



**HAL**  
open science

# Évaluation de l'intervention d'un pair aidant familial au sein du programme connexions familiales

Salomé Richard, Bruno Mousseau

► **To cite this version:**

Salomé Richard, Bruno Mousseau. Évaluation de l'intervention d'un pair aidant familial au sein du programme connexions familiales. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04634013

**HAL Id: dumas-04634013**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04634013v1>

Submitted on 3 Jul 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année : 2024

**ÉVALUATION DE L'INTERVENTION D'UN PAIR AIDANT FAMILIAL  
AU SEIN DU PROGRAMME CONNEXIONS FAMILIALES**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : PSYCHIATRIE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 26/06/2024

Par Mme Salomé RICHARD

*[Données à caractère personnel]*

Et par M. Bruno MOUSSEAU SWIERCZ

*[Données à caractère personnel]*

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Mircea POLOSAN

Membres :

Mme le Pr Stéphanie BIOULAC-ROGIER

M. le Dr Sylvain LEIGNIER (directeur de thèse)

M. le Pr Clément DONDÉ (co-directeur de thèse)

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
MCU-PH	BAILLIEUL Sébastien	Physiologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PR Attaché	BARTH Johannes	Chirurgie de l'épaule et du genou
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PR Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH émérite	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUDISSA Mehdi	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Attaché	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
PU-PH	DJAILEB Loïc	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	DONDE-COQUELET Clément	Psychiatrie d'adultes
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DREVET Sabine	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	DUMAS Guillaume	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCF Ass.MG	GIRARD Pauline	Médecine Générale
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	HODAJ Hasan	Thérapeutique-médecine de la douleur
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JOUVE Thomas	Néphrologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
MCU-PH	MEUNIER Mathieu	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH émérite	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
MCU-PH	RABATTU Pierre-Yves	Anatomie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire
PR Attaché	Professeur Attaché

## REMERCIEMENTS COMMUNS

*Aux membres du jury,*

À Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN, président du jury, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre investissement envers les internes.

À Madame la Professeure Stéphanie BIOULAC ROGIER, nous vous sommes reconnaissants d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse. Merci pour votre bienveillance, ainsi que votre implication au cours de notre internat.

Au Docteur Sylvain LEIGNIER, nous souhaitons t'exprimer notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger notre thèse. Ton implication et ton engagement dans notre travail ont été précieux. Merci infiniment pour ton soutien et tes conseils qui nous ont été d'une grande aide.

À Monsieur le Professeur Clément DONDÉ, merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter de co-diriger cette thèse. Merci à toi pour ta pédagogie, ta disponibilité et ton expertise.



## REMERCIEMENTS DE SALOMÉ

À toi Bruno, avec qui j'ai mené ce travail. Merci pour ton implication, ta finesse et pour la richesse de nos discussions. Merci pour ton amitié précieuse.

À toutes les équipes qui ont participé à ma formation, qui m'ont transmis leurs connaissances et qui pratiquent leur profession avec bienveillance et humanité. Je remercie les équipes du CMPE d'Echirolles et de l'ASSTriade, de l'USN2, de la pédopsychiatrie de liaison, de l'UPA, du CMPE de Voiron, de l'HDJ petite enfance de Coublevie et de Dominique Villars.

À mes collègues et amis, internes, qui sont un soutien majeur durant cet internat. Merci à l'ensemble de ma promo, soudée et dynamique. Merci tout particulièrement à Margaux et Romain avec qui j'ai débuté cet internat et qui sont devenus si importants pour moi. Merci à Andréa qui en plus d'être une super co-interne, a pu m'aider dans mon choix d'internat. Merci à Raphaëlle qui compte aussi beaucoup pour moi.

À mes amis de l'externat avec qui j'ai pu partager ces années de médecine et bien plus. Mathilde, Léa et Mélanie, merci d'avoir été là, notre petit groupe m'a apporté de la légèreté et du bonheur durant ces années. Merci à Pauline de m'avoir accompagnée depuis le début de ces études.

À mes amis de longue date,

À Manon, la best, merci pour tout ce que tu m'apportes depuis déjà 16 ans.

À tous les Guish Dijonnais, Arthur, Charly, Lancelot, Hugo, Quentin, Noham, Léa ...

Merci à la belle bande des Grenoblois(es) et tout particulièrement à Nathan, Gaël et Rupy qui m'ont si bien accueilli et ont été d'un grand soutien au début de cet internat. Merci aux filles pour nos sorties qui permettent de nous ressourcer.

À mes parents, qui sont mes piliers. Vous êtes une source d'inspiration et de motivation dans ma vie de tous les jours mais également d'encouragement dans les moments difficiles. Merci pour toutes les belles valeurs que vous m'avez transmises. Merci d'avoir toujours cru en moi. Merci d'être là, d'être vous.

À mon frère, Allan, qui me rend si fière. Merci pour cette belle évasion qui m'a permis de prendre un peu de distance (c'est le moins qu'on puisse dire) au cours de ces derniers mois de préparation de thèse.

A l'ensemble de ma famille qui est un soutien si important depuis toujours. A mes grands-mères que j'aime tant, merci pour tout ce que vous m'avez transmis. A ma tante Nathalie, merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci à mes oncles, tantes, cousins, cousines.

À l'ensemble de la famille d'Antoine, qui, pour beaucoup, partagent mon intérêt pour la médecine ou la réalisation de thèses ! Merci pour votre soutien et vos conseils durant ces années de médecine.

Enfin, merci à Antoine, ma moitié, mon soutien de tous les jours. Merci de m'avoir aidée et supportée tout au long de mes études et pendant la préparation de cette thèse. Merci pour ton ingéniosité mais aussi ta capacité à relativiser et à me rassurer. Merci pour ce doux sentiment de liberté et tout ce que tu m'apportes au quotidien

## REMERCIEMENTS DE BRUNO

À toi, Salomé, sans qui je n'aurais pu imaginer aller au bout de ce travail. Nous avons su nous soutenir mutuellement et faire preuve de solidarité tout au long de ce parcours. Je pense que nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli ensemble et je suis reconnaissant pour l'amitié que nous avons nouée.

Aux psychiatres et aux équipes d'Henri Matisse, de Debussy, de l'ASAP, de l'UCAP, du CALIPSO et de l'APEX, merci de m'avoir offert tant d'opportunités d'apprentissage et pour le plaisir de travailler ensemble.

À mes amis de l'externat, qui m'ont permis de traverser avec humour des études de médecine pas toujours faciles.

À mes amis de l'internat, qui rendent cette formation en psychiatrie non seulement agréable mais profondément enrichissante.

À mes plus fidèles amis, Erwan, Gautier, Hubert, Margaux, Dimitri, Clémence, Genest, Anne-Lyse et Elise, avec qui j'ai le plaisir de partager tant de bons moments depuis des années. Votre amitié est inestimable pour moi, tout comme le soutien que chacun d'entre vous m'a apporté.

À mon frère, Thomas, pilier constant de soutien et d'affection, dont j'admire la gentillesse et la générosité. Merci d'être toujours là, dans les bons comme dans les moments difficiles.

À ma mère, à qui je dois tant. Ta douceur, ton calme et ta bienveillance, toutes ces belles qualités dont j'ai bénéficié, sont une source constante d'inspiration. En tant que médecin, tu as façonné ma vision de la médecine avec passion et dévouement. Ma réussite est aussi la tienne, reflet de tes valeurs et de ton exemple.

Enfin, à toi, Louise, les mots me manquent pour exprimer tout ce que tu représentes pour moi. À mes côtés dans chaque instant de doute, tu as été ma source de réconfort et de courage. Grâce à toi, j'ai pu surmonter les épreuves et trouver l'inspiration au quotidien. Je te suis infiniment reconnaissant pour chaque sourire, chaque geste de soutien, chaque instant partagé. Mon amour pour toi est aussi profond que ma gratitude est grande.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	7
TABLE DES MATIÈRES .....	11
LISTE DES FIGURES .....	12
LISTE DES TABLEAUX.....	12
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	13
RÉSUMÉ.....	14
INTRODUCTION.....	18
1. Méthode.....	21
1.1. Conception .....	21
1.2. Participants.....	22
1.3. Mesures .....	23
1.3.1. Acquisition des données .....	23
1.3.2. Fardeau .....	23
1.3.3. Dépression .....	24
1.3.4. Coping .....	24
1.3.5. Régulation émotionnelle.....	24
1.3.6. Satisfaction .....	25
1.4. Analyse statistique .....	25
2. Résultats .....	26
2.1. Description de l'échantillon.....	26
2.2. Critères de jugement .....	28
2.3. Satisfaction.....	31
3. Discussion .....	32
CONCLUSION .....	34
BIBLIOGRAPHIE .....	36
ANNEXES .....	40
SERMENT D'HIPPOCRATE .....	63

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de fardeau (IEQ) chez les groupes SPAF et APAF .....	29
Figure 2 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de dépression (CESD) chez les groupes SPAF et APAF.....	29
Figure 3 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de coping (IEQ) chez les groupes SPAF et APAF .....	30
Figure 4 : : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de régulation émotionnelle (DERS) chez les groupes SPAF et APAF .....	30

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Programme de Connexions Familiales.....	22
Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques .....	27
Tableau 3 : Avis des aidants concernant les intérêts du programme .....	31

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

APAF : Avec Pair Aidant Familial

CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression

CF : Connexions Familiales

C3R : Centre Référent Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive

DERS : Difficulties in Emotion Regulation Scale

ET : Écart Type

FCQ : Family Coping Questionnaire

IEQ : Involvement Evaluation Questionnaire

M : Moyenne

NEA-BPD : National Education Alliance for Borderline Personality Disorder

rmANOVA : repeated measures Analysis Of Variance

SPAF : Sans Pair Aidant Familial

T0 : Pré-intervention

T1 : Post-intervention

TCD : Thérapie Comportementale et Dialectique

TPB : Trouble de Personnalité Borderline

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées  
psychiques

## RÉSUMÉ

**Introduction** Le trouble de personnalité borderline (TPB) est un trouble psychiatrique complexe caractérisé par une instabilité émotionnelle, des troubles de l'image de soi, et une impulsivité, ayant un effet considérable non seulement sur les patients mais aussi sur leur entourage familial. Les proches des patients atteints de TPB font face à des défis uniques, notamment un fardeau émotionnel et psychologique significatif. Cette étude porte sur le programme Connexions Familiales (CF), spécialement conçu pour informer les proches sur le TPB, développer des stratégies d'adaptation efficaces et renforcer leur réseau de soutien. Divers modèles d'animation existent dans les programmes de Connexions Familiales (CF), certains dirigés par des cliniciens, d'autres par des pairs aidants familiaux. Des études montrent que la pair aide familiale pour les troubles de santé mentale améliore le fonctionnement familial, les connaissances sur la pathologie, les stratégies de coping et l'empowerment, tout en réduisant l'anxiété et les conflits familiaux. Toutefois, peu d'études se sont spécifiquement intéressées à la pair aide familiale pour le TPB. Cette étude évalue l'impact de l'implication d'un pair aidant familial auprès des proches de patients ayant un TPB dans le cadre du programme CF.

**Méthode** Cette étude observationnelle a été menée au Centre Référent Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive (C3R) à Saint Martin d'Hères. Deux groupes successifs ont suivi le programme CF : le premier groupe était animé uniquement par des cliniciens (SPAF) et le second co-animé par des cliniciens et un pair aidant familial (APAF) ayant lui-même bénéficié du programme précédemment. Les participants ont été recrutés parmi les proches de patients atteints de TPB suivis au C3R et via l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM). Les mesures évaluées incluent le fardeau, la dépression, la régulation émotionnelle et le coping des participants avant et après le programme.

**Résultats** L'analyse incluait 9 participants pour le groupe APAF et 6 participants pour le groupe SPAF. Les résultats montrent une amélioration dans les deux groupes, mais ne révèlent pas de différence statistiquement significative entre l'efficacité des groupes animés par des cliniciens et ceux co-animés par un pair aidant familial. Cependant, une tendance à une amélioration plus marquée est observée dans le groupe avec la présence d'un pair aidant familial, notamment en termes de réduction du fardeau, de la dépression et d'amélioration de la régulation émotionnelle.

**Discussion** Cette étude souligne l'importance de l'implication des pairs aidants familiaux dans les interventions destinées aux familles des patients atteints de TPB. Bien que des recherches supplémentaires avec des échantillons plus larges soient nécessaires pour confirmer ces tendances, les résultats préliminaires suggèrent que l'inclusion de pairs aidants familiaux formés pourrait enrichir l'efficacité des programmes de soutien familial pour le TPB. Les implications pour la pratique clinique et les interventions de soutien familial mettent en évidence le potentiel de l'implication des pairs pour contribuer de manière significative au bien-être des familles confrontées au TPB, suggérant une direction prometteuse pour les futures recherches et le développement de programmes dans les services de santé mentale.

**Conclusion** Bien que les résultats de cette étude ne montrent pas de différences statistiquement significatives entre les groupes, la présence d'un pair aidant familial semble offrir des avantages potentiels, notamment en termes d'amélioration de la dépression, du fardeau et de la régulation émotionnelle chez les proches de patients atteints de TPB. Ces résultats soulignent l'importance de poursuivre les recherches avec des échantillons plus larges pour mieux comprendre l'impact des pairs aidants familiaux dans les interventions de soutien familial.

**Mots-clés** Trouble de Personnalité Borderline ; Connexions Familiales ; Intervention de pair aidant familial ; Thérapie Comportementale Dialectique ; Soutien familial



## **ABSTRACT - Evaluation of a family peer supporter's intervention within the Family Connections program.**

**Introduction** Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex psychiatric condition characterized by emotional instability, self-image issues, and impulsivity, which significantly affects not only the patients but also their family environment. Family members of BPD patients face unique challenges, including a significant emotional and psychological burden. This study focuses on the Family Connections (FC) program, specifically designed to inform relatives about BPD, develop effective coping strategies, and strengthen their support network. Various facilitation models exist within the Family Connections (FC) programs, some led by clinicians and others by family peer supporters. Studies show that family peer support for mental health issues improves family functioning, knowledge of the condition, coping strategies, and empowerment, while reducing anxiety and family conflicts. However, few studies have specifically examined family peer support for BPD. This study evaluates the impact of involving a family peer supporter with relatives of BPD patients within the FC program.

**Method** This observational study was conducted at the Center for Psychosocial Rehabilitation and Cognitive Remediation (C3R) in Saint Martin d'Hères. Two successive groups followed the FC program: the first group was led solely by clinicians (SPAF), and the second was co-led by clinicians and a family peer supporter (APAF) who had previously benefited from the program. Participants were recruited from among the relatives of BPD patients followed at the C3R and through the National Union of Families and Friends of Mentally Ill and/or Disabled Persons (UNAFAM). Measurements evaluated include the burden, depression, emotional regulation, and coping of the participants before and after the program.

**Results** The analysis included 9 participants in the APAF group and 6 participants in the SPAF group. Results showed improvements in both groups, but did not reveal a statistically significant difference between the effectiveness of the groups led by clinicians and those co-led by a family peer supporter. However, a trend toward more marked improvement was observed in the group with the presence of a family peer supporter, particularly in terms of burden reduction, depression, and emotional regulation improvement.

**Discussion** This study highlights the importance of involving family peer supporters in interventions aimed at the families of BPD patients. Although further research with larger samples is needed to confirm these trends, preliminary results suggest that the inclusion of trained family peer supporters could enhance the effectiveness of family support programs for BPD. The implications for clinical practice and family support interventions highlight the potential for peer involvement to significantly contribute to the well-being of families dealing with BPD, suggesting a promising direction for future research and program development in mental health services.

**Conclusion** Although the results of this study do not show statistically significant differences between the groups, the presence of a family peer supporter seems to offer potential benefits, particularly in terms of improving depression, burden, and emotional regulation among relatives of patients with BPD. These findings highlight the importance of continuing research with larger samples to better understand the impact of family peer supporters in family support interventions.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder; Family Connections; Family Peer Supporter Intervention; Dialectical Behavior Therapy; Family Support

## INTRODUCTION

Le trouble de personnalité borderline (TPB) est un trouble invalidant et fréquent, avec une prévalence en population générale estimée autour de 1,6% mais pouvant atteindre 5,9%. Ce trouble a pour caractéristique essentielle un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers. De nombreuses comorbidités sont souvent retrouvées comme des troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles du comportement alimentaire, des troubles addictifs ou encore le trouble de déficit attentionnel avec hyperactivité [1]. De 8 à 10% des personnes atteintes de ce trouble décèdent par suicide [2].

Comme de nombreuses pathologies mentales, le TPB a un impact majeur sur le fonctionnement familial. En effet, les proches et notamment les membres de la famille sont plus à risque d'éprouver une détresse et un fardeau importants, un « empowerment » (pouvoir d'agir) altéré et des troubles de santé mentale tels que des troubles anxieux ou dépressifs [3,4].

De plus, il est intéressant de relever que par le passé, les parents d'une personne ayant un diagnostic de trouble de personnalité, et plus particulièrement de TPB, étaient considérés comme un facteur causal des troubles de santé mentale de leur enfant par les professionnels de santé mentale. En effet, le stress au cours de l'enfance, comme une agression physique ou sexuelle, la carence de soins, ou le fait d'être séparé d'un parent sont des facteurs de risque de développement d'un TPB. Il en est de même pour l'invalidation émotionnelle et les difficultés de communication au sein de la famille. Tout cela a fortement contribué à une stigmatisation importante des familles, majorant chez ces dernières le sentiment d'incompétence, de culpabilité et de détresse avec pour conséquences une demande d'aide moindre, un isolement et une méfiance envers les soignants [5].

Nous nous intéressons dans cette étude au programme Connexions Familiales (CF), qui est un programme d'intervention auprès des proches de patients atteints de TPB, basé sur la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD), thérapie développée par Marsha Linehan en 1993 [6]. Ce programme vise à répondre aux besoins d'information sur la maladie, mettre en place des stratégies de coping et construire un réseau de soutien chez les participants. Il a été créé aux Etats-Unis par le Dr Hoffman, mis en place par l'association National Education Alliance for Borderline Personality Disorder (NEA-BPD), et a montré un intérêt majeur dans

l'amélioration de la qualité de vie des aidants en majorant leurs connaissances sur la maladie, le sentiment de contrôle, diminuant le sentiment de détresse et le fardeau, ainsi qu'en améliorant les stratégies de coping et de régulation émotionnelle [7,8]. Il a été transposé dans de nombreux pays francophones et notamment en France en 2018, avec des résultats similaires aux études précédentes concernant son efficacité [9].

La pair aideance familiale est un élément central des CF, puisque ce programme a été développé avec l'idée qu'il devait être dirigé uniquement par des proches formés ayant déjà participé au programme [7]. Les pairs aidants familiaux en santé mentale sont des individus ayant une expérience personnelle significative en tant que membres de la famille de personnes ayant des troubles psychiatriques. Ils peuvent être des proches, des conjoints, des parents, ou des amis ayant traversé des situations similaires, ayant acquis une expertise informelle dans la gestion de ces défis. Il existe des formations de pair aideance familiale et notamment un Diplôme Universitaire se déroulant sur 1 an. Elle est axée sur le partage d'expériences, le développement des compétences en écoute active, en communication empathique, en résolution de problèmes, ainsi que sur la connaissance des ressources disponibles dans le domaine de la santé et du bien-être. Les missions principales des pairs aidants familiaux sont l'apport d'un soutien émotionnel et pratique aux familles confrontées à des situations de santé difficiles, le partage de leur propre expérience, l'accompagnement des proches dans l'accès aux services de santé et aux ressources communautaires appropriés, la promotion de l'autonomie et l'empowerment des familles [10]. Dans l'ensemble, la pair aideance familiale met en avant la valorisation du savoir expérientiel et s'inscrit dans une approche démocratique de la santé, favorisant l'inclusion et la collaboration entre les patients, les familles, les professionnels de la santé. Elle agit en effet en complémentarité avec le savoir médical, sans le remplacer.

Il existe une diversité concernant les modèles d'animation dans les études existantes, telles que celle de Liljedahl et al. [11] où le groupe de CF était mené par des cliniciens, ou encore celle de Flynn et al. [8] où le groupe de CF était dirigé soit par des cliniciens, soit par des pairs aidants familiaux. Des études existent concernant la pair aideance familiale auprès de personnes ayant un proche atteint de troubles de santé mentale et montrent des résultats positifs avec une amélioration du fonctionnement familial, des connaissances concernant la pathologie mentale, des stratégies de coping, de l'empowerment ainsi qu'une diminution de l'anxiété et une meilleure gestion des conflits familiaux [12-15]. Néanmoins, il existe peu d'études concernant la pair aideance familiale spécifique au TPB, ce qui pourrait être intéressant à approfondir devant la possible perte de confiance et méfiance des familles envers les professionnels de santé

mentale, décrites plus haut. La pair aideance familiale semble être dans ce sens un bon moyen d'aider à la diminution de la souffrance des aidants.

Dans cette étude, nous cherchons à évaluer l'impact de l'implication d'un pair aidant familial auprès des proches de patients souffrant de trouble de personnalité borderline, au sein du programme CF. L'objectif est de déterminer s'il existe des différences entre des groupes de CF animés avec un pair aidant familial (APAF) et des groupes exclusivement animés par des cliniciens (SPAF). Étant donné l'efficacité démontrée de la pair aideance familiale, nous prévoyons que l'inclusion du pair aidant familial permettra une efficacité supérieure à l'absence de ce dernier, sur le fardeau, la dépression, la régulation émotionnelle et le coping.

## **1. Méthode**

### **1.1. Conception**

Il s'agit d'une étude observationnelle réalisée au Centre Référent Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive (C3R) à Saint Martin d'Hères. Deux groupes successifs de CF ont été réalisés : le premier de janvier à mai 2022 et le deuxième de janvier à mai 2023. Le premier groupe (SPAF) était animé par un médecin psychiatre et une neuropsychologue. Le deuxième groupe (APAF) était animé par les mêmes professionnels (psychiatre et neuropsychologue), ainsi que par un pair aidant familial ayant participé au programme réalisé en 2022. Le programme de CF était structuré en 11 séances, au rythme d'une séance par semaine (tableau 1).

Tableau 1 : Programme de Connexions Familiales

<b>Module</b>	<b>Objectifs et compétences</b>
<b>1. Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectifs, règles du groupe, déroulement des séances</li> <li>- Orientation et information actuelles sur la recherche du TPB</li> <li>- Critères et symptômes du TPB et de la dysrégulation émotionnelle</li> </ul>
<b>2. Education des familles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoéducation concernant les facteurs étiologiques biopsychosociaux du TPB</li> <li>- Traitements disponibles pour le TPB et troubles comorbides</li> <li>- Modèle transactionnel</li> </ul>
<b>3. Habiletés en attention relationnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto-régulation émotionnelle</li> <li>- Capacités de pleine conscience relationnelle</li> <li>- Diminution des jugements et de la vulnérabilité émotionnelle</li> </ul>
<b>4. Habiletés liées à l'environnement familial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences pour améliorer la qualité des relations, comprendre la relation entre l'individu et le bien-être de la famille</li> <li>- Diminution des pensées inadaptées liées à la recherche d'un coupable</li> <li>- Compétences en matière d'acceptation radicale</li> </ul>
<b>5. Techniques de validation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'exprimer de manière précise et efficace (validation et auto-validation)</li> <li>- Diminuer les réponses invalidantes</li> <li>- Poser des limites claires et atteindre le respect de soi</li> </ul>
<b>6. Technique de gestion des problèmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficacité interpersonnelle</li> <li>- Définir des problèmes et les résoudre en collaboration</li> <li>- Savoir quand se concentrer sur l'acceptation ou le changement</li> </ul>

## **1.2. Participants**

Les participants au programme CF ont été recrutés parmi les proches de patients atteints de TPB pris en charge au C3R, ainsi que par l'intermédiaire de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM). Les proches intéressés ont reçu une plaquette d'information sur les programmes de CF réalisés au C3R. Ceux souhaitant participer ont ensuite pris contact avec les animateurs du programme. Hormis le fait d'avoir un proche atteint de TPB et de consentir à l'utilisation des données recueillies pour l'étude, il n'y avait pas de critères d'inclusion ni d'exclusion particuliers.

## 1.3 Mesures

### 1.3.1. Acquisition des données

En amont de la première séance, les participants ont été invités à remplir un questionnaire de pré-intervention (T0), permettant de recueillir leurs caractéristiques socio démographiques et d'évaluer plusieurs paramètres tels que le fardeau, la dépression, la régulation émotionnelle, le coping.

Au terme des 11 séances, il était demandé aux participants de compléter un questionnaire de post-intervention (T1) comprenant les mêmes échelles que celles déjà complétées en amont du programme, ainsi qu'une échelle de satisfaction.

Ces questionnaires ont été fournis au C3R par l'association Connexions Familiales, section francophone de la NEA-BPD. Ils ont été initialement utilisés pour l'étude de Satchel Cohen [9] qui avait pour but d'examiner les résultats de l'implémentation du programme CF en Europe Francophone.

### 1.3.2. Fardeau

Le fardeau des aidants a été évalué à l'aide de l'*Involvement Evaluation Questionnaire* (IEQ). Il s'agit d'un auto-questionnaire de 31 items, concernant les 4 dernières semaines, qui est rempli par l'aidant. Ces items peuvent être divisés en 4 parties : l'attention et les soins portés aux proches (14 questions), l'atmosphère entre les aidants et leur proche (7 questions), les inquiétudes pouvant être associées à l'implication auprès du proche (9 questions), le changement dans leurs relations depuis le début des troubles (1 question). Chaque question est évaluée sur une échelle de Likert en 5 points (« jamais », « parfois », « régulièrement », « souvent » et « toujours »). Un score élevé correspond à un fardeau élevé.

Il a été initialement développé pour évaluer l'expérience de fardeau et les conséquences aux soins prodigués à des proches de patients atteints de troubles psychotiques se référant aux 4 dernières semaines [16].

Les propriétés psychométriques de l'IEQ et de ses versions adaptées à la culture sont satisfaisantes et comparables. L'IEQ, en tant qu'instrument d'auto-évaluation, est facile à administrer et rapide. Il a été validé pour les aidants de personnes atteintes de TPB avec de bonnes propriétés psychométriques [17].



### **1.3.3. Dépression**

La dépression des aidants a été évaluée à l'aide de l'échelle *Center for Epidemiologic Studies Depression* (CES-D). Il s'agit d'un auto-questionnaire de 20 items évaluant l'humeur du sujet en recueillant la fréquence des symptômes ou des comportements souvent associés à la dépression, sur les 7 derniers jours. La fréquence de survenue des symptômes est mesurée à l'aide d'une échelle de Likert à 4 points : 0 = Jamais, très rarement (moins d'un jour) / 1 = Occasionnellement (1 à 2 jours) / 2 = Assez souvent (3 à 4 jours) / 3 = Fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours). La précision en nombre de jours pour chaque modalité de réponse a pour objectif d'éviter l'hétérogénéité dans l'interprétation des réponses. Quatre items sont inversés. Le score total se situe entre 0 et 60. Les scores les plus élevés correspondent à la présence d'une symptomatologie dépressive plus sévère.

Cette échelle a été validée en population clinique et en population générale [18]. La traduction française a été validée par Analyse Factorielle Confirmatoire [19].

### **1.3.4. Coping**

Les stratégies de coping des participants ont été évaluées à l'aide du *Family Coping Questionnaire* (FCQ) qui est constitué de 23 items sur la période des 4 dernières semaines, chacun évalué sur une échelle de likert à 5 points de « 1 : toujours » à « 5 : jamais ». Plus le score est bas, plus les stratégies de coping sont bonnes. Le score total se situe entre 23 et 125. Il peut être divisé en 7 sous échelles : regroupement d'information, communication positive, investissement social, coercition, évitement, résignation, investissement social du patient.

Ce questionnaire a été initialement validé en Italie pour des aidants de patients atteints de trouble psychotique [20]. Il a ensuite été retranscrit et validé en français [21].

### **1.3.5. Régulation émotionnelle**

La régulation émotionnelle des participants a été évaluée à l'aide de l'échelle *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), qui a été développée pour identifier les difficultés de régulation émotionnelle dans 6 domaines : manque de clarté émotionnelle, non acceptation des réponses émotionnelles, difficultés à engager des comportements directement orientés vers des buts, difficulté dans le contrôle de l'impulsion, manque de conscience émotionnelle, accès limité

aux stratégies de régulation des émotions. Elle est constituée de 36 items évalués avec une échelle de likert à 5 points : de « 1 : presque jamais » à « 5 : Presque toujours ». Un score élevé correspond à des difficultés de régulation émotionnelle.

La version française est similaire à la version anglaise, toutes deux validées avec une bonne consistance interne [22,23].

### **1.3.6. Satisfaction**

A la fin du programme, les participants ont été invités à remplir une échelle de satisfaction à 4 points, concernant l'aide apportée par le programme dans différents domaines correspondants aux 6 modules constituant le programme :

- Apprentissage théorique concernant le trouble (modules 1 et 2)
- Aide dans la gestion des émotions (modules 3 et 4)
- Capacité à utiliser les ressources existantes (module 6)
- Capacité à faire face (modules 3 à 6)

## **1.4. Analyse statistique**

Pour évaluer l'effet du type d'intervention (APAF et SPAF) sur les échelles (IEQ, CESD, FCQ, DERS), nous avons utilisé une analyse de variance à mesures répétées (rmANOVA) pour chaque échelle.

Dans un deuxième temps, pour déterminer l'effet du type d'intervention sur les échelles (IEQ, CESD, FCQ, DERS), nous avons calculé les différences moyennes entre les scores post intervention (T2) et pré intervention (T1) pour chaque échelle, puis nous avons comparé ces différences moyennes entre les groupes SPAF et APAF en utilisant des tests de Mann Whitney U (distribution non continue).

Les variables catégorielles ont été comparées par un test de Fisher et les variables continues avec des tests de Mann Whitney U. Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des tests était  $p\text{-value} < 0.05$ .

## **2. Résultats**

### **2.1. Description de l'échantillon**

En pré-intervention (T0), les groupes APAF et SPAF comprenaient respectivement 9 et 8 participants. Tous les participants ont terminé le programme, mais deux participants du groupe SPAF n'ont pas rempli le questionnaire de post-intervention (T1). L'analyse incluait donc 9 participants pour le groupe APAF et 6 participants pour le groupe SPAF.

Les caractéristiques socio-démographiques des aidants et de leurs proches atteints de TPB sont présentées dans le tableau 2. On observe que les deux groupes sont comparables concernant toutes les caractéristiques. Un peu plus de la moitié des participants sont des femmes. L'âge moyen se situe autour de 58 ans. Environ trois quarts des participants ont fait des études supérieures, et un peu plus de la moitié travaillent. Les proches atteints de TPB sont en quasi-totalité des femmes. Leur âge moyen se situe autour de 26 ans. L'âge moyen d'apparition des symptômes est d'environ 18 ans. La quasi-totalité des proches atteints de TPB sont des enfants des aidants et environ la moitié vivent au domicile de leur aidant.

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques

Variable		Groupe APAF (n = 9)	Groupe SPAF (n = 6)	P-value
<b>Genre</b>	Femme	6 (66,7%)	4 (66,7%)	1,0
	Homme	3 (33,3%)	2 (33,3%)	
<b>Âge</b>		<i>M</i> = 57,89 ( <i>ET</i> = 13,61)	<i>M</i> = 59,5 ( <i>ET</i> = 5,99)	1,0
<b>Niveau d'éducation</b>	Enseignement supérieur	7 (77,8%)	4 (66,7%)	1,0
	Etudes secondaires ou professionnelles	2 (22,2%)	2 (33,3%)	
<b>Statut professionnel</b>	Actif	5 (55,6%)	3 (50%)	1,0
	Inactif	4 (44,4%)	3 (50%)	
<b>Situation familiale</b>	Ne vit pas seul	8 (88,9%)	6 (100%)	1,0
	Vit seul	1 (11,1%)	0 (0%)	
<b>Genre du proche aidé</b>	Femme	8 (88,9%)	6 (100%)	1,0
	Homme	1 (11,1%)	0 (0%)	
<b>Age du proche aidé</b>		<i>M</i> = 27,22 ( <i>ET</i> = 4,89)	<i>M</i> = 26,83 ( <i>ET</i> = 6,4)	0,859
<b>Age d'apparition des symptômes</b>		<i>M</i> = 17,11 ( <i>ET</i> = 6,03)	<i>M</i> = 20 ( <i>ET</i> = 8,74)	0,471
<b>Relation avec le proche aidé</b>	Fils ou fille	8 (88,9%)	6 (100%)	1,0
	Conjoint	1 (11,1%)	0 (0%)	
<b>Présence du proche aidé au domicile</b>	Non	5 (55,6%)	3 (50%)	1,0
	Oui	4 (44,4%)	3 (50%)	

*M* : moyenne ; *ET* : écart-type

## 2.2. Critères de jugement

Dans les rmANOVA, l'effet principal du groupe était significatif pour le fardeau ( $F(1.33) = 4.652$  ;  $p = 0.039$ ), la régulation émotionnelle ( $F(1.33) = 6.782$  ;  $p = 0.014$ ) et la dépression ( $F(1.33) = 9.326$  ;  $p = 0.005$ ), mais pas pour le coping ( $F(1.33) = 0,221$  ;  $p = 0.642$ ).

Le test U de Mann-Whitney montre une amélioration non significative en post-intervention du fardeau ( $U = 18.500$  ;  $p = 0.316$ ), de la dépression ( $U = 18.500$  ;  $p = 0.313$ ), de la régulation émotionnelle ( $U = 20.000$  ;  $p = 0.409$ ), mais pas du coping ( $U = 18.500$  ;  $p = 0.314$ ), dans le groupe APAF par rapport au groupe SPAF. Ces tendances sont illustrées par la comparaison des différences moyennes de l'IEQ (figure 1), la CESD (figure 2), la FCQ (figure 3) et la DERS (figure 4) entre les groupes SPAF et APAF.

Figure 1 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de fardeau (IEQ) chez les groupes SPAF et APAF

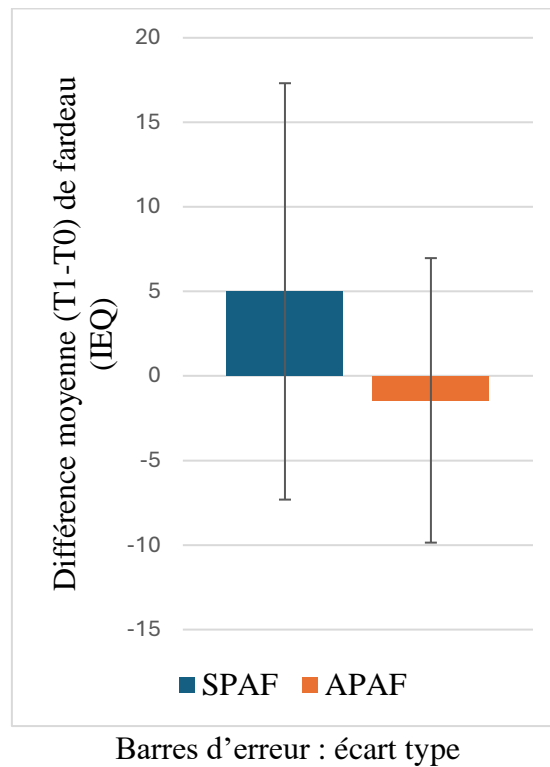


Figure 2 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de dépression (CESD) chez les groupes SPAF et APAF

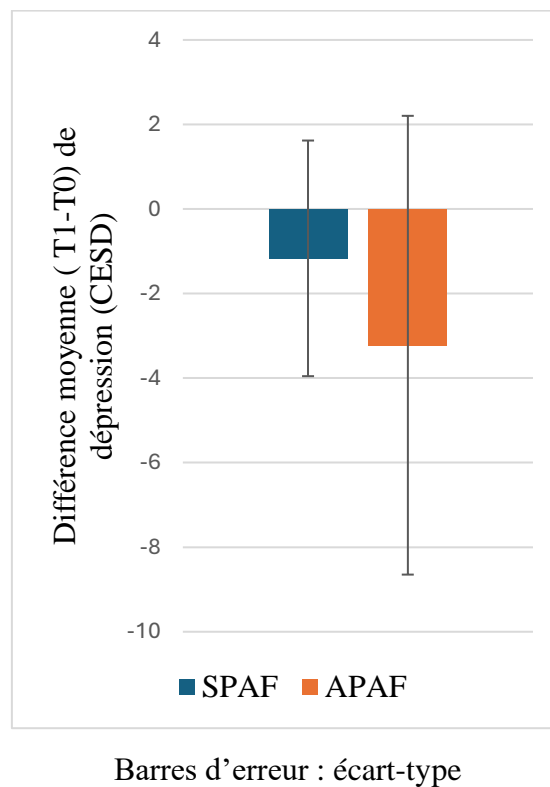


Figure 3 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de coping (FCQ) chez les groupes SPAF et APAF

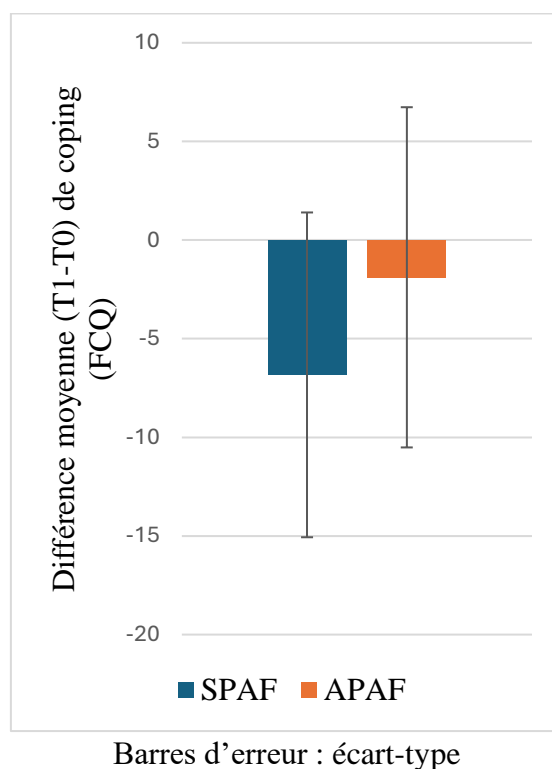
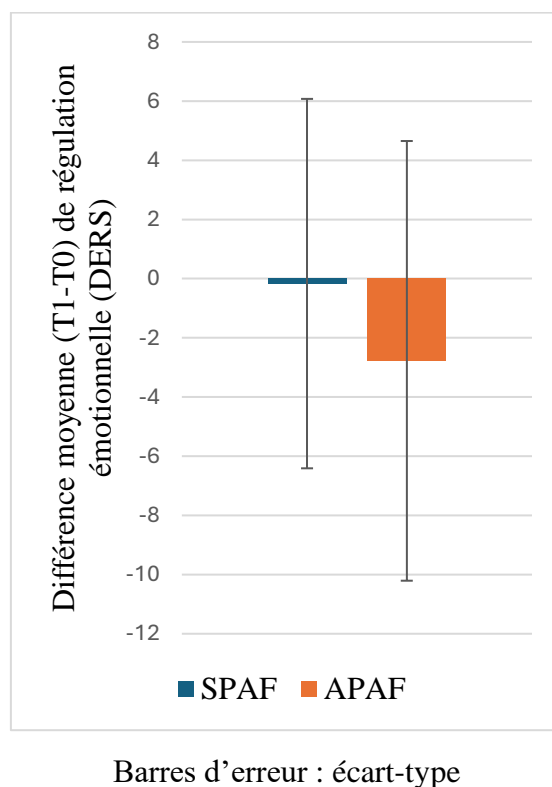


Figure 4 : Comparaison des différences moyennes (T1-T0) de régulation émotionnelle (DERS) chez les groupes SPAF et APAF



### 2.3. Satisfaction

Concernant l'évaluation par les participants de l'aide apportée par le programme, la majorité d'entre eux, dans chacun des deux groupes, a répondu que le programme les avait « sûrement » aidés à mieux connaître le trouble. (APAF : 88,9% ; SPAF : 66,7%).

Dans le groupe APAF, la totalité des participants ont répondu que le programme les avait « sûrement » aidés à mieux faire face au trouble, et plus de la moitié ont estimé que le programme les avait « sûrement » aidés à mieux utiliser les ressources existantes (66,7 %). Un peu moins de la moitié des participants de ce groupe a répondu qu'ils avaient « sûrement » été aidés à mieux gérer leurs émotions (44,4%).

Dans le groupe SPAF, la moitié des participants a répondu que le programme les avait « sûrement » aidés à mieux faire face au trouble. Un tiers a estimé avoir « sûrement » appris à mieux gérer ses émotions. Enfin, la moitié a répondu que le programme les avait « probablement » aidés à mieux utiliser les ressources existantes.

La satisfaction concernant le fait d'avoir appris à mieux faire face est significativement meilleure dans le groupe APAF par rapport au groupe SPAF.

Tableau 3 : Avis des aidants concernant les intérêts du programme

<b>Pense que le programme l'a aidé à</b>		<b>Groupe APAF (n = 9)</b>	<b>Groupe SPAF (n = 6)</b>	<b>P-value</b>
<b>Apprendre sur la maladie</b>	Sûrement	8 (88,9%)	4 (66,7%)	0,53
	Probablement	1 (11,1%)	2 (33,3%)	
	Peut-être	0 (0%)	0 (%)	
<b>Apprendre sur la façon de mieux faire face</b>	Sûrement	9 (100%)	3 (50%)	0,044
	Probablement	0 (0%)	3 (50%)	
	Peut-être	0 (0%)	0 (0%)	
<b>Apprendre à mieux gérer mes émotions</b>	Sûrement	4 (44,4%)	2 (33,3%)	0,64
	Probablement	4 (44,4%)	2 (33,3%)	
	Peut-être	1 (11,2%)	2 (33,3%)	
<b>Apprendre à mieux utiliser les ressources existantes pour faire face</b>	Sûrement	6 (66,7%)	1 (16,7%)	0,085
	Probablement	3 (33,3%)	3 (50%)	
	Peut-être	0 (0%)	2 (33,3%)	



### **3. Discussion**

Cette étude, première du genre à comparer l'efficacité d'un groupe de CF animé avec la participation d'un pair aidant familial à un groupe animé exclusivement par des professionnels de santé, visait à évaluer l'impact de l'implication des pairs aidants familiaux dans ces interventions. Malgré notre hypothèse initiale d'une efficacité supérieure du groupe APAF sur des mesures telles que le fardeau, la dépression, et les capacités de coping et de régulation émotionnelle chez les proches de patients atteints de TPB, nos résultats n'ont pas atteint un niveau de significativité statistique. Cependant, une tendance supérieure à l'amélioration des scores de dépression, de fardeau et de régulation émotionnelle a été observée dans le groupe APAF par rapport au groupe SPAF.

L'absence de significativité de cette étude peut être attribuée en grande partie à la taille limitée de notre échantillon, ce qui a réduit la puissance de l'analyse. De plus, l'absence de critères d'inclusion plus spécifiques a probablement conduit à une grande variabilité dans l'impact sur les participants du trouble de leur proche. Ceci a pu influencer nos résultats qui, bien que non significatifs, suggèrent tout de même plusieurs points d'intérêt.

La tendance à l'amélioration observée dans le groupe APAF pourrait résulter d'une meilleure adhésion des participants au programme et d'une acquisition plus efficace des compétences. Cette amélioration est probablement facilitée par la présence d'un pair aidant familial, qui encourage le partage d'expériences et renforce le sentiment de soutien. Cela pourrait également expliquer la satisfaction significativement meilleure pour les participants du groupe APAF concernant le développement de leurs capacités à mieux faire face. Néanmoins, l'expérience préalable des professionnels de santé dans l'animation des groupes de CF peut avoir favorisé une meilleure efficacité dans la gestion du groupe APAF, avec des bénéfices potentiels plus importants pour les participants. Bien que nos résultats ne soient pas concluants, ils soulignent l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine avec des échantillons plus larges et des critères d'inclusion plus précis.

Cette étude revêt une importance significative, car elle met en lumière la question de l'animation des groupes de CF par un pair aidant familial, conformément à la conception initiale de cette intervention [7]. Bien que la littérature documente l'efficacité des programmes animés par des pairs dans d'autres contextes [14,24], seules deux études antérieures sur les CF menées par Hoffman et al. [7,25] ont exploré des groupes animés exclusivement par des pairs aidants familiaux.

Tandis que l'efficacité des CF est bien démontrée dans la littérature [7,8,11,25-28], plusieurs auteurs insistent sur la nécessité de réaliser des études autour des CF animés par des pairs aidants familiaux [8,29-31]. A Sashbear, une association non lucrative au Canada organisant des groupes de CF en grande majorité animés par des pairs aidant familiaux, les participants soulignent qu'ils apprennent davantage dans les groupes de CF dirigés par des pair aidants familiaux que dans les programmes de conseil formels proposés dans les établissements de santé mentale [31], ce qui est en accord avec les résultats de notre étude. De plus, le système de santé mentale canadien a adopté la CF comme un programme fondé sur des données probantes qui offre des avantages considérables à faible coût, principalement parce qu'elle est dispensée par des pairs non rémunérés [28,29,31].

## CONCLUSION

En conclusion, cette étude pionnière comparant l'efficacité des groupes de CF animés avec des pairs aidants familiaux à ceux animés exclusivement par des cliniciens révèle des tendances intéressantes mais non significatives. Malgré des résultats ne démontrant pas de différences statistiquement significatives, la participation d'un pair aidant familial semble offrir des avantages potentiels, notamment en termes d'amélioration de la dépression, du fardeau et de la régulation émotionnelle chez les proches de patients atteints de TPB. Les limites de cette étude, notamment la taille réduite de l'échantillon et l'absence de critères d'inclusion plus spécifiques, soulignent la nécessité de recherches futures. Ces résultats s'inscrivent dans un contexte où l'implication des pairs aidants familiaux dans les interventions familiales est de plus en plus reconnue, notamment dans le système de santé mentale canadien. En somme, cette étude apporte une contribution originale à la compréhension de l'efficacité des interventions familiales pour les personnes atteintes de TPB. Des recherches futures devraient se concentrer sur l'exploration de différents modèles d'animation des groupes de CF impliquant des pairs aidants familiaux, afin de mieux comprendre leur impact sur les participants.

THÈSE SOUTENUE PAR : Salomé RICHARD et Bruno MOUSSEAU SWIERCZ

TITRE :

Évaluation de l'intervention d'un pair aidant familial au sein du programme Connexions Familiales


CONCLUSION :

En conclusion, cette étude pionnière comparant l'efficacité des groupes de Connexions Familiales animés avec des pairs aidants familiaux à ceux animés exclusivement par des cliniciens révèle des tendances intéressantes mais non significatives. Malgré des résultats ne démontrant pas de différences statistiquement significatives, la participation d'un pair aidant familial semble offrir des avantages potentiels, notamment en termes d'amélioration de la dépression, du fardeau et de la régulation émotionnelle chez les proches de patients atteints de trouble de personnalité borderline. Les limites de cette étude, notamment la taille réduite de l'échantillon et l'absence de critères d'inclusion plus spécifiques, soulignent la nécessité de recherches futures. Ces résultats s'inscrivent dans un contexte où l'implication des pairs aidants familiaux dans les interventions familiales est de plus en plus reconnue, notamment dans le système de santé mentale canadien. En somme, cette étude apporte une contribution originale à la compréhension de l'efficacité des interventions familiales pour les personnes atteintes de trouble de personnalité borderline. Des recherches futures devraient se concentrer sur l'exploration de différents modèles d'animation des groupes de Connexions Familiales impliquant des pairs aidants familiaux, afin de mieux comprendre leur impact sur les participants.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 27 05 2024

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

  
Pr Olivier PALOMBI  
Doyen de l'UFR de Médecine  
Par délégation  
du Président de l'UGA

Pr Olivier PALOMBI

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr Mircea POLOSAN

## BIBLIOGRAPHIE

1. Crocq MA, Guelfi JD. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
2. Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Nord J Psychiatry*. 2005;59(5):319-24.
3. Bailey RC, Grenyer BFS. Burden and support needs of carers of persons with borderline personality disorder: a systematic review. *Harv Rev Psychiatry*. 2013;21(5):248-58.
4. Hoffman PD, Buteau E, Hooley JM, Fruzzetti AE, Bruce ML. Family members' knowledge about borderline personality disorder: correspondence with their levels of depression, burden, distress, and expressed emotion. *Fam Process*. 2003;42(4):469-78.
5. Kirtley J, Chiochi J, Cole J, Sampson M. Stigma, Emotion Appraisal, and the Family Environment as Predictors of Carer Burden for Relatives of Individuals Who Meet the Diagnostic Criteria for Borderline Personality Disorder. *J Pers Disord*. août 2019;33(4):497-514.
6. Linehan M. *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press; 1993.
7. Hoffman PD, Fruzzetti AE, Buteau E, Neiditch ER, Penney D, Bruce ML, et al. Family Connections: A Program for Relatives of Persons With Borderline Personality Disorder. *Family Process*. 2005;44(2):217-25.
8. Flynn D, Kells M, Joyce M, Corcoran P, Herley S, Suarez C, et al. Family Connections versus optimised treatment-as-usual for family members of individuals with borderline personality disorder: non-randomised controlled study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 30 août 2017;4:18.
9. Cohen S. Connexions familiales : implémentation francophone d'un programme de psychoéducation à destination des aidants de personnes présentant un trouble de la personnalité borderline. 18 oct 2021;160.

10. Université Claude Bernard Lyon 1. Pair aideance familiale: Fiche Parcours: Offre de formation [Internet]. Lyon: Université Claude Bernard Lyon 1; [modifié le 08/09/2023; cité le 25 mars 2024]. Disponible sur: <https://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1690/pair-aidance-familiale.html>
11. Liljedahl SI, Kleindienst N, Wångby-Lundh M, Lundh LG, Daukantaitė D, Fruzzetti AE, et al. Family Connections in different settings and intensities for underserved and geographically isolated families: a non-randomised comparison study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 26 août 2019;6(1):14.
12. Chien WT, Thompson DR. An RCT with three-year follow-up of peer support groups for Chinese families of persons with schizophrenia. *Psychiatr Serv*. oct 2013;64(10):997-1005.
13. Dixon LB, Lucksted A, Medoff DR, Burland J, Stewart B, Lehman AF, et al. Outcomes of a Randomized Study of a Peer-Taught Family-to-Family Education Program for Mental Illness. *PS*. juin 2011;62(6):591-7.
14. Acri M, Hooley CD, Richardson N, Moaba LB. Peer Models in Mental Health for Caregivers and Families. *Community Ment Health J*. 1 févr 2017;53(2):241-9.
15. Lucksted A, Medoff D, Burland J, Stewart B, Fang LJ, Brown C, et al. Sustained outcomes of a peer-taught family education program on mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2013;127(4):279-86.
16. Wijngaarden B van, Schene AH, Koeter M, Vázquez-Barquero JL, Knudsen HC, Lasalvia A, et al. Caregiving in schizophrenia: development, internal consistency and reliability of the Involvement Evaluation Questionnaire – European Version: EPSILON Study 4. *The British Journal of Psychiatry*. juill 2000;177(S39):s21-7.
17. Marco JH, Jorquera M, Fernandez I, Baños R, Guillén V. Psychometric properties of the Spanish version of the involvement evaluation questionnaire in caregivers of patients with borderline personality disorders. *Clin Psychol Psychother*. mai 2019;26(3):378-87.
18. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*. 1 juin 1977;1(3):385-401.

19. Morin AJS, Moullec G, Maïano C, Layet L, Just JL, Ninot G. Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in French clinical and nonclinical adults. *Rev Epidemiol Sante Publique*. oct 2011;59(5):327-40.
20. Magliano L, Guarneri M, Marasco C, Tosini P, Morosini PL, Maj M. A new questionnaire assessing coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: development and factor analysis. *Acta Psychiatr Scand*. oct 1996;94(4):224-8.
21. Plessis L, Golay P, Wilquin H, Favrod J, Rexhaj S. Internal validity of the French version of the Family Coping Questionnaire (FCQ): A confirmatory factor analysis. *Psychiatry Research*. 1 nov 2018;269:337-44.
22. Gratz K, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1 mars 2004;26:41-54.
23. Dan-Glauser ES, Scherer KR. The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Factor structure and consistency of a French translation. *Swiss Journal of Psychology*. 2013;72(1):5-11.
24. Anthony BJ, Serkin C, Kahn N, Troxel M, Shank J. Tracking progress in peer-delivered family-to-family support. *Psychological Services*. 2019;16(3):388-401.
25. Hoffman PD, Fruzzetti AE, Buteau E. Understanding and engaging families: An education, skills and support program for relatives impacted by borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*. 1 janv 2007;16(1):69-82.
26. Rajalin M, Wickholm-Pethrus L, Hursti T, Jokinen J. Dialectical behavior therapy-based skills training for family members of suicide attempters. *Arch Suicide Res*. 2009;13(3):257-63.
27. Cameron M, Holz T, Martin K, Muller J, Woodward G. Making connections: a study examining the impact of support provided to family members of individuals with borderline personality disorder. *J Ont Assoc Soc Work*. 2018.

28. Henderson JL, Brownlie EB, McMain S, Chaim G, Wolfe DA, Rush B, et al. Enhancing prevention and intervention for youth concurrent mental health and substance use disorders: The Research and Action for Teens study. *Early Interv Psychiatry*. févr 2019;13(1):110-9.
29. Guillén V, Díaz-García A, Mira A, García-Palacios A, Escrivá-Martínez T, Baños R, et al. Interventions for Family Members and Carers of Patients with Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Fam Process*. mars 2021;60(1):134-44.
30. Fossati A, Somma A. Improving Family Functioning to (Hopefully) Improve Treatment Efficacy of Borderline Personality Disorder: An Opportunity Not to Dismiss. *Psychopathology*. 2018;51(2):149-59.
31. Courey L, Hyndman D, Sheasgreen C, McCay E. What we know — and want to know — about Family Connections: a review from the perspective of lived experience. *Current Opinion in Psychology*. févr 2021;37:44-8.



## ANNEXES

### Animatrices/teurs

**Flore Verdillon**  
Parent concerné

**Céline Roman**  
Psychologue TCC—  
Neuropsychologue

**Sylvain Leignier**  
Médecin psychiatre

Contact :  
fverdillon@ch-alpes-isere.fr

Secretariat du C3R  
04 56 58 88 00

Version 3 de juin 2023



Centre Référent de  
Réhabilitation  
psychosociale  
et de Remédiation  
cognitive



CASM, 8 place du  
Conseil National de la  
Résistance  
38400 St Martin  
d'Hères



## Programme Connexions familiales

(Groupe famille borderline)



# CONNEXIONS FAMILIALES



## ACCORD DE CONFIDENTIALITE & ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A UNE ENQUÊTE ANONYME SUR LES RESULTATS DU PROGRAMME

Bienvenue dans ce programme Connexions Familiales. Merci de partagez avec nous  
votre principal objectif pour participer au programme:

.....  
.....  
.....

Nous sommes ici ensemble parce que nos vies familiales sont compliquées, difficiles, douloureuses. Au cours des prochaines semaines, nous partagerons tous des histoires personnelles sur nous-mêmes et nos proches ainsi que nos peurs et nos espoirs pour l'avenir. Tandis que nous partagerons ces pensées et ces sentiments intimes, sans aucun doute un sentiment de proximité se développera entre nous. Parce que ces histoires peuvent être difficiles, nous serons plus à l'aise pour les partager si nous pouvons être assurés que nos histoires resteront ici et resteront privées.

Nous vous demandons d'accepter de garder confidentielles les informations personnelles partagées lors du programme Connexions Familiales et de signer et nous renvoyer cet **accord de confidentialité** avant de participer à l'atelier. Chacun d'entre nous bénéficiera de notre engagement commun en sachant que nous pouvons partager nos histoires et nos pensées librement en toute sécurité.

Par ailleurs, afin de pouvoir justifier l'intérêt de ce type de programme de groupe et en explorer les effets, nous vous sommes reconnaissants de vous engager à remplir et nous renvoyer le **questionnaire** ci-joint avant le début du programme de groupe. En fin de programme, nous vous demanderons à nouveau de remplir ce **questionnaire** pour pouvoir mesurer les changements de votre situation. Les informations que nous obtiendrons nous permettrons de décrire les résultats du programme et votre satisfaction.

Nom du participant: \_\_\_\_\_

Signature du participant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Questionnaires avant programme

### Connexions familiales

Dans le domaine des soins psychiatriques, l'attention s'est presque exclusivement concentrée sur les patients eux-mêmes.

Ces dernières années, cependant, une préoccupation plus grande s'est exprimée vis-à-vis des **familles** des patients, de leurs amis et des autres personnes impliquées dans leur environnement immédiat.

Vous êtes vous-même impliqué/e auprès d'une personne qui présente des problèmes de santé mentale. Une telle situation peut avoir différentes conséquences pour vous.

Ce programme de groupe est conçu pour vous informer et vous aider à mieux comprendre le trouble de votre proche et ses réactions. Il vise aussi à vous aider à mieux gérer la vie quotidienne auprès de votre proche en souffrance.

Nous utilisons le mot **proche**. Par ce mot, nous entendons la personne qui vous est proche et qui souffre de problèmes psychiques (père, mère, enfant, frère ou sœur, partenaire, colocataire,...).

Afin de pouvoir justifier la nécessité de ce type de programme de groupe et en démontrer les effets, nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir remplir ce **questionnaire** avant le début du programme de groupe. En fin de programme, nous vous demanderons à nouveau de remplir ce questionnaire pour pouvoir mesurer les changements de votre situation. Les informations que nous obtiendrons nous permettront de décrire les résultats du programme et votre satisfaction.

Ce questionnaire est **anonyme**. Nous vous demanderons de créer un **code personnel**, que vous utiliserez de nouveau pour l'évaluation de la fin du programme. Pour vous en rappeler, nous vous proposons de le créer de la manière suivante :

#### Votre code

=

**les deux premières lettres du nom de jeune fille de votre mère**

+

**l'année de naissance de votre père**

*Ex. si votre mère est née « Dumas » et votre père est né en 1938 : votre code est DU38*

Votre code personnel : \_\_\_\_\_

Date d'aujourd'hui : \_\_\_\_\_

Nous souhaiterions tout d'abord avoir quelques renseignements sur vous-même et sur votre relation avec votre proche.

### Questions sur le/la participant/e au programme (VOUS-MÊME)

**Quel âge avez-vous ?** \_\_\_\_\_ ans

**Vous êtes**  un homme  une femme

**Votre langue maternelle :** \_\_\_\_\_

#### **Votre situation familiale**

- Célibataire
- Marié/e ou en concubinage
- Séparé/e
- Divorcé/e
- Veuf/Veuve

#### **Quelle est votre condition de vie actuelle, avec qui vivez-vous ?**

- Seul/e : avec / sans enfants (*soulignez*)
- Avec mon mari/ma femme : avec / sans enfants (*soulignez*)
- En couple : avec / sans enfants (*soulignez*)
- Avec des parents (1<sup>er</sup> degré : parents, frère ou sœur)
- Avec des proches (tante, grands-parents, ami,...)
- Avec d'autres personnes (colocataire, etc.)
- Autre : \_\_\_\_\_

#### **Plus haut niveau d'éducation**

- Education primaire ou moins
- Education secondaire (école obligatoire)
- Apprentissage professionnel
- Ecole professionnelle supérieure ou maturité professionnelle
- Maturité ou baccalauréat
- Université ou HES

#### **Quel est votre statut professionnel ?**

- Salarié, activité à \_\_\_\_\_%
- Indépendant (vous êtes votre propre employeur), activité à \_\_\_\_\_%
- Emploi protégé, activité à \_\_\_\_\_%
- Sans emploi
- Etudiant
- Au foyer
- Retraité(e)
- Autre \_\_\_\_\_

Quelle **profession** exercez-vous actuellement (ou la dernière profession exercée) ou, si vous n'avez jamais travaillé, quelle est la profession de votre conjoint/e ou père/mère ?

\_\_\_\_\_

## Questions sur VOTRE PROCHE en souffrance

### **Relation au proche : votre proche est votre... :**

- conjoint/e, concubin/e
- père/mère
- fils/fille
- frère/sœur
- colocataire
- autre : \_\_\_\_\_

**Il/Elle est...**     un homme                       une femme

**Vit-il/elle avec vous ?**     oui     non

**Quel âge a votre proche ?** \_\_\_\_\_

**Les problèmes de santé mentale de votre proche ont débuté il y a \_\_\_\_\_ années.**

**Si un (plusieurs) diagnostic(s) a (ont) été posé(s), le(s)quel(s) ?**

---

---

---

### **Dans quelle mesure ces différents aspects de la vie quotidienne posent-ils actuellement problème par rapport à votre proche :**

	Pas du tout	Un peu	Moyenne ment	Beaucoup
Communication, relations avec la personne				
Emotions difficiles à gérer				
Difficultés scolaires/professionnelles				
Problèmes de comportements (hygiène, bizarreries, mutilations, inactivité,...)				
Problèmes d'addiction				
Problèmes financiers				
Autre :				

### **Votre proche bénéficie-t-il/elle actuellement d'une aide pour ses problèmes de santé mentale ? (plusieurs réponses possibles)**

- je ne sais pas
- non, aucune aide
- oui, médecin généraliste/médecin de famille
- oui, une assistante sociale
- oui, en ambulatoire, psychiatre ou psychologue
- oui, dans une clinique psychiatrique de jour
- oui, dans un hôpital psychiatrique
- oui, il/elle vit en milieu protégé
- oui, il/elle travaille dans un atelier protégé
- oui, autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

**Quelle a été, par semaine, la durée moyenne de vos contacts directs ou téléphoniques avec votre proche au cours des quatre dernières semaines?**

- moins d'une heure par semaine
- de 1 à 4 heures par semaine
- de 5 à 8 heures par semaine
- de 9 à 16 heures par semaine
- de 17 à 32 heures par semaine
- plus de 32 heures par semaine

**Il arrive souvent que la maladie d'un proche engendre des conséquences financières pour la famille. Lesquelles vous concernent en particulier ? (plusieurs réponses possibles)**

- Assistance professionnelle ou scolaire/études pour une raison ou une autre
- Dommages causés par la personne
- Dépenses importantes effectuées par la personne
- Frais de transport de la personne
- Médicaments pour la personne
- Paiement des dettes contractées par la personne
- Autres frais (veuillez préciser) :
  
- AUCUN

Quelle est, selon vous, la gravité globale des symptômes de votre proche ces 15 derniers jours ?

Null (va très bien)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Maximale (état de crise)
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

Quel est, selon vous, la qualité du fonctionnement social et professionnel/scolaire de votre proche ces 15 derniers jours ?

Très mauvais (Incapable de fonctionner normalement sur ces plans)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excellent (identique à une personne non malade)
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

**Vos attentes par rapport à ce programme :**

Je pense que le programme qui m'est proposé va m'aider à :	Sûrement	Probablement	Peut-être	Non
Apprendre sur la maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre sur la façon de mieux faire face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre à mieux gérer mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre à mieux utiliser les ressources existantes pour faire face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas avec les affirmations suivantes, concernant **votre situation actuelle**.

	Actuellement....	Non / Pas du tout d'accord	Plutôt non / Légèrement d'accord	Plutôt oui / Assez d'accord	Oui / Tout à fait d'accord
1.	Je sais comment obtenir des informations qui m'aident à mieux comprendre les problèmes de mon proche.	1	2	3	4
2.	J'ai l'impression que ma vie familiale est sous contrôle.	1	2	3	4
3.	Je cherche à apprendre de nouvelles manières d'aider mon proche à surmonter au mieux ses difficultés.	1	2	3	4
4.	Je suis capable de prendre régulièrement du temps pour moi (pour mes loisirs et sorties personnelles).	1	2	3	4
5.	Lorsque je suis confronté/e à un problème impliquant mon proche, je sais comment le gérer.	1	2	3	4
6.	La maladie de mon proche n'a pas d'influence sur ma manière de gérer mes autres activités professionnelles et familiales.	1	2	3	4
7.	J'ai une bonne compréhension de la maladie de mon proche.	1	2	3	4
8.	Je suis capable d'aider mon proche à surmonter au mieux ses difficultés.	1	2	3	4
9.	Je sais quelles sont les possibilités de traitement ou de soutien pour mon proche.	1	2	3	4
10.	Je pense être un bon soutien pour mon proche.	1	2	3	4

## Questionnaire d'Evaluation de l'Implication (IEQ)

### Pour remplir le questionnaire :

- Une seule** réponse doit être donnée à chaque question.
- Il est possible que votre implication auprès d'une personne présentant des problèmes de santé mentale remonte à plusieurs années déjà. Il est cependant important que vous sachiez que ce questionnaire s'intéresse uniquement à la situation présente. La plupart des questions portent donc sur votre **expérience au cours des quatre dernières semaines**.
- Veuillez répondre à chaque question l'une après l'autre. Prenez votre temps et souvenez-vous que vos réponses aux questions ne sont ni bonnes ni mauvaises. Ce qui compte, c'est que vos réponses reflètent réellement votre expérience personnelle.

### Combien de fois, au cours des 4 dernières semaines...

	jamais	parfois	régulièrement	souvent	(presque) toujours
--	--------	---------	---------------	---------	-----------------------

### **Les questions suivantes concernent l'attention et les soins que vous avez portés à votre proche au cours des quatre dernières semaines.**

1	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à prendre adéquatement soin de lui-/elle-même (p. ex. se laver, se brosser les dents, s'habiller, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	vous avez <b>aidé</b> votre proche à prendre adéquatement soin de lui-/elle-même (p. ex. se laver, se brosser les dents, s'habiller, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à manger suffisamment	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à entreprendre une activité (p. ex. aller se promener, faire des tâches ménagères, loisirs,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	vous avez <b>accompagné</b> votre proche pour une activité à l'extérieur car il/elle n'a pas osé y aller seul/e	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	vous vous êtes <b>assuré/e</b> que votre proche avait bien pris les médicaments prescrits	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de commettre un acte dangereux (p. ex. mettre le feu à quelque chose, laisser le gaz ouvert, oublier d'éteindre une cigarette,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de se faire du mal à elle-/lui-même (p. ex. se couper, prendre trop de médicaments, se brûler, tenter de se suicider,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	vous vous êtes <b>assuré/e</b> que votre proche dort suffisamment	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de boire trop d'alcool	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de prendre des substances toxiques	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



	jamais	parfois	régulièrement	souvent	(presque) toujours
12 vous avez effectué des tâches normalement faites par votre proche (ex. tâches ménagères, comptes, courses, cuisine, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13 vous avez <b>encouragé</b> votre proche à se lever le matin	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14 votre proche a perturbé votre sommeil	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent l'atmosphère entre vous et votre proche au cours des quatre dernières semaines.**

15 l'atmosphère a été tendue entre vous deux, en raison du comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16 votre proche a provoqué une dispute/querelle	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17 vous avez été dérangé par le comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18 vous avez entendu d'autres personnes dire qu'elles ont été dérangées par le comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19 vous vous êtes senti/e menacé/e par votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20 vous avez pensé à déménager, en raison du comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21 vous avez pu mener à bien vos propres activités et vous consacrer à vos propres centres d'intérêts (p. ex. travail, école, loisirs, sport,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent les inquiétudes qui peuvent être associées à l'implication auprès d'un proche qui présente des problèmes de santé mentale.**

22 vous vous êtes inquiété/e de la sécurité de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23 vous vous êtes inquiété/e de l'aide ou du traitement reçu par votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
24 vous vous êtes inquiété/e de l'état de santé général de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
25 vous vous êtes demandé/e comment votre proche pourrait s'en sortir financièrement si vous n'étiez plus en mesure de l'aider	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
26 vous vous êtes inquiété/e de l'avenir de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27 vous vous êtes inquiété/e de votre propre avenir	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28 les problèmes de santé mentale de votre proche ont été une charge pour vous	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
29 vous vous êtes habitué/e à l'idée que votre proche a des problèmes de santé mentale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30 vous vous êtes senti/e capable de faire face aux problèmes de santé mentale de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

31 Votre relation avec votre proche a-t-elle changé <b>depuis le début</b> de ses problèmes de santé mentale ?	Non <input type="checkbox"/>	Un peu <input type="checkbox"/>	Plus ou moins <input type="checkbox"/>	Beaucoup <input type="checkbox"/>	Enormément <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	------------------------------------	---	--------------------------------------	--

## Questionnaire sur la détresse psychique (CES-D)

0 : Jamais/très rarement (moins d'un jour)	1 : Occasionnellement (1 à 2 jours)
2 : Assez souvent (3 à 4 jours)	3 : Fréquemment/tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée :	Jamais/ très rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Fréquemment/ tout le temps
1. J'ai été contrarié/e par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas.	0	1	2	3
2. Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit.	0	1	2	3
3. J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir du cafard, même avec l'aide de ma famille et de mes amis.	0	1	2	3
4. J'ai eu le sentiment d'être aussi bien que les autres.	0	1	2	3
5. J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais.	0	1	2	3
6. Je me suis senti/e déprimé/e.	0	1	2	3
7. J'ai eu l'impression que toute action me demandait un effort.	0	1	2	3
8. J'ai été confiant/e en l'avenir.	0	1	2	3
9. J'ai pensé que ma vie était un échec.	0	1	2	3
10. Je me suis senti/e craintif/ve.	0	1	2	3
11. Mon sommeil n'a pas été bon.	0	1	2	3
12. J'ai été heureux/se.	0	1	2	3
13. J'ai parlé moins que d'habitude.	0	1	2	3
14. Je me suis senti/e seul/e.	0	1	2	3
15. Les autres ont été hostiles envers moi.	0	1	2	3
16. J'ai profité de la vie.	0	1	2	3
17. J'ai eu des crises de larmes.	0	1	2	3
18. Je me suis senti/e triste.	0	1	2	3
19. J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	0	1	2	3
20. J'ai manqué d'entrain.	0	1	2	3

### Questionnaire de coping familial (FCQ)

Entourez ce qui correspond à votre réponse pour chaque question (dans les questions, « X » désigne la personne malade).

Au cours <u>des 4 dernières semaines</u> :	toujours	souvent	de temps en temps	rarement	jamais
1. Quand c'est possible, je demande qu'on me dise comment me comporter avec X.	1	2	3	4	5
2. Quand X fait quelque chose de faux, je suis habituellement capable de lui dire tranquillement ce que je n'aime pas.	1	2	3	4	5
3. J'ai mes propres centres d'intérêt.	1	2	3	4	5
4. Quand X a l'air nerveux/se ou anxieux/se, j'essaie de le/la faire s'asseoir et de lui faire dire ce qui ne va pas et j'essaie d'être rassurant/te.	1	2	3	4	5
5. Je fais des pauses pour penser à mes propres besoins et à mes propres intérêts.	1	2	3	4	5
6. Je dis à X des choses qui le/la fâchent.	1	2	3	4	5
7. Les problèmes de X ne sont pas les seules choses importantes dans ma vie. Il y a aussi d'autres choses importantes dans ma vie.	1	2	3	4	5
8. Quand X parle de manière insensée, je crie pour couper court.	1	2	3	4	5
9. J'ai pensé à déménager à cause des problèmes de X.	1	2	3	4	5
10. Quand X fait quelque chose de faux, j'ai tendance à perdre mon calme sans penser aux conséquences.	1	2	3	4	5
11. Je félicite X quand je vois qu'il/elle fait attention à ses habits et à son apparence.	1	2	3	4	5
12. J'évite X.	1	2	3	4	5
13. J'évite de rester seul/e en compagnie de X.	1	2	3	4	5
14. Quand X fait quelque chose que j'aime, je lui dis que je suis content/e ou je le/la remercie.	1	2	3	4	5
15. Je suis capable de sortir et de rencontrer d'autres gens.	1	2	3	4	5
16. A la maison, nous discutons de problèmes personnels et d'événements en relation avec le travail ou la famille en présence de X et nous essayons de l'impliquer dans la discussion.	1	2	3	4	5
17. Je crois que la seule possibilité que la situation s'améliore serait un miracle.	1	2	3	4	5
18. Quand je constate que X reste seul/e, j'essaie de l'encourager à rencontrer ses amis.	1	2	3	4	5
19. Quand X parle de manière étrange ou insensée, j'ai tendance à me quereller avec lui/elle.	1	2	3	4	5
20. Je n'ai plus l'énergie de faire face, j'attends juste que les événements surviennent.	1	2	3	4	5
21. Quand c'est possible, j'essaie d'apprendre autant que je peux à propos de la maladie de X.	1	2	3	4	5
22. J'essaie d'intéresser X à quelque chose qui soit plaisant pour lui/elle.	1	2	3	4	5
23. Je suis capable de rester calme même quand X fait des choses qui m'irritent ou me gênent significativement.	1	2	3	4	5

## Echelle de régulation émotionnelle (DERS)

A partir des questions ci-dessous, indiquez à quel point vous êtes attentifs à vos émotions dans la vie de tous les jours, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez de manière générale.

Pour chaque question, répondez en cochant une seule case en fonction de ce qui vous correspond en général.

	Presque jamais	Quelques- fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours
Je comprends bien mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je fais attention à ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je vis mes expériences émotionnelles comme quelque chose qui me submerge et qui est hors de contrôle.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je n'ai aucune idée de comment je me sens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je fais attention à mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je sais exactement comment je me sens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je suis attentif à ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Je suis troublé(e) par ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je prends en compte cette émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je suis embarrassé(e) de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai de la difficulté à terminer un travail.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je deviens incontrôlable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	Presque jamais	Quelques- fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours
Quand je suis contrarié(e), je crois que je pourrais le rester très longtemps.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je crois que je pourrais me sentir très déprimé(e).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je crois que mes sentiments sont valables et importants.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je me sens incontrôlable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je peux continuer à faire des choses.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je sais que je peux trouver un moyen pour finalement aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai l'impression d'être faible/fragile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai l'impression que je peux trouver un moyen pour aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je me sens coupable de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je m'en veux de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je me sens vraiment mal.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose que je puisse faire.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je perds le contrôle de mon comportement.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	Presque jamais	Quelques- fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours
Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à penser à autre chose.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), je prends le temps de comprendre ce que je ressens vraiment.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), cela prend du temps avant que je me sente mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quand je suis contrarié(e), mes émotions prennent le dessus.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

# Questionnaires après programme

## Connexions familiales

Cette seconde série de questionnaires nous permettra d'évaluer s'il y a eu des changements au terme de ce groupe dans l'un ou l'autre des domaines couverts par les questionnaires.

Ce questionnaire est **anonyme**. Nous vous demanderons de reprendre votre **code personnel**. Pour vous en rappeler, il se compose des éléments suivants :

### Votre code

=

les deux premières lettres du nom de jeune fille de votre mère

+

l'année de naissance de votre père

*Ex. si votre mère est née « Dumas » et votre père est né en 1938 : votre code est DU38*

Votre code personnel : \_\_\_\_\_

Date d'aujourd'hui : \_\_\_\_\_

A. Par rapport à vos attentes initiales, que vous a apporté ce programme ?

Je pense que ce programme M'A AIDÉ à :	Sûrement	Probablement	Peut-être	Non
Apprendre sur la maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre sur la façon de mieux faire face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre à mieux gérer mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendre à mieux utiliser les ressources existantes pour faire face	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Merci d'indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas avec les affirmations suivantes, concernant  **votre situation actuelle** .

	Actuellement....	Non / Pas du tout d'accord	Plutôt non / Légèrement d'accord	Plutôt oui / Assez d'accord	Oui / Tout à fait d'accord
1.	Je sais comment obtenir des informations qui m'aident à mieux comprendre les problèmes de mon proche.	1	2	3	4
2.	J'ai l'impression que ma vie familiale est sous contrôle.	1	2	3	4
3.	Je cherche à apprendre de nouvelles manières d'aider mon proche à surmonter au mieux ses difficultés.	1	2	3	4
4.	Je suis capable de prendre régulièrement du temps pour moi (pour mes loisirs et sorties personnelles).	1	2	3	4
5.	Lorsque je suis confronté/e à un problème impliquant mon proche, je sais comment le gérer.	1	2	3	4
6.	La maladie de mon proche n'a pas d'influence sur ma manière de gérer mes autres activités professionnelles et familiales.	1	2	3	4
7.	J'ai une bonne compréhension de la maladie de mon proche.	1	2	3	4
8.	Je suis capable d'aider mon proche à surmonter au mieux ses difficultés.	1	2	3	4
9.	Je sais quelles sont les possibilités de traitement ou de soutien pour mon proche.	1	2	3	4
10.	Je pense être un bon soutien pour mon proche.	1	2	3	4



## Questionnaire d'Evaluation de l'Implication (IEQ)

### Pour remplir le questionnaire :

- Une seule** réponse doit être donnée à chaque question.
- Il est possible que votre implication auprès d'une personne présentant des problèmes de santé mentale remonte à plusieurs années déjà. Il est cependant important que vous sachiez que ce questionnaire s'intéresse uniquement à la situation présente. La plupart des questions portent donc sur votre **expérience au cours des quatre dernières semaines**.
- Veuillez répondre à chaque question l'une après l'autre. Prenez votre temps et souvenez-vous que vos réponses aux questions ne sont ni bonnes ni mauvaises. Ce qui compte, c'est que vos réponses reflètent réellement votre expérience personnelle.

### Combien de fois, au cours des 4 dernières semaines...

jamaïs	parfois	régulièrement	souvent	(presque) toujours
--------	---------	---------------	---------	--------------------

### **Les questions suivantes concernent l'attention et les soins que vous avez portés à votre proche au cours des quatre dernières semaines.**

1	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à prendre adéquatement soin de lui-/elle-même (p. ex. se laver, se brosser les dents, s'habiller, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	vous avez <b>aidé</b> votre proche à prendre adéquatement soin de lui-/elle-même (p. ex. se laver, se brosser les dents, s'habiller, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à manger suffisamment	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	vous avez <b>encouragé</b> votre proche à entreprendre une activité (p. ex. aller se promener, faire des tâches ménagères, loisirs,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	vous avez <b>accompagné</b> votre proche pour une activité à l'extérieur car il/elle n'a pas osé y aller seul/e	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	vous vous êtes <b>assuré/e</b> que votre proche avait bien pris les médicaments prescrits	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de commettre un acte dangereux (p. ex. mettre le feu à quelque chose, laisser le gaz ouvert, oublier d'éteindre une cigarette,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de se faire du mal à elle-/lui-même (p. ex. se couper, prendre trop de médicaments, se brûler, tenter de se suicider,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	vous vous êtes <b>assuré/e</b> que votre proche dort suffisamment	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de boire trop d'alcool	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	vous avez tenté d' <b>empêcher</b> votre proche de prendre des substances toxiques	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	jamais	parfois	régulièrement	souvent	(presque) toujours
12 vous avez effectué des tâches normalement faites par votre proche (ex. tâches ménagères, comptes, courses, cuisine, ...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13 vous avez <b>encouragé</b> votre proche à se lever le matin	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14 votre proche a perturbé votre sommeil	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent l'atmosphère entre vous et votre proche au cours des quatre dernières semaines.**

15 l'atmosphère a été tendue entre vous deux, en raison du comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16 votre proche a provoqué une dispute/querelle	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17 vous avez été dérangé par le comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18 vous avez entendu d'autres personnes dire qu'elles ont été dérangées par le comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19 vous vous êtes senti/e menacé/e par votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20 vous avez pensé à déménager, en raison du comportement de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21 vous avez pu mener à bien vos propres activités et vous consacrer à vos propres centres d'intérêts (p. ex. travail, école, loisirs, sport,...)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent les inquiétudes qui peuvent être associées à l'implication auprès d'un proche qui présente des problèmes de santé mentale.**

22 vous vous êtes inquiété/e de la sécurité de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23 vous vous êtes inquiété/e de l'aide ou du traitement reçu par votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
24 vous vous êtes inquiété/e de l'état de santé général de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
25 vous vous êtes demandé/e comment votre proche pourrait s'en sortir financièrement si vous n'étiez plus en mesure de l'aider	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
26 vous vous êtes inquiété/e de l'avenir de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27 vous vous êtes inquiété/e de votre propre avenir	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28 les problèmes de santé mentale de votre proche ont été une charge pour vous	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
29 vous vous êtes habitué/e à l'idée que votre proche a des problèmes de santé mentale	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30 vous vous êtes senti/e capable de faire face aux problèmes de santé mentale de votre proche	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31 Votre relation avec votre proche a-t-elle changé <b>depuis le début</b> de ses problèmes de santé mentale ?	Non <input type="checkbox"/>	Un peu <input type="checkbox"/>	Plus ou moins <input type="checkbox"/>	Beaucoup <input type="checkbox"/>	Enormément <input type="checkbox"/>

## Questionnaire sur la détresse psychique (CES-D)

0 : Jamais/très rarement (moins d'un jour)	1 : Occasionnellement (1 à 2 jours)
2 : Assez souvent (3 à 4 jours)	3 : Fréquemment/tout le temps (5 à 7 jours)

Durant la semaine écoulée :	Jamais/ très rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Fréquemment/ tout le temps
1. J'ai été contrarié/e par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas.	0	1	2	3
2. Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit.	0	1	2	3
3. J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir du cafard, même avec l'aide de ma famille et de mes amis.	0	1	2	3
4. J'ai eu le sentiment d'être aussi bien que les autres.	0	1	2	3
5. J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais.	0	1	2	3
6. Je me suis senti/e déprimé/e.	0	1	2	3
7. J'ai eu l'impression que toute action me demandait un effort.	0	1	2	3
8. J'ai été confiant/e en l'avenir.	0	1	2	3
9. J'ai pensé que ma vie était un échec.	0	1	2	3
10. Je me suis senti/e craintif/ve.	0	1	2	3
11. Mon sommeil n'a pas été bon.	0	1	2	3
12. J'ai été heureux/se.	0	1	2	3
13. J'ai parlé moins que d'habitude.	0	1	2	3
14. Je me suis senti/e seul/e.	0	1	2	3
15. Les autres ont été hostiles envers moi.	0	1	2	3
16. J'ai profité de la vie.	0	1	2	3
17. J'ai eu des crises de larmes.	0	1	2	3
18. Je me suis senti/e triste.	0	1	2	3
19. J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	0	1	2	3
20. J'ai manqué d'entrain.	0	1	2	3

## Questionnaire de coping familial (FCQ)

Entourez ce qui correspond à votre réponse pour chaque question (dans les questions, « X » désigne la personne malade).

<b>Au cours des 4 dernières semaines :</b>		toujours	souvent	de temps en temps	rarement	jamais
1.	Quand c'est possible, je demande qu'on me dise comment me comporter avec X.	1	2	3	4	5
2.	Quand X fait quelque chose de faux, je suis habituellement capable de lui dire tranquillement ce que je n'aime pas.	1	2	3	4	5
3.	J'ai mes propres centres d'intérêt.	1	2	3	4	5
4.	Quand X a l'air nerveux/se ou anxieux/se, j'essaie de le/la faire s'asseoir et de lui faire dire ce qui ne va pas et j'essaie d'être rassurant/te.	1	2	3	4	5
5.	Je fais des pauses pour penser à mes propres besoins et à mes propres intérêts.	1	2	3	4	5
6.	Je dis à X des choses qui le/la fâchent.	1	2	3	4	5
7.	Les problèmes de X ne sont pas les seules choses importantes dans ma vie. Il y a aussi d'autres choses importantes dans ma vie.	1	2	3	4	5
8.	Quand X parle de manière insensée, je crie pour couper court.	1	2	3	4	5
9.	J'ai pensé à déménager à cause des problèmes de X.	1	2	3	4	5
10.	Quand X fait quelque chose de faux, j'ai tendance à perdre mon calme sans penser aux conséquences.	1	2	3	4	5
11.	Je félicite X quand je vois qu'il/elle fait attention à ses habits et à son apparence.	1	2	3	4	5
12.	J'évite X.	1	2	3	4	5
13.	J'évite de rester seul/e en compagnie de X.	1	2	3	4	5
14.	Quand X fait quelque chose que j'aime, je lui dis que je suis content/e ou je le/la remercie.	1	2	3	4	5
15.	Je suis capable de sortir et de rencontrer d'autres gens.	1	2	3	4	5
16.	A la maison, nous discutons de problèmes personnels et d'événements en relation avec le travail ou la famille en présence de X et nous essayons de l'impliquer dans la discussion.	1	2	3	4	5
17.	Je crois que la seule possibilité que la situation s'améliore serait un miracle.	1	2	3	4	5
18.	Quand je constate que X reste seul/e, j'essaie de l'encourager à rencontrer ses amis.	1	2	3	4	5
19.	Quand X parle de manière étrange ou insensée, j'ai tendance à me quereller avec lui/elle.	1	2	3	4	5
20.	Je n'ai plus l'énergie de faire face, j'attends juste que les événements surviennent.	1	2	3	4	5
21.	Quand c'est possible, j'essaie d'apprendre autant que je peux à propos de la maladie de X.	1	2	3	4	5
22.	J'essaie d'intéresser X à quelque chose qui soit plaisant pour lui/elle.	1	2	3	4	5
23.	Je suis capable de rester calme même quand X fait des choses qui m'irritent ou me gênent significativement.	1	2	3	4	5

## Echelle de régulation émotionnelle (DERS)

A partir des questions ci-dessous, indiquez à quel point vous êtes attentifs à vos émotions dans la vie de tous les jours, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez de manière générale.

Pour chaque question, répondez en cochant une seule case en fonction de ce qui vous correspond en général.

	Presque jamais	Quelques- fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours
37. Je comprends bien mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
38. Je fais attention à ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
39. Je vis mes expériences émotionnelles comme quelque chose qui me submerge et qui est hors de contrôle.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
40. Je n'ai aucune idée de comment je me sens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
41. J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
42. Je fais attention à mes sentiments.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
43. Je sais exactement comment je me sens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
44. Je suis attentif à ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
45. Je suis troublé(e) par ce que je ressens.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
46. Quand je suis contrarié(e), je prends en compte cette émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
47. Quand je suis contrarié(e), le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
48. Quand je suis contrarié(e), je suis embarrassé(e) de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
49. Quand je suis contrarié(e), j'ai de la difficulté à terminer un travail.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
50. Quand je suis contrarié(e), je deviens incontrôlable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Presque jamais	Quelques- fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours

51. Quand je suis contrarié(e), je crois que je pourrais le rester très longtemps.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
52. Quand je suis contrarié(e), je crois que je pourrais me sentir très déprimé(e).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
53. Quand je suis contrarié(e), je crois que mes sentiments sont valables et importants.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
54. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
55. Quand je suis contrarié(e), je me sens incontrôlable.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
56. Quand je suis contrarié(e), je peux continuer à faire des choses.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
57. Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
58. Quand je suis contrarié(e), je sais que je peux trouver un moyen pour finalement aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
59. Quand je suis contrarié(e), j'ai l'impression d'être faible/fragile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
60. Quand je suis contrarié(e), j'ai l'impression que je peux trouver un moyen pour aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
61. Quand je suis contrarié(e), je me sens coupable de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
62. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
63. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
64. Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour aller mieux.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
65. Quand je suis contrarié(e), je m'en veux de ressentir une telle émotion.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
66. Quand je suis contrarié(e), je me sens vraiment mal.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
67. Quand je suis contrarié(e), je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose que je puisse faire.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
68. Quand je suis contrarié(e), je perds le contrôle de mon comportement.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	<b>Presque jamais</b>	<b>Quelques-fois</b>	<b>La moitié du temps</b>	<b>La plupart du temps</b>	<b>Presque toujours</b>

---

69. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à penser à autre chose. 1  2  3  4  5

---

70. Quand je suis contrarié(e), je prends le temps de comprendre ce que je ressens vraiment. 1  2  3  4  5

---

71. Quand je suis contrarié(e), cela prend du temps avant que je me sente mieux. 1  2  3  4  5

---

72. Quand je suis contrarié(e), mes émotions prennent le dessus. 1  2  3  4  5

---

## SERMENT D'HIPPOCRATE

# Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”