



Étude Réactions : Récits d'enfants et d'adolescents sur la COVID19

Quatrième rapport d'étape

Soumis au ministère de la Famille du Québec

2 juillet 2021

Christine Gervais, Ph. D., département des sciences infirmières

Isabel Côté, Ph. D., Département de travail social

Milica Miljus, étudiante à la maîtrise en psychopédagogie

Flavy Barette, étudiante à la maîtrise en travail social



Introduction

L'étude *Réactions* a pour but de comprendre de façon longitudinale l'expérience des enfants et adolescents d'âge scolaire de la pandémie de la COVID19 ainsi que ses effets sur eux-mêmes et leurs parents. Plus précisément, il s'agit de : **1)** Dresser un portrait des connaissances et de la compréhension des jeunes de la pandémie de la COVID19; **2)** Explorer les représentations des jeunes des conséquences positives et négatives des mesures de prévention et de protection imposées en réponse à la COVID19; **3)** Identifier les facteurs qui contribuent et nuisent au bien-être des enfants, des adolescents et de leurs parents en contexte de confinement et de déconfinement; **4)** Décrire l'évolution du bien-être, du fonctionnement parental, du fonctionnement familial et du soutien social des familles du Québec au cours de la crise de la COVID19; **5)** Générer des connaissances pouvant être mobilisées par les décideurs afin de préparer l'après-pandémie.

L'étude *Réactions* repose sur un devis mixte longitudinal. Trois temps de mesure combinant des méthodes qualitatives et quantitatives ont permis de rejoindre plus de 200 parents et leurs enfants âgés entre 7 et 17 ans au cours des 9 premiers mois de la pandémie (mai – novembre 2020). La pandémie perdurant plus longtemps qu'anticipé, et compte tenu de la troisième vague de la COVID-19 qui frappé le Québec aux mois d'avril et de mai 2021 et du resserrement des mesures socio-sanitaire (INSPQ, 2021), un deuxième volet de l'étude a été élaboré et les familles ont été sondées à nouveau afin de documenter comment elles étaient affectées par cette troisième vague de la pandémie. En plus de maximiser l'atteinte des objectifs généraux de l'étude, ce 4^e temps de mesure veut préparer l'après-pandémie en informant les décideurs des préoccupations, défis et besoins des familles.

Ce rapport présente les analyses préliminaires des données recueillies grâce aux questionnaires du 4^e temps de mesure de l'étude *Réactions*, qui s'est déroulée entre le 1^{er} mai et le 1^{er} juin 2021. Rappelons que le 1^{er} avril 2021 marquait le retour de plusieurs mesures socio-sanitaires restrictives en réaction à l'augmentation des cas de COVID19 et à l'apparition des variants. Plusieurs régions sont ainsi retournées en zone rouge alors que des mesures spéciales, dont la fermeture des écoles, ont été implantées dans certaines MRC (INSPQ, 2021).

Ce rapport contient quatre parties. La première section présente les balises méthodologiques de cette deuxième phase de l'étude *Réactions* et dresse un portrait des participants au quatrième temps de mesure. La deuxième section présente les données recueillies sur le bien-être, la santé mentale et le fonctionnement des participants. Elle décrit aussi l'évolution du fonctionnement individuel, familial et social des parents entre le 3^e et le 4^e temps de mesure. La troisième section résume les principales préoccupations exprimées par les parents en lien avec la pandémie, ainsi que leurs besoins pour l'après-pandémie. Finalement, la dernière section aborde les principaux résultats obtenus et certaines recommandations pour soutenir les familles en contexte de pandémie.

Considérations méthodologiques

Procédures et instruments de collecte de données

Tout comme les précédents temps de mesure, la quatrième collecte de données repose sur un devis mixte. Ainsi, tous les parents ayant participé aux précédents temps de mesure ont été invités par courriel à remplir à nouveau un questionnaire en ligne. Afin d'élargir et de diversifier l'échantillon de parents participants, une invitation à participer a également été diffusée sur les réseaux sociaux et via l'infolettre de certains partenaires. Ces efforts de recrutement ont été ciblés vers des familles vivant en contexte moins favorisé.

Suite à la complétion du questionnaire par les parents, les enfants et les adolescents ont été rencontrés par zoom par un membre de notre équipe. Après leur avoir expliqué l'étude et la procédure et avoir obtenu leur assentiment à y participer, un lien leur a été envoyé afin qu'ils remplissent aussi un questionnaire en ligne. En fonction des résultats aux questionnaires, une quarantaine d'enfants ont été rencontrés en entrevue afin d'explorer en profondeur leur expérience de la 3^e vague de la pandémie et d'identifier les éléments qui favorisent et fragilisent leur bien-être. Ces entrevues étant en cours de transcription, elles n'ont pas pu être analysées et sont donc absentes de ce rapport.

Instruments de mesure

Questionnaires quantitatifs pour les parents. Les parents ont rempli les mêmes échelles qu'aux temps de mesure précédents, auxquelles s'ajoutent six nouvelles échelles qui permettront de mesurer les dimensions suivantes:

- *Les caractéristiques personnelles et l'exposition à la COVID-19* sont documentés grâce à un questionnaire sociodémographique élaboré pour la présente étude.
- *Le fonctionnement individuel* est évalué avec les échelles suivantes : Well-Being Index – WHO-5 (WHO-5 website, n.d.), le Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), le Fear of COVID Scale (Ahorsu et al., 2020), le State-Trait Anxiety Inventory (Marteau & Bekker, 1992), le Patient Health Questionnaire 9 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001), le Posttraumatic Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996) et le Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1993). Le Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) est utilisé pour évaluer le fonctionnement de l'enfant selon son parent.
- *Le fonctionnement parental et familial* est évalué à l'aide des instruments de mesure suivants : l'échelle de satisfaction et d'insatisfaction parentale (Morisset-Bonapace, 2015; Pouliot, 2017), le Burden Scale for Family Caregivers (Graessel, Berth, Lichte, & Grau, 2014), le Family APGAR (Smilkstein, Ashworth, & Montano, 1982) et le COVID-19 Household Environment Scale (Behar-Zusman, Chavez, & Gattamorta, 2020).
- *Le fonctionnement social* est mesuré à l'aide MOS (Sherbourne & Stewart, 1991), de la De Jong Gierveld Loneliness Scale (Gierveld & Tilburg, 2006) et de la Work-Family and Family-Work Conflicts Scale (Netemeyer, Boles, & McMurrian, 1996).
- *L'espoir face à la fin de la pandémie* est documenté avec une adaptation du Climate Change Hope Scale (Li & Monroe, 2018).

Questionnaires quantitatifs pour les enfants et les adolescents : Plusieurs questionnaires ont été ajoutés afin de cerner de façon plus nuancée leur expérience de la pandémie :

- *Les caractéristiques et l'exposition à la COVID-19* sont documentés à l'aide d'un questionnaire sociodémographique et d'une adaptation du Overall severity of exposure (Kaniasty & Norris, 2008) et la Fear of COVID Scale (Ahorsu et al., 2020).
- *Le bien-être des jeunes* est mesuré avec le PANAS-C (Savard, Joussemet, Emond Pelletier, & Mageau, 2013), le KidScreen Questionnaire (Herdman et al., 2014), le Children Inventory Index – Short form (Allgaier et al., 2012; Kovacs, 2003), la Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1993) et une adaptation du Climate Change Hope Scale (Li & Monroe, 2018).
- *Le fonctionnement familial* est mesuré avec la sous-échelle parentale du Inventory of Parents and Peer Attachment-Revised, Gullone & Robinson, 2005) et la COVID-19 Household Environment Scale (Behar-Zusman et al., 2020).
- *Les stratégies d'adaptation* des jeunes pour composer avec la pandémie sont documentées avec le Brief COPE pour les adolescents (Carver, 1997) et le Profile of Coping Dimension in Children pour les enfants (Quy, Gibb, Neil, & Smith, 2020).

Portrait des participants

Un total de 219 parents a participé à ce quatrième temps de mesure de l'étude *Réactions*. Plus de la moitié d'entre eux (N : 121, 56%) ont participé aux précédents temps de mesure alors que 98 parents participaient à l'étude pour la première fois. Ils sont âgés de 23 à 70 ans (X = 41 ans) et vivent majoritairement en Outaouais (23 %), à Montréal (17%), en Montérégie (15%) dans les Laurentides (13%) ainsi qu'à Lanaudière (11%). 11% des parents sont nés à l'étranger.

Une grande partie des participants (81%) vit en couple et est marié ou conjoint de fait. Ils ont en majorité deux enfants (46%) alors que 12% d'entre eux ont un seul enfant et 44 % ont trois ou quatre enfants. Les enfants de 65% des parents participants fréquentent l'école en personne alors que 33 % ont des enfants scolarisés à distance (partiellement ou totalement). Même si l'échantillon s'est diversifié, on constate que les familles participantes évoluent dans des contextes plutôt favorisés : 70% d'entre eux détiennent un diplôme universitaire et 75% d'entre eux rapportent un revenu familial annuel de plus de 80 000\$. La majorité des parents occupe un emploi (85 %) et 26% d'entre eux font du télétravail avec un ou des enfants à la maison. 29% des participants affirment que leur famille a dû composer avec une perte de revenus en raison de la COVID19. Les parents nouvellement recrutés rapportent un niveau de scolarité moins élevé $\chi^2(1, N = 217) = 11,66, p = .001$ ainsi qu'un revenu inférieur $\chi^2(1, N = 207) = 4.95, p = .026$ aux parents ayant participé aux précédents temps de mesure de l'étude.

Au moment de leur participation, 65 % des participants vivaient en zone rouge alors que 20% devaient composer avec les mesures spéciales des zones rouge foncé. Les autres participants étaient soumis à des règles sanitaires moins restrictives, 15% vivant en zone orange ou jaune.

L'échantillon des jeunes est constitué des 229 enfants et adolescents, soit 129 filles et 99 garçons et 1 jeune non-binaire. Ils sont âgés entre 7 à 18 ans (M = 11 ans). Plus précisément, nous avons rencontré 87 enfants (âgés entre 7 et 10 ans), 88 pré-adolescents (âgés de 11 à 13 ans) et 54 adolescents (âgés entre 14 et 18 ans). Un peu plus de la moitié d'entre eux (56%) a participé aux précédents temps de mesure alors que 100 jeunes participent à l'étude pour la première fois.

Résultats préliminaires

Exposition à la COVID19

On constate une exposition des participants à la COVID19 assez importante au moment du T4 : 40% des participants affirment qu'un membre de leur famille a été en contact avec une personne atteinte de la COVID19, 82% mentionnent qu'au moins un membre de leur famille a dû faire un test de dépistage de la COVID 19 alors qu'un membre de la famille immédiate de 9% des participants a reçu un résultat positif à un test de COVID19. Au moment de la collecte de données, 70% des participants avaient reçu un vaccin contre la COVID19. Parmi les parents non vaccinés, 67% prévoyaient recevoir leur vaccin prochainement alors que 18% préféreraient ne pas être vaccinés et 15% étaient incertains. La majorité des participants (71%) estimaient leur famille peu ou pas à risque d'être infectée par la COVID19 alors que 26% s'estimaient modérément à risque et 3 % à risque élevé d'en être infecté.

Si les parents semblent s'habituer à la présence du virus, les mesures sociosanitaires leur pèsent de plus en plus. En effet, 88 % des parents sondés croient que les mesures sociosanitaires ont de répercussions négatives sur leur vie, et rapportent que celles-ci ont des impacts sur la santé mentale (73%) et les comportements (58%) de leurs enfants. Encadrer le temps d'écran de leurs enfants est la difficulté la plus souvent mentionnée par les parents (69%), de même qu'entretenir leurs relations avec leurs amis (68%).

Les jeunes rapportent avoir été touchés de façon importante par les effets de la pandémie au cours des six derniers mois. En effet, 50% des jeunes ont vu leur classe fermer en raison de la pandémie et 87% ont dû aller à l'école en ligne. Si les jeunes rapportent avoir craint d'être malades de la COVID19 (42%), avoir fait au moins un test de dépistage (62%) ou même avoir eu peur de mourir de la COVID19 (7,5%), seuls 8 d'entre eux (3,5%) l'ont attrapée. Ils sont également nombreux à avoir craint de perdre un ami ou un membre de leur famille (43%) et à estimer que leur vie est très différente qu'avant la pandémie (88%).

Fonctionnement individuel

Santé et bien-être des parents

En considérant l'ensemble de l'échantillon, on constate que 75 % des parents rapportent un niveau de bien-être inférieur à 70/100 (niveau de bien-être moyen de la population) alors que 44% rapportent un niveau de bien-être inférieur à 50/100 (niveau qui indique un risque important de dépression) (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Le sentiment de cohérence, qui réfère à la vision qu'une personne a de la vie et sa capacité à réagir à des situations stressantes (Antonovsky, 1993), a été mesuré pour la première fois au quatrième temps de mesure, révélant que 36% des parents ont un faible sentiment de cohérence (inférieur à 36/91) (Eriksson & Lindström, 2005), c'est-à-dire une perception des situations qui les entourent comme étant peu compréhensibles, vides de sens et difficiles à gérer.

Au niveau de la santé mentale, 58% des parents rapportent un niveau d'anxiété plus élevé que les moyennes habituelles (situées entre 34 et 36 /80, Marteau & Bekker, 1992) et 13% des parents rapportant un niveau de stress élevé ($M = 5,7$, $ET = 3,16$). Sur le plan de l'humeur, si l'échelle de bien-être que nous avons utilisée permet de lever un drapeau pour indiquer le risque possible de dépression lorsque le seuil est inférieur à 50/100, les mesures spécifiques de la dépression confirment l'état dépressif d'une bonne partie de notre échantillon alors que 29% des

parents présentent des symptômes associés à une dépression légère, et 23% des symptômes associés à une dépression modérée ou sévère (Kroenke et al., 2001).

Les différences au niveau de la santé mentale et du fonctionnement entre les deux groupes de parents ont été examinées. Tel qu'illustré au tableau 1, les parents récemment recrutés se distinguent des parents de l'échantillon longitudinal sur la majorité des variables. Ils rapportent un niveau de bien-être ainsi qu'un sens de cohérence inférieur et disent percevoir davantage de stress et se sentir plus seul. Ils présentent également des symptômes anxieux et dépressifs plus importants, et ils expriment moins d'espoir que la pandémie se termine. Ces parents perçoivent également leur enfant comme ayant davantage de difficultés, ils évaluent plus lourdement la charge des soins de leur enfant et ont davantage l'impression que leur rôle parental entre en conflit avec les exigences de leur travail. Finalement, ils rapportent aussi plus de difficultés en lien avec la pandémie (ex : avoir de la difficulté à superviser le temps d'écran de leur enfant, à soutenir ses apprentissages, etc.).

Tableau 1 : Différences entre les parents nouvellement recrutés (98) et les parents de l'échantillon longitudinal (N : 121).

Variable [étendue possible]	Nouveaux parents <i>M (ET)</i>	Parents de l'échantillon <i>M (ET)</i>	Test <i>t</i>			
			<i>t</i>	<i>dl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Bien-être [0 à 100]	47,43 (21,92)	56,43 (20,88)	3,86	217	,002	0,4
Sens de cohérence [13 à 91]	61,23 (13,06)	66,52 (11,71)	3,12	217	,002	0,5
Stress [0 à 16]	6,64 (3,26)	4,95 (2,87)	- 4,02	217	< ,001	0,6
Anxiété [20 à 80]	44,76 (15,11)	39,39 (13,98)	-2,70	217	,007	0,4
Dépression [0 à 27]	7,29 (5,65)	4,86 (4,01)	-3,25	217	< ,001	0,4
Solitude [0 à 11]	3,60 (1,52)	3,07 (1,67)	- 2,34	200	,05	0,3
Espoir en la fin de la pandémie [11 à 77]	58,94 (9,66)	63,69 (9,27)	3,42	189	,001	0,5
Difficultés de l'enfant [0 à 40]	10,98 (6,19)	9,26 (6,03)	- 2,03	210	0,4	0,3
Charge des soins [0 à 30]	12,60 (8,43)	8,25 (6,93)	- 4,10	207	,01	0,9
Conflits famille – travail [1 à 5]	2,46 (0,98)	2,17 (0,95)	- 2,04	200	,04	0,3
Difficultés familiales en contexte de pandémie [0 à 24]	12,80 (5,30)	11,17 (4,85)	- 2,35	217	,02	0,4

^a Test *t* effectué sur des scores transformés pour ajuster les distributions asymétriques. Les moyennes et écarts-types rapportés proviennent des scores non transformés.

Barème pour interpréter *d* de Cohen – la taille d’effet

d de Cohen	Interprétation (différence de moyennes)		
	0,2 Faible	0,5 Moyenne	0,8 Forte

Santé et bien-être des jeunes

Questionnés sur le fonctionnement de leurs enfants, 22% des parents déclarent des difficultés préoccupantes (difficultés supérieures à 15/40) (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998). Les données recueillies auprès des jeunes eux-mêmes révèlent que 27% d’entre eux présentent des symptômes suggérant un état dépressif (Allgaier et al., 2012).

Près de la moitié des jeunes rapportent une faible qualité de vie (N :102, 45,5%) alors que 41,5% (N :93) rapportent une qualité de vie similaire aux normes populationnelles et que 12,9% rapportent une qualité de vie élevée (N :29).

Nous avons utilisé des analyses de variance pour examiner si l’exposition à la COVID19, la qualité de vie, la peur de la COVID, les symptômes dépressifs, les affects et l’espoir varient en fonction du sexe et de l’âge des jeunes rencontrés. Le tableau 2 présente les différences repérées. Ainsi, les garçons de notre échantillon semblent mieux vivre la pandémie que les filles. Ils se considèrent moins exposés et ont moins peur de la COVID19, ils rapportent une meilleure qualité de vie, davantage d’affects positifs et moins de symptômes dépressifs. Les analyses sur l’âge mettent en lumière davantage de difficultés vécues par les adolescents que par les enfants et les pré-adolescents. Malgré une exposition et une peur de la COVID similaire à celles des autres jeunes rencontrés, les adolescents rapportent une qualité de vie inférieure, davantage de symptômes dépressifs ainsi que moins d’affects positifs.

Tableau 2 Moyenne et écart type des comparaison intergroupes selon l’âge et le genre.

Variable	Garçon	Fille	Enfants	Pré-ado	Adolescents
	<i>M (ET)</i>	<i>M (ET)</i>	<i>M (ET)</i>	<i>M (ET)</i>	<i>M (ET)</i>
Sévérité de l’exposition [0 à 18]	5,53 (2,42)*	6,23 (2,42)	5,80 (2,72) ^a	5,81 (2,37) ^a	6,37 (2,08) ^a
Qualité de la vie [10 à 50]	39,11 (5,74)*	37,03 (6,84)	40,38 (5,04) ^a	38,14 (6,78) ^a	33,68 (6,11) ^b
Peur de la COVID [7 à 35]	11,08 (4,27)*	12,48 (4,89)	11,71 (4,87) ^a	11,39 (4,52) ^a	12,91 (4,41) ^a
Dépression [0 à 20]	1,99 (2,26)*	2,93 (3,01)	1,75 (1,75) ^a	2,54 (3,03) ^b	3,81 (3,31) ^b
Affects [1 à 4]	1,46 (0,82)*	1,09 (1,03)	1,50 (0,81) ^a	1,29 (0,91) ^a	0,75 (1,09) ^b
Espoir en la fin de la pandémie [0 à 77]	64,08 (9,62)	62,76 (10,77)	64,98 (10,33) ^a	63,09 (11,06) ^a	61,10 (10,28) ^a

Note : Enfant = 7-10 ans, pré-ado = 11-13 ans, adolescents = 14-18 ans. * $p < 0,05$

Fonctionnement familial

Le tiers (33%) des parents rapportent un fonctionnement familial dysfonctionnel (Smilkstein, Ashworth, & Montano, 1982). Par contre, 88% des parents estiment qu'il y a moins de conflits entre eux et leur enfant qu'avant la pandémie de la COVID19. Les principales sources de conflits sont liées à la façon dont l'enfant passe son temps libre, au respect des règles de la maison et aux travaux scolaires. De plus, 44% des parents mentionnent qu'il y a davantage de proximité entre eux et leur enfant qu'avant la pandémie, ce qu'ils expliquent par les conversations parent-enfant, les défis surmontés ensemble ainsi que le soutien qu'ils s'apportent mutuellement. Il est à noter que cette proximité parent-enfant semble par contre exiger une quantité de temps et d'énergie importante des parents : 32 % d'entre eux indiquant un fardeau associé aux soins aux enfants élevé ou très élevé (supérieure à 14/30) (Graessel et al., 2014).

Évolution des familles depuis la 2^e de la pandémie

Parmi l'échantillon, 107 parents avaient également rempli un questionnaire au début de la 2^e vague de la pandémie (automne 2020) ce qui permet un regard sur l'évolution de l'état de ces familles. Ainsi, la comparaison des données révèle une amélioration de la santé mentale des parents au fil du temps. En effet, leur niveau de bien-être est significativement supérieur ($M = 56,90$, $ET = 20,54$) à celui du troisième temps de mesure ($M = 51,89$, $ET = 20,56$), $t(2,88) = 106$, $p = ,005$. Ils présentent également moins de symptômes anxieux ($M = 39,13$, $ET = 14,21$), qu'à l'automne ($M = 44,58$, $ET = 14,17$), $t(-4,51) = 106$, $p < ,001$. De façon similaire, on constate une diminution des symptômes dépressifs¹ des participants ($M = 4,73$, $ET = 4,02$) en comparaison au précédent temps de mesure ($M = 4,85$, $ET = 3,981$), $t(-3,22) = 106$, $p < ,001$. Aucune différence significative n'est rapportée en lien avec le stress perçu et les retombées positives de la pandémie.

Les parents soulignent cependant davantage de difficultés vécues par leur enfant ($M = 9,26$, $ET = 6,03$) qu'au troisième temps de mesure ($M = 8,91$, $ET = 5,92$), $t(12,52) = 105$, $p < ,001$. On constate une détérioration de la satisfaction parentale ($M = 4,88$, $ET = 0,76$) par rapport à l'automne ($M = 4,99$, $ET = 0,67$) = $t(-2,16) = 105$, $p = ,033$, ainsi que du soutien social perçu (T4 : $M = 28,15$, $ET = 6,61$; T3 : $29,12$, $ET = 5,58$) = $t(-2,05) = 104$, $p = ,042$. Le tableau 3 compare les variables mesurées aux 3^e et 4^e temps de mesure.

¹ Les tests t de la mesure de la dépression et de la mesure des forces et difficultés des enfants (présentée plus bas dans le texte) ont été effectués sur des scores transformés pour ajuster les distributions asymétriques. Les moyennes et écarts-types rapportés proviennent des scores non transformés.

Tableau 3. Bien-être psychologique, fonctionnement familial et soutien social de parents québécois (n = 107) lors de la pandémie de la COVID19

Variable [étendue possible]	T3	T4	Test <i>t</i>			
	<i>M (ET)</i>	<i>M (ET)</i>	<i>t</i>	<i>dl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Bien-être psychologique						
Bien-être [0 à 100]	51,89 (20,56)	56,90 (20,54)	2,88	106	,005	,24
Stress [0 à 16]	5,12 (2,99)	4,95 (2,89)	-0,73	106	,467	,06
Anxiété [20 à 80]	44,58 (14,17)	39,13 (14,21)	-4,51	106	< ,001	,38
Dépression [0 à 27]	4,85 (3,98)	4,73 (4,02)	8,48 ^a	106	< ,001	,98
Croissance [0 à 12]	3,03 (2,17)	3,29 (2,10)	1,24	106	,218	,12
Fonctionnement familial						
Satisfaction parentale [1 à 6]	4,99 (0,67)	4,88 (0,76)	-2,16	105	,033	,15
Fonctionn. familial [0 à 10]	8,06 (2,29)	8,06 (2,25)	0,53 ^a	105	,599	,05
Soutien social						
Soutien social perçu [7 à 35]	29,12 (5,58)	28,15 (6,61)	-2,05	104	,042	,16
Solitude [0 à 6]	3,30 (1,57)	3,03 (1,65)	-1,77	104	,080	,17
Enfants et adolescents						
Forces et difficultés [0 à 40]	8,91 (5,92)	9,26 (6,03)	12,52 ^a	105	< ,001	0,08

^a Test *t* effectué sur des scores transformés pour ajuster les distributions asymétriques. Les moyennes et écarts-types rapportés proviennent des scores non transformés.

Barème pour interpréter *d* de Cohen – la taille d’effet

d de Cohen	Interprétation (différence de moyennes)		
		0,2 Faible	0,5 Moyenne

Préoccupations et besoins des familles en temps de pandémie

Après avoir rempli différents questionnaires, les parents ont été amenés à répondre à différentes questions ouvertes relativement à leurs préoccupations et besoins spécifiques concernant la période pandémique actuelle. Nous les avons également interrogés sur les services à mettre en place pour les aider à traverser cette période ou encore pour les aider à récupérer des effets de la pandémie lorsqu’elle sera, si non terminée, du moins sous contrôle.

Les préoccupations soulevées par les parents

Les parents interrogés ont rapporté diverses inquiétudes pouvant être regroupées en quatre grandes thématiques. Tout d'abord, les participants sont préoccupés par la scolarisation de leurs enfants. Ils constatent que leurs enfants ont dû faire face à de nombreux changements de professeurs en cours d'année et d'une charge de travail changeante, parfois à distance, parfois en présentiel ce qui a des incidences sur la réussite scolaire. Ils s'inquiètent également de la diminution ou de l'arrêt des activités parascolaires et des conséquences que cela peut avoir sur la motivation scolaire de leurs enfants ou sur leur socialisation. Bref, ils sont préoccupés par la démotivation constatée chez leurs jeunes, les difficultés scolaires que leurs enfants rencontrent et par le retard que certains ont pris par rapport au cheminement pédagogique normal.

Par ailleurs, les parents questionnés rapportent se soucier de la conciliation famille-travail. De fait, la fermeture répétée et subite des classes durant les différentes vagues de la pandémie a été identifiée par plusieurs parents comme étant difficile à vivre, du fait des nombreux ajustements imprévus que cela suppose et des impacts sur la conciliation famille-travail et la gestion du quotidien familial. La prise en charge de la scolarisation de leurs enfants conjuguée au fait de devoir continuer de performer au travail apparaît particulièrement prégnante comme difficulté, tout comme le fait de devoir prendre des congés imprévus en raison de fermetures abruptes.

D'autre part, plusieurs de nos participants sont préoccupés par leur santé mentale ou celle de leurs proches. Non seulement s'inquiètent-ils de l'impact des mesures sociosanitaires sur le bien-être des autres, mais également des conséquences de l'isolement, de la diminution de la liberté individuelle ainsi que du manque de contacts sociaux et physiques.

Aussi, les mesures sociosanitaires, le raisonnement qui sous-tend leur mise en place par le gouvernement ou leur respect par la population inquiètent de nombreux parents. Certains appréhendent grandement l'assouplissement des règles sociosanitaires en contexte de déconfinement de même que l'impact que cela aura sur l'état de santé de la population et sur les risques de recrudescence des cas de COVID19. D'autres sont préoccupés par les symptômes de la COVID19, les conditions d'hospitalisation et la possibilité qu'un proche contracte ou meure de cette maladie. Le processus de vaccination les préoccupe également. Si certains contestent l'efficacité des vaccins ou en craignent les effets secondaires, d'autres se questionnent sur l'accès à la vaccination, notamment pour leurs enfants. La stigmatisation associée au fait de ne pas vouloir se faire vacciner est également soulevée par quelques parents.

Les besoins exprimés par les parents

Dans un premier temps, les parents se disent épuisés et soutiennent avoir grand besoin de repos et de répit et de sortir du domicile familial pour faire des activités qui leur permettraient d'être plus épanouis et détendus. Ils souhaitent également profiter de moments de qualité avec leur partenaire de vie, et ce, sans leurs enfants. De plus, les participants soulèvent avoir besoin de support et de soutien de la part de professionnels. Ils souhaitent être mieux outillés en tant que parents pour accompagner et aider leurs enfants à affronter les différents défis associés à la période pandémique. Ils veulent également que davantage d'activités sociales, sportives et parascolaires soient offertes aux jeunes.

Par ailleurs, de nombreux parents nomment avoir besoin de contacts sociaux, tant avec leur famille qu'avec leurs amis, bien qu'ils comprennent très bien la pertinence de restreindre les contacts. S'ils considèrent que chacun doit collaborer pour le respect des règles et qu'il est de leur devoir parental de s'assurer que leurs enfants les respectent également, ils soulignent néanmoins

le besoin que le gouvernement communique plus clairement et efficacement les décisions qu'il prend et les motifs qui les sous-tendent. D'autres soulèvent le besoin d'assouplir certaines règles jugées trop restrictives et/ou inutiles.

Enfin, de nombreux parents ont mentionné avoir besoin de soutien pédagogique pour leurs enfants. Effectivement, l'accès à des services de professionnels de soutien et de tutorats permettant de pallier les différentes difficultés académiques engendrées par la situation actuelle revient fréquemment dans les commentaires. Certains parents auraient également aimé que les jeunes soient mieux accompagnés par le personnel scolaire dans l'organisation et l'application de l'école à distance. Les parents auraient souhaité une diminution des exigences des écoles envers les enfants ainsi que de leur charge de travail, et ce, afin de prendre en compte les impacts de la pandémie sur le quotidien, la santé mentale et le processus d'apprentissage des jeunes.

Les services à mettre en place

Les parents interrogés dans le cadre de l'étude *Réactions* sont pratiquement unanimes quant à la nécessité de mettre rapidement en place des services professionnels d'aide gratuits et faciles d'accès. La majorité d'entre eux estiment avoir besoin du soutien de différents types de professionnels : psychologues, travailleurs sociaux, intervenants communautaires, psychoéducateurs, TES, nutritionnistes, etc. Toutefois, les délais d'attente actuels dans le réseau public ainsi que les frais astronomiques associés à ce type de services au privé ne permettent actuellement pas de répondre aux besoins de plusieurs d'entre eux. Certains parents aimeraient également pouvoir bénéficier de services de gardiennage ou de répit parental gratuit, leur permettant ainsi de prendre soin de leur santé mentale et d'exercer leur rôle parental plus adéquatement. Certains soulèvent aussi le besoin que le gouvernement et leur employeur mettent en place davantage de services d'aide financière (ex : subventions, congés payés, etc.).

Concernant le bien-être ainsi que les besoins de leurs enfants, les parents ont soulevé différents services à mettre en place. Outre les services professionnels déjà mentionnés, les parents soutiennent que les jeunes doivent avoir accès à différentes ressources de proximité pour qu'ils puissent y accéder de manière autonome et volontaire. Ces ressources peuvent prendre différentes formes, tels que des groupes de pairs aidants ou maisons de jeunes par exemple. Plusieurs parents mettent l'accent sur l'importance d'offrir des lieux de rassemblements sécuritaires pour les jeunes ou des activités sociales leur étant spécifiquement adressées afin de leur permettre de socialiser avec leurs pairs malgré la pandémie actuelle. Ce besoin de socialisation qui caractérise l'enfance et l'adolescence est jugé comme primordial par de nombreux parents. Ils souhaitent ainsi que l'on trouve des façons inusitées de permettre aux jeunes de se côtoyer et de recevoir du soutien de la part de leurs amis.

Les jeunes partagent des besoins similaires à ceux mentionnés par leur parent. Invités à se positionner sur ce dont ils auront le plus besoin lorsque la 3^e vague de pandémie sera terminée, leurs réponses témoignent des manques relationnels occasionnés par les mesures socio-sanitaires. En effet, les jeunes mentionnent presque à l'unanimité qu'ils auront surtout besoin de revoir les membres de leur famille élargie, dont leurs grands-parents qui sont fréquemment nommés, ainsi que leurs amis. Plusieurs précisent qu'en plus de les voir, ils auront besoin de donner et recevoir des câlins de ces personnes. Enfin, certains mentionnent qu'ils auront surtout besoin de retirer leur masque afin de recommencer à bien respirer et apprendre à l'école.

Discussion et conclusion

Bien que très préliminaires, ces résultats permettent un regard sur l'expérience des familles de la 3^e vague de la pandémie, mettant en lumière certains effets de cette période prolongée d'incertitude et de stress. L'analyse des données se poursuivra évidemment au cours des prochains mois, mais certains constats nous apparaissent importants à souligner.

- La fait d'avoir réussi à rejoindre un échantillon plus diversifié en termes de revenu et de scolarisation des parents permet une meilleure compréhension de la diversité des expériences familiales en contexte de pandémie. Bien que les parents ayant participé à ce 4^e temps de mesure évoluent aussi dans des contextes favorisés, ils se distinguent des parents de l'échantillon longitudinal sur plusieurs dimensions et semblent avoir été impactés plus sévèrement par les effets cumulatifs de la pandémie. Les prochaines analyses chercheront à identifier les facteurs qui contribuent à cette expérience plus difficile ou au contraire à l'adaptation de certaines familles aux mesures socio-sanitaires.
- Tel que nous en avons fait l'hypothèse, il semble que le contexte de grande favorisation dans lequel évoluent les familles ayant participé à l'étude *Réactions* depuis un an contribue à leur adaptation à la pandémie. Lorsque comparés aux parents nouvellement recrutés, on constate qu'ils se distinguent sur plusieurs variables tant au niveau individuel que familial.
- Par ailleurs, nos données démontrent une amélioration de la santé mentale des parents depuis la deuxième vague de la pandémie (novembre 2020). Comme plusieurs parents composaient déjà avec la scolarisation de leur enfant en alternance à distance et en présentiel à l'automne (pour ceux ayant des enfants en secondaire 3, 4 ou 5), il est possible qu'ils aient développé des stratégies pour composer avec cette réalité et concilier leurs exigences professionnelles avec la présence de leur adolescent à maison. Il est aussi possible que les parents, qui démontraient une altération de leur bien-être et de leur santé mentale au premier temps de mesure (avril-mai 2020) et au 3^e temps de mesure (novembre 2020) aient choisi de mettre en place des stratégies pour prendre soin d'eux. Les prochaines analyses examineront entre autres les facteurs associés à l'amélioration de leur fonctionnement individuel malgré le retour de mesures socio-sanitaires restrictives.
- Parallèlement à cette amélioration du fonctionnement individuel, les données mettent en lumière une détérioration du fonctionnement des enfants (selon le point de vue des parents); de même que de la satisfaction parentale et du soutien social perçu par les parents qui étaient demeurés stables lors des précédents temps de mesure. Il est possible qu'en prenant davantage soin d'eux-mêmes les parents voient davantage les difficultés de leurs enfants et le manque de soutien dont ils disposent pour les soutenir, piste qui sera à explorer lors des prochaines analyses.
- Les adolescents ayant participé démontrent un bien-être inférieur aux pré-adolescents et aux enfants. Il semble que les mesures socio-sanitaires de la 3^e vague, qui ont davantage limité les activités des adolescents (école à distance un jour sur deux, perte d'emploi pour plusieurs) que des enfants plus jeunes, à une période où les relations entre pairs sont particulièrement importantes, constituent une menace à leur bien-être.
- Par ailleurs, les filles que nous avons rencontrées témoignent également d'une altération de leur bien-être plus importante que les garçons, alors qu'une étude québécoise a plutôt

identifié des craintes et préoccupations en lien avec la COVID similaires entre les filles et les garçons (Suffren, Dubois-Comtois, Lemelin, St-Laurent, & Milot, 2021). L'analyse des données qualitatives permettra de mieux saisir les mécanismes en jeu parmi les jeunes de notre échantillon afin d'expliquer davantage ces différences liées au genre.

- La mesure de la charge parentale associée aux soins des enfants confirme le poids des responsabilités assumées par les parents pendant la pandémie, 32 % d'entre eux rapportant une charge élevée ou très élevée, associée dans la littérature au risque de développer des problèmes de santé. Il est cependant intéressant de noter que cette charge des soins ne semble pas être associée à davantage de conflits parents-enfants, 88 % des parents rapportant vivre davantage de proximité avec leur enfant qu'avant la pandémie. Tel qu'en témoignent les réponses des parents aux questions ouvertes, ils ressentent une grande fatigue suite aux nombreuses responsabilités qu'ils ont assumées au cours de la dernière année et aux ajustements constants dont ils ont dû faire preuve.
- Les conditions de fréquentation scolaire des jeunes sont déterminantes non seulement pour leur bien-être mais aussi pour celui de leur parent. Si la scolarisation à distance est apparue comme une solution pour limiter la propagation de la COVID au cours de l'année scolaire 2020-2021, elle pose plusieurs défis au niveau des apprentissages, de la motivation et de la réussite des jeunes, au cœur des préoccupations des parents.

L'ensemble de ces données appellent à améliorer l'accessibilité aux services éducatifs, sociaux et de santé. En effet, ce 4^e temps de mesure souligne la fatigue et les nombreuses préoccupations des parents, de même que leur besoin d'être soutenu dans leur rôle parental. Les difficultés des jeunes prenant de l'ampleur au fil du temps, il nous apparaît essentiel de mettre en place des conditions favorables au « rétablissement » des familles, notamment prioriser l'enseignement en personne pour tous les étudiants, encourager la reprise des activités sportives au moins à l'extérieur et augmenter les ressources professionnelles dans les établissements scolaires, les établissements de santé et les organismes communautaires. Certains auront besoin de soutien pour renouer les relations familiales, amicales et sociales suspendues pendant la pandémie et retrouver une aisance lorsqu'ils seront en contact avec les autres. Reconnaître les efforts consentis par chacun pendant cette période et les souligner, tel que suggéré par plusieurs jeunes participants, nous semble aussi essentiel. Créer une journée fériée dédiée à la famille pour souligner les efforts faits mais aussi les réussites familiales pendant la pandémie permettrait à la fois de reconnaître la richesse du rôle des familles, à l'instar de d'autres provinces dont l'Ontario, tout en répondant au besoin de repos mentionné par les parents.

Références

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Allgaier, A. K., Frühe, B., Pietsch, K., Saravo, B., Baethmann, M., & Schulte-Körne, G. (2012). Is the Children's Depression Inventory Short version a valid screening tool in pediatric care? A comparison to its full-length version. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 369–374. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.08.016>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Behar-Zusman, V., Chavez, J. V., & Gattamorta, K. (2020). Developing a measure of the impact of COVID-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family Process*, 59(3), 1045–1059. <https://doi.org/10.1111/famp.12579>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. Van. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Goodman, R, Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Goodman, Robert. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Graessel, E., Berth, H., Lichte, T., & Grau, H. (2014). Subjective caregiver burden: Validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. *BMC Geriatrics*, 14(1), 23. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-23>
- Gullone, E., & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment - Revised (IPPA-R) for children: A psychometric investigation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(1), 67–79. <https://doi.org/10.1002/cpp.433>
- Herdman, U. R. M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23, 791–803. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
- INSPQ. (2021). Ligne du temps de la COVID-19 au Québec. Retrieved June 20, 2021, from <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection.

- Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 274–281. <https://doi.org/10.1002/jts.20334>
- Kovacs, M. (2003). *Children's Depression Inventory (CDI). Technical manual update*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Li, C., & Monroe, M. C. (2018). Development and Validation of the Climate Change Hope Scale for High School Students. *Environment and Behavior*, 50(4), 454–479. <https://doi.org/10.1177/0013916517708325>
- Marteau, T. M., & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 301–306.
- Morisset-Bonapace, M. (2015). *Contribution des attitudes et motivations maternelles à l'expérience paternelle suivant la naissance d'un premier enfant*. Université Laval.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>
- Pouliot, J. (2017). *Autodétermination, ajustement et symptômes dépressifs maternels suivant la naissance d'un premier enfant*. Université Laval.
- Quy, K., Gibb, J., Neil, L., & Smith, M. (2020). Development and preliminary validation of a self-report coping response measure in a community sample of children in middle childhood. *Journal of Personality Assessment*, 102(5), 628–640. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/00223891.2019.1606003>
- Savard, A., Joussemet, M., Emond Pelletier, J., & Mageau, G. A. (2013). The benefits of autonomy support for adolescents with severe emotional and behavioral problems. *Motivation and Emotion*, 37(4), 688–700. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9351-8>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Smilkstein, M. ., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family Apgar family function test. *Journal of Family Practice*, 15(2), 303–311.
- Suffren, S., Dubois-Comtois, K., Lemelin, J. P., St-Laurent, D., & Milot, T. (2021). Relations between child and parent fears and changes in family functioning related to covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041786>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19.

Quatrième rapport d'étape

Juillet 2021

Christine Gervais, Isabel Côté, Milica Miljus & Flavy Barette
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Avec la collaboration de :

Mélanie Gagnon, MINISTÈRE DE LA FAMILLE

Vicky Lafantaisie & Francine de Montigny, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Tamarha Pierce, UNIVERSITÉ LAVAL

Flavy Barette, Naïmé Daoust-Zidane, Isabelle Gervais, Sophie Lampron de-Souza, Amélie Ménard-Vendette, Milica Miljus, Andréanne Pomerleau, Véronique Pomerleau, Laurie Poulin, Sarah Tourigny, Marie-Christine Williams-Plouffe, AUXILIAIRES DE RECHERCHE

Avec le soutien financier :

Ministère de la Famille

Conseil de recherche en sciences humaines du Canada

Fond de recherche en Santé du Québec



Référence suggérée : Gervais, C., Côté, I., Miljus, M., & Barette, F. (2021). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19 : Quatrième rapport d'étape*. Soumis au Ministère de la Famille. St-Jérôme : Université du Québec en Outaouais.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021