



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

Rapport final

Soumis au ministère de la Famille
25 mars 2022

Christine Gervais, Ph. D., département des sciences infirmières
Isabel Côté, Ph. D., département de travail social
Milica Miljus, étudiante au doctorat en psychopédagogie



UQO

Table des matières

INTRODUCTION	3
CONTEXTE DE L'ÉTUDE	3
CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES.....	5
PROCÉDURES ET OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	5
PARTICIPANTS	7
ANALYSE DES DONNÉES.....	8
RÉSULTATS.....	9
ÉVOLUTION DE LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE DES FAMILLES AU FIL DU TEMPS	9
<i>L'effet du temps</i>	10
<i>L'effet de la région</i>	11
<i>L'effet de l'état de santé</i>	11
<i>Les effets d'interaction</i>	12
IMPACTS DE LA PANDÉMIE	19
<i>Retombées individuelles</i>	19
<i>Retombées collectives</i>	22
<i>Représentations de l'avenir</i>	24
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	26
CONCLUSION	30
RÉFÉRENCES	31
ANNEXE A - ACTIVITÉS DE DIFFUSION RÉALISÉES.....	36
<i>Activités de restitution des résultats aux familles</i>	37
<i>Publications dans des revues scientifiques</i>	37
<i>Publications dans des revues et ouvrages professionnels</i>	37
<i>Rapports de recherche</i>	38
<i>Conférences</i>	38
<i>Apparitions médiatiques</i>	39

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. Démarrée dès les premières semaines de la pandémie, l'étude repose sur un devis mixte longitudinal. Quatre temps de mesure combinant des méthodes qualitatives et quantitatives ont permis de rejoindre plus de 600 participants (enfants, adolescents et parents) lors de moments charnières de la pandémie : pendant le 1^{er} confinement (avril-mai 2020), lors du déconfinement de l'été 2020, pendant la 2^e vague (novembre 2020) et lors de la 3^e vague de la pandémie (mai 2021).

Ce rapport final vise à rendre compte des principaux résultats de l'étude. Deux angles ont été ciblés pour le présent rapport, soit l'évolution du fonctionnement individuel, familial et social des participants au fil du temps, ainsi que les impacts globaux de la pandémie tels que perçus par les jeunes.

Ce rapport contient quatre sections. Le contexte de l'étude ainsi que l'état des connaissances actuelles sur l'expérience des familles de la pandémie seront d'abord brièvement présentés. La deuxième section rappelle les balises méthodologiques de l'étude, qui sont détaillées dans les rapports précédents. La troisième section présente les résultats et décrit l'évolution du fonctionnement individuel, familial et social des familles pendant la première année de la pandémie ainsi que les retombées de individuelles, collectives et sur l'avenir de la pandémie selon les jeunes rencontrés. Finalement, la dernière section discute des résultats et formule certaines recommandations pour soutenir les familles en contexte de pandémie.

Contexte de l'étude

Depuis le mois de mars 2020, la pandémie de la COVID19 bouleverse la vie des familles à travers le monde (Cluver et al., 2020; Meiers & Swallow, 2020). L'état d'urgence de santé publique internationale, déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé le 30 janvier 2020 (Organisation mondiale de la Santé, 2020) et les mesures de santé publique restrictives qui ont suivies, affectent le fonctionnement des familles (Bozkurt et al., 2020; Carroll et al., 2020; Mackolil & Mackolil, 2020). En imposant aux parents de nouvelles réalités avec lesquelles composer, en restreignant les contacts avec l'entourage et la famille élargie, et du même coup le soutien auquel les familles ont accès, et en limitant les occasions d'interactions et d'apprentissages des enfants et des adolescents, les différentes mesures ont affecté la santé mentale des parents et le bien-être des familles. Ces nouvelles réalités obligent les familles à redéfinir leur fonctionnement tant instrumental qu'expressif, redessinant les relations à l'intérieur même des familles, mais aussi celles entretenues avec leur entourage et les institutions.

Différentes études ont mis en lumière une détérioration de la santé mentale des parents depuis le début de la pandémie (Brown et al., 2020; Gassman-Pines et al., 2020; Patrick et al., 2020). Aux stressors habituels de la parentalité s'ajoutent ceux de la pandémie tels les difficultés financières, l'incertitude, le changement des routines familiales, la surcharge des responsabilités

parentales, le télétravail avec des enfants à la maison et la supervision des apprentissages scolaires des enfants (Carroll et al., 2020; Cusinato et al., 2020; Larcher et al., 2020). L'étude réalisée par Lee et ses collègues (2021) auprès de 405 parents américains pendant le confinement du printemps 2020, a relevé qu'environ 40% des parents présentaient des symptômes importants de dépression ou d'anxiété. Il semble que les parents ayant perdu leur emploi (Lawson et al., 2020), ceux ne pouvant pas compter sur le soutien d'un partenaire (Mikocka-Walus et al., 2021), ceux consommant davantage d'informations sur la COVID19 (Golding et al., 2021) et ceux qui sont de nature pessimiste (Mazza et al., 2020) étaient les plus affectés. L'altération de la santé mentale des parents menace leur disponibilité pour soutenir leur enfant pendant cette période éprouvante alors que les enfants vivant avec des parents ayant un plus haut niveau de stress présentent davantage de symptômes anxieux ou dépressifs (Orgilés et al., 2021).

Les enfants et les adolescents ont aussi vu leur quotidien bouleversé depuis la pandémie, notamment par la fermeture des écoles (Jiao et al., 2020; O'Reilly et al., 2021), la suspension des activités parascolaires (Kutsar & Kurvet-Käosaar, 2021; Larcher et al., 2020) et la perte des contacts directs avec leurs amis (Stoecklin et al., 2021). Des études réalisées auprès de parents mettent en lumière les changements comportementaux et de l'humeur observés chez leurs enfants, dont l'augmentation des crises, de l'opposition, des comportements d'agressivité et des conflits de même qu'une propension à l'ennui, à un sentiment de frustration et à la solitude (Carroll et al., 2020; Di Giorgio et al., 2020; Gassman-Pines et al., 2020). Plusieurs parents soulignent leur difficulté à mettre en place des stratégies efficaces pour contrer l'humeur maussade de leurs enfants, de même que les confrontations et les conflits avec eux (Ares et al., 2021).

Les études réalisées auprès d'enfants révèlent aussi qu'ils sont préoccupés par le confinement et le virus et qu'ils vivent des émotions conflictuelles, à savoir de la peur, de l'inquiétude, de la tristesse, de l'impuissance et de la solitude, mais aussi des sentiments de calme, de sécurité et de joie d'être avec leur famille (Idoiaga et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020). L'intimité associée au contexte de confinement a été identifiée comme favorisant le partage de moments positifs en famille (Ares et al., 2021; Carroll et al., 2020) dont l'amorce de nouvelles activités, source de rapprochements familiaux (Stoecklin & al., 2021).

Les adolescents semblent quant à eux vivre davantage de détresse qu'en temps normal, détresse caractérisée par l'inquiétude, la solitude ainsi qu'un manque de confiance en l'avenir (Tardif-Grenier et al., 2021). Ils ont conscience des défis engendrés par la pandémie et s'inquiètent quant à leur éducation et le maintien de leurs amitiés, mais aussi concernant les finances de leur famille et les risques de contamination (Ellis et al., 2020).

Finalement, des études aussi ont mis en lumière les difficultés, pour de nombreux jeunes, de composer avec l'isolement et le manque de contact direct avec leur entourage, le personnel scolaire et leur réseau de soutien social (Jiao et al., 2020; Larcher et al., 2020). En effet, malgré l'accès aux technologies permettant le maintien des liens sociaux pendant le confinement, celles-ci ne semblent pas provoquer les effets positifs des interactions réelles (Idoiaga et al., 2020; Orben et al., 2020). Si les contacts sociaux virtuels permettent aux adolescents de maintenir une certaine normalité à travers les changements de la pandémie et contribuer à leur résilience (Buzzi et al., 2020), ils semblent aussi être un facteur de risque pour leur santé mentale, la quantité de temps consacré aux échanges virtuels avec des amis étant associé aux symptômes dépressifs (Ellis et al., 2020).

Si ces résultats permettent une certaine compréhension des effets délétère de la pandémie sur le bien-être des jeunes et des familles, ils reposent majoritairement sur des données recueillies pendant les premières semaines de la pandémie à l'aide d'études quantitatives transversales (Elharake et al., 2021) ainsi que sur des données quantitatives recueillies auprès des adultes qui entourent les enfants et les adolescents plutôt qu'auprès des jeunes eux-mêmes (Andrés et al., 2021; Berasategi et al., 2021). Afin de contrer ces limites et d'approfondir ces connaissances, l'étude *Réactions* vise à comprendre l'expérience des enfants et adolescents d'âge scolaire de la pandémie de la COVID19 ainsi que ses effets à travers le temps sur eux-mêmes et leurs parents au fil du temps. S'intéresser de façon longitudinale à l'expérience des enfants et des adolescents permet un regard plus complet sur les effets de la pandémie sur les familles et offre des opportunités pour considérer leur voix dans les décisions afin de soutenir le bien-être des familles pour l'après-pandémie ou lors de prochaines pandémies.

Considérations méthodologiques

Ancrée dans l'approche centrée sur l'enfant, l'étude repose sur un devis mixte concomitant à prépondérance qualitative (Creswell et al., 2011). La méthodologie utilisée à chacun des temps de mesure étant détaillée dans les différents rapports d'étape, cette section en fait un bref rappel.

Procédures et outils de collecte de données

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (#2021-1144). Les familles participantes ont été recrutées via les réseaux sociaux et les infolettres d'organismes dédiés à la famille. Des efforts supplémentaires ont été fait au 4^e temps de mesure pour rejoindre des familles vivant en contexte moins favorisé.

Les données ont été recueillies lors de quatre moments charnières de la première année de la pandémie. Le 1^{er} temps de mesure a été réalisé au mois de mai 2020, un peu plus d'un mois après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire. Pendant ce grand confinement, les garderies, les écoles et la majorité des commerces étaient fermés. Les rassemblements étaient interdits et les visites dans les hôpitaux, les centres de soins de longue durée et les ressources d'hébergement pour personnes âgées reprenaient graduellement après avoir été suspendues pendant plus d'un mois. C'est au cours de cette période que le taux de mortalité liée à la COVID19 fut le plus élevé, touchant principalement les personnes âgées. Les données du 2^e temps de mesure ont été recueillies en juillet 2020 pendant la période de déconfinement. Cette période était caractérisée par l'allègement des mesures sanitaires et la reprise de la majorité des secteurs d'activités économiques. Les rassemblements extérieurs et intérieurs (maximum de 10 personnes provenant de 3 ménages différents) de même que les déplacements inter-régionaux étaient à nouveau permis. L'obligation du port du masque dans les lieux publics fermés est entrée en vigueur au cours de cette période, le 18 juillet 2020. Le troisième temps de mesure s'est déroulé pendant la deuxième vague de la pandémie (novembre 2020), caractérisée par l'instauration d'un système de couleur déterminé pour chaque région en fonction du nombre de cas d'infections à la COVID19 et d'hospitalisations. Les mesures sanitaires ont particulièrement été renforcées pour les régions en zone rouge, notamment pour le réseau de l'éducation et pour le milieu sportif. Ainsi, le port du masque fut rendu obligatoire en classe et les activités parascolaires et des programmes spécialisés

en arts et sports-étude qui avaient repris en septembre ont été interdits. Les jeunes de secondaires 3 à 5 étaient scolarisés en ligne 50% du temps (ce qui fut maintenu pour toute l'année scolaire 2020-2021) et plusieurs écoles ont dû fermer une ou deux semaines en raison d'éclosions. Finalement, les données du 4^e temps de mesure ont été recueillies lors de la troisième vague de la pandémie (mai 2021), où plusieurs régions furent confinées à nouveau et un couvre-feu imposé. Les écoles primaires et secondaires des zones rouges basculèrent en enseignement virtuel pendant quelques semaines. La progression de la campagne de vaccination (50% des québécois étaient vaccinés en date du 18 mai 2021) aura cependant contribué à l'amélioration de la situation épidémiologique, les mesures sanitaires ayant été assouplies partout au Québec à partir du 28 mai (INSPQ, 2022).

À chaque temps de mesure, les parents ont rempli une série de questionnaires en ligne sur la plateforme LimeSurvey (voir tableau 1). Les enfants de ces parents intéressés à participer à l'étude ont par la suite été rencontrés pour une entrevue virtuelle en utilisant le logiciel zoom. Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés à partir de canevas d'entrevue développés et validés avec l'aide d'un groupe de jeunes experts afin que les questions soient pertinentes et adaptées à la réalité et aux préoccupations des enfants et des adolescents (Mayne et al., 2018). D'une durée d'environ 45 minutes, les entretiens reposent sur des situations d'étayage qui favorisent l'implication active de l'enfant (Bensala, 2013) tout en maximisant son apport dans la construction des savoirs (Kirk, 2007). Chaque entrevue combinait des questions ouvertes invitant à la discussion (ex : j'aimerais que tu me racontes ce qui a changé pour toi depuis la pandémie...) et des questions fermées où l'enfant devait indiquer à l'assistant de recherche sa réponse sur une échelle projetée à l'écran pour compiler des données quantitatives.

Afin de favoriser la rétention des participants, qui pose défi lors d'études longitudinales (Gifford et al., 2007), certaines stratégies ont été mises en place, dont un remerciement individualisé à chaque parent suite aux entretiens avec leurs enfants, l'attribution d'un assistant par enfant participant afin de favoriser le développement d'un lien de confiance ainsi que la cohérence des données recueillies et l'envoi aux parents des articles de journaux publiés à partir des résultats. Une rétribution d'une valeur de 10\$ par temps de mesure a été remise aux enfants à la fin de leur participation à l'étude, sous forme de carte cadeau tel que fait dans nos études précédentes (Gervais et al., 2020). Un tirage au sort a permis de distribuer entre les parents quatre cartes cadeaux d'une valeur de 50\$ par temps de mesure

Tableau 1 – Dimensions et variables examinées par l'étude *Réactions*

Données quantitatives								
Dimensions, variables* et temps de mesure	Parents				Jeunes			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Contexte								
• Caractéristiques personnelles	✓	✓	✓	✓	✓			✓
• Exposition à la COVID	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fonctionnement individuel :								
• Bien-être	✓	✓	✓	✓			✓	✓
• Sentiment de cohérence				✓				✓
• Stress	✓	✓	✓	✓				
• Affects					✓	✓	✓	✓
• Anxiété	✓	✓	✓	✓				

• Peur de la COVID				✓				✓
• Dépression	✓	✓	✓	✓				✓
• Perception des effets positifs de la pandémie	✓	✓	✓	✓				
• Stratégies d'adaptation								✓
• Espoir en la fin de la pandémie				✓				✓
Fonctionnement familial								
• Satisfaction & insatisfaction parentale	✓	✓	✓	✓				
• Fonctionnement familial	✓	✓	✓	✓				
• Charge des soins associés aux enfants				✓				
• Attachement aux parents								✓
• Conflits et rapprochements familiaux liés à la COVID19				✓				✓
• Conflits travail-famille				✓				
Fonctionnement social								
1. Soutien social perçu	✓	✓	✓	✓		✓		
2. Solitude émotionnelle	✓	✓	✓	✓				
3. Conflits famille - travail				✓				
Données qualitatives								
Perception du virus et des mesures sanitaires					✓	✓	✓	✓
Apprentissages					✓	✓	✓	✓
Expérience familiale de la pandémie					✓	✓	✓	✓
Expérience scolaire					✓	✓	✓	✓
Stratégies d'adaptation					✓	✓	✓	✓
Représentations de l'avenir					✓	✓	✓	✓
Recommandations pour les décideurs					✓	✓	✓	✓

* Les instruments de mesure utilisés sont détaillés dans les rapports d'étape du projet.

Participants

L'échantillon est composé de 317 parents et 294 enfants et adolescents qui ont participé à l'étude. Les jeunes participants sont âgés entre 7 et 18 ans (\bar{X} =11 ans) et l'échantillon est composé de 166 filles, 127 garçons et 1 jeune non-binaire. Les parents (204 mères et 108 pères) sont âgés de 41 ans en moyenne (23-69 ans) et sont majoritairement nés au Canada (90%). La grande majorité d'entre eux vit en couple (48% sont conjoints de fait et 31% sont mariés) alors que 19% sont séparés ou divorcés et 2% sont en couple sans cohabiter avec leur partenaire. Ils ont majoritairement deux enfants (48% d'entre eux), mais sont aussi nombreux à avoir trois enfants (26%) alors que 12,5% d'entre eux en ont quatre ou cinq. Ils vivent dans 16 des 17 régions du Québec, les résidents de l'Outaouais étant le plus représentés (23% des participants), suivis de ceux de la Montérégie (16%), de Montréal (15%) et des Laurentides (13%).

Les participants présentent un profil plutôt favorisé. La majorité des parents participants (67%) possède un diplôme universitaire et 46% des familles peuvent compter sur un revenu familial annuel supérieur à 120 000\$. Plus du tiers d'entre eux (35%) ont un revenu familial annuel entre 60 000\$ et 120 000\$ alors que 19 % des familles composent avec un revenu familial annuel inférieur à 60 000 \$. Près du tiers des parents (27%) ont subi une perte de revenu due à la pandémie.

Enfin, les participants se considéraient majoritairement en bonne ou en excellente santé. Au mois de mai 2021, 10% d'entre eux ont eu un membre de leur famille immédiate affecté par la COVID-19.

Analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS. Des analyses descriptives ont permis d'obtenir un portrait des caractéristiques sociodémographiques des participants et de leur santé psychosociale aux différents temps de mesure. Afin d'identifier l'évolution de la santé psychosociale des familles au fil du temps, des modèles mixtes linéaires ont été construits afin de tester l'effet du temps, de la région de résidence et de l'état de santé des parents sur leurs symptômes de dépression, d'anxiété, leur croissance post-traumatique, leur fonctionnement familial, leur fonctionnement social, ainsi que sur les difficultés de leur enfant et les affects positifs et négatifs des jeunes participants. Les modèles linéaires mixtes ont été priorisés puisqu'ils permettent d'inclure aux analyses les participants n'ayant pas complété l'ensemble des temps de mesure. Le modèle mixte linéaire est en plus parfaitement adapté aux données longitudinales car il prend en considération la dépendance statistique entre les différents points de mesure. Les régions du Québec ayant été impactées de façons variables par la pandémie et ayant composé avec des règles sanitaires différentes, des regroupements ont été faits afin de comparer la santé psychosociale des familles des différents territoires. D'abord, « Région métropolitaine » comprend Montréal, Laval et la Montérégie. Ensuite, « Centre du Québec » inclut la Capitale nationale, Chaudière-Appalaches, la Mauricie, l'Estrie et le Centre-du-Québec. Puis, « Régions éloignées » comprend le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord et le Nord-du-Québec. Finalement, les Laurentides et Lanaudière ont été combinés. En raison du grand nombre de participants y résidant, l'Outaouais n'a pas été combiné avec aucune autre région. Les modèles mixtes linéaires testent les effets fixes du temps de mesure, de la région de résidence, de l'état de santé du parent répondant ainsi que les interactions temps de mesure X région de résidence et temps de mesure X état de santé. Le 2^e temps de mesure (juillet 2020) est utilisé comme référence puisqu'il correspond à la période du déconfinement et d'allègement des mesures sanitaires entre la 1^{ère} et la 2^e vague de la pandémie et est donc considéré comme le plus proche de ce que les familles peuvent vivre en temps normal. La région Métropolitaine est aussi utilisée comme référence étant donné que la pandémie l'a frappée plus durement que les autres régions.

Les données qualitatives ont été soumises à une analyse combinée de notes de terrain et de verbatim d'entrevues (Tessier, 2012). Ainsi, un condensé de chaque entretien a été rédigé par l'assistant de recherche immédiatement après celui-ci afin de maximiser la fidélité des informations recueillies. Ces condensés (N : 192 au T1, N : 165 au T2 et N : 155 au T3) font office de notes de terrain et ont été soumis à une analyse de contenu (Bardin, 2013) qui a permis de classer les entrevues en fonction de la diversité de situations personnelles des participants (âge, sexe, région, moment du retour à l'école), des expériences racontées par les participants et de la richesse de leur discours. Cette méthode nous a permis de classer les entrevues en trois groupes distincts à savoir le groupe 1, celui des enfants peu expressifs verbalisant peu d'expériences en lien avec la COVID19, le groupe 2 constituer d'enfants modérément expressif et le groupe 3, à savoir ceux capables de donner de nombreux exemples, positifs ou négatifs en regard du vécu lié à la situation pandémique et aux mesures sanitaires. Toutes les entrevues du groupe 3 ont été

intégralement retranscrite ainsi qu'un échantillon du groupe 2 présentant des expériences contrastées (N : 64 au T1, N :70 au T2, N :68 au T3, N :44 au T4).

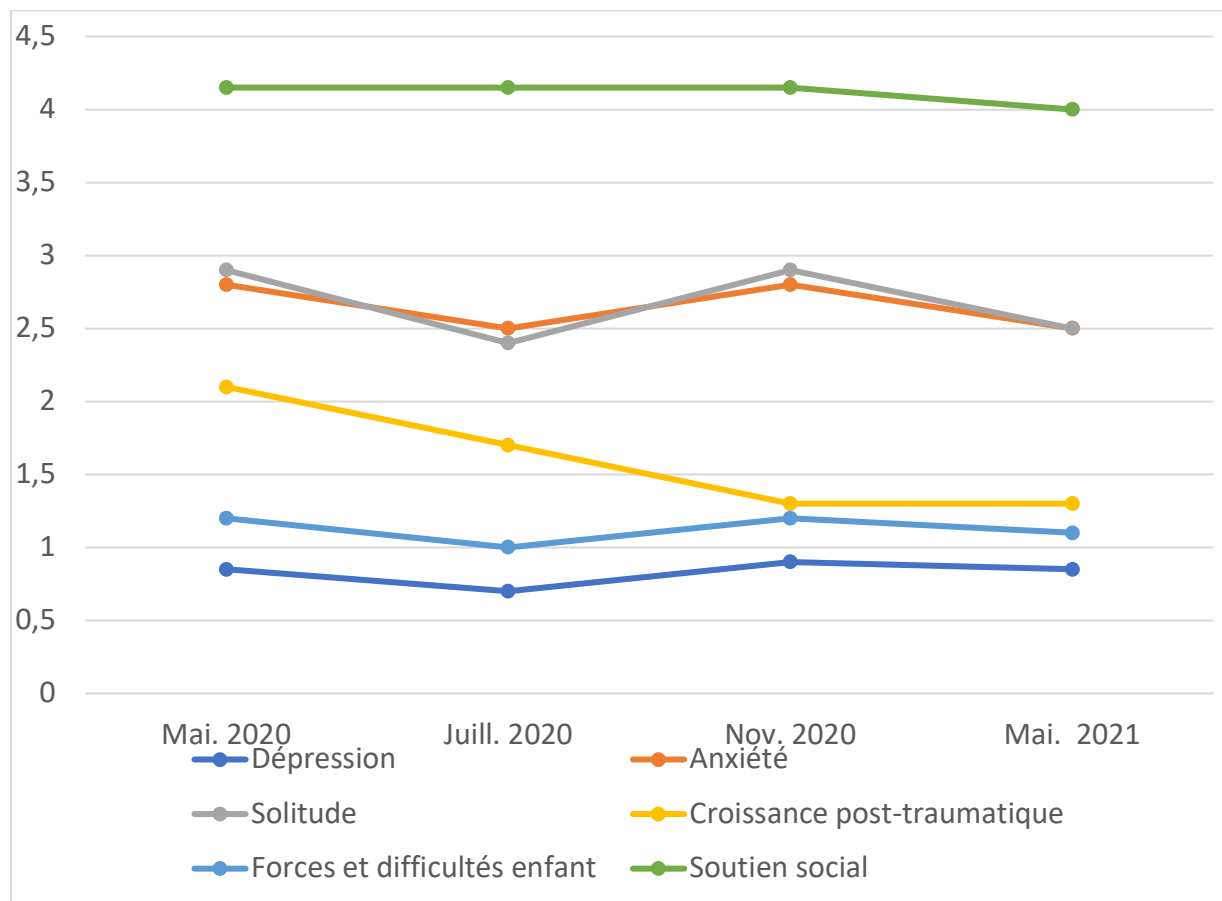
L'ensemble du matériel a été soumis à une analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2016) à l'aide du logiciel N'vivo en utilisant une stratégie d'experts de code. Ainsi, trois équipes (comprenant chacune deux assistantes de recherche et une chercheure) ont été formées. Chaque équipe a réalisé la codification de deux nœuds-mères et de leurs sous-nœuds, chaque entrevue étant lue par une assistante de recherche de chaque équipe. Des comparaisons d'encodage ont été réalisées de façon régulière tout au long du processus (environ 10% des entrevues) afin de s'assurer de la cohérence et de la fidélité de la codification. L'encodage a alors été discuté en équipe de même que la signification de certains extraits, leur appartenance à certains codes ainsi que les liens entre les différents codes. Les codes portant sur l'expérience et les impacts globaux de la pandémie, discutés par les jeunes lors du 4^e temps de mesure, ont été analysés dans le cadre du présent rapport.

Résultats

Évolution de la santé psychosociale des familles au fil du temps

La figure 1 illustre l'évolution de la santé psychosociale des 104 familles ayant participé à tous les temps de mesure de l'étude. Les scores ont été transformés et rapportés sur 5 afin de pouvoir être combinés dans un seul graphique. L'illustration permet d'identifier trois patrons principaux. Les symptômes dépressifs et les difficultés de l'enfant (perçues par son parent) sont fortement corrélés et suivent les vagues de la pandémie. Ils sont élevés lors de la première vague, diminuent lors du déconfinement, remontent lors de la 2^e vague et demeurent élevés lors de la 3^e vague. De façon similaire, la solitude ressentie et les symptômes anxieux sont élevés lors de la première vague, diminuent lors du déconfinement, s'exacerbent lors de la 3^e vague mais diminuent à nouveau lors de la 4^e vague. Finalement, la croissance post-traumatique, soit la capacité à percevoir des retombées positives à la pandémie, diminue de façon constante avec le temps alors que le soutien social perçu demeure stable et diminue légèrement lors de la 3^e vague de la pandémie.

Figure 1. Évolution de la santé psychosociale des familles rapportée par les parents au fil du temps.



L'effet du temps

Les tests des effets fixes (voir Tableau 2) indiquent un effet significatif du temps de mesure sur toutes les variables dépendantes sélectionnées. Ainsi, la dépression des participants ($F(3, 521.05) = 3.71, p = .012$), leur niveau d'anxiété ($F(3, 518.30) = 3.92, p = .009$), leur croissance post-traumatique ($F(3, 595.53) = 22.34, p < .001$), leur fonctionnement familial ($F(3, 487.30) = 101.28, p < .001$), leur soutien social perçu ($F(3, 396.39) = 101.05, p < .001$) et les forces et difficultés de leur enfant ($F(3, 400.01) = 11.67, p < .001$) varient significativement selon le temps de mesure. De plus, il y a également un effet significatif du temps de mesure sur les affects positifs ($F(3, 543.60) = 1355.89, p < .001$) et négatifs ($F(3, 497.24) = 5.31, p = .001$) rapportés par les enfants et les adolescents.

Pour la dépression, les estimés d'effets fixes (voir Tableau 3) indiquent une augmentation de la sévérité des symptômes dépressifs au quatrième temps de mesure ($M = 7.57, SE = .42$) comparativement au deuxième temps de mesure ($M = 5.16, SE = .54$) ($\hat{\beta} = .32, p = .017, d = .23$). L'effet est également près d'être significatif entre le temps 2 et le temps 1, les scores de dépression au premier temps de mesure étant plus élevés ($M = 6.48, SE = .52$) ($\hat{\beta} = .24, p = .056, d = .13$).

Les parents rapportent aussi des scores significativement plus élevés d'anxiété au premier temps de mesure ($M = 50.92, SE = 1.82$) ($\hat{\beta} = 5.57, p < .001, d = .15$) et au troisième temps de

mesure ($M = 46.47$, $SE = 1.66$) ($\hat{\beta} = 6.12$, $p < .001$, $d = .02$) qu'au deuxième temps de mesure ($M = 45.90$, $SE = 1.87$).

De façon similaire, les parents rapportent davantage de difficultés chez leur enfant lors du premier ($M = 10.72$, $SE = .78$) ($\hat{\beta} = -6.04$, $p = .004$, $d = .24$) et troisième temps de mesure ($M = 9.91$, $SE = .71$) ($\hat{\beta} = -6.03$, $p = .010$, $d = .14$), qu'au deuxième temps de mesure ($M = 8.49$, $SE = .81$).

Pour la croissance post-traumatique des participants, les estimés d'effets fixes indiquent une variation significative entre tous les temps de mesure et le deuxième temps de mesure. En effet, lors du premier ($M = 4.34$, $SE = .34$), les participants avaient une perception significativement plus positive des retombées de la pandémie comparativement au deuxième temps de mesure ($M = 3.53$, $SE = .35$) ($\hat{\beta} = 1.07$, $p < .001$, $d = .16$). Cette décroissance se poursuit dans le temps, les participants ayant des perceptions significativement plus négatives des conséquences de la pandémie lors du troisième ($M = 2.89$, $SE = .31$) ($\hat{\beta} = -.80$, $p = .12$, $d = .14$) et quatrième temps de mesure ($M = 3.40$, $SE = .35$) ($\hat{\beta} = -2.17$, $p < .001$, $d = .40$) comparativement au deuxième.

Lors du troisième ($M = 7.87$, $SE = .25$) ($\hat{\beta} = .97$, $p < .001$, $d = .85$) et quatrième ($M = 8.03$, $SE = .28$) ($\hat{\beta} = .97$, $p < .001$, $d = .97$) temps de mesure, on constate une détérioration du fonctionnement familial des participants, qu'ils qualifient comme étant plus difficile qu'au deuxième temps de mesure ($M = 8.08$, $SE = .28$).

Finalement, le soutien social perçu par les parents semble stable au cours des premiers mois de la pandémie, les estimés d'effets fixes montrant une diminution du soutien social uniquement au quatrième temps de mesure ($M = 27.17$, $SE = .63$) par rapport au deuxième temps de mesure ($M = 27.78$, $SE = .76$) ($\hat{\beta} = 27.77$, $p < .001$, $d = .96$).

Les données recueillies auprès des enfants et des adolescents eux-mêmes indiquent leurs affects varient à chaque temps de mesure. Au premier ($M = 3.25$, $SE = .05$) ($\hat{\beta} = -.23$, $p < .001$, $d = .25$) et quatrième ($M = 3.35$, $SE = .05$) ($\hat{\beta} = -2.96$, $p < .001$, $d = 3.84$) temps de mesure, les enfants rapportent moins d'émotions positives qu'au deuxième temps de mesure ($M = 3.44$, $SE = .06$), alors qu'ils en rapportent davantage au troisième temps de mesure ($M = 3.62$, $SE = .06$) ($\hat{\beta} = .17$, $p = .004$, $d = .21$). Les jeunes ont aussi rapporté plus d'émotions négatives au premier ($M = 2.00$, $SE = .08$) ($\hat{\beta} = .25$, $p = .004$, $d = 1.33$) et au quatrième ($M = 2.09$, $SE = .07$) ($\hat{\beta} = .39$, $p < .001$, $d = .20$) temps de mesure, comparativement au deuxième temps de mesure ($M = 1.82$, $SE = .09$).

L'effet de la région

Aucun effet significatif n'est observé entre les différentes régions et la région métropolitaine pour les variables dépendantes sélectionnées.

L'effet de l'état de santé

Les tests des effets fixes (voir Tableau 2) indiquent un effet significatif de l'état de santé pour de nombreuses variables. En effet, la dépression ($F(1, 667.27) = 38.40$, $p < .001$), l'anxiété ($F(1, 665.19) = 31.94$, $p < .001$), la croissance post-traumatique ($F(1, 713.96) = 17.44$, $p < .001$)

et le fonctionnement familial ($F(1, 629.93) = 9.30, p = .002$) varient significativement selon l'état de santé rapporté.

Ainsi, les estimés d'effets fixes (voir Tableau 3) indiquent que les participants rapportant un état de santé pauvre ou moyen ($\hat{\beta} = .74, p = .004, d = .41$) ont un score significativement plus élevé de dépression ($M = 7.87, SE = .52$) lorsque comparé à ceux rapportant un bon, très bon ou excellent état de santé ($M = 4.76, SE = .27$). La même tendance s'observe pour l'anxiété, les participants rapportant un état de santé pauvre ou moyen ($M = 51.53, SE = 1.77$) ayant moins de symptômes anxieux et ceux rapportant un bon, très bon ou excellent état de santé ($M = 42.06, SE = .87$) ($\hat{\beta} = 15.41, p < .001, d = .38$). Les participants rapportant un état de santé pauvre ou moyen ($M = 2.88, SE = .32$) ont également une croissance post-traumatique plus faible, et donc des perceptions moins positives des conséquences de la pandémie, que ceux rapportant un bon, très bon ou excellent état de santé ($M = 4.20, SE = .15$) ($\hat{\beta} = -1.58, p = .005, d = .30$). Finalement, les participants rapportant un état de santé pauvre ou moyen ($M = 7.72, SE = .27$) rapportent également un moins bon fonctionnement familial ($M = 8.36, SE = .14$) ($\hat{\beta} = -.14, p = .248, d = .22$).

Les effets d'interaction

L'interaction entre le 3^e temps de mesure et l'état de santé ne s'est avérée significative que pour l'anxiété ($F(3, 534.86) = 3,67, p = 0.12$). Les estimés d'effets fixes (voir Tableau 3) indiquent qu'au 3^e temps de mesure, les participants ayant un état de santé pauvre ou moyen ($M = 47.63, SE = 2.75$) ont des scores d'anxiété significativement plus élevés que ceux ayant un état de santé bon à excellent ($M = 45.32, SE = 1.28$) ($\hat{\beta} = -13.09, p = .001, d = .06$).

L'autre interaction testée, soit celle entre le temps de mesure et la région d'habitation, n'est significative pour aucune des variables dépendantes sélectionnées. Toutefois, pour la mesure des forces et difficultés de l'enfant ($F(12, 325.74) = 1.18, p = .296$), les estimés d'effets fixes (voir Tableau 2) indiquent qu'au 4^e temps de mesure, les parents habitant l'Outaouais ($M = 11.98, SE = .86$) rapportent significativement plus de difficultés chez leur enfant que les parents habitant la région métropolitaine ($M = 10.13, SE = .77$) ($\hat{\beta} = 7.49, p = .028, d = .31$).

Tableau 2. Test des effets fixes de type III pour variables dépendantes sélectionnées et le temps de mesure, la région d'habitation, l'état de santé rapporté et les interactions temps*région et temps*santé comme effets fixes

Paramètres	F	dl	dl error	p
Variable dépendante : dépression				
Temps de mesure	3,71 ^a	3	521,05	,012
Région d'habitation	1,90 ^a	4	292,01	,111
État de santé rapporté	38,40 ^a	1	667,27	<,001
Temps de mesure X Région d'habitation	0,80 ^a	12	481,76	,654
Temps de mesure X État de santé rapporté	1,32 ^a	3	537,58	,269

Paramètres	F	dl	dl error	p
Variable dépendante : anxiété				
Temps de mesure	3,92	3	518,30	,009
Région d'habitation	1,15	4	290,38	,332
État de santé rapporté	31,94	1	665,19	<,001
Temps de mesure X Région d'habitation	0,74	12	479,08	,716
Temps de mesure X État de santé rapporté	3,67	3	534,86	,012
Variable dépendante : croissance post-traumatique				
Temps de mesure	22,34 ^a	3	595,53	<,001
Région d'habitation	0,63 ^a	4	308,92	,638
État de santé rapporté	17,44 ^a	1	713,96	<,001
Temps de mesure X Région d'habitation	0,47 ^a	12	549,29	,931
Temps de mesure X État de santé rapporté	1,92 ^a	3	615,72	,126
Variable dépendante : fonctionnement familial				
Temps de mesure	101,28 ^a	3	487,30	<,001
Région d'habitation	1,59 ^a	4	264,64	,180
État de santé rapporté	9,30 ^a	1	629,93	,002
Temps de mesure X Région d'habitation	0,77 ^a	12	449,79	,682
Temps de mesure X État de santé rapporté	1,00 ^a	3	502,60	,391
Variable dépendante : soutien social				
Temps de mesure	101,05 ^a	3	396,39	<,001
Région d'habitation	0,67 ^a	4	194,01	,612
État de santé rapporté	0,24 ^a	1	572,51	,622
Temps de mesure X Région d'habitation	0,40 ^a	12	353,94	,962
Temps de mesure X État de santé rapporté	0,07 ^a	3	414,70	,977

Paramètres	F	dl	dl error	p
Variable dépendante : forces et difficultés de l'enfant				
Temps de mesure	11,67 ^a	3	400,01	<,001
Région d'habitation	1,54 ^a	4	114,39	,196
État de santé rapporté	0,17 ^a	1	717,87	,677
Temps de mesure X Région d'habitation	1,18 ^a	12	325,74	,296
Temps de mesure X État de santé rapporté	0,23 ^a	3	439,12	,877
Variable dépendante : affects positifs des enfants				
Temps de mesure	1355.89 ^a	3	543,60	<,001
Région d'habitation	1,80 ^a	4	273,65	,128
État de santé rapporté	0,56 ^a	1	619,58	,454
Temps de mesure X Région d'habitation	0,88 ^a	12	504,21	,563
Temps de mesure X État de santé rapporté	0,66 ^a	3	561,66	,576
Variable dépendante : affects négatifs des enfants				
Temps de mesure	5,31 ^a	3	497,24	,001
Région d'habitation	1,18 ^a	4	268,27	,321
État de santé rapporté	0,12 ^a	1	672,52	,732
Temps de mesure X Région d'habitation	0,43 ^a	12	461,28	,953
Temps de mesure X État de santé rapporté	0,69 ^a	3	516,23	,560

^a Calculs conduits sur scores de dépression transformés pour correction des distributions asymétriques.

Tableau 3. Estimé des effets fixes pour variables dépendantes sélectionnées et le temps de mesure, la région d'habitation et l'état de santé rapporté comme effets fixes

Paramètres	Estimé	<i>t</i> (<i>dl</i>)	<i>p</i>	Intervalle de confiance à 95% (inf – sup)		Taille d'effet
Variable dépendante : dépression						
1 ^{er} temps de mesure	0,24	1,91 (441) ^a	,056	-0,01	0,48	,13
3 ^e temps de mesure	0,23	1,69 (420) ^a	,093	-0,04	0,50	,08
4 ^e temps de mesure	0,32	2,40 (517) ^a	,017	0,58	0,59	,23
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-0,46	-1,34 (635) ^a	,181	-1,13	0,21	,06
Centre du Québec	-0,28	-1,26 (633) ^a	,208	-0,70	0,15	,14
Outaouais	-0,32	-1,62 (633) ^a	,106	-0,71	0,07	,11
Laurentides ou Lanaudière	-0,21	-0,99 (664) ^a	,322	-0,62	0,21	,17
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	0,74	2,88 (540) ^a	,004	0,23	1,24	,41
État de santé de référence : bon à excellent						
Variable dépendante : anxiété						
1 ^{er} temps de mesure	5,57	3,44 (439)	<,001	2,38	8,76	,15
3 ^e temps de mesure	6,12	3,44 (417)	<,001	2,62	9,62	,02
4 ^e temps de mesure	1,70	0,97 (514)	,330	-1,73	5,13	,07
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-5,12	-1,15 (633)	,252	-13,87	3,64	,08
Centre du Québec	-1,49	-0,52 (631)	,600	-7,04	4,08	,09
Outaouais	-2,40	-0,94 (632)	,348	-7,42	2,62	,01
Laurentides ou Lanaudière	-3,20	-1,16 (663)	,245	-8,59	2,20	,12
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	15,41	4,63 (537)	<,001	8,87	21,94	,38
État de santé de référence : bon à excellent						
3 ^e temps de mesure X État de santé bon à excellent	-13,09	4,09 (473)	,001	-21,14	-5,04	,06
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						

Paramètres	Estimé	<i>t</i> (<i>dl</i>)	<i>p</i>	Intervalle de confiance à 95% (inf – sup)		Taille d'effet
Variable dépendante : croissance post-traumatique						
1 ^{er} temps de mesure	1,07	3,76 (504) ^a	<,001	0,51	1,62	,16
3 ^e temps de mesure	-0,80	-2,52 (482) ^a	,012	-1,41	-0,17	,14
4 ^e temps de mesure	-2,17	-7,26 (587) ^a	<,001	-2,75	-1,58	,40
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	0,78	1,15 (692) ^a	,253	-0,56	2,11	,08
Centre du Québec	0,71	1,64 (691) ^a	,101	-0,14	1,55	,07
Outaouais	0,10	0,27(691) ^a	,789	-0,66	0,87	,01
Laurentides ou Lanaudière	0,21	0,49 (701) ^a	,623	-0,62	1,04	,04
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	-1,58	-2,82 (645) ^a	,005	-2,66	-0,48	,30
État de santé de référence : bon à excellent						
Variable dépendante : fonctionnement familial						
1 ^{er} temps de mesure	0,03	0,43 (418) ^a	,666	-0,09	0,14	,01
3 ^e temps de mesure	0,97	15,43 (395) ^a	<,001	0,85	1,10	,85
4 ^e temps de mesure	0,97	15,44 (488) ^a	<,001	0,85	1,10	,97
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	0,05	0,32 (616) ^a	,750	-0,27	0,38	,07
Centre du Québec	0,16	1,50 (590) ^a	,134	-0,05	0,37	,15
Outaouais	0,04	0,42 (577) ^a	,677	-0,14	0,22	,07
Laurentides ou Lanaudière	0,17	1,68 (606) ^a	,094	-0,03	0,36	,17
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	-0,14	-1,16 (505) ^a	,248	-0,37	0,10	,22
État de santé de référence : bon à excellent						

Paramètres	Estimé	<i>t</i> (<i>dl</i>)	<i>p</i>	Intervalle de confiance à 95% (inf – sup)		Taille d'effet
Variable dépendante : soutien social						
1 ^{er} temps de mesure	-0,47	-0,27 (320) ^a	,786	-3,83	2,90	,01
3 ^e temps de mesure	0,17	0,09 (299) ^a	,927	-3,46	3,80	,02
4 ^e temps de mesure	27,77	15,26 (388) ^a	<,001	24,19	31,35	,96
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-0,55	-0,11 (569) ^a	,914	-10,55	9,45	,22
Centre du Québec	0,75	0,23 (541) ^a	,815	-5,58	7,09	,38
Outaouais	2,62	0,92 (528) ^a	,357	-2,97	8,22	,48
Laurentides ou Lanaudière	1,78	0,59 (574) ^a	,558	-4,18	7,73	,43
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	0,24	0,07 (406) ^a	,946	-6,61	7,08	,03
État de santé de référence : bon à excellent						
Variable dépendante : forces et difficultés de l'enfant						
1 ^{er} temps de mesure	-6,04	-2,88 (274) ^a	,004	-10,17	-1,91	,24
3 ^e temps de mesure	-6,03	-2,61 (245) ^a	,010	-10,57	-1,49	,14
4 ^e temps de mesure	2,68	1,23 (382) ^a	,219	-1,60	6,95	,20
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-1,34	-0,27 (637) ^a	,788	-11,07	8,40	,02
Centre du Québec	2,44	0,78 (634) ^a	,438	-3,74	8,62	,08
Outaouais	3,50	1,23 (637) ^a	,219	-2,08	9,08	,15
Laurentides ou Lanaudière	3,01	0,98 (669) ^a	,329	-3,04	9,05	,08
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	-1,77	-0,43 (505) ^a	,666	-9,84	6,30	,03
État de santé de référence : bon à excellent						
4 ^e Temps de mesure X Région d'habitation Outaouais	7,49	2,21 (402) ^a	,028	0,83	14,14	,31
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						

Paramètres	Estimé	<i>t</i> (<i>dl</i>)	<i>p</i>	Intervalle de confiance à 95% (inf – sup)		Taille d'effet
Variable dépendante : affects positifs des enfants						
1 ^{er} temps de mesure	-0,23	-4,34 (488) ^a	<,001	-0,34	-0,13	0,25
3 ^e temps de mesure	0,17	2,88 (465) ^a	,004	0,05	0,29	0,21
4 ^e temps de mesure	-2,96	-55,03 (561) ^a	<,001	-3,07	-2,86	3,84
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-0,02	-0,16 (641) ^a	,870	-0,22	0,18	0,02
Centre du Québec	0,07	0,98 (654) ^a	,327	-0,07	0,20	0
Outaouais	-0,09	-1,15 (657) ^a	,249	-0,23	0,06	0,10
Laurentides ou Lanaudière	-0,09	-1,27 (659) ^a	,206	-0,22	0,05	0,17
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	-0,11	-1,13 (635) ^a	,258	-0,29	0,08	0,05
État de santé de référence : bon à excellent						
Variable dépendante : affects négatifs des enfants						
1 ^{er} temps de mesure	0,25	2,88 (445) ^a	,004	0,08	0,42	1,33
3 ^e temps de mesure	0,09	0,98 (421) ^a	,329	-0,10	0,28	0,06
4 ^e temps de mesure	0,39	4,37 (518) ^a	<,001	0,22	0,57	0,20
Temps de référence : 2 ^e temps de mesure						
Régions éloignées	-0,19	-1,06 (614) ^a	,292	-0,56	0,17	0,09
Centre du Québec	-0,11	-0,88 (633) ^a	,382	-0,35	0,13	0,01
Outaouais	-0,07	-0,54 (632) ^a	,589	-0,33	0,19	0,02
Laurentides ou Lanaudière	0,07	0,62 (643) ^a	,533	-0,16	0,31	1,79
Région de référence : région métropolitaine						
État de santé pauvre ou moyen	0,12	0,76 (587) ^a	,443	-0,19	0,44	0,03
État de santé de référence : bon à excellent						

^a Calculs conduits sur scores de dépression transformés pour correction des distributions asymétriques; les moyennes rapportées dans le texte correspondent aux mesures avant ces transformations.

Impacts de la pandémie

Au-delà de l'évolution de la santé psychosociale des familles au cours des différentes phases de la pandémie, l'analyse du discours des enfants et des adolescents permet de saisir comment ils se représentent les effets de cette période instable. Ils ont ainsi identifié des retombées de la pandémie au niveau individuel, collectif, ainsi que sur leur avenir.

Retombées individuelles

Lors de chacune de nos rencontres, les jeunes ont mentionné de nombreux effets de la pandémie sur leur quotidien, leurs relations et leur façon de voir le monde. On constate cependant qu'ils perçoivent de plus en plus négativement les retombées de la pandémie au fil du temps. Lors du 4^e temps de mesure, le manque de contacts sociaux, la fatigue des mesures sanitaires et les affects négatifs sont les principaux effets de la pandémie discutés.

Manque de contacts sociaux. Si les jeunes témoignent des nombreux effets des mesures sanitaires sur leur quotidien, le manque de proximité avec leurs proches est identifié comme la difficulté principale vécue au cours des différentes vagues de la pandémie. Les restrictions imposées au niveau de leurs contacts avec les membres de leur famille élargie sont le plus souvent rapportées comme causant de la tristesse, de la déception et de l'ennui, surtout pour les enfants et les pré-adolescents.

« On a beaucoup côtoyé notre famille, mais les amis, les proches, les grands-parents, c'est de moins voir ces gens-là je dirais [qui est le plus difficile avec la pandémie]. » (Karim, 12 ans, temps de mesure 4).

Lorsque ces restrictions de contact surviennent dans des moments de transition importants, tels une naissance ou un décès au sein de leur famille, ces sentiments sont exacerbés comme l'expliquent Amber (11 ans, temps de mesure 4) :

« ...c'est la marraine de ma sœur, elle a eu un bébé, mais on ne l'a jamais vu encore. C'est un peu triste... Mon cousin aussi, c'est un bébé et on ne peut pas le voir [...] Il y a une de mes amies que son grand-père est malade, ça fait qu'elle a été se faire vacciner, parce qu'elle a douze ans. Elle a été se faire vacciner pour pouvoir aller le voir, mais c'est un peu bizarre, parce qu'il faut attendre un peu avant que ça fasse effet. Mais elle, elle veut vraiment aller voir son grand-père, parce qu'il est mourant. C'est triste. »

Les jeunes déplorent également que les différentes périodes de confinement aient compromis leurs relations amicales. Les interdictions de rassemblements, les changements constants des règles sanitaires et l'adhésion variées des familles à celles-ci, l'organisation scolaire sous forme de bulles-classe, la fermeture des écoles ou des classes pour de longues période et la suspension des activités parascolaires ont rendu difficile le maintien des liens des jeunes avec leurs pairs. Pour certains, ces périodes sont vécues comme des moments d'ennui qui permettent aux jeunes d'apprécier davantage leurs amis lorsqu'ils les retrouvent :

« Au début quand on s'est revu, on était vraiment contentes de se voir, moi puis mes amies [...] On s'est beaucoup plus rapprochées. Selon toi qu'est-ce qui a

vraiment fait que vous vous êtes rapprochés? C'est le fait qu'on s'était pas vues depuis longtemps. » (Astrid, 9 ans, temps de mesure 2).

Pour d'autres, ces périodes et les mois qui les suivent sont cependant vécues plus difficilement, certains jeunes n'arrivant pas à maintenir leurs liens et se retrouvant seuls et isolés :

« ...ma classe a été fermée une fois, j'étais restée en ligne chez moi et pas voir personne c'est très difficile et j'ai trouvé que j'ai perdu contact avec tous mes amis C'est difficile de retrouver ces contacts. » (Charlie, 15 ans, temps de mesure 4).

*« Éloigné.... Parce que j'avais ma gang l'année passée, mais là personne ne se parle quand on est plus à l'école. On était genre huit, puis là on ne se parle plus. **Ta gang s'est dissoute?** Oui, je suis juste avec un de mes amis. **Pourquoi?** J'en ai aucune idée, on ne s'est pas vu de l'été. Ça nous a sûrement éloignés. » (Léon, 14 ans, temps de mesure 3).*

Ces ruptures sociales semblent avoir transformé les relations de certains jeunes, surtout les adolescents, avec les autres. Plutôt que de se plaindre de leur manque de contacts sociaux, plusieurs mentionnent plutôt en avoir perdu l'habitude, ne plus savoir comment s'y prendre pour interagir avec les autres et pour certains ne plus en souhaiter :

« Je n'ose plus aller vers les gens... Au début de la pandémie, je trouve qu'on était beaucoup plus solidaires, parce que maintenant on est plus solitaires. Tout le monde c'est du chacun pour soi. Comme j'ai dit, c'est une peur collective, tout le monde a peur de tout le monde en quelque sorte. » (Léo, 16 ans, temps de mesure 4).

« J'aime pas les gens, peut-être ça (la pandémie) m'a rendu antisocial [...] Avec la pandémie, ça a enlevé un peu cette empathie que tu peux avoir avec les gens » (Julien, 15 ans, temps de mesure 4).

« Je vais sûrement mettre encore des masques, parce que c'est le fun, des masques. Ça te cache la face et tu ne parles pas aux gens, personne ne te regarde, tu vis ta vie. » (Manon, 16 ans, temps de mesure 4).

Finalement, plusieurs adolescents croient que l'isolement et la solitude vécus pendant la pandémie sont à l'origine de plusieurs des effets négatifs qu'ils observent, à la fois sur eux-mêmes et sur leur entourage comme l'explique Manon (16 ans, temps de mesure 4) :

« Je pense que la pandémie elle-même, ce n'est pas ça le problème, c'est le fait que les gens sont isolés, ça empire les problèmes. Ça empire les problèmes qui sont déjà là. »

Fatigue des mesures sanitaires. La fatigue face aux mesures sanitaires est également évoquée par les jeunes comme un effet important de la pandémie. Malgré qu'ils comprennent les raisons de ces mesures, ainsi que leur importance, on constate au fil du temps que celles-ci deviennent de plus en plus difficiles à respecter et leur pèsent de plus en plus. Ils rapportent être tannés, exaspérés ou découragés par celle-ci.

« Bien avant je trouvais ça correct. T'sais ça ne me dérangeait pas tant, mais là, je pense que je deviens de plus en plus tannée. Et puis, je commence un peu à être à bout. » (Laurie, 14 ans, temps de mesure 4).

« ...ça devient redondant, ça devient plate. Au début on était comme... faut le faire parce que ça va améliorer nos conditions, mais là on dirait qu'on perd un peu espoir... C'est sûr que c'est plate tu sais, confine, déconfine, confine, déconfine. Être tout le temps en changement, on ne s'est jamais vraiment ce qui va nous arriver. » (Victor, 11 ans, temps de mesure 4).

Des sentiments d'injustice et de colère sont exprimés par certains adolescents qui observent l'effritement de l'adhésion de la population aux mesures sanitaires. Cette iniquité dans le respect des mesures sanitaires provoque de la colère chez certains, et un certain découragement chez d'autres qui craignent de devoir se plier plus longtemps à des mesures restrictives.

« Le fait que je ne peux pas sortir avec mes amies, ça m'énerve vraiment beaucoup. T'sais, surtout qu'il y a plein de gens qui le font même s'ils n'ont pas le droit, mais moi je n'ai pas le droit. Des fois t'es juste – pourquoi moi j'ai pas le droit de faire ça, mais les autres se permettent de le faire ? » (Pénélope, 12 ans, temps de mesure 4).

« Je porte mon masque et je fais attention, mais quand c'est rendu qu'il y a certaines personnes qui nous mettent en danger [...] (parce qu') ils pensent que leur liberté est brimée, je trouve que ce n'est pas juste pour les autres. » (Sofia, 16 ans, temps de mesure 4).

« Je trouve ça « plate » qu'ils n'écoutent pas les règles, parce qu'en faisant ça, c'est le confinement qui va être plus long et pour ceux qui respectent les règles... ça va juste être plus long pour nous. » (Kaleb, 11 ans, temps de mesure 4).

Affects négatifs. Le manque de contact intime, combiné à la fatigue des mesures sanitaire, génèrent des émotions négatives qui ont pris de plus en plus d'espace dans le discours des jeunes au fil du temps. En effet, il est beaucoup plus difficile pour les participants d'identifier des retombées positives de la pandémie, ou des apprentissages qu'ils en font lors de la 3e vague que lorsque nous les avons rencontrés pendant le premier confinement et la phase de déconfinement de l'été 2020. À l'inverse, le stress, le découragement, l'anxiété sont de plus en plus présents dans leur expérience de la pandémie :

« Ça fait comme si, vu qu'on a passé toute la journée devant un écran à rien faire, à rester assis devant quelque chose que tu regardes et que tu ne peux pas te lever, c'est comme si tu n'as rien fait. Même si tu n'as pas dépensé d'énergie, tu en as encore moins. » (Naomy, 11 ans, temps de mesure 4).

« C'est sûr qu'avant, tu pouvais faire un équilibre entre la sociabilisation pi le travail. Mais maintenant, c'est juste du travail pis tu ne peux jamais voir des ami.e.s ce qui veut dire qu'à un moment donné t'es juste... C'est à cause de ça que justement mon anxiété a commencé, à cause de l'école et à cause du fait que j'avais

l'impression de ne jamais pouvoir faire tout à temps, on était dans le Corona, et puis j'ai commencé à stresser. » (Pénélope, 12 ans, temps de mesure 4).

« Pendant les confinements j'étais vraiment stressée, voir personne, d'être toute seule. J'ai commencé à faire des crises de panique, plein de choses comme ça. Ça a été vraiment difficile, mais j'ai ma psy alors ça m'a aidé. » (Nour, 14 ans, temps de mesure 4).

L'impression que la pandémie leur « vole » des moments essentiels de leur vie, qui ne reviendront pas, est aussi mentionnée par les pré-adolescents et les adolescents :

C'est sûr qu'à comparer de ma vie en général, j pense que c'est une passe beaucoup plus sombre, je pense que c'est là que j'aurais dû vivre des choses, puis que j'en ai vécu assez, mais pas de bonnes choses, t'sais j pense que l'été de mes 14 ans ça aurait pu être important, peut-être que à cause de la pandémie ça m'a empêché de faire les choses que n'importe quel ado, n'importe qui qui a eu 14 ans en temps de pas pandémie aurait dû vivre. » (Karl, 13 ans, temps de mesure 3).

Retombées collectives

Au-delà de l'expérience personnelle qu'ils en ont, les enfants et les adolescents identifient aussi des retombées collectives à la pandémie et aux mesures sanitaires. Il est intéressant de constater qu'alors que les effets individuels perçus par les jeunes sont de plus en plus négatifs au fil du temps, les effets collectifs qu'ils identifient sont davantage nuancés. Ils racontent en effet constater que la pandémie a contribué à une certaine sensibilisation aux enjeux sociaux d'actualité et au développement d'une meilleure connaissance de soi des jeunes, tout en observant une désolidarisation.

Sensibilisation aux enjeux sociaux. Plusieurs estiment que la pandémie aura permis un ralentissement généralisé favorable à certaines prises de conscience qui ont permis des remises en question, notamment en lien avec notre mode de vie et notre impact sur l'environnement.

« Je pense que ça va leur avoir appris une leçon... Qu'il faut avoir une bonne hygiène et aussi qu'il ne faut pas trop polluer. » (Antonin, 9 ans, temps de mesure 4).

« Je pense que ça ouvre les yeux, par exemple sur le réchauffement climatique. Je trouve que là on voit qu'il y avait beaucoup moins d'avion et de pollution alors ça va quand même un peu mieux. » (Charlie, 15 ans, temps de mesure 4).

Les adolescents observent également que le confinement a mis à l'avant plan certains enjeux sociaux qui ont été davantage discutés dans l'espace public, ce qu'ils apprécient. Ils soulignent notamment avoir été sensibilisés au racisme, à la crise environnementale, à la violence faite aux femmes et aux inégalités de genre.

« Il y a vraiment du monde qui ont été capable de s'exprimer sur des choses qu'on aurait jamais parlé, pis ça va vraiment faire avancer la société. Par exemple, on parlait pas beaucoup de la violence faite aux femmes, mais là à cause du

confinement, il y en a eu beaucoup plus, vu qu'on était tous enfermés, et on en a parlé beaucoup. » (Arnaud, 15 ans, temps de mesure 4).

« Il y a plein de choses qui sont passées sur les réseaux sociaux qui nous ont fait réaliser la pollution, le racisme et des choses comme ça. Alors, on fait plus attention à ce qui se trouve autour de nous. » (Nour, 14 ans, temps de mesure 4).

Meilleure connaissance de soi. Parmi les jeunes les plus âgés de notre échantillon, certains ont mentionné que la diminution des interactions sociales exigée par les mesures sanitaires a permis de développer une meilleure connaissance d'eux-mêmes. Ils observent que les différentes mesures de confinement ont provoqué un effritement de l'influence des pairs, ce qui fut bénéfique pour certains qui ont ainsi pu profiter d'une plus grande liberté dans leur manière d'être et dans leurs relations avec les autres :

« J'en ai parlé avec une de mes amies et on s'en est rendu compte qu'on était beaucoup mieux chez nous en confinement. Sur les réseaux sociaux, il y a plus de gens qui s'assument et qui se montrent tel qu'ils le sont. (...) En confinement, il n'y avait plus la pression de la société, donc les jeunes se sont sentis plus libres d'être eux-mêmes. » (Gloria, 16 ans, temps de mesure 3).

« Les personnes ont changé, je pense qu'on a tous changé pendant les confinements. Je pense on a plus changé – pas changé de personnalité, mais plus mentalement, on a compris les choses qui étaient plus importantes, on a compris des relations toxiques qu'on entretenait. Je pense c'est plus ça qui a changé pis des affaires comme ça. » (Sofia, 16 ans, temps de mesure 3)

« J'ai l'impression que pendant la quarantaine, il y a beaucoup de gens qui ont découvert leur identité de genre. J'ai l'impression que ça, ça pourrait être plus touché, parce que pendant la pandémie, t'es isolée, ça fait que tu ne vois pas les autres qui te forcent à être... femme ou homme, ça fait que ça aide des gens à se découvrir. » (Manon, 17 ans, temps de mesure 4).

Détérioration du climat social. Au-delà de certains effets positifs qu'ils observent surtout dans leur entourage, les jeunes déplorent les effets collectifs négatifs de la pandémie. Ils remarquent en effet que les remises en question provoquées par la pandémie ne sont pas que positives et sont vécues durement par plusieurs.

« Tout, tout est chamboulé, tout est détruit, il y a beaucoup d'aînés qui meurent, t'sais tout, tout a changé d'un coup, ça fait que je dirais c'est ça l'impact, c'est que rien n'est plus pareil. » (Karim, 12 ans, temps de mesure 3).

Au-delà du choc causé par la pandémie, les jeunes expliquent que la peur du virus et le fait de vivre avec des mesures sanitaires strictes pendant une période prolongée éloigne les gens les uns des autres et génère un stress ambiant qu'ils observent autour d'eux et avec lequel il leur est parfois difficile de composer :

« Les gens s'éloignent, parce que tu peux moins les voir, donc tu as moins de liens solides. T'as moins de discussions avec eux aussi, parce que tu les vois moins ».
(Inès, 16 ans, temps de mesure 3).

« J'ai été une fois acheter du lait dans le IGA, et j'ai fait, ouf, ça ne va pas bien. Y'a des gens que ça leur fait vraiment peur. T'sais tout le monde est stressé, avec leurs masques, avance vite dans les allées, regarde de pas traverser sur une mauvaise ligne. Tu sentais que les gens étaient stressés, il n'y avait pas une belle ambiance. Je trouve qu'on était habitué à croiser du monde, croiser les parents d'un ami de dire hey salut. C'est des choses qui n'arrivent plus, plus personne ne parle à personne, si tu le croises tu essaies que l'autre il ne te voit pas. » (Charles-Étienne, 15 ans, temps de mesure 3).

« J'ai l'impression que le monde est tellement stressé, maintenant. Je ne sais pas trop, tout le monde est bête, tout le temps. Il y en a qui sont vraiment fins, mais il y en qui ne le sont pas. Peut-être parce que je travaille à la Poste et des fois je n'ai pas leurs colis, donc ils me donnent de la merde. Tout le monde est tellement intense. Sans qu'on le réalise, l'atmosphère est vraiment intense et stressante, même si ce n'est pas ton but [...] Aussi, c'est rare qu'on ait des bonnes nouvelles à la télé. C'est tout le temps « la Covid, la Covid ». Ça fait six mois qu'on est juste dans la Covid ».
(Laura-Marie, 17 ans, temps de mesure 3).

Représentations de l'avenir

Les enfants et les adolescents sont divisés sur les répercussions à long terme de la pandémie. Lorsque questionnés sur leur vision de l'avenir suite à la pandémie, certains croient que cette période se terminera définitivement prochainement, et que le monde redeviendra comme avant la pandémie. D'autres croient plutôt que la pandémie perdurera pendant plusieurs années et qu'ils grandiront avec des mesures sanitaires dont l'intensité variera, mais qui demeureront présentes. Par ailleurs, certains se projettent dans un monde amélioré, où les apprentissages faits pendant la pandémie seront investis pour créer un monde plus stable et sain, alors que d'autres se projettent dans un monde de plus en plus instable aux problèmes toujours plus complexes.

Un monde plus sain. Les jeunes qui perçoivent positivement l'avenir insistent sur les apprentissages et les prises de conscience découlant de la pandémie, qui provoqueront des changements importants comme l'explique Charlie (15 ans, temps de mesure 4) :

« Je pense que ça va ouvrir l'esprit sur comment on vit, sur ce qu'on doit changer. Sur les relations humaines aussi comment c'est très important, il faut garder ça, je pense que ça va changer le monde aussi politiquement, économiquement ».

Pour ces jeunes, le fait d'avoir été privés de nombreux contacts sociaux et de relations de proximité pendant une longue période générera des rapprochements et de la gratitude lorsque ceux-ci seront permis à nouveau :

« Je dirais que le contact humain en vrai, pas devant l'écran, c'est rendu très précieux. » (Lucien, 16 ans, temps de mesure 4).

« Je dirais, les gens vont apprécier les relations qu'ils ont avec des gens en vrai, quand ils communiquent avec des gens en vrai parce que là, il y avait juste en ligne pis d'habitude voir les gens en vrai, ça, c'est plus intime, c'est plus proche. »
(Abbygaëlle, 14 ans, temps de mesure 4).

Toujours selon ces jeunes, le fait d'avoir vécu une pandémie amènera les gens à être plus prudents, et à maintenir des gestes de protection dont nous étions, il y a quelques années, peu conscients, et qui permettront l'intégration de nouvelles habitudes d'hygiène:

« J'ai l'impression que le monde va plus être... careful... de ce qu'ils font. Je pensais à ça il n'y a pas longtemps : t'sais aller à l'épicerie et que les gens touchent toutes les pommes pour voir laquelle est la meilleure... Quand tu y penses, c'est comme... dégueulasse, que tout le monde touche à tout. » (Laura-Marie, 17 ans, temps de mesure 4).

« Je pense que la société en général va devenir plus propre, avec toutes les mesures qu'on a maintenant, le Purell, pis toutes les choses qu'on lave. Je pense qu'on pourra pu vraiment retourner à avant quand – je ne veux pas dire qu'on était sales, mais [rire] comparé à ce qu'on fait maintenant, on dirait que un petit peu ça. Pis vraiment de se laver les mains tout le temps, je pense qu'on va quand même garder des bonnes habitudes avec ça. » (Jeanne, 15 ans, temps de mesure 4).

Finalement, les jeunes croient que l'expérience vécue pendant cette pandémie fait en sorte que nous serons davantage en mesure individuellement et collectivement de faire face aux prochaines pandémies. Les connaissances développées par la population sur l'importance des gestes barrières et de la distanciation sociale, ainsi que les avancées médicales semblent contribuer à ce qu'ils soient rassurés malgré la probabilité d'une autre pandémie :

« Je pense que la prochaine fois, les gens vont savoir comment respecter les règles, on sera plus préparés, tout ça. » (Charles, 12 ans, temps de mesure 4)

« Je pense qu'on va avoir avancé dans la médecine, beaucoup. Appris à travailler vraiment vite dans la médecine [...]. Après ça, les dirigeants vont avoir plus de connaissances de comment gérer une crise [...]. Je pense que la population va être comme plus sensibilisée à écouter les consignes du gouvernement, que tout le monde va faire plus attention à son hygiène personnelle. » (Céleste, 15 ans, temps de mesure 3).

Un monde incertain duquel il faut se méfier. À l'inverse, d'autres jeunes décrivent un avenir plutôt sombre où la peur du virus de la COVID19 ou d'autres pandémies teintent les interactions humaines. La méfiance envers les autres et les mesures sanitaires pour se protéger sont au cœur de leurs représentations de l'avenir.

« J'espère qu'elle [la vie] va être comme avant, mais c'est sûr qu'elle va être différente parce qu'on va peut-être être plus méfiants des gens qui sont autour de nous. » (Adriana, 12 ans, temps de mesure 4).

« ...pour les 50 ans à venir, probablement, on va être beaucoup plus axé sur se protéger parce qu'on sait que ça peut arriver, que ça peut réarriver à n'importe quel moment, ce qu'on a vécu. » (Karim, 12 ans, temps de mesure 4).

« Je pense qu'après une pandémie mondiale, je ne suis pas tout seul à vouloir garder un masque juste au cas où, juste en prévision. » (Karl, 13 ans, temps de mesure 4).

Pour ces jeunes, la pandémie semble avoir provoqué une prise de conscience sur l'instabilité du monde et l'incertitude de l'avenir, comme l'explique Julien (15 ans, temps de mesure 4) :

« Je pense que les gens vont être plus conscients que n'importe quoi peut arriver et détruire le mode de vie qu'on est habitué et ils vont plus, peut-être, profiter du temps présent. »

Si cette incertitude évoquée par plusieurs est surtout en lien avec d'autres pandémies possibles, certains adolescents mentionnent aussi les défis qui attendent leur génération. Ils sont préoccupés par la pollution et la crise environnementale, l'augmentation du coût de la vie, la fermeture de plusieurs commerces et les enjeux géopolitiques leur font craindre un monde compliqué, imprévisible et menaçant.

« Biden, qui a accusé Poutine d'être un tueur, la relation avec la Chine qui n'est pas très bonne en général... Toutes des affaires comme ça, qu'on voit aux nouvelles, qu'on lit. Tu le sens que ça (l'avenir) ne va pas être quelque chose de bon, peu importe. » (Marine, 15 ans, temps de mesure 4).

Discussion et recommandations

L'étude *Réactions* pose un regard unique sur l'expérience des familles québécoises des trois premières vagues de la pandémie. Examiner le fonctionnement individuel, familial et social des parents d'enfants d'âge scolaire et analyser l'expérience vécue par les jeunes permet une compréhension fine des processus familiaux et sociaux transformés par la pandémie et les mesures sanitaires. L'analyse des données se poursuivra au cours des prochains mois, mais le croisement des données recueillies auprès des enfants, des adolescents et des parents met déjà en évidence certains constats utiles pour les décideurs impliqués à préparer l'après-pandémie.

Ainsi, la période d'allègement des mesures sanitaires de l'été 2020 correspond à une amélioration importante de la santé et du fonctionnement individuel tant des jeunes que des adultes. Les parents rapportent des symptômes dépressifs et anxieux moins importants que pendant le confinement, ainsi que moins de difficultés chez leur enfant. Les enfants rapportent aussi davantage d'affects positifs et moins d'affects négatifs. On observe également une diminution de la croissance post-traumatique des parents, soit la capacité à percevoir des retombées positives de la pandémie, alors qu'aucune différence n'est repérée au niveau de leur fonctionnement familial et social.

De façon cohérente, la 2^e vague de la pandémie et les mesures sanitaires en place à la fin de l'automne 2020 contribuent à une détérioration du fonctionnement individuel des parents, de même qu'à une détérioration de leur fonctionnement familial. Plus précisément, on constate une exacerbation des symptômes anxieux des parents et des difficultés qu'ils perçoivent chez leur

enfant, une diminution de la croissance post-traumatique des parents ainsi qu'un fonctionnement familial plus difficile alors que les symptômes dépressifs des parents et le fonctionnement social demeurent stables. Les enfants rapportent par contre davantage d'affects positifs qu'au 2^e temps de mesure, probablement liés à leur retour à l'école, et des affects négatifs similaires pendant l'été.

La 3^e vague de la pandémie et le retour des mesures sanitaires plus strictes au printemps 2021 semblent aussi fragiliser les familles. Les parents rapportent en effet une augmentation de leurs symptômes dépressifs (par rapport à l'été 2020), une diminution de la croissance post-traumatique, un fonctionnement familial plus difficile ainsi que moins de soutien social. L'absence de changement au niveau des symptômes anxieux et des difficultés de l'enfant peut possiblement s'expliquer par l'habitation des familles, chacun connaissant mieux le virus et les manières de s'en protéger, de même que par la vaccination massive qui débutait au même moment. Les enfants rapportent pour leur part moins d'affects positifs et davantage d'affects négatifs.

Par ailleurs, l'absence de différence au niveau de la santé psychosociale des familles entre les différentes régions du Québec semble indiquer qu'au-delà des mesures sanitaires concrètes avec lesquelles les familles ont dû composer (ex : durée des fermetures, nombre de personnes permises lors des rassemblement) c'est davantage la situation pandémie globale et l'incertitude qu'elle génère qui constituent des facteurs de risque pour les individus et les familles. On constate aussi qu'une mauvaise santé semble amplifier la vulnérabilité des familles aux effets de la pandémie, les parents rapportant un état de santé pauvre ou moyen présentant davantage de symptômes dépressifs et anxieux ainsi qu'une plus faible croissance post-traumatique.

Ces résultats suggèrent que lors des premiers mois de la pandémie, les parents en ont majoritairement absorbé les effets et ont réussi à protéger leur fonctionnement familial et social en se mobilisant pour le bien-être de leur enfant. On constate cependant que la pandémie et les mesures sanitaires fragilisent leur santé mentale au fil du temps, et qu'elles sont associées à un fonctionnement familial plus difficile lors de la 2^e et 3^e vague de la pandémie, et à une altération du soutien social au 4^e temps de mesure, suggérant l'épuisement des ressources parentales et les répercussions de leurs difficultés personnelles sur leur relations familiales et sociales. Par ailleurs, la propension des familles à percevoir de moins en moins d'effets positifs à la pandémie contribue probablement à l'altération de la qualité de leur fonctionnement familial, celles-ci ayant démontré leur effet protecteur sur la santé mentale des parents et leur fonctionnement familial au cours des premières semaines de la pandémie (Gervais et al., 2021, 2022).

Concernant l'expérience des enfants et des adolescents, la majorité des jeunes interrogés arrivent à créer un sens aux événements de la pandémie et aux mesures sanitaires. Ils témoignent d'une grande intégration des préoccupations liées à la pandémie, notamment une vigilance dans les mesures de protection pour eux-mêmes et pour les autres, de même qu'une persévérance dans l'application des mesures sanitaire. On constate cependant une évolution de leur expérience de la pandémie au fil du temps, ses retombées positives (ex : davantage de temps pour soi, rapprochements familiaux, découverte de nouvelles activités) étant davantage présentes dans leur discours lors des premiers temps de mesure, et devenant de plus en plus rares aux temps de mesures suivants. À l'inverse, la fatigue et les doutes face aux mesures sanitaires, les regrets face à l'école que plusieurs n'apprécient plus en raison des trop nombreuses règles et contraintes qu'elle représente, le découragement et le manque d'espoir sont de plus en plus mentionnés par les jeunes au fil du temps. Le bilan qu'ils font de leur expérience de la première année de la pandémie met en lumière les nombreuses ruptures de liens qu'ils ont vécues, qui vont jusqu'à la désaffiliation sociale pour certains, qui sont incapables de s'imaginer ne plus porter un masque et ne souhaitent plus entretenir de relations avec les autres. En ce sens, nos données confirment que la pandémie a

davantage fragilisé les relations sociales des jeunes que leurs relations familiales (Kutsar & Kurvet-Käosaar, 2021; Stoecklin et al., 2021).

En effet, contrairement à certaines études s'étant intéressées aux familles pendant le confinement (Ares et al., 2021; Brown et al., 2020; Mazza et al., 2020), les conflits familiaux sont en effet peu présents dans nos résultats, les enfants témoignant plutôt des expériences vécues dans un environnement familial stable et prévisible malgré les différentes phases de la pandémie et les nombreux changements au niveau des mesures sanitaires qui structurent leur quotidien. À l'inverse, leurs représentations de l'avenir et des effets à long terme de la pandémie sur le monde sont imprégnées par l'instabilité qui les entoure. En effet, il semble que l'imprévisibilité vécue pendant l'année de pandémie ait affecté profondément les adolescents et les préadolescents, qui sont nombreux à projeter leur avenir dans un monde incertain et menaçant.

Ces représentations nous apparaissent préoccupantes, de même que l'anxiété exprimée par plusieurs jeunes (Masten & Motti-Stefanidi, 2020). Il semble en effet que l'isolement et la surconsommation d'informations vécue pendant la pandémie, combinés à cette vision pessimiste de l'avenir, provoquent un stress important chez les jeunes, plusieurs nous ayant rapporté souffrir de symptômes anxieux, de crises de panique et de problèmes de sommeil. De façon similaire, nous nous questionnons sur les effets à moyen et long terme de la pandémie sur les familles. Des études en contexte de catastrophes naturelles ayant mis en lumière que le maintien du fonctionnement familial constitue souvent une stratégie de survie pour les familles à court terme pour faire face à l'adversité (Hackbarth et al., 2012; Miller et al., 2012) il est possible que l'éloignement des menaces que représentent la pandémie provoque un effritement de cette solidarité familiale et mette en lumière les insatisfactions, la colère et la détresse vécues pendant cette période, fragilisant les individus et les familles. La diminution de l'accessibilité aux réseaux de soutien des parents et de leurs enfants a pu restreindre leurs possibilités d'expression tout en les maintenant constamment exposés à la pandémie à travers les médias, ce qui est préoccupant considérant que la mise en mots et la prise de parole permettent d'atténuer la détresse vécue (Brock & Laifer, 2020).

Ces constats soulignent l'importance de mettre en place davantage de ressources et de nouveaux services pour soutenir le rétablissement des familles. Certaines stratégies nous semblent prometteuses à cet égard, notamment :

1. **Améliorer l'accessibilité des services psychosociaux et pédagogiques.** Il est impératif que les jeunes qui en ressentent le besoin aient accès à des services professionnels pour compenser l'isolement vécu pendant la pandémie et le risque de désaffiliation sociale qu'on repère dans le discours des jeunes. Compte tenu de l'augmentation importante de la détresse et de l'anxiété documentée chez les jeunes québécois (OIIQ, 2022; Roberge et al., 2019), l'implantation d'un programme universel de promotion de la santé mentale dans les écoles du Québec abordant la gestion du stress, les habitudes de vie favorables à la santé mentale et la prévention de l'anxiété nous apparaît un incontournable;
2. **Considérer l'école comme une structure essentielle de la vie des enfants et des adolescents.** Bien que ce rapport ne fasse pas explicitement référence aux enjeux scolaires de nos jeunes participants, nous avons fait mention de cette problématique dans le rapport faisant état du T4. Nous avons alors souligné le désintérêt de nombreux jeunes face à l'école et la préoccupation de leurs parents par rapport à leur engagement scolaire et leur réussite éducative. C'est pourquoi nous recommandons de modifier les discours publics de façon à représenter l'école comme un lieu de plaisir et d'interactions riches, essentielles pour le développement des jeunes, plutôt que strictement comme un lieu de transmission.

- Investir dans les activités scolaires et parascolaires pour retrouver et cultiver le plaisir des jeunes d'être à l'école et favoriser leurs liens sociaux nous apparaît également prioritaire;
3. **Financer la poursuite de l'étude *Réactions* pour développer des connaissances sur les effets de la pandémie sur les familles dans une perspective longitudinale.** Les dernières données de l'étude ont été recueillies il y a près d'un an. Considérant les vagues subséquentes et l'incertitude qui demeure au sujet de la suite de la pandémie, il nous apparaît essentiel de continuer d'étudier l'expérience des familles de cette période et ses effets, afin de développer une meilleure connaissance des processus en jeu et des contextes et événements qui génèrent une plus grande vulnérabilité des familles. En ce sens, la cohorte *Réactions* est particulièrement intéressante pour documenter les effets à long terme de la pandémie, puisqu'elle regroupe à la fois des enfants, des adolescents et des parents et que ces derniers sont fortement investis dans le projet, comme en fait foi le taux d'attrition particulièrement faible. Nous proposons donc de revoir la cohorte à nouveau au printemps 2023, un an après ce qui semble actuellement être une sortie de pandémie, pour mesurer la persistance des effets documentés depuis 2020. Les connaissances générées par la poursuite du projet permettront le développement d'interventions de prévention et des services adaptés aux besoins des familles.
 4. **Instaurer une Journée de la famille parmi les jours fériés.** Les familles ont été durement affectées par la pandémie, mais elles ont aussi exprimé les bienfaits de cette pause en famille, particulièrement lors du grand confinement. Cette journée de la famille serait l'occasion de célébrer les efforts consentis par les familles et de témoigner de la résilience dont elles ont fait preuve. Cela aura aussi un effet de commémoration des personnes aimées qui nous ont quittés pendant cette période.
 5. **Développer et diffuser une campagne publicitaire reconnaissant les efforts faits par les enfants et les adolescents pendant la pandémie.** Les enfants et les jeunes ont été fortement impactés par les différentes mesures de mitigation de la pandémie alors qu'ils étaient peu à risque eux-mêmes des effets délétères de la COVID19. Plusieurs n'ont pas eu la chance de vivre des événements particulièrement porteurs dans le parcours de vie des jeunes (par exemple, les bals des finissants, annulés en 2020 et en 2021) alors que d'autres ont dû mettre sur pause des activités particulièrement importantes dans leur vie ce qui a pu avoir une incidence sur les objectifs qu'ils s'étaient fixés (notamment les jeunes athlètes privés d'entraînements et de compétitions essentiels pour leur développement sportif), et ce, pour le bien commun. Si les jeunes se sont accommodés des mesures, plusieurs constatent que leurs efforts et les impacts que la pandémie a eu sur eux sont peu reconnus. Une campagne « *Merci les jeunes* » qui reconnaît et valorise les efforts qu'ils ont faits pourrait contribuer à défaire cette impression, maintes fois mentionnée durant les différents temps de mesure, que le monde adulte en général et le gouvernement en particulier, ne s'est pas soucié d'eux depuis le début de la pandémie. Une telle campagne pourrait aussi contribuer à freiner la désaffiliation sociale constatée chez certains jeunes de l'étude.
 6. **Développer et diffuser une campagne de promotion sur la vie post-pandémique.** Le temps 4 de la collecte de données a permis de documenter un certain retrait social des jeunes participants, conséquence des confinements successifs. Une campagne de promotion sur la vie post-pandémique, spécialement dédiée aux jeunes québécois, sur les plateformes qu'ils fréquentent, nous apparaît porteuse pour rejoindre un grand nombre de jeunes qui, sans être déprimés ou anxieux, vivent les contrecoups de ces épisodes d'isolement imposés pendant une période de leur vie où la socialisation joue un rôle majeur dans le développement de l'identité. Cette campagne devrait être centrée sur l'importance

de la reconstruction des liens sociaux et le plaisir de la socialisation et non pas strictement sur les enjeux liés à la santé mentale, comme celles déployées actuellement.

7. **Soutenir la participation des jeunes.** Créer davantage de lieux participatifs pour les jeunes et soutenir leur participation sociale nous apparaît essentiel pour qu'ils développent leur pouvoir d'agir sur le monde de demain. À cet égard, ils devraient être inclus dans l'ensemble des décisions sur les services et activités qui s'adressent à eux qui seront mis en place pour favoriser la reprise post-pandémique et orienter ce que deviendra la « vie normale », y compris au sujet des recommandations précédemment formulées.
8. **Mieux communiquer.** Les deux dernières années nous ont appris l'importance des communications entre les décideurs et les citoyens lors de situations de crise. À cet égard, les résultats de notre étude soulignent plusieurs enjeux de communication à considérer, soit formuler et transmettre des messages clairs, précis et utiles qui tiennent compte de l'évolution constante des connaissances, mais aussi de la situation épidémiologique, adapter les messages de santé publique à la réalité des familles et des jeunes enfants (ex : l'isolement complet des jeunes personnes ne devrait jamais être recommandée), inciter au respect des mesures sanitaires sans créer de l'anxiété ou de l'animosité au sein de la population, et développer des canaux et des messages qui s'adressent directement aux enfants et adolescents et sollicitent leur participation plutôt que leur obéissance. À ce propos, le fait d'avoir identifié les enfants comme des vecteurs importants de la COVID19 et comme un risque pour les personnes âgées au début de la pandémie a eu des répercussions importantes sur les jeunes, plusieurs estimant représenter un danger pour leurs grands-parents (Côté et al., 2022; Gervais, Côté, et al., 2020).
9. **Investir l'extérieur comme lieu d'enseignement et d'intervention.** Les limites de l'enseignement à distance et des technologies de communications pour maintenir les liens sociaux appellent à profiter de l'amélioration actuelle de la situation pandémique mondiale pour développer des structures et des interventions qui nous permettront d'investir l'extérieur comme lieu d'enseignement et d'intervention lors de prochaines vagues ou pandémie. À cet égard, les maisons de la famille, les maisons de jeunes, les centres de la petite enfance et les écoles devraient être incités à développer de nouveaux modèles d'intervention tels la pédagogie en plein air ou l'intervention par la nature et l'aventure et soutenus dans leur mise en place.

Conclusion

Les résultats de l'étude *Réactions*, bien qu'analysés partiellement, mettent en lumière l'importance de considérer les différents individus qui composent les familles ainsi que la complexité des systèmes familiaux lors de l'étude des effets de la pandémie afin de comprendre et répondre convenablement aux besoins des familles en ces temps incertains. Bien que l'analyse et la diffusion des données se poursuivront au cours des prochains mois en raison de l'ampleur du matériel recueilli, plusieurs activités de diffusion des résultats ont déjà eu lieu (annexe A), qui ciblent à la fois la communauté scientifique, les intervenants et les familles elles-mêmes. Les prochaines analyses permettront d'identifier les facteurs qui contribuent et nuisent au bien-être des familles à chaque temps de mesure, ainsi que les stratégies d'adaptation mobilisées par les jeunes tout au long de la pandémie.

Références

- Andrés, M. L., Galli, J. I., Valle, M., Vernucci, S., Morales, H. L., & Trudo, R. G. (2021). Parental perceptions of child and adolescent mental health during the COVID - 19 pandemic in Argentina. In *Child & Youth Care Forum* (Issue 0123456789). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09663-9>
- Ares, G., Bove, I., Vidal, L., Brunet, G., Fuletti, D., Arroyo, Á., & Blanc, M. V. (2021). The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities. *Children and Youth Services Review*, *121*. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2020.105906>
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France.
- Bensala, A. (2013). La narration explicative : Décrire et interpréter une œuvre picturale en maternelle. In R. Delamotte & M. Akinci (Eds.), *Récits d'enfants, développement, genre, contexte* (pp. 187–210). Presses universitaires de Rouen et du Havre.
- Berasategi, N., Idoiaga, N., & Dosil, M. (2021). The Well-being of children in lock-down : Physical, emotional, social and academic impact. *Children and Youth Services Review*, *127*, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106085>
- Bozkurt, A., Jung, I., Xiao, J., Vladimirschi, V., Schuwer, R., Egorov, G., Lambert, S. R., Al-Freih, M., Pete, J., Olcott, D., Rodes, V., Aranciaga, I., Bali, M., Alvarez, A. V., Roberts, J., Pazurek, A., Raffaghelli, J. E., Panagiotou, N., De Coëtlogon, P., ... Paskevicius, M. (2020). A global outlook to the interruption of education due to COVID-19 Pandemic: Navigating in a time of uncertainty and crisis. *Asian Journal of Distance Education*, *15*(1), 1–145. <http://www.asianjde.org>
- Brock, R. L., & Laifer, L. M. (2020). Family science in the context of the COVID-19 pandemic: Solutions and new directions. *Family Process*, *59*(3), 1007–1017. <https://doi.org/10.1111/famp.12582>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, *110*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., & Marseglia, G. L. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics*, *46*(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W. L., & Haines, J. (2020). The impact of covid-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income canadian families with young children. *Nutrients*, *12*(8), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, *395*, e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Côté, I., Gervais, C., Doucet, S., & Lafantaisie, V. (accepté, 2022). « Je m'ennuie beaucoup de mamie et papi ». Impacts des mesures socio-sanitaires sur les liens grands-parents et petits-

enfants. *Enfances, Familles, Generations*.

- Creswell, J. ., Klassen, A. ., Plano Clark, V. ., & Smith, K. . (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. National Institutes of Health.
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., & Cellini, N. (2020). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>
- Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2021). Mental Health Impact of COVID - 19 among Children and College Students : A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, *0123456789*. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01297-1>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *52*(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Gassman-Pines, A., Asanat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics*, *146*(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>
- Gervais, C., Côté, I., & Lalande, D. (2020). *Étude Réactions: Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID 19. Premier rapport d'étape. Soumis au Ministère de la famille*. Université du Québec en Outaouais.
- Gervais, C., Côté, I., Pierce, T., Vallée-Ouimet, S., & de Montigny, F. (soumis, 2022). Family functioning and the pandemic: How do parental social support and mental health contribute to family health? *Journal of Family Nursing*.
- Gervais, C., Côté, I., Tourigny, S., Pierce, T., Montigny, F. de, & Lafantaisie, V. (soumis, 2021). Family well-being and children functioning during the first COVID-19 pandemic lockdown: A cross-sectional study. *Journal of Child and Family Studies*.
- Gervais, C., Trottier-Cyr, R.-P., & Côté, I. (2020). Donner une voix aux enfants immigrants et réfugiés en recherche. L'importance de la sensibilité et de la réflexivité. In I. Côté, K. Lavoie, & R.-P. Trottier-Cyr (Eds.), *La méthodologie de recherche centrée sur l'enfant : recueillir et restituer la parole des enfants et des adolescent-e-s* (pp. 39–60). Presses de l'Université Laval.
- Gifford, S. M., Bakopanos, C., Kaplan, I., & Correa-Velez, I. (2007). Meaning or measurement? Researching the social contexts of health and settlement among newly-arrived refugee youth in Melbourne, Australia. *Journal of Refugee Studies*, *20*(3), 414–440. <https://doi.org/10.1093/jrs/fem004>
- Golding, M. A., Salisbury, M. R., Reynolds, K., Roos, L. E., & Protudjer, J. L. P. (2021). COVID-19-related media consumption and parental mental health. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, *53*(3), 371. <https://doi.org/10.1037/CBS0000280>

- Hackbarth, M., Pavkov, T., Wetchler, J., & Flannery, M. (2012). Natural disasters: An assessment of family resiliency following hurricane Katrina. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(2), 340–351. <https://doi.org/10.1111/J.1752-0606.2011.00227.X>
- Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., & Picaza, M. (2020). Exploring children's social and emotional representations of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01952>
- INSPQ. (2022). *Ligne du temps de la COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. In *The Journal of Pediatrics* (Vol. 221, pp. 264–266). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kirk, S. (2007). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 44*(7), 1250–1260. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.015>
- Kutsar, D., & Kurvet-Käosaar, L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on families: Young people's experiences in Estonia. *Frontiers in Sociology, 6*(August). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.732984>
- Larcher, V., Dittborn, M., Linthicum, J., Sutton, A., Brierley, J., Payne, C., & Hardy, H. (2020). Young people's views on their role in the COVID-19 pandemic and society's recovery from it. *Archives of Disease in Childhood, 95*(12), e2020040. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320040>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse & Neglect, 110*(Pt 2). <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2020.104709>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review, 122*. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2020.105585>
- Mackolil, J., & Mackolil, J. (2020). Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102156. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102156>
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science, 1*(2), 95. <https://doi.org/10.1007/S42844-020-00010-W>
- Mayne, F., Howitt, C., & Rennie, L. J. (2018). A hierarchical model of children's research participation rights based on information, understanding, voice, and influence. *European Early Childhood Education Research Journal, 26*(5), 644–656. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1522480>
- Mazza, C., Ricci, E., Marchetti, D., Fontanesi, L., Giandomenico, S. Di, Verrocchio, M. C., & Roma, P. (2020). How personality relates to distress in parents during the COVID-19 lockdown: The mediating role of child's emotional and behavioral difficulties and the moderating effect of living with other people. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176236>

- Meiers, S. J., & Swallow, V. (2020). COVID-19 Pandemic and Family Nursing. *International Family Nursing Association (IFNA) Statement*.
<https://internationalfamilynursing.org/association-information/covid-19-family-nursing-resources/>
- Mikocka-Walus, A., Stokes, M., Evans, S., Olive, L., & Westrupp, E. (2021). Finding the power within and without: How can we strengthen resilience against symptoms of stress, anxiety, and depression in Australian parents during the COVID-19 pandemic? *Journal of Psychosomatic Research*, *145*, 110433.
<https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2021.110433>
- Miller, P. A., Roberts, N. A., Zamora, A. D., Weber, D. J., Burlison, M. H., Robles, E., & Tinsley, B. J. (2012). Families coping with natural disasters: Lessons from wildfires and tornados. *Qualitative Research in Psychology*, *9*(4), 314–336.
<https://doi.org/10.1080/14780887.2010.500358>
- O'Reilly, A., Tibbs, M., Booth, A., Doyle, E., McKeague, B., & Moore, J. (2021). A rapid review investigating the potential impact of a pandemic on the mental health of young people aged 12-25 years. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *38*(3), 192–207.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.106>
- OIIQ. (2022). *La santé mentale des jeunes, au cœur de deux années de pandémie*.
https://www.oiiq.org/la-sante-mentale-des-jeunes-au-coeur-de-deux-annees-de-pandemie?c_rid=680h14xg019Fektpadg-265664376%7C56953741&utm_campaign=724523&utm_medium=email&utm_source=oiiq&utm_content=DW&symid=268487333
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *4*(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Organisation mondiale de la santé. (2020). *Considérations relatives au placement en quarantaine dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), Orientations provisoires*.
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*, *33*(1), 125–130.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e ed.). Paris: Armand Colin.
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, *146*(4), e2020016824.
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Roberge, M.-C., Laforest, J., & Melançon, A. (2019). *Consultation sur l'organisation des services de santé mentale pour les jeunes : propositions de santé publique . Mémoire déposé au Ministère de la santé et des services sociaux*.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2562_organisation_services_sante_mentale_jeunes.pdf

- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Stoecklin, D., Gervais, C., Kutsar, D., & Heite, C. (2021). Lockdown and Children’s well-being: Experience of children from Switzerland, Canada and Estonia. *Childhood Vulnerability Journal*, 3, 41–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s41255-021-00015-2>
- Tardif-Grenier, K., Archambault, I., Dupéré, V., Marks, A. K., & Olivier, E. (2021). Canadian adolescents’ internalized symptoms in pandemic times: association with sociodemographic characteristics, confinement habits, and support. *The Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11126-021-09895-x>
- Tessier, S. (2012). From field notes, to transcripts, to tape recordings: Evolution or combination? *International Journal of Qualitative Methods*, 11(4), 446–460. <https://doi.org/10.1177/160940691201100410>



Annexe A

Activités de diffusion réalisées

Activités de restitution des résultats aux familles

1. Pages Facebook et Instagram : Les pages [projetreactions](#) et [@EtudeReactions](#) ont été créées et partagées largement, aux familles participantes ainsi qu'à la population en général. Une quarantaine d'infographies et de vidéo issus des résultats de l'étude y ont été diffusés au cours de l'automne 2021.
2. Cahier d'activité pour les enfants : Un cahier comprenant une quinzaine d'activités issues des résultats de l'étude et s'adressant aux enfants a été élaborée et envoyée à toutes les familles ayant participé aux différentes collectes de données au tout début de la 5^e vague de la pandémie. Plusieurs parents ont témoigné avoir apprécié l'initiative, qui leur a permis de discuter avec leur enfant de son expérience de la pandémie alors que s'amorçait une nouvelle période de confinement.

Publications dans des revues scientifiques

1. Stoecklin, D., Gervais, C., Kutsar, D., & Heite, C. (2021). Lockdown and Children's well-being: Experience of children in Switzerland, Canada and Estonia. *Childhood Vulnerability Journal*, Special issue Childhood Vulnerability during COVID-19. <https://doi.org/10.1007/s41255-021-00015-2>.
2. Côté, I., Gervais, C., Doucet, S. & Lafantaisie, V. (accepté 2022). « Je m'ennuie beaucoup de mamie et papi ». Impacts des mesures socio-sanitaires sur les liens grands-parents et petits-enfants. *Enfances, familles, générations*.
3. Gervais, C., Côté, I., Tourigny, S., Pierce, T., de Montigny, F. & Lafantaisie, V. (soumis décembre 2021). Family well-being and children functioning during the first COVID-19 pandemic lockdown: A cross-sectional study. *Journal of Child & Family Studies*.
4. Gervais, C., Côté, I., Lampron-de Souza, S., Barette, F., Tourigny, S., Pierce, T., & Lafantaisie, V. (soumis mars 2022). COVID-19 pandemic and quality of life: the experiences of Canadian children contributing to and harming their well-being. *International Journal of Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*.
5. Gervais, C., Côté, I., Pierce, T., Vallée-Ouimet, S., & de Montigny, F. (soumis mars 2022). Family functioning and the pandemic: How do parental social support and mental health contribute to family health? *Journal of Family Nursing*.

Publications dans des revues et ouvrages professionnels

1. Gervais, C., Côté, I., Vallée-Ouimet, S. & de Montigny, F. (2022). Perceptions des enfants et des adolescent·e·s québécois·e·s à l'égard de la COVID19. Un regard descriptif sur leur compréhension du phénomène afin de mieux cerner les défis de sensibilisation et de prévention dans la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 19 (1), 21-25. <https://www.oiq.org/documents/20147/271608/PI-vol19-no-hiver-web.pdf#page=21>
2. Lafantaisie, V., Gervais, C., Côté, I. & Tourigny, S. (2021). Confinement et vulnérabilités ordinaires : L'expérience d'enfants et d'adolescents au temps de la COVID19. Dans C. Lacharité & T. Milot (Éds). *Vulnérabilité et famille* (p.7-27). Trois-Rivières : Éditions CEIDF. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1910/O0003692570_LesCahiersDuCEIDF_vol_8.pdf
3. Gervais, C., Côté, I., & Miljus, M. (2021). Comment soutenir la santé mentale des jeunes et de leurs parents après plus d'un an de pandémie ? *Action parents*, 42 (2), p. 28-30. <https://www.fcpq.qc.ca/parents/revue-action-parents/>

Rapports de recherche

1. Gervais, C., Côté, I., Miljus, M. (2022). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19*. [document inédit]. Rapport final soumis au Ministère de la Famille. Gatineau : Université du Québec en Outaouais. ISBN :
2. Gervais, C., Côté, I., Miljus, M., & Barette, F. (2021). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19*. [document inédit]. Quatrième rapport d'étape soumis au Ministère de la Famille. Gatineau : Université du Québec en Outaouais. ISBN : 978-2-924647-19-6
3. Gervais, C., Côté, I., & Barette, F. (2021). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19*. [document inédit]. Troisième rapport d'étape soumis au Ministère de la Famille. Gatineau : Université du Québec en Outaouais. ISBN : 978-2-924647-18-9
4. Gervais, C., Côté, I., & Barette, F. (2020). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19*. [document inédit]. Deuxième rapport d'étape soumis au Ministère de la Famille. Gatineau : Université du Québec en Outaouais. ISBN : 978-2-924647-16-5
5. Gervais, C., Côté, I., & Lalande, D. (2020). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19*. [document inédit]. Premier rapport d'étape soumis au Ministère de la Famille. Gatineau : Université du Québec en Outaouais. ISBN : 978-2-924647-17-2

Conférences

1. Gervais, C. & Côté, I. (2021). *Famille et pandémie : L'expérience de jeunes québécois de leurs relations familiales au cours de la pandémie de la COVID19*. Conférence présentée dans le cadre du cycle de conférences "Identité filiation, parentalité" du laboratoire Bien-être et processus de subjectivation de l'Université d'Angers, 4 février 2021.
2. Gervais, C. & Côté, I. (2021). *Vie familiale, confinement, déconfinement et reconfinement : L'expérience de jeunes québécois*. Webinaire présenté dans le cadre des midi-conférences organisés par le partenariat de recherche Familles en mouvance, 11 février 2021.
3. Gervais, C. (2021). *Impacts de la pandémie COVID 19 : Comment favoriser la santé et le bien-être des adultes qui accompagnent les jeunes ? Ce que nous apprend l'étude Réactions*. 2^e rencontre régionale des partenaires des Laurentides en prévention Santé et Bien-être des Jeunes. St-Jérôme, 4 novembre 2021.
4. Gervais, C., Côté I., Lampron de Souza, S., & William-Plouffe, M.C. (2022). *Pandémie et adolescence : Stratégies d'adaptation de jeunes québécois*. Colloque international Adolescents dans le monde face à la pandémie, Université d'Angers, 27 avril 2022.
5. Gervais, C., Côté, I., Lampron-de Sousa, S., Lafantaisie, V., & Pierce, T. (Soumis 2021). *Relational experiences of Canadian children contributing to and harming their well-being during the first year of the COVID19 pandemic*. 8th Conference of the International Society for Child Indicators: Children's rights and opportunities in an unequal world: Research, policy and intervention. Gramado, Brasil, 25 – 27 mai 2022.
6. Lampron-de Sousa, S., Gervais, C., Côté, I., (accepté 2022). *Impact of Sense of coherence in children and adolescents' quality of life of during the COVID-19 pandemic*. 8th Conference of the International Society for Child Indicators: Children's rights and opportunities in an unequal world: Research, policy and intervention., Gramado, Brazil, 25-27 mai 2022.

7. Gervais, C, Daoust-Zidane, B., Côté, I., Miljus, M., & Lampron-de Souza, S. (accepté 2022). *Changes in family well-being during the Covid-19 pandemic: a longitudinal study*. 26th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Rhodes, Greece, 19-23 juin 2022.
8. Gervais, C., Côté, I., Lafantaisie, V. & Pierce, T. (accepté 2022). L'expérience des enfants de la pandémie : Comment leurs relations familiales contribuent-elles à leur bien-être au fil du temps ? Symposium Faire famille en contexte de pandémie : Trajectoires, défis et ressources, XIXe congrès international de l'AIFREF, Venise, Italie, 30 juin – 2 juillet 2022.
9. Barrette, F., Côté, I., Gervais, C. & Poulin, L. (accepté 2022). *Donner la parole aux enfants et adolescents : L'utilisation des réseaux sociaux pour restituer la parole des jeunes en temps de pandémie*. XIXe congrès international de l'AIFREF, Venise, Italie, 30 juin – 2 juillet 2022.
10. Lampron-de Sousa, S., Gervais, C., Côté, I., & Tourigny, S. (accepté 2022). *La famille comme alliée de la résilience des enfants et des adolescents en période de pandémie*. XIXe congrès international de l'AIFREF, Venise, Italie, 30 juin – 2 juillet 2022.
11. Doucet, S., Côté, I., Gervais, C., & Barrette, F. (accepté 2021). *Les apprentissages comme preuves de résiliences chez les jeunes québécois en contexte de pandémie*. XIXe congrès international de l'AIFREF, Venise, Italie, 30 juin – 2 juillet 2022.
12. Tourigny, S., Gervais, C., Côté, I., Lafantaisie, V. (accepté 2021). *La pandémie de la Covid-19 : une menace pour les droits des enfants?* XIXe congrès international de l'AIFREF, Venise, Italie, 30 juin – 2 juillet 2022.

Apparitions médiatiques

1. Boyer, K. (2022, 6 janvier) *Le TVA 18 hrs*. Entrevue télévisuelle. <https://tvagatineau.ca/?p=8873>
2. Couturier, C. (2021, été). *Covid-19 : et si on faisait ressortir le côté positif*. Pour une industrie en santé (p. 4-5). <https://www.ccq.org/-/media/Project/Ccq/Ccq-Website/PDF/AvantagesSociaux/IndustrieSante/2021/sante-v20n3-ete-2021.pdf?la=fr-CA&rev=4e7c8e42531a4e119298d7de78fb5f0e>
3. St-Onge, M-L. (2021, 2 septembre). *La nouvelle derrière la nouvelle : les jeunes ont une grande capacité d'adaptation. Les jeunes s'adaptent-ils mieux à la pandémie que leurs parents ?* Entrevue radiophonique, Les Matins d'ici Radio-Canada Gatineau-Ottawa. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/Les-matins-d-ici/segments/entrevue/369673/jeunes-pandemie-adaptation-etude-universite-quebec-outaouais-uqo>
4. Laflamme, C. (2021, 2 septembre). *Étude sur la pandémie : Protéger ses enfants au péril de sa santé mentale*. Les Coops de l'information. <https://www.ledroit.com/actualites/covid-19/etude-sur-la-pandemie-protéger-ses-enfants-au-peril-de-sa-sante-mentale-5a029ce324dde91dd046e9573f414c44?fbclid=IwAR1yIHFfpahZp9V7nREwoKpBOOOo8i9vsR-VK67VfCp1t7WUFhYEu6uYvtQ>
5. Donais, C. (2021, 1^{er} septembre). *Le TVA 18 heures*. Entrevue télévisuelle. https://tvagatineau.ca/blogue/article/les-parents-%C3%A9taient-inquiets-pendant-la-pand%C3%A9mie?fbclid=IwAR1fizzqRdIVMmr1ydf5ke1jR5TUKYd5t1utU2LGvBHs-r9yqzJ_Me-fsw#.YTAQP4LPP70.facebook
6. N.D. (31 août 2021). *Étude Réactions: des professeures de l'UQO dévoilent les résultats via les réseaux sociaux*. Nouvelles UQO. <https://uqo.ca/nouvelles/44020>

7. Desjardins, J. (2021, 27 août). *Parents sous pression pendant la pandémie. Des éclaircies après les nuages gris*. Dans *La Semaine*, 27 août 2021.
8. Bonenfant, A. (2021, 14 juillet). *La pandémie est dure pour le moral des victimes de catastrophes naturelles*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1792888/outaouais-catastrophes-naturelles-sante-mentale-pandemie-inondations-tornades>
9. Gagnon, E. (2021, 18 mai). *Une professeure a surveillé le moral de 150 familles en pandémie*. Entrevue radiophonique. Dans *Info-réveil*, Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/313/info-reveil>
10. Donais, P. (2021, 14 mai). *Le TVA 18 heures*. Entrevue télévisuelle. https://tvagatineau.ca/blogue/article/tva-18-h-14-mai-2021?fbclid=IwAR2REX6ZC8AJ8YBMPc1Z54mmVmjlGJxht8w_TZt1hEXMPex6Itk8P2TKJs4#.YJ8G9UFoPR8.facebook
11. Galipeau, S. (2021, 13 mai). *La fin, quelle fin?* Dans *La presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/2021-05-13/covid-19/la-fin-quelle-fin.php>
12. Montpetit, J. (2021, 13 février). *Les peurs des enfants en lien avec la pandémie*. Entrevue radiophonique, *Les malins*, Radio-Canada Capitale nationale. <http://www.radio-canada.ca/util/postier/suggerer-go.asp?nID=4644132>
13. Desrochers, A. G. (2021, 26 février). *La santé mentale des familles*. Entrevue radiophonique, 15-18 Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/le-15-18/episodes/515152/rattrapage-du-vendredi-26-fevrier-2021/18>
14. Couturier, C. (2021, mars). *Et les enfants, ça va?* Dans *Québec Science*. <https://www.quebecscience.qc.ca/sante/covid-19-un-an/>
15. Lagacé, P. (2021, 23 février). *Après un an de pandémie, les jeunes vont mieux que leurs parents*. Entrevue radiophonique, dans *Radio 98.5fm*. <https://www.985fm.ca/audio/374038/apres-un-an-de-pandemie-les-jeunes-vont-mieux-que-leurs-parents>.
16. Galipeau, S. (2021, 23 février). *Un an de pandémie, la parole aux familles*. Dans *La presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/2021-02-23/un-an-de-pandemie/la-parole-aux-familles.php?fbclid=IwAR2h-8muPHPUb0uT56Pz9KDuQUNcYDnmzXxMWPP-CShnyAcg8EhktuSoRqg>
17. Parent, F-A. (2021, 13 janvier). Entrevue radiophonique, dans l'heure juste *Radio CHGA*. <https://www.chga.fm/baladodiffusions/entrevues/entrevue-avec-christine-gervais/>
18. Gagnon, C-A (2021, 6 janvier). *Covid-19 : un couvre-feu qui pourrait en brûler certains*. Dans *Le Droit*. <https://www.ledroit.com/actualites/covid-19/covid-19--un-couvre-feu-qui-pourrait-en-bruler-certains-8615b7016dd550c67cb8ecac0f1ed1bb>
19. N.D. (2021, 7 janvier). *La pandémie du point de vue des jeunes*. Dans *La nouvelle union*. https://www.lanouvelle.net/2021/01/07/la-pandemie-du-point-de-vue-des-jeunes/?fbclid=IwAR208a3eY1bEeYIj9sVOR46vWtbPVppvwR8vF1Xp3Z2XBmEv9IKsAVX_gk
20. Leduc, J. (2020, 4 novembre). *COVID-19: comment les familles québécoises vivent-elles la pandémie?* Dans *Naitre et grandir*. <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2020/11/04/covid-19-comment-familles-quebecoises-vivent-elles-pandemie/>
21. Galipeau, S. (2020, 8 août). *Vers une « génération pandémie »?* Dans *La presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/2020-08-01/vers-une-generation-pandemie.php>

22. Gervais, C. (2020). *COVID-19 et les jeunes : une étude menée par des professeures de l'UQO servira de référence au gouvernement*. Dans Nouvelles de l'UQO. <https://uqo.ca/nouvelles/38793>
23. Galipeau, S. (2020, 5 mai). *Du confinement au déconfinement : la parole aux enfants*. Dans *La presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/2020-05-05/du-confinement-au-deconfinement-la-parole-aux-enfants>
24. Bélanger, M. (2020, 5 mai). *Pandémie : des chercheurs de l'UQO documentent l'avis des enfants*. Dans *Le droit* https://www.ledroit.com/actualites/covid-19/pandemie-des-chercheurs-de-luqo-documentent-lavis-des-enfants-7711125ac68f758814067cc89569380f?fbclid=IwAR3h8Re8YEV_roU3YjJ9x6VS499kq_sZflafFRQmeW8CyAFXBz996TvpXJdQ
25. Galipeau, S. (2020, 25 avril). *Leçons de confinement*. Dans *La presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/famille/2020-04-25/lecons-de-confinement>

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

Rapport final, Mars 2022

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

Avec la collaboration de :

Mélanie Gagnon & Marilyne Brisebois, MINISTÈRE DE LA FAMILLE

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

Tamarha Pierce, UNIVERSITÉ LAVAL

Olivier D'Amour, Flavy Barette, Sarah-Maude Beauregard, Naïmé Daoust-Zidane, Sophie Doucet, Isabelle Gervais, Sophie Lampron de-Souza, Amélie Ménard-Vendette, Milica Miljus, Maxime Plante, Andréanne Pomerleau, Véronique Pomerleau, Laurie Poulin, Sarah Tourigny, Renée-Pier Trottier-Cyr, Sandrine Vallée-Ouimet et 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

Équipe de recherche Paternité, famille et société

Partenariat Familles en mouvance

Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes



Référence suggérée : Gervais, C., Côté, I., & Miljus, M. (2022). *Étude Réactions : Récits d'Enfants et d'Adolescents sur la COVID19 : Rapport final*. Soumis au Ministère de la Famille. St-Jérôme : Université du Québec en Outaouais.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN :