d'un trouble mental?
- Non
  - Oui
- Précisez de qui il s'agit (vous, votre conjoint, les deux): \_\_\_\_\_
- Précisez de quel.s trouble.s ou problème.s il s'agit : \_\_\_\_\_
- Précisez depuis quand ce trouble est-il présent: \_\_\_\_\_

### Questionnaire rétroactif

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez justifier et expliquer votre réponse en quelques phrases. N'oubliez pas que nous souhaitons obtenir votre opinion par rapport au livre d'histoire, ne soyez pas gênés, vos commentaires et votre opinion sont très importants pour nous !

1. D'après-vous, votre enfant a-t-il aimé le livre?
2. Et vous? Avez-vous apprécié ce livre ? Expliquez votre réponse.
3. Qu'est-ce que vous avez le moins aimé et le plus aimé du livre? Pourquoi?
4. Que pensez-vous des stratégies enseignées dans le livre ?
5. Qu'avez-vous pensé des activités supplémentaires proposées à la fin du livre? (Ex., Pirates actifs et émotif, astuces de Diane La Sage, le quizz, les recettes spéciales de Jeanne La Borgne et mes activités de pirates).
6. De manière générale, que pensez-vous des caractéristiques du livre (ex., format, illustrations, mise en forme, personnages)?
7. Croyez-vous que ce livre soit adéquat et pertinent pour les enfants ayant l'âge de votre enfant? Pourquoi?
8. Selon vous, quelle stratégie concrète expliquée dans le manuscrit sera la plus aidante pour votre enfant ou votre famille et pourquoi?
9. Dans l'ensemble, trouvez-vous que ce livre est aidant et utile pour votre enfant ou votre famille? Pourquoi?
  - a. Qu'est-ce qui sera le plus utile, selon vous?
  - b. Qu'est-ce qui sera le moins utile, selon vous?
10. Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou critiques ?

## Questionnaire pour les intervenants

« Adaptation d'un livre d'histoire imagé pour les enfants vivant avec un parent ou un proche atteint d'un trouble mental »

### Étudiante-chercheure

Kelly Vetri, M.Éd (c)

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Sous la direction de Geneviève Piché, PhD au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

---

### Consignes

---

#### NOTES POUR L'INTERVENANT

- L'objectif est de recueillir votre perception générale concernant le livre d'histoire imagé *Le Trésor de l'Île Rouge*.
- Il est important de bien répondre à chacun des énoncés. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Votre opinion est importante pour nous. Elle nous servira à améliorer la qualité du manuscrit. N'hésitez pas à nous faire part de tous vos commentaires et suggestions.
- Il est recommandé de répondre à ces questions immédiatement après la lecture du recueil d'histoires pour faciliter la complétion.
- Si vous éprouvez de la difficulté à répondre à une question, n'hésitez pas à communiquer avec la chercheure responsable.

### Informations générales

1. Êtes-vous :

- Un homme
- Une femme
- Autre : \_\_\_\_\_

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre niveau de scolarité

- Diplôme primaire
- Diplôme secondaire
- Diplôme collégial
- Diplôme universitaire (baccalauréat)
- Diplôme universitaire (maîtrise ou doctorat)
- Autre : \_\_\_\_\_

4. Quelle est votre titre d'emploi?

5. Quelle est votre formation académique ?

6. Dans quel organisme ou milieu travaillez-vous?

7. Depuis combien de temps travaillez-vous pour cet organisme?

- 1-2 ans
- 3-4 ans
- 5-10 ans
- 11-15 ans
- 16-20 ans
- 21 ans et +

8. Depuis combien d'années travaillez-vous avec des jeunes d'âge scolaire ?

- 1-2 ans
- 3-4 ans
- 5-10 ans
- 11-15 ans
- 16-20 ans
- 21 ans et +
- Je ne travaille pas avec des jeunes d'âge scolaire
- Je travaille avec des parents ayant des jeunes d'âge scolaire

9. De manière générale, est-ce que vous utilisez des livres d'histoires dans vos interventions avec les jeunes de 7 à 11 ans?

Pas du tout		Parfois			Toujours	
1	2	3	4	5	6	7

### Questionnaire rétroactif

Pour chacun des énoncés suivants, veuillez justifier et expliquer votre réponse en quelques phrases. N'oubliez pas que nous souhaitons obtenir votre opinion par rapport au livre d'histoire, ne soyez pas gênés, vos commentaires et votre opinion sont très importants pour nous !

1. Avez-vous apprécié ce livre?
2. Qu'avez-vous le plus apprécié et le moins apprécié de ce livre?
3. De manière générale, que pensez-vous des caractéristiques du livre (p. ex., format, illustrations, mise en forme, personnages)?
4. Est-ce que certains passages étaient ennuyants, selon vous?
5. Que pensez-vous des stratégies enseignées dans ce livre ?
6. Qu'avez-vous pensé des activités supplémentaires proposées à la fin du livre?
  - a. Pirates-Actifs
  - b. Pirates émotifs
  - c. Astuces de Diane La Sage
  - d. Le coin des apprentis pirates et le quiz
  - e. Les recettes spéciales de Jeanne La Borgne
  - f. Mon équipe de pirates
  - g. Le coin des apprenti.es pirates
7. Pensez-vous que ce livre soit adapté aux capacités développementales de la clientèle ciblée? (p. ex., en termes de contenu, vocabulaire, format, longueur, stratégies enseignées, etc.)
8. De manière générale, les informations présentées sont-elles bien expliquées selon vous?
9. Pensez-vous que certains aspects seraient difficiles à comprendre pour les enfants de 7 à 11 ans?
10. Est-ce que ce livre est amusant et agréable à lire pour les enfants de cet âge, à votre avis?
11. Pensez-vous que ce livre soit aidant et utile pour les enfants de 7 à 11 ans ? Pourquoi?
12. Recommanderiez-vous cette histoire à des familles ayant un enfant âgé de 7 à 11 ans et leurs familles ?
13. Est-ce qu'il s'agit d'un outil que vous aimeriez utiliser dans votre pratique auprès des jeunes âgés de 7 à 11 ans et leur famille?
14. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions ?