

Penelopia Iancu, PhD et Isabel Lanteigne, PhD  
Université de Moncton - Nouveau-Brunswick, Canada

## RÉSUMÉ

Dans le cadre de cette communication, nous présentons des résultats partiels d'une étude qui cherche, entre autres, à comprendre l'expérience des parents avec les services reçus pour leur enfant ayant des problèmes de santé mentale et les besoins en matière d'accompagnement. Ces résultats nous invitent à réfléchir à des pistes d'intervention émanant du discours des parents concernés par cette problématique, et plus spécifiquement, aux façons dont les pratiques de groupe peuvent favoriser la solidarité entre les familles, les intervenants et les communautés.

## INTRODUCTION

- Selon l'Institut canadien pour l'information en santé (ICIS, 2020), environ 1/5 des jeunes au Canada vivent avec des troubles de santé mentale.
- De plus, « entre 2008-2009 et 2018-2019, les visites à l'urgence en raison de troubles mentaux ont augmenté de 61% et les hospitalisations de 60 % » (traduction libre, ICIS, 2020, para 3).
- Les études recensées indiquent que les parents de ces jeunes sont une source importante de soutien, pouvant jouer un rôle essentiel dans la prévention des rechutes et même des hospitalisations de leur enfant (FMHA, 2006; Simpson, Suarez, Cox & Connolly, 2018).
- Il est donc indispensable de collaborer avec les parents dans la planification des soins et des services pour l'enfant en raison de leur expérience avec les difficultés associées aux problèmes de santé mentale de leur enfant (Bantman, 2013; Bonin et al., 2014; Poirier & Vallée-Quimet, 2015).
- Or, les services sont souvent axés sur le jeune et très peu d'interventions ont une composante familiale ou considèrent la famille comme un tout (Ferriter & Huband, 2003; Mendelhall & Mount, 2011).
- L'intervention de groupe peut ainsi être bénéfique tant pour ces jeunes et leurs familles que pour les professionnels qui les accompagnent lors de l'intervention (Bunston et al., 2013; Edwards & Hegerty, 2018; Freeman et al., 2021; McCullough & Simon, 2011; Morell Bonet & Berger, 2020; Page et al., 2019; Turcotte & Lindsay, 2019).

## CADRE THÉORIQUE

### Caractéristiques de situations familiales complexes

- **Structure complexe** des situations familiales (ex. plusieurs aspects problématiques);
  - **Interactions complexes** (ex. familles recomposées) et **causalité non linéaire** (ex. réaction disproportionnée devant un événement mineur);
  - **Dynamiques complexes, rapide et non linéaire** : changement imprévisible d'un état à l'autre; des aspects de la situation changent dans des directions et à des rythmes différents;
  - **Non-transparence** : ne pas saisir tous les aspects décrivant la situation (ex. impression que des aspects n'ont pas été diagnostiqués sans être en mesure de préciser).
- (Iancu & Lanteigne, 2022)

### Types de groupe

- L'**entraide mutuelle** qui se développe entre les membres du groupe favorise leur solidarité non seulement dans les groupes thérapeutiques et de soutien, mais aussi dans d'autres groupes tels que ceux de socialisation et d'action sociale.
- De nouveaux **groupes hybrides** sont mis en place pour mieux répondre aux réalités complexes des personnes accompagnées.
- Les groupes hybrides comportent « une plus grande diversité de formes de collaboration et une responsabilité partagée davantage entre les acteurs impliqués » (Lanteigne & Iancu, 2020, p.17).
- Ces groupes comprennent divers types, notamment, le **groupe coanimé par des parents-professionnels** (perspective parentale), les groupes autogérés (revendication des droits), les **pratiques de groupe centrées sur les familles** (partenariat et décisions collaboratives), ainsi que les **groupes lors de la prestation des services intégrés** (accessibilité et continuité de services) (Lanteigne & Iancu, 2020).

### Avantages des pratiques de groupe dans l'intervention auprès des familles

Les pratiques de groupe permettent d'apporter des changements pour les personnes avec des problèmes de santé mentale et leurs proches, ayant ainsi de nombreux avantages :

- **Recevoir du soutien et encourager la prise de parole;**
- **Développer des habiletés** (ex. relation avec les membres de la famille, communication des besoins, empathie envers la personne ayant des problèmes liés à la santé mentale, etc.);
- **Accroître l'accessibilité aux services;**
- **Favoriser l'empowerment;**
- **Briser l'isolement et développer des liens de solidarité.**

(Bunston et al., 2013; Edwards & Hegerty, 2018; Freeman et al., 2021; Lanteigne & Iancu, 2020); McCullough & Simon, 2011; Morell, Bonet & Berger, 2020; Page et al., 2019; Turcotte & Lindsay, 2019)

## MÉTHODOLOGIE

### Objectifs généraux de recherche

1. Comprendre la complexité des problématiques rencontrées et les expériences des parents quant aux transformations qui se produisent sur le plan familial en lien avec les problèmes de santé mentale de leur enfant.
2. Identifier les besoins des parents en matière de soutien formel et informel.

Cette recherche comprend deux volets :

- Le **premier volet** se concentre sur l'expérience des parents dans le contexte des trajectoires d'accompagnement de leur enfant ayant des problèmes de santé mentale.
- Le **deuxième volet** s'intéresse aux transformations complexes qui se produisent dans ces familles.

### Démarche et paradigme

Afin de répondre aux objectifs de notre étude, une démarche qualitative exploratoire s'inspirant d'un paradigme interprétatif-compréhensif a été employée (Anadón, 2006; Charmillot & Dayer, 2007).

### Participants et participantes

Les participants et les participantes à la recherche sont des parents du Nouveau-Brunswick (N.-B.), Canada (N=30).

#### Critères de sélection :

- au moins l'un des enfants vit avec des problèmes de santé mentale;
- les parents doivent être une source de soutien pour leur enfant pendant au moins 2 ans;
- les parents doivent être en mesure de communiquer en anglais ou en français.



### Méthodes et outils de collecte des données

Des entretiens semi-dirigés ont été faits avec des parents dont un ou des enfants avaient des problèmes de santé mentale, et ce, dans plusieurs régions du Nouveau-Brunswick, Canada. La collecte des données est toujours en cours.

### Analyse des données

L'analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2016) a été utilisée pour le traitement des données. L'analyse a permis, entre autres, de :

- faire une comparaison entre les perceptions et l'expérience de participants et participantes à l'étude;
- prendre en compte les différentes régions du N.-B. selon le milieu (rural-urbain);
- explorer les liens entre la nature du problème et l'offre de services.

## RÉSULTATS PARTIELS

### Conséquences pour les parents

- Sur le plan de la santé physique et mentale**
- Être préoccupé quant à l'avenir de l'enfant
  - Être continuellement stressé
  - Se sentir mal de façon générale
  - Être épuisé
  - Se sentir démoralisé
  - Éprouver de l'angoisse
  - Avoir des pensées suicidaires
  - Subir des blessures physiques (ex. morsures)

- Sur le plan émotionnel**
- Se sentir isolé
  - Se sentir coupable (origine du problème; difficulté à répondre aux besoins de l'enfant)
  - Éprouver de la peine
  - Se sentir impuissant
  - Ressentir de la peur
  - Se sentir préoccupé quant à la situation de l'enfant
  - Se sentir impatient à certains moments
  - Se sentir découragé
  - Éprouver un mélange d'émotions

- Sur le plan relationnel - couple conjugal**
- Défis ou tensions dans le couple au sujet des problèmes/solutions
  - Manque de temps pour la relation de couple
  - Difficultés à se soutenir émotionnellement dans le couple

- Quant aux rôles assumés**
- Déséquilibre entre les rôles parentaux et conjugués
  - Présence de rôles spécifiques - assumés individuellement ou partagés (ex. rôle de soignante)
  - Déséquilibre dans le partage de tâches et responsabilités
  - Tâches supplémentaires à court et long terme (ex. pour combler le manque de services)
  - Tâches plus exigeantes
  - Manque de consensus entre les parents
  - Cumul de tâches et responsabilités dans certaines familles (ex. familles monoparentales)

### Besoins des parents

- En lien avec le système formel de soins et de services**
- Apprendre à naviguer le système de soins
  - Apprendre à gérer les relations avec les différents professionnels
  - Connaître les services
  - Connaître ses droits
  - Obtenir des services en tant que parents
  - Recevoir des informations sur la santé mentale

- Sur le plan financier**
- Obtenir des ressources financières pour accéder à certains services (ex. déplacements, centres spécialisés et services professionnels)

- En matière d'accompagnement**
- Ventiler/parler de la situation
  - Gérer le stress
  - Composer avec des problèmes (préexistants) de santé mentale

- En lien avec le soutien informel**
- Élargir le réseau de soutien

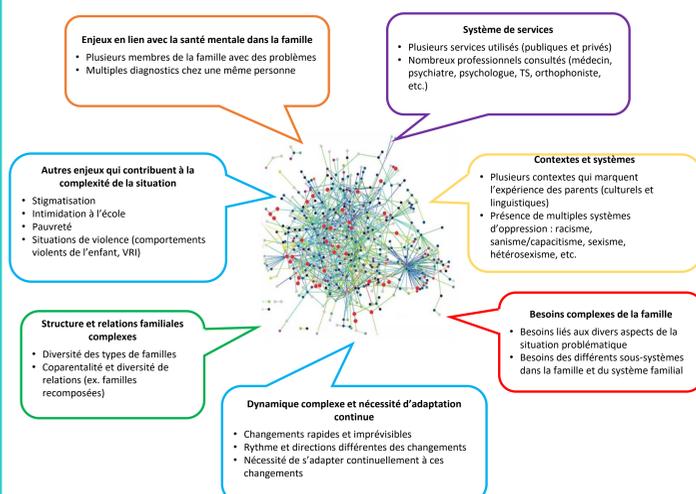
- En lien avec la dimension émotionnelle**
- Gérer les émotions

- En lien avec la dimension relationnelle**
- Travailler sur la dimension relationnelle (ex. couple conjugal et autres relations dans la famille)

- En lien avec les rôles assumés**
- Développer/renforcer des habiletés parentales
  - Négocier la mise en place de règles (ex. discipline)
  - Apprendre des stratégies pour composer avec la situation de l'enfant
  - Apprendre à gérer des comportements problématiques (ex. comportements violents de l'enfant)

- *Des parents en situation comme moi [...], je n'ai pas eu rien d'offert nulle part pour apprendre à gérer ça* (E6).
- *Émotionnellement, c'est vraiment, vraiment difficile [...]* (E1).
- *C'est difficile, pis c'est difficile d'autant plus que moi et le papa on voyait vraiment pas les choses de la même façon* (E5).
- *[...] il faut payer pis, j'trouve ça plate, moi j'pouvais me priver pour le faire, mais y'a des familles qui ne peuvent pas payer 200\$ par session, c'est irréaliste là* (E5).

## DISCUSSION



### Complexité des situations et changements structurels

- Le cadre théorique de la complexité permet une analyse de la réalité qui prend en compte le caractère dynamique, non-linéaire et changeant des situations familiales complexes en favorisant la réflexion sur des aspects qui ne sont pas ou peu abordés dans des approches traditionnelles (ex. points tournants, attracteurs et effet papillon).
- Afin d'apporter des changements structurels, cela exige une solidarité des membres ancrée dans la justice sociale. Cependant, il peut être difficile d'y arriver lorsque « la santé mentale continue à être présentée comme un problème individuel plutôt que collectif ou social » (traduction libre, Dwornik, 2021, p.27).

### Pourquoi l'intervention de groupe

- La solidarité dans le groupe se développe grâce à un sentiment d'appartenance lié à des expériences communes (*être dans le même bateau*) et à des communautés géographiques, identitaires ou/et d'intérêt, qui permettront au groupe d'atteindre ses buts (*cours d'eau qui fait avancer le bateau*) (Breton, 2012; Turcotte & Lindsay, 2019).
- La solidarité présente dans les différents types de groupe peut répondre aux besoins complexes des parents, notamment, les besoins de soutien et de services, en intégrant des connaissances issues de l'expérience de familles (ex. coanimation parents professionnels et groupe autogéré).

### Réflexion sur les pratiques de groupe

- Cette solidarité ne doit pas seulement se limiter aux membres du groupe (individus et leurs familles), mais doit être également dirigée à l'extérieur du groupe pour apporter des changements dans les organismes, les institutions, les programmes, les lois et les valeurs sociétales et contribuer à des changements structurels plus larges (Breton, 2012; Roy & Pullen-Sanfaçon, 2016).

## CONCLUSION

- Une formation solide sur l'intervention de groupe et l'action sociale, informée par l'expérience des enfants et de leurs parents, permet aux étudiants et étudiantes d'acquérir les savoirs pour favoriser l'accompagnement des familles et mieux répondre à leurs besoins (Bertheau, 2006; Romeo, 2016).
- Par ailleurs, les communautés de pratique constituent des espaces privilégiés pour discuter des stratégies permettant de développer la solidarité entre les membres du groupe (ex. parents, enfants et professionnels) et d'autres personnes citoyennes, ici et ailleurs, afin de contribuer à la promotion de la justice sociale (Akrish, 2010).

## RÉFÉRENCES\*

- Bertheau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe. Perceptions, stratégies et enjeux*. Presses de l'Université du Québec.
- Breton, M. (2012). Small Steps Toward Social Justice. *Social Work With Groups*, 35(3), 205-217. <https://doi.org/10.1080/01609513.2011.624369>
- Iancu, P., & Lanteigne, I. (2022). Advances in social work practice: Understanding uncertainty, unpredictability of complex non-linear events. *Journal of Social Work*, 22(1), 130-149. <https://doi.org/10.1177/1468017320980579>
- Lanteigne, I., & Iancu, P. (2020). La collaboration interprofessionnelle au carrefour du travail social de groupe et de l'intervention familiale : regard sur les services intégrés au Nouveau-Brunswick. *Groupwork*, 29 (1), 24-45.
- Roy, V., & Pullen-Sansfaçon, A. (2016). Promoting individual and social changes: Toward a 'Third Way' of social work with groups? *Social Work with Groups*, 39(1), 4-20.
- Turcotte, D., & Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès de groupes* (4e édition). Gaëtan Morin.

\* En raison de l'espace limité, cette liste ne comprend pas toutes les références.

## REMERCIEMENTS

Cette recherche a reçu l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) – Subventions de développement Savoir.