

L'IMPACT DU CONFINEMENT ET DES MESURES D'ÉLOIGNEMENT DURANT LA
PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES ÉLÈVES : LE CAS DES
ÉLÈVES EN 12E ANNÉE AU SECONDAIRE.

Par

BRIGITTE ORNELLA MBALLA MBOUSSI

Mémoire présenté pour répondre à

l'une des exigences de la maîtrise

en service social

Faculté des études supérieures

Université Laurentienne

Sudbury, Ontario Canada

© Brigitte Ornella Mballa Mboussi, 2024

(Cette page sera insérée par la Faculté des études supérieures; veuillez laisser une page vide)

Thesis Defence Committee/Comité de soutenance de thèse

Laurentian University/Université Laurentienne

Faculty of Graduate Studies/Faculté des études supérieures

Title of Thesis L'IMPACT DU CONFINEMENT ET DES MESURES D'ÉLOIGNEMENT DURANT LA PANDÉMIE
Titre de la thèse DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES ÉLÈVES : LE CAS DES ÉLÈVES EN 12^E ANNÉE AU
SECONDAIRE

Name of Candidate Brigitte Ornella Mballa Mboussi
Nom du candidat

Degree Maîtrise en
Diplôme

Department/Program Service social
Département/Programme

Date of Defence Le 2 mai 2024
Date de la soutenance

APPROVED/APPROUVÉ

Thesis Examiners/Examineurs de thèse:

Prof. Sara Torres
(Directrice du mémoire)

Prof. Dominique Mercure
(Deuxième lectrice)

Approved for the Faculty of Graduate Studies
Approuvé pour la Faculté des études supérieures
Tammy Eger, PhD
Vice President Research (Graduate Studies)
Vice Rectrice- Recherche (Études supérieures)

CLAUSE D'ACCESSIBILITÉ ET PERMISSION D'UTILISER DES DOCUMENTS

Je, «Student_first_name» «Student_last_name», accorde à l'Université Laurentienne et à ses agents l'autorisation non exclusive d'archiver ma thèse ou mon rapport de projet et d'en permettre l'accès, en tout ou en partie et dans toute forme de média, maintenant ou pour la durée de mon droit de propriété du droit d'auteur. Je conserve tous les autres droits de propriété du droit d'auteur de la thèse ou du rapport de projet. Je me réserve également le droit d'utiliser dans de futurs travaux (comme des articles ou des livres) l'ensemble ou des parties de ma thèse ou de mon rapport de projet. J'accepte en outre que la permission de reproduire cette thèse de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie à des fins savantes, soit accordée par le ou les membres du corps professoral qui ont supervisé mes travaux de thèse ou, en leur absence, par le directeur ou la directrice de l'unité dans lequel mes travaux de thèse ont été effectués. Il est entendu que toute reproduction ou publication ou utilisation de cette thèse ou de parties de celles-ci à des fins lucratives ne doit pas être autorisée sans ma permission écrite. Il est également entendu que cette copie est présentée sous cette forme par l'autorité du titulaire du droit d'auteur uniquement pour fins d'études et de recherches particulières et ne doit pas être copiée ou reproduite sauf en conformité avec la législation sur le droit d'auteur sans l'autorisation écrite du titulaire du droit d'auteur.

DÉDICACES

Je dédie cet ouvrage

À ma fille, ADJAI SHAYMA DIVINE. Ta venue dans ce monde a rendu l'impossible possible. Tu avais 6 mois quand j'ai décidé de reprendre mes études et terminer mon projet de maîtrise. Tu as été ma plus grande motivation durant la suite de mon parcours. À travers ce mémoire, j'espère également t'offrir un exemple de persévérance et de résilience afin que jamais rien ne t'arrête au cours de ta vie et dans l'accomplissement de tes rêves. Merci de rendre mon monde meilleur et de m'avoir apporté à nouveau une vie pleine de possibilités.

Je t'aime, ma Divine.

Cet ouvrage est également dédié

À ma mère, EPOUBA ANGONI. Tu as sacrifié toute ta vie pour tes enfants. C'est grâce à toi que j'ai pu entreprendre des études, tu demeures « mon supporter numéro un », tu as toujours été inconditionnellement présente. D'une certaine manière, je veux constamment me surpasser pour te rendre fière, tu es ma principale source d'inspiration. Avec ta meilleure volonté, tu as réussi à nous transmettre de belles valeurs dans la vie. Tu n'as pas fait de longues études ni obtenu de grands diplômes, mais pour moi tu es l'une des personnes les plus intelligentes et sages que je connaisse ; je t'admire pour cela. Je suis honorée de te dédicacer ce mémoire afin que tu puisses l'ajouter à tous les beaux exploits que tu as su réaliser à travers nous.

Merci, maman, pour tous tes sacrifices.

REMERCIEMENTS

Merci à ma famille, mes frères et sœurs

Liliane, Adrien, Joseph, Raoul et Rosalie, pour leur soutien infaillible à mon égard. Vous avez chacun à votre manière contribué à ma réussite. Merci de m'avoir toujours encouragé, écouté dans les moments de doutes et de questionnement et offert un appui indéniable. Je vous témoigne individuellement toute ma gratitude. Sans vous, je n'y serais pas arrivée.

Merci à Dre Sara Tores, directrice méritante de ce mémoire, qui m'a donné un soutien inconditionnel tout au long de ce processus. Vous m'avez offert un encadrement qui allait au-delà de vos responsabilités et vous avez su créer un climat de travail et d'échange positif favorable à ma croissance intellectuelle. J'ai pu grandir et je me suis découvert des facettes de chercheuse. Merci d'avoir rendu ce parcours encore plus intéressant, et s'il fallait recommencer, je vous choisirais encore comme directrice de mémoire. J'admire particulièrement votre rigueur et votre sens du détail. Pour obtenir un travail bien accompli, ce sont des valeurs que je maintiendrai dans l'avenir.

Merci également à Dre Dominique Mercure, qui a occupé le rôle de deuxième lectrice de ma recherche. Vous avez accepté une fois de plus de me suivre dans cette phase importante de ma vie malgré le poids de vos responsabilités à l'École de service social. Votre passion et votre dévouement sont des valeurs contagieuses et je suis si fière d'avoir pu bénéficier encore de votre expertise. Merci de votre appui, de vos conseils et de vos paroles d'encouragement au travers de cette recherche.

Merci à toutes mes amies, qui en plus d'être des exemples et de grandes sources d'inspiration, ont également grandement contribué à la réussite de mon mémoire. Je ne pense pas que j'aurais réussi ce processus sans vous. Avec les lectures, corrections, ressources, conseils, et tous vos encouragements donnés à propos de l'écriture de ma recherche, je n'oublierai jamais combien vous m'avez soutenu et tout ce que vous avez fait pour m'aider à réussir ce projet.

Merci aux élèves qui ont participé à cette recherche, pour votre temps, votre sincérité, vos partages et surtout pour votre confiance. Sans vous, rien n'aurait pu être fait.

Pour terminer, je remercie le conseil scolaire de m'avoir permis d'effectuer cette recherche auprès de sa population étudiante.

RÉSUMÉ

La pandémie de COVID-19 entraîne au Canada, la mise sur pied d'une série de mesures pour freiner l'expansion du virus. À travers un cadre conceptuel sur les déterminants sociaux de la santé, ce mémoire explore l'impact du confinement et des mesures d'éloignement sur les élèves du secondaire, en mettant en lumière les inégalités sociales et les disparités qui affectent ce groupe vulnérable. Dans ce cadre, nous adaptons les six dimensions de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) pour explorer le vécu des jeunes autour de l'estime de soi, de l'équilibre, du contrôle de soi et des événements, de la sociabilité, de l'engagement social et du bonheur.

Cette étude qualitative exploratoire repose sur des entretiens semi-dirigés effectués auprès de quatre participants en 12^e année. Les résultats montrent que l'isolement cause chez eux un sentiment de perte de contrôle, des tensions familiales, des habitudes de vie néfastes, une perte d'intérêt. Les difficultés auxquelles ils font face s'accroissent lorsqu'ils sont confrontés aux difficultés d'accès aux soins, issus de familles pauvres, ou vivant avec des parents souffrant de problèmes de santé mentale. Ils démontrent ainsi un niveau de stress, de dépression et d'anxiété élevé, des troubles du sommeil, une détresse émotionnelle, divers problèmes de santé mentale. Étant donné qu'on note une anxiété qui perdure, il est suggéré de sensibiliser les intervenants de première ligne afin de développer plus de programmes en santé mentale, mettant l'accent sur les besoins des jeunes francophones.

Mots clés : santé mentale, pandémie, confinement, déterminants sociaux de la santé, adolescents.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has led to the implementation of series of measures in Canada to curb the spread of the virus. Through a social determinants of health conceptual framework, this study explores the impact of confinement and distancing measures on secondary school students, highlighting the social inequities and disparities that affect this vulnerable group. In this study framework, the six dimensions of the measuring scale of the manifestations of psychological well-being (EMMBEP) were adapted to explore youth experiences around self-esteem, personal balance, control of self and of events, sociability, social engagement and happiness.

This exploratory qualitative study entailed semi-structured interviews carried out with four participants in grade 12. The results show that the isolation gave rise to feelings among the youth of loss of interest, as well as spurring harmful lifestyle habits and family tensions. The difficulties they face are accentuated when they come from poor families, live with parents suffering from mental health issues or when they face difficulties in accessing health care. They consequently demonstrate a high level of stress, depression and anxiety, sleep disorders, emotional distress, and various mental health problems. Given findings of persistent anxiety, it is suggested that we raise awareness among front-line workers with the objective of developing more mental health programs focusing on the needs of francophone youth.

Keywords : mental health, pandemic, confinement, social determinants of health, adolescents.

Table des matières

DÉDICACES	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
RÉSUMÉ	v
Table des matières.....	vii
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	xiv
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	xv
INTRODUCTION	1
Chapitre 1.....	6
1 RECENSION DES ÉCRITS	6
1.1 Première partie : la démarche déployée pour la collecte des documents.....	6
1.1.1 Méthodologie	6
1.1.2 Processus de triage.....	7
1.1.3 Temporalité des documents	8
1.2 Deuxième partie : les résultats de l'analyse thématique des textes	8
1.2.1 Les retombées négatives des expériences passées de confinement	9
1.2.2 Les facteurs qui contribuent à détériorer la santé mentale des jeunes	10
1.2.2.1 L'incertitude autour de la pandémie.....	11
1.2.2.2 Le contexte de confinement dans les écoles.....	11
1.2.2.3 Le temps d'exposition aux écrans	11
1.2.2.4 La pollution médiatique.....	13
1.2.2.5 La peur de contagion	13
1.2.2.6 Impacts négatifs de l'éloignement physique et l'isolement	14

1.2.2.7	L’impact du confinement	15
1.2.3	Les divers problèmes de santé mentale soulevés par la pandémie	15
1.2.3.1	Les problèmes de santé mentale extériorisés.....	16
1.2.3.2	Problèmes de santé mentale intériorisés.....	17
1.3	Troisième partie : discussion autour de la littérature examinée.....	20
1.3.1	Les angles morts identifiés dans la recension des écrits	20
1.3.1.1	Prévalence de l’emploi de méthodes quantitatives.....	20
1.3.1.2	Profondeur dans l’approche de la santé mentale	21
1.3.1.3	Le cas des jeunes qui ne retournent pas à l’école	22
1.3.2	La capacité de résilience des jeunes.....	22
Chapitre 2	24
2	PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL	24
2.1	Première partie : problématique.....	25
2.1.1	Objet de la recherche	25
2.1.2	Formulation du problème.....	26
2.1.2.1	Le confinement et le passage à l’apprentissage virtuel	27
2.1.2.2	Les différentes mesures d’éloignement	28
2.1.2.3	Le port du masque	29
2.1.2.4	L’autodépistage, l’autoisolement et l’autoconfinement	29
2.1.2.5	La complexité et l’urgence de l’introduction des mesures	30
2.1.3	Question de recherche et objectif.....	31
2.1.4	Pertinence scientifique et sociale	32
2.1.4.1	La pertinence scientifique.....	33
2.1.4.2	La pertinence sociale	34
2.2	Deuxième partie : cadre conceptuel.....	35

2.2.1	Définitions des concepts clés	35
2.2.1.1	La santé mentale définition	35
2.2.1.2	La pandémie définition.....	36
2.2.1.3	Le confinement définition	37
2.2.1.4	Les DSS définition	37
2.2.2	Les DSS (cadre analytique)	38
2.2.3	Les six dimensions adaptées de l'échelle (ÉMMBEP).....	44
Chapitre 3.....		47
3	MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	47
3.1	Type de recherche qualitative exploratoire.....	47
3.2	Échantillonnage.....	49
3.2.1	Les participants à l'étude	49
3.2.2	Critères d'exclusion et d'inclusion	50
3.3	Collecte de données	51
3.3.1	Processus de recrutement, milieu d'étude et participants	51
3.3.1.1	Le processus de recrutement	51
3.3.1.2	Le milieu d'étude.....	54
3.3.2	L'entretien semi-dirigé.....	54
3.3.3	Le guide d'entrevue	55
3.4	Les limites de l'approche qualitative	57
3.5	Considération éthique	58
3.6	Méthode d'analyse des données.....	58
3.6.1	Processus de transcription.....	58
3.6.2	Le journal de bord.....	59
3.6.3	Analyse thématique des données	59

Chapitre 4.....	63
4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	63
4.1 Première partie : le profil des participants et leurs histoires.....	64
4.1.1 Participant 1 : Paul.....	65
4.1.2 Participant 2 : Sandra.....	67
4.1.3 Participant 3 : Chloé.....	69
4.1.4 Participant 4 : Axel.....	71
4.2 Deuxième partie : l'analyse thématique des données.....	72
4.2.1 Les différentes mesures et barrières.....	72
4.2.1.1 La distanciation physique.....	73
4.2.1.2 Le port du masque.....	74
4.2.1.3 Le lavage et la désinfection des mains.....	75
4.2.1.4 Le confinement et le mode d'apprentissage virtuel.....	75
4.2.1.5 L'autodépistage et l'isolement.....	76
4.2.2 Les déterminants sociaux dans le vécu des participants.....	78
4.2.2.1 Le contexte scolaire.....	78
4.2.2.2 Le contexte familial.....	79
4.2.2.3 Le contexte social.....	81
4.2.2.4 L'âge.....	83
4.2.2.5 L'accès aux soins de santé.....	83
4.2.2.6 Le revenu familial.....	84
4.2.2.7 Le réseau de soutien.....	84
4.2.2.8 Prédisposition biologique et génétique.....	84
4.2.2.9 Le genre.....	85
4.2.2.10 Les habitudes de vie.....	85

4.2.3	L'analyse des données	87
4.2.3.1	Objectifs de l'étude et des entrevues	87
4.2.4	Survol des résultats	91
4.2.4.1	Estime de soi : la vulnérabilité	92
4.2.4.2	Équilibre et habitudes saines de vies : fatigue et qualité de vie .	93
4.2.4.3	Contrôle de soi et des évènements : perte de contrôle.....	95
4.2.4.4	Sociabilité : isolement	97
4.2.4.5	Engagement social : isolement	98
4.2.4.6	Bonheur : bien-être/mal-être.....	99
4.2.5	L'impact sur la santé mentale des élèves	101
4.2.6	Les besoins actuels.....	103
4.2.6.1	Anxiété qui perdure	104
4.2.6.2	Le double isolement qui crée une insécurité	105
Chapitre 5.....		107
5	DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	107
5.1	Première partie : discussion	108
5.1.1	L'âge et l'identité de genre	108
5.1.2	L'état de santé mentale des participants	111
5.1.3	La vulnérabilité sociale, économique et familiale	112
5.1.3.1	Vulnérabilité sociale.....	112
5.1.3.2	Vulnérabilité économique	113
5.1.3.3	Vulnérabilité familiale.....	116
5.1.4	La pandémie, l'accès aux soins de santé et la santé mentale	117
5.1.4.1	La pandémie	117
5.1.4.2	L'accès aux soins de santé et la santé mentale	118

5.1.5	Discussion autour des six dimensions de l'échelle d'analyse.....	120
5.2	Deuxième partie : l'importance des découvertes de cette recherche	122
5.2.1	Sensibiliser les différents acteurs sociaux et les intervenants.....	122
5.2.2	Penser à des solutions plus positives en cas de future pandémie.....	122
5.2.3	Les six dimensions de l'échelle (ÉMMBEP) dans une étude qualitative	123
5.3	Troisième partie : recommandations et pistes pour de futures recherches	124
5.3.1	Développer plus de programmes en santé mentale.....	125
5.3.2	La mise en place d'une ligne d'urgence postpandémie	125
5.3.3	Propositions des jeunes	126
5.3.4	Limites et pistes pour de futures recherches	127
5.3.4.1	Limites	127
5.3.4.2	Pistes pour de futures recherches	128
5.4	Réflexions personnelles	128
CONCLUSION.....		130
BIBLIOGRAPHIE.....		132
APPENDICE A.....		147
APPROBATION DE L'UNIVERSITÉ LAURENTIENNE		147
APPENDICE B.....		149
APPROBATION DU CONSEIL SCOLAIRE		149
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....		151
APPENDICE D.....		161
AVIS DE RECRUTEMENT		161
APPENDICE E.....		164
AFFICHE DE RECRUTEMENT		164
APPENDICE F		166

CANEVAS D'ENTRETIEN166

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre de référence de l'analyse	41
Figure 2 : La population cible, les déterminants sociaux et l'analyse	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Facteurs d'analyse liés à la pandémie	42
Tableau 2 : Les 6 dimensions de l'échelle d'analyse (ÉMMBEP)	45
Tableau 3 : Données liées aux contextes en comparaison au tableau 1.....	82
Tableau 4 : Données liées aux participants.....	86
Tableau 5 : Les principaux thèmes ressortis des entretiens.	89
Tableau 6 : Déterminants liés à la pandémie	102

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CHMO : Children's Mental Health Ontario

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019

DSS : Déterminants sociaux de la santé

ÉMMBEP : Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique

SMEO : Santé mentale pour enfants Ontario

ONU : Organisation des Nations unies

OMS : Organisation mondiale de la santé

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus 19 (COVID-19) est déclarée pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mars 2020 (Doufik *et al.*, 2022). En effet, cette pandémie fait connaître une situation de crise sans précédent qui frappe de façon globale les pays du monde entier, notamment notre pays, le Canada. Chaque nation gère la situation de manière différente et s'attelle à mettre sur pied des mesures de réponse à la pandémie. Ici au Canada, la crise émerge en plusieurs phases qui impliquent diverses mesures prises par le gouvernement fédéral sur les politiques et par les gouvernements provinciaux responsables de la gestion des mesures sanitaires. La première grande décision implique la déclaration de l'état d'urgence sanitaire le 17 mars 2020 (Gouvernement de l'Ontario, 2020).

En Ontario, en vue de limiter la propagation de la COVID-19, certaines de ces mesures touchent directement le plan scolaire, dont le confinement qui implique de grands changements comme la transition vers l'enseignement virtuel dans les écoles. Le confinement, considéré comme mesure d'éloignement et de distanciation physique pour freiner la propagation de la maladie, est mis en place et imposé par les autorités qui vont contraindre les établissements scolaires de fermer temporairement leurs portes et de basculer de l'enseignement en présentiel vers un mode d'enseignement à distance (Beaudoin *et al.*, 2022). D'autres mesures d'éloignement s'ajoutent : le port du masque, les procédures d'arrivée et de départ, le lavage et la désinfection des mains, l'autodépistage, l'autoisolement, le frein des activités scolaires et parascolaires... (Gouvernement de l'Ontario, 2022).

Le présent mémoire se concentre sur l'impact du confinement et des mesures d'éloignement sur la santé mentale des élèves de 12^e année. Cet impact tiendra compte des inégalités vécues par les jeunes considérés comme personnes vulnérables. Un rapport de l'Organisation des Nations unies (ONU, 2020) met en évidence le fait que les mesures prises pour endiguer ou atténuer la pandémie présentent des défauts de conception ou d'exécution. En effet, nous pouvons constater que l'urgence d'application des mesures telles que les fermetures forcées, les couvre-feux et les restrictions de mouvements n'a pu bien évaluer les impacts particuliers sur les populations les plus vulnérables (ONU, 2020). Une étude de Boudreau et Hill (2020) met en exergue le fait que les personnes les plus vulnérables de notre société sont confrontées à une marginalisation croissante ; il s'agit, entre autres, des Autochtones, dont le bien-être général a été affecté, des personnes noires et de couleur, des personnes âgées, ou encore des enfants (Boudreau et Hill, 2020).

Tenant compte des défauts dans la conception et l'exécution des mesures sanitaires, avec une insuffisante prise en compte des plus vulnérables, cette recherche propose l'utilisation d'un cadre conceptuel sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) de la santé qui vise à identifier et analyser les inégalités sociales exacerbées par la pandémie (Mantoura *et al.*, 2017). Les jeunes dans les écoles sont ainsi confrontés à des bouleversements considérables, justifiant une exploration approfondie des conséquences sur leur santé mentale à travers les six dimensions adaptées de l'échelle psychologique (ÉMMBEP) : estime de soi, équilibre, contrôle de soi et des événements, sociabilité, engagement social, puis bonheur (Doré et Caron, 2017), qui font partie également du cadre conceptuel. Pour mener à bien ce projet et atteindre les objectifs fixés, nous élaborons une recherche qualitative de type exploratoire.

Ce mémoire se divise en cinq chapitres.

Le premier chapitre entreprend une revue de la littérature, en abordant trois aspects cruciaux du sujet : les impacts négatifs des expériences de confinement antérieures sur la santé mentale des populations, les facteurs contribuant à détériorer la santé mentale des jeunes durant la pandémie et les divers problèmes de santé mentale liés à la pandémie actuelle de COVID-19. Il se termine par une discussion approfondie des lacunes identifiées dans cet examen des textes.

Le deuxième chapitre comprend en première partie une problématisation, abordant la formulation du problème et l'objet de la recherche concernant le contexte de la pandémie, et les mesures sanitaires qui en découlent. Il présente la question de recherche suivante : *comment les élèves du secondaire décrivent-ils l'état de leur santé mentale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ?* Il présente aussi les objectifs de l'étude et la pertinence sociale et scientifique, en mettant en avant les inégalités sociales et le contexte de francophonie minoritaire. La deuxième partie établit le cadre conceptuel en définissant les concepts clés « santé mentale », « pandémie » et « confinement », élaborant sur l'approche centrée sur les DSS (Mantoura *et al.*, 2017) et les six dimensions adaptées de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) : estime de soi, équilibre, contrôle de soi et des événements, sociabilité, engagement social, bonheur (Doré et Caron, 2017).

Le troisième chapitre présente en détail la méthodologie de recherche qualitative exploratoire privilégiée afin de mieux comprendre le vécu des participants. Il aborde l'échantillonnage, les participants à l'étude qui sont quatre élèves au secondaire en 12^e année, puis les différentes étapes de collecte des données. Il expose le milieu scolaire de l'étude et le processus

de recrutement des participants. Les entretiens semi-dirigés sont présentés comme principal outil de collecte des données, avec une analyse thématique des données proposée pour rester fidèle à l'expérience des participants. Les limites de l'approche et les considérations éthiques sont également discutées.

Le quatrième chapitre expose les résultats de la recherche, visant à répondre à l'objectif général de recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des jeunes durant la pandémie. Il est divisé en deux parties : le profil des quatre participants et les résultats de l'analyse thématique des entretiens, mettant en évidence les déterminants sociaux dans le vécu des participants, les six dimensions de l'échelle ainsi que les thèmes émergeant des données.

Le cinquième et dernier chapitre de ce mémoire vise à consolider les résultats ; il souligne l'importance des découvertes et met en avant les implications pour la santé mentale des jeunes dans le contexte de pandémie. Il se divise en trois grandes parties : une discussion des principaux constats de l'étude, l'importance des découvertes pour la santé mentale des jeunes, et les recommandations pratiques pour répondre aux besoins identifiés des jeunes en matière de santé mentale dans le contexte pandémique, ainsi que des suggestions pour de futures études dans le domaine.

L'inspiration de ce mémoire émane directement de mon rôle en tant qu'intervenante en milieu scolaire. Dans le cadre de mes fonctions, j'assume la responsabilité cruciale d'offrir des services d'accompagnement de premiers soins en santé mentale aux élèves des écoles qui me sont attribuées. Cette position prépondérante dans le domaine de la santé mentale au sein du milieu scolaire m'a incitée à entreprendre cette étude approfondie sur l'impact du confinement et des

mesures d'éloignements imposées dans les écoles depuis la pandémie de COVID-19. Cette recherche vise aussi à comprendre davantage le vécu des élèves autour de toutes les restrictions et offrir un environnement d'échange qui tient compte de leurs points de vue à la suite d'une situation de contrainte et d'imposition des différentes mesures concernées. En tenant compte du fait que l'intervention en santé mentale, spécialement dans mon milieu de travail (écoles primaires et secondaires), accorde une grande importance à la prévention et à la sensibilisation, les résultats seront ainsi utiles pour les intervenants de première ligne dans les écoles.

Au-delà de l'aspect professionnel, cette démarche de recherche est motivée par un engagement profond envers le bien-être des jeunes. En donnant des mots à leurs différents maux, j'espère rendre témoignage à tous les jeunes de nos écoles qui ont souffert en silence et se sont retrouvés sans appui durant la pandémie.

Chapitre 1

RECENSION DES ÉCRITS

Dans ce chapitre, l'attention est portée sur une étude examinant les recherches effectuées entre 2020 et 2023 sur la santé mentale durant la pandémie de COVID-19. Cette recension nous permet de constater que la recherche sur cet aspect revêt une importance significative (Bernet *et al.*, 2022). De plus, la santé mentale est un terme qui selon le contexte peut avoir diverses interprétations. Dans le cadre de cette recherche, on retient cette approche de Doré et Caron (2017), qui selon la littérature, définissent la santé mentale comme étant plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux : elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés (Doré et Caron, 2017). Une définition plus approfondie de ce concept qui fait partie des mots clés de cette étude se propose au chapitre 2 dans la partie cadre conceptuel.

Ce chapitre comporte trois parties principales. La première présente la démarche déployée pour la collecte des documents retenus. La deuxième présente les résultats détaillés du contenu de l'analyse thématique des textes. La troisième prend forme d'une discussion approfondie sur la littérature examinée, établissant des liens avec notre projet d'étude et soulignant entre autres, l'importance de valoriser la capacité de résilience des jeunes.

1.1 Première partie : la démarche déployée pour la collecte des documents

1.1.1 Méthodologie

La méthodologie utilisée pour la recherche documentaire s'est déroulée selon les étapes suivantes : globalement, un recueil des articles scientifiques provenant des bases de données de Google Scholar, d'Érudit, de Cairn et de Social Services Abstracts, accessibles à travers la

bibliothèque de l'Université Laurentienne. Il est également exploité par diverses publications provenant de la littérature grise, notamment des rapports gouvernementaux et d'organismes, des articles en ligne dans les journaux et des actualités en général.

Les mots clés suivants ont été utilisés pour repérer les textes : santé mentale, COVID-19, pandémie, confinement, bien-être, mesures d'éloignement, approche sur les DSS, anxiété, dépression, vulnérabilité, adolescents et jeunes. Les bibliographies des ouvrages pertinents ont parfois inspiré notre démarche, en orientant nos recherches vers d'autres travaux considérables.

1.1.2 Processus de triage

Le triage des documents s'est fait en plusieurs étapes : une recherche initiale basée sur les mots clés a permis de retenir environ 374 articles, ramenés à 116 à travers l'examen des titres. La deuxième phase a consisté à lire les résumés de ces articles et conserver ceux jugés pertinents. À la fin de cette étape, 76 textes ont été retenus et lus en entier. De ces derniers, 50 ont été considérés comme pertinents pour notre recherche. Les critères de sélection (inclusion) portaient sur la santé mentale durant la pandémie, le milieu scolaire, les adolescents, le confinement, les jeunes et les familles, les méfaits et conséquences de la pandémie, les conséquences du confinement dans le passé, les pandémies antérieures analogues à la COVID-19, et les recherches portant sur les DSS ; ce volet est davantage abordé dans les chapitre 4 et 5. Les articles traitant d'autres sujets ou aspects de la pandémie comme entre autres la question de santé des populations, la question financière et la question de mortalité durant la pandémie ont été éliminés.

1.1.3 Temporalité des documents

Étant donné que le début de la pandémie de COVID-19 était en 2020, la majorité des 50 documents analysés ont été publiés entre 2020 et la période 2023 au moment de la recherche. Cependant, quelques articles antérieurs à 2020 ont été inclus pour des motifs pertinents à notre recherche, notamment pour l'analyse des conséquences du confinement dans le passé. Cela englobe les travaux axés sur les déterminants sociaux de la santé, les pandémies antérieures similaires à la COVID-19, et les recherches spécifiquement centrées sur les adolescents, qui représentent le profil cible. Il est à noter que la collecte des articles s'est effectuée au moyen du logiciel Zotero.

En soulignant la contemporanéité du sujet, il est observé que les recherches amorcées spécifiquement autour de la santé mentale sont fréquemment publiées en anglais, tandis qu'un manque notable d'articles en français est constaté. Une analyse thématique des textes retenus a débouché sur les quatre thèmes développés dans la prochaine partie.

1.2 Deuxième partie : les résultats de l'analyse thématique des textes

L'analyse découlant des documents recueillis révèle que la pandémie a généré des retombées néfastes, contribuant à la mise en exergue et à l'aggravation de divers problèmes de santé mentale au sein des populations étudiantes. Ces retombées englobent le stress, l'anxiété, les troubles du sommeil, la dépression, l'irritabilité, la colère ; en gros une présence importante de comportements intériorisés et externalisés (Dussault et Doray, 2021 ; Labra *et al.*, 2022 ; Ngendakuriyo, 2022 ; Lajeunesse *et al.*, 2022 ; Pouliot *et al.*, 2022).

Cette deuxième partie traite des thèmes principaux énoncés en introduction. Le premier thème examine les expériences passées de confinement, en se penchant sur les conséquences négatives de l'adoption de méthodes similaires lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Le deuxième thème se concentre sur les divers problèmes de santé mentale soulevés par la pandémie actuelle. Le troisième thème enfin examine les facteurs contribuant à la détérioration de la santé mentale des jeunes, en mettant en évidence les aspects favorables ou défavorables à leur bien-être.

1.2.1 Les retombées négatives des expériences passées de confinement

Le monde entier a été confronté à diverses crises sanitaires, qu'il s'agisse de pandémies ou d'épidémies. Il est important de souligner que, le terme pandémie est utilisé pour décrire la propagation mondiale d'une maladie infectieuse, qui se diffère d'une épidémie, qui est habituellement circonscrite à une région ou à un pays (Labrecque, 2020). L'épidémie d'Ebola, survenue en Afrique de l'Ouest dès 2013, présente des analogies dans la gestion des crises sanitaires avec les mesures adoptées lors de la pandémie actuelle de COVID-19 (Okila, 2016). Des recherches indiquent une influence entre les conséquences négatives qui découlent des expériences passées de confinement, telles que la mise en quarantaine et l'isolement, sur la santé mentale des populations concernées. Coq (2022) expose que l'une des stratégies publiques pour ralentir la progression, soit la riposte contre l'épidémie d'Ebola, a été d'installer des centres de quarantaine appelés CTE (Centres de Traitement Ebola). La fonction de ces centres était de placer les patients contagieux à l'écart de la population saine afin de freiner la propagation du virus. Les CTE sont aussi des lieux où sont prodigués des soins permettant le rétablissement des malades (Coq, 2002). Les mesures de confinement, y compris l'installation de centres de quarantaine, entraînent des

conséquences négatives telles que l'éloignement, la gestion délicate du deuil, la dépression liée à l'isolement, la violence systémique et l'absence de choix pour les populations qui causent de graves conséquences psychologiques (Coq, 2022 ; Okila, 2016).

De plus, des études mettent en lumière l'impact du confinement et les perturbations massives des habitudes quotidiennes sur le bien-être mental, en particulier en ce qui concerne les besoins de socialisation et de fonctionnement. Ces points seront soulignés comme étant essentiels pour les adolescents. Il est établi que ces mesures ont conduit à un affaiblissement du soutien émotionnel, engendrant une augmentation de l'isolement et de la solitude au sein des populations (Lajeunesse *et al.*, 2022). L'objectif ici n'est pas de débattre des anciennes crises sanitaires, mais plutôt d'établir des liens avec la situation actuelle concernant les effets négatifs du confinement sur la population, étant donné qu'il s'agit d'une mesure nouvellement observée au Canada dans le cadre de la gestion d'une crise. Ainsi, le point suivant aborde les facteurs qui contribuent à détériorer la santé mentale des jeunes dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

1.2.2 Les facteurs qui contribuent à détériorer la santé mentale des jeunes

Cette section examine sept aspects tels que l'incertitude entourant la pandémie, le contexte de confinement dans les écoles, les changements imposés dans le système éducatif, la durée d'exposition aux écrans, la crainte de contagion, la pollution médiatique, ainsi que les impacts sociaux et économiques négatifs émanant de l'éloignement physique, de la quarantaine, de l'isolement et du confinement sur les familles.

1.2.2.1 L'incertitude autour de la pandémie

Le stress lié à l'incertitude autour de la pandémie englobe la zone floue concernant la durée, l'efficacité du traitement, les changements constants et les changements inattendus des décisions prises par les autorités. En d'autres termes, le manque d'information sur les traitements curatifs et le retour à la normalité contribuent au stress chez les jeunes (Baudry *et al.*, 2021 ; Franck et Zante, 2021 ; Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020).

1.2.2.2 Le contexte de confinement dans les écoles

Les barrières à court terme, telles que le manque de clarté des communications émanant des institutions éducatives et l'incertitude entourant le retour en présentiel, ont été identifiées comme des facteurs difficiles à vivre (Bernet *et al.*, 2022). D'une certaine manière, les changements étaient imprévisibles et il fallait s'organiser dans ce climat instable et variable. Semaine après semaine, le gouvernement a annoncé des changements : d'abord, une fermeture complète des établissements, puis une réouverture programmée, de nouveau annulée, reportée, etc. (Pouliot *et al.*, 2022). Dans le même contexte, il est souligné également que l'incertitude autour de la poursuite des activités pédagogiques et le passage au numérique pouvaient expliquer l'augmentation de l'anxiété chez les jeunes (Bernet *et al.*, 2022).

1.2.2.3 Le temps d'exposition aux écrans

L'augmentation du temps passé devant les écrans, les divers substituts artificiels de connexion sociale en raison du recours à la vidéoconférence et les évènements sociaux en ligne pendant les périodes de confinement ont exacerbé les sentiments préexistants d'aliénation chez les jeunes (Lajeunesse, 2022). En plus des défis logistiques, le temps d'exposition aux écrans a

augmenté, contribuant à fragiliser les jeunes. L'école à la maison derrière un écran engendre plus de lassitude chez les élèves (Passaro *et al.*, 2021). Il devient donc difficile d'appuyer un élève à travers un écran, ou encore de l'évaluer et même d'enseigner. L'importance de garder un lien est également mise à l'épreuve. Avec l'évolution de la pandémie, en raison du virage technologique dans les sphères de vie des jeunes, leurs environnements semblent se transformer, petit à petit, en sources de stress, les empêchant souvent de décrocher et fragilisant ainsi leur santé mentale (Baudry *et al.*, 2021). De manière générale, l'augmentation du temps passé devant les écrans a été nocive pour les jeunes, donc un facteur négatif à leur santé mentale (Beaudoin *et al.*, 2022 ; Bobo *et al.*, 2020 ; Lajeunesse *et al.*, 2022).

Le manque de temps et de préparation pour instaurer les cours à distance durant le confinement a ainsi soulevé plusieurs difficultés (Dussault et Doray, 2023). La routine des élèves a également été perturbée, entraînant des impacts sur les compétences numériques, les aspects didactiques, et la création de liens significatifs avec des enseignants (Passaro *et al.*, 2021).

En ce qui a trait à leurs routines, selon Baudoin *et al.* (2020), certains élèves ne ressentaient plus le besoin de se préparer le matin, ils pouvaient se coucher tard et se lever tard. Ils passaient plus de temps assis, puisque le temps de pause étant différent. On souligne aussi moins de discipline et de règles telles qu'appliquées dans les écoles. En gros, le fait que dans la précipitation, de nombreux élèves soient passés d'un enseignement classique en présentiel à un enseignement virtuel bouscule inéluctablement leurs habitudes ainsi que celles de leurs enseignants (Baudoin *et al.*, 2020). D'autres aspects tels que la baisse de l'activité physique pour les jeunes due au confinement ne sont pas négligeables. Des enquêtes sur les habitudes de vie effectuées avant et après l'implantation de mesures de santé publique liées à la COVID-19 dans les écoles montrent

une augmentation significative du temps d'écran chez les enfants pendant le confinement (Chanchlani *et al.*, 2021).

1.2.2.4 La pollution médiatique

La pollution médiatique, caractérisée par une couverture intensive et une dramatisation incessante de l'information, a contribué au stress des jeunes (Romano, 2021 ; Bobo *et al.*, 2020). En plus, il est noté que l'accès illimité et peu contrôlé à l'information jaillissante dans le périmètre audiovisuel des personnes, ainsi que la dramatisation incessante de l'information dans les médias sont dommageables (Baudry *et al.*, 2021 ; Bobo *et al.*, 2020). Selon Romano (2021), la crise actuelle a quelque chose de spécifique, car elle s'inscrit dans une période où les médias sont omniprésents et où aucun espace d'élaboration psychique des informations transmises ne peut se faire. D'une chaîne à l'autre, d'une émission à l'autre, les spécialistes de tous domaines émergent en disant tout et son contraire sans aucun filtre puisque l'immédiateté de la situation ne permet plus d'avoir le moindre temps de la réflexion (Romano, 2021). En d'autres termes, les médias n'avaient aucune retenue.

1.2.2.5 La peur de contagion

Les jeunes éprouvent un stress associé à la crainte de voir des membres de leur famille, des amis ou d'être eux-mêmes malades ou infectés (Franck et Zante, 2021 ; Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020). Dans le même ordre d'idées, Baudry *et al.* (2021) et Gaudron *et al.* (2022) maintiennent aussi qu'il a été démontré que l'exposition lors d'autres pandémies, et dans le cas de la COVID-19, est reconnue comme potentiellement mortelle pour une partie de la population et peut générer de grandes inquiétudes, du stress et des préoccupations en lien avec le fait de contracter la maladie et

de la transmettre à des proches plus vulnérables. En somme, la peur d'être malade, de contaminer un proche ou d'avoir un proche malade est préjudiciable au bien-être des individus.

1.2.2.6 Impacts négatifs de l'éloignement physique et l'isolement

La solitude, le chagrin et le deuil ont été accentués par des mesures de distanciation physique. Pareillement, la stigmatisation des personnes infectées par le virus ou celles exposées au virus s'intensifiait (Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020). Une étude réalisée par Statistique Canada en juin 2020 auprès de plus de 32 000 parents d'enfants âgés de 0 à 14 ans indique que ceux-ci étaient inquiets des occasions de socialiser pour leurs enfants (71 %), du temps qu'ils passaient devant un écran (64 %), de leur sentiment de solitude ou de leur isolement (54 %), de leur santé mentale (46 %), de même que de leur parcours et leur réussite scolaire (40 %) (Gouvernement du Canada, 2023).

En outre, il est observé une certaine lourdeur dans l'organisation du quotidien et dans l'ampleur des tâches à réaliser, exacerbée par l'absence du réseau de soutien auquel ces étudiants ont généralement accès. Certains estiment crouler sous les charges, avoir le sentiment d'être abandonnés, de se négliger et d'être en mode survie (Bernet *et al.*, 2022). En somme, les élèves ont dû réduire avec la réclusion leurs activités sociales et de loisirs en présentiel ; de surcroît à une période de leur vie marquée par l'importance de l'acquisition de l'autonomie et de la sociabilité entre pairs. Ils ont été amenés à se couper de leur milieu social (Espinar et Lévy, 2023). Des enquêtes sur les habitudes de vie effectuées avant et après l'implantation de mesures de santé publique liées à la COVID-19 dans les écoles montrent une diminution de l'activité physique chez les enfants pendant le confinement (Chanchlani *et al.*, 2021). Le confinement a privé les jeunes de

contacts directs avec leurs pairs, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur leur concentration, entraîner des sentiments de tristesse, d'irritabilité, déclencher des signes de dépression et d'anxiété (Chanchlani *et al.*, 2021).

1.2.2.7 L'impact du confinement

L'accès aux soins, le passage en mode virtuel des services, l'insécurité financière et les défis liés à l'accès aux besoins de base ont généré des problèmes supplémentaires pour les jeunes pendant le confinement (Pouliot *et al.*, 2023). Des parents expriment qu'ils ont du mal à accéder à des soins pour leurs enfants, car les écoles et les traitements de santé mentale sont devenus virtuels (CMHO, 2022). Aussi, il est primordial de souligner que pour la majorité des jeunes, les téléconsultations ont nécessité certains ajustements, ou bien leurs conditions de vie les ont rendues impossibles. Ceci s'explique par un manque d'espace et d'intimité, le fait de vivre dans un appartement mal insonorisé, ce qui a conduit à un arrêt du suivi en raison des enjeux liés à la confidentialité (Bernet *et al.*, 2022). Il est évident que certains foyers doivent apprendre à jongler avec la scolarisation à domicile de leurs enfants ainsi que le télétravail, ce qui brouille les frontières entre les diverses facettes de leur vie (Lajeunesse, 2022).

Dans la section suivante, les différents problèmes de santé mentale causés par la pandémie de COVID-19 sont présentés.

1.2.3 Les divers problèmes de santé mentale soulevés par la pandémie

Cette section expose les résultats mettant en lumière les diverses conséquences néfastes de la pandémie sur la santé mentale. Selon Guerrero et Barnes (2022), les problèmes de santé mentale ont différentes intensités ; certains sont considérés comme mineurs et d'autres graves. Parmi les

problèmes de santé mentale à risque élevé, un seul des textes étudiés mentionne des cas ayant mené à une hospitalisation. Il s'agit de l'étude de Doufik *et al.* (2022) qui ont répertorié deux cas de patients présentant un accès psychotique aigu avec un délire lié à la COVID-19. Certains auteurs, comme Pouliot *et al.* (2022), se sont particulièrement intéressés au suicide, celui-ci étant également considéré comme faisant partie des conséquences sévères. Les résultats d'une étude comparative menée par Mallet *et al.* (2022) sur la santé mentale dévoilent d'ailleurs que chez les adolescents, il y avait une fréquence plus forte des idéations suicidaires (37 % des adolescents contre 16 % des adultes).

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19, est associée à des conséquences étendues sur la santé mentale, incluant le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, la toxicomanie et les pensées suicidaires (Pouliot *et al.*, 2022 ; Dubois *et al.*, 2022 ; Espinar et Lévy, 2023). Parmi les textes analysés, plusieurs font référence aux problèmes de santé mentale chez les jeunes en les divisant en deux catégories sous le volet de manifestation de comportements extériorisés et intériorisés. Cette section comporte ainsi deux sous-sections qui présentent d'une part les problèmes de santé mentale extériorisés chez les jeunes et d'autre part, les problèmes de santé mentale intériorisés.

1.2.3.1 Les problèmes de santé mentale extériorisés

Dans cette catégorie, les problèmes de santé mentale chez les jeunes se réfèrent aux problèmes de conduite, à l'irritabilité et la mauvaise humeur, à la colère, à l'hyperactivité, à l'inattention, aux problèmes relationnels avec les pairs, à l'agressivité ou l'opposition, puis aux troubles du sommeil (Bernet *et al.*, 2022 ; Franck et Zante, 2021 ; Gherasim et Danet, 2022). Dans

une étude de Bobo *et al.* (2020) auprès des parents d'enfants, une augmentation de l'opposition ou de l'agressivité pendant le confinement est décrite, avec une accentuation des troubles du sommeil.

Des difficultés comportementales chez les enfants et les adolescents pendant la pandémie de COVID-19 sont observées. Les enfants présentent de l'anxiété associée à des troubles de l'humeur, du sommeil et du comportement pendant le confinement (Gherasim et Danet, 2022). Chanchlani *et al.* (2021) mentionnent que le temps prolongé devant les écrans en raison du confinement peut accroître la difficulté à se concentrer, la tristesse et l'irritabilité.

1.2.3.2 Problèmes de santé mentale intériorisés

Dans cette catégorie, les problèmes de santé mentale chez les jeunes se réfèrent aux difficultés émotionnelles telles que la solitude, l'anxiété, la peur, les pensées négatives, le stress, la tristesse, la fatigue, la dépression (Baudry *et al.*, 2021 ; Melançon, 2021). Bernet *et al.*, Brooks *et al.*, Melançon, Pouliot *et al.* constatent que la santé mentale des individus s'est dégradée face à leurs inquiétudes, leurs sentiments d'être submergés par la lourdeur du quotidien et leurs préoccupations concernant leurs conditions de vie (Bernet *et al.*, 2022 ; Brooks *et al.*, 2020 ; Melançon, 2021 ; Pouliot *et al.*, 2022).

Un facteur fréquemment mis en évidence est celui du stress autour de la situation. Selon Lajeunesse *et al.* (2022), la pandémie de COVID-19 a généré de nombreux agents stressants économiques et sociaux, auxquels s'ajoutent des facteurs déstabilisants tels que le contrôle faible, l'imprévisibilité, la nouveauté, ainsi que l'ego menacé autour du sentiment d'impuissance et la contrainte face aux différentes restrictions fragilisant la santé mentale de certains individus (Lajeunesse *et al.*, 2022). Dans le cas précis des jeunes, ces multiples agents de stress et facteurs

déstabilisants ont été identifiés comme indices d'une moins bonne santé mentale (Dussault et Doray, 2023 ; Ngendakuriyo, 2022 ; Pouliot *et al.*, 2022).

Selon Roy *et al.* (2023), on note un niveau d'anxiété et de dépression plus élevé chez les étudiants que dans la population en général, avant ou pendant la pandémie. Ils expliquent ces constats en partie par les perturbations subies à la fois dans leur environnement d'études en grand changement et dans leur vie personnelle marquée par les revers de la pandémie : insécurité financière, perte d'emploi, maladie, etc. Durant le premier confinement, il est mis en évidence une détérioration importante de la santé mentale des étudiants, s'illustrant notamment par une forte prévalence de symptômes anxio-gènes et dépressifs (Bergheul *et al.*, 2023).

La pandémie cause également des changements négatifs dans l'état psychologique des personnes, marqués par des variations des états affectifs, des inquiétudes et des idéations suicidaires qui sont observées pendant les périodes de confinement (Espinar et Lévy, 2023). Il est important de souligner que les répercussions du confinement sur la santé mentale ne se limitent pas uniquement aux problèmes ou symptômes d'anxiété, de dépression, de stress, mais incluent aussi d'autres états physiques et psychologiques comme : les idéations suicidaires, des fluctuations de l'humeur, un état de vigilance élevé, des inquiétudes, etc. (Espinar et Lévy, 2023).

En termes de données, les résultats d'une étude quantitative menée par Espinar et Lévy (2023) démontrent une augmentation du pourcentage de jeunes touchés par certains maux tels que l'anxiété modérée ou sévère (28,7 %). Selon eux, cette anxiété est atténuée en milieu urbain dans le cas d'un confinement au domicile familial et de bonnes conditions financières, tout en restant plus marquée chez les femmes que chez les hommes (Espinar et Lévy, 2023). Sur le plan qualitatif,

Beaudoin *et al.* (2022) quant à eux mènent une étude basée sur le témoignage des jeunes portant sur leurs expériences d'apprentissage à distance en temps de pandémie de COVID-19. Ils révèlent ressentir un mal-être, avoir vécu de la tristesse, du stress ou de l'anxiété, de la peur, de l'inquiétude face à l'avenir et d'autres facteurs négatifs en lien avec leur santé mentale.

Pour résumer, divers aspects mettent en lumière les défis auxquels sont confrontés les populations en période de pandémie et l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine. De cette analyse découlent plusieurs facteurs de risques de santé mentale, notamment ceux ancrés autour des DSS qui sont mentionnés plus en profondeur dans les résultats et la discussion. Il s'agit des aspects tels que l'environnement de confinement des jeunes, le revenu familial, l'accès aux ressources de santé, le patrimoine génétique, la qualité de vie, en intégrant également des éléments tels que le temps d'exposition aux écrans, l'activité physique, le déficit de socialisation, l'incertitude et la peur (Bobo *et al.*, 2020 ; Boudreau et Hill, 2020 ; Chanchlani *et al.*, 2021 ; Lajeunesse *et al.*, 2022 ; CMHO, 2021 ; Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020 ; Venard *et al.*, 2022). L'environnement dans lequel les jeunes étaient confinés est abordé par Boudreau et Hill (2020), le revenu familial durant la pandémie par CMHO (2021), l'accès aux ressources de santé et d'aide ainsi que le patrimoine génétique par Bobo *et al.* (2020) ; la santé mentale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale par Ngendakuriyo (2022), la qualité de vie par Lajeunesse (2022). Ces différents aspects rendaient les jeunes plus vulnérables aux effets de la pandémie.

La prochaine section établira le lien entre ce contenu et l'objet de notre recherche notamment, en examinant comment la littérature existante a influencé le choix de notre sujet d'étude. Il est question pour nous d'explorer comment les recherches antérieures ont mis en

lumière les lacunes dans notre compréhension des impacts de la pandémie sur la santé mentale des jeunes.

1.3 Troisième partie : discussion autour de la littérature examinée

Cette section comporte deux volets : d'une part, les angles morts identifiés dans les textes seront abordés et d'autre part, nous mentionnons les aspects et considérations à prendre en compte selon notre point de vue.

1.3.1 Les angles morts identifiés dans la recension des écrits

Les données issues de cette recension sont substantielles, mais certaines lacunes ont été identifiées. Dans cette section, on souligne les angles morts en trois points : une prévalence de méthodes quantitatives dans les recherches, le manque de profondeur dans l'approche du sujet et le cas des jeunes qui ne retournent pas à l'école durant tout le confinement.

1.3.1.1 Prévalence de l'emploi de méthodes quantitatives

Premièrement, il convient de noter dans les angles morts le fait que la majorité des études ont été menées pendant la période de pandémie, donc en plein confinement. En conséquence, la plupart de ces études s'appuient sur des méthodes quantitatives telles que des questionnaires, des sondages, ou des études documentaires. Parmi les textes examinés, seulement quatre sont basés sur des entretiens ou des études de cas. Selon nos contacts et observations lors de l'analyse en détail sur les études qui concernent les jeunes, en fonction de leur âge et profil, les sondages et questionnaires sont adressés aux parents qui répondent à la place de leurs enfants selon leurs observations.

Cependant, une étude menée par Statistique Canada (2022) souligne que plus de la moitié (52 %) des jeunes de 12 à 17 ans ne partagent pas le même point de vue que celui de leurs parents concernant leur santé mentale. Ces résultats suggèrent que les parents ne sont pas toujours conscients des difficultés de leurs enfants (Statistique Canada, 2022). Cette constatation met en lumière le premier angle mort, à savoir la nécessité de prioriser dans cette étude qui porte sur l'impact des mesures sanitaires, ou en général de la pandémie sur la santé mentale des jeunes, une méthode qualitative.

1.3.1.2 Profondeur dans l'approche de la santé mentale

Il est également important de souligner, parmi les angles morts, l'approche du sujet qui ne va pas en profondeur. Dans leur étude sur l'expérience des communautés étudiantes québécoises durant la première vague de COVID-19, Bernet *et al.* (2022) soutiennent que bien que certaines études explorent les causes sous-jacentes du mal-être des étudiants lié à l'isolement social et à la précarité économique, peu se sont penchés réellement sur ces aspects de manière plus profonde. Ainsi, les recherches sur le vécu spécifique des jeunes adolescents demeurent rares. Les écrits indiquent que les mesures d'isolement, de confinement et sanitaires ont eu un impact sur la santé mentale en général, mais plusieurs aspects restent à explorer. Bernet *et al.* (2022) rejoignent cette idée quand ils constatent que les études menées depuis les débuts de la pandémie montrent ces conséquences sur la santé psychologique des étudiants, mais un angle mort demeure : l'impact des mesures sanitaires sur leurs conditions de vie (Bernet *et al.*, 2022). Les études qui démontrent l'ampleur des conséquences de la situation pourraient ainsi davantage être développées.

1.3.1.3 Le cas des jeunes qui ne retournent pas à l'école

Le dernier angle mort identifié concerne les jeunes qui ne retournent pas à l'école pendant les périodes de réouverture. Les moments de confinement variaient parfois entre le primaire et le secondaire ; souvent, pendant que les enseignants du primaire retrouvaient leurs élèves en présentiel, ceux du secondaire commençaient en ligne (Ministère de l'éducation, 2023). Plusieurs moments de fermeture et de réouverture des écoles ont été observés selon Passaro *et al.* (2021). Durant ces périodes, certains élèves ne sont pas retournés à l'école. CMHO, (2021) indiquent qu'ils appartiennent souvent à des groupes vulnérables, tels que les familles avec des enfants souffrant d'une maladie mentale grave, des problèmes médicaux complexes ou des handicaps. De plus, il s'agit également des enfants de familles dont un parent ou grand-parent vit avec eux et est vulnérable à la COVID-19. Beaucoup sont des enfants de familles racisées, marginalisées et à faible revenu (CMHO, 2021). Il aurait été pertinent pour les auteurs de s'intéresser davantage à ces groupes d'élèves considérés comme plus vulnérables. Il est évident que la mise en lumière des problèmes soulevés durant la pandémie chez les jeunes est utile, mais proposer des solutions et mentionner les forces au sein de ces populations notamment en soulignant leur capacité de résilience serait aussi nécessaire.

1.3.2 La capacité de résilience des jeunes

Les écrits traitant de la santé mentale durant la pandémie ne semblent pas explorer des avenues de réparation. Étant donné le fait que ces derniers mettent en évidence l'impact négatif des médias dans la gestion de la crise, en raison de la diffusion des messages négatifs, dans ce sens, ils devraient alors considérer l'importance de redonner de l'espoir et du pouvoir aux individus en leur offrant par ailleurs des solutions et au minimum des messages positifs. Cela ne se limite

pas à des revendications comme celle de (CMHO, 2021) qui déclare que l'école est capitale pour la santé mentale des enfants. Pour cela, les écoles devraient être fermées en dernier recours et rouvertes le plus tôt possible, car les fermetures à long terme peuvent sévèrement nuire à la santé mentale et au développement des enfants (CMHO, 2021). Ce genre de discours n'a rien changé à la situation. Inclure des discussions sur la capacité de résilience des individus, en fournissant des conseils pour prendre soin de sa santé mentale en temps de pandémie, aurait contrebalancé la tendance à la focalisation sur des aspects négatifs. Les écrits mentionnent également les difficultés d'accès aux ressources d'aide auxquelles de nombreuses personnes sont confrontées. Il serait d'autant plus favorable dans ce sens de discuter des moyens de survie, tels que la résilience, ou les stratégies d'autosoins à domicile. Ces différents éléments seraient avantageux pour une gestion positive du bien-être des jeunes.

Pour conclure, la recension des écrits révèle les conséquences des différentes mesures adoptées pour contrôler la propagation de la maladie, en soulignant une prévalence significative de problèmes de santé mentale au sein de la population étudiante en général. Dans le chapitre suivant, la problématique de cette recherche et son cadre conceptuel seront abordés.

Chapitre 2

PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL

Ce deuxième chapitre traite de la problématique liée à l'introduction de mesures sanitaires dans le fonctionnement scolaire notamment dans les écoles secondaires. Il est question du confinement et les mesures d'éloignement durant la pandémie de COVID-19. Ce chapitre aborde également le cadre conceptuel afin d'établir le choix d'analyse porté dans cette étude.

Ce chapitre se divise ainsi en deux principales parties. La première est consacrée à la problématique qui aborde la formulation du problème, l'objet de la recherche, la question de recherche et les objectifs de l'étude ainsi que la pertinence sociale et scientifique de cette recherche pour le domaine du service social. La deuxième partie établit le cadre conceptuel qui constitue la définition des concepts clés, l'élaboration de l'approche centrée sur les DSS (Mantoura *et al.*, 2017), et la présentation des six dimensions adaptées de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) (Doré et Caron, 2017) : estime de soi, équilibre, contrôle de soi, sociabilité, engagement social et bonheur. L'utilisation de l'approche DSS offre une perspective holistique pour comprendre les dynamiques complexes à l'œuvre (exemple, le revenu, le réseau de soutien) dans le contexte spécifique de pandémie et ses répercussions sur la santé mentale des élèves concernés. Les six dimensions de l'échelle adaptée permettent une compression plus détaillée du bien-être des jeunes.

2.1 Première partie : problématique

2.1.1 Objet de la recherche

Entre le 17 mars 2020 et le 14 février 2022, le Gouvernement de l'Ontario a officiellement déclaré l'état d'urgence sanitaire sur le territoire. Cette période se caractérise par plusieurs communiqués et mises à jour faites par le Ministère de l'Éducation (Gouvernement de l'Ontario, 2020 ; Ministère de l'Éducation, 2023). Elle traduit de constants changements dans le milieu scolaire en raison de l'évolution imprévisible de la pandémie.

Les jeunes, bien qu'ils ne constituent pas le visage principal de la pandémie, sont identifiés parmi ses victimes les plus touchées (Groupe des Nations Unies pour le développement durable, 2020). Gouvernement du Canada (2023) reconnaît que malgré les bonnes intentions derrière les mesures prises par le gouvernement dans le but de préserver la santé des personnes, les dommages causés sur d'autres plans tels que le plan financier, social, professionnel, mental, sont incontestables. Cette affirmation met en lumière les défauts dans la conception et l'application des mesures sanitaires.

Afin de dévoiler l'ampleur du contexte et mettre l'emphase sur la gravité de la situation, certains termes sont employés pour qualifier la pandémie de COVID-19 entre autres : urgence sanitaire, catastrophe au ralenti, catastrophe naturelle. Ses termes permettent également de mettre en exergue ses conséquences sur la santé psychologique des personnes. Dans ce contexte, les jeunes précisément sont considérés comme vulnérables, donc plus enclins à développer des problèmes de santé mentale après un désastre (Pouliot *et al.*, 2022). Dans le même sillage, Bobo *et al.* (2020) expriment le fait qu'étant très précaires dans les contextes de crise, les jeunes ne présentent pas les mêmes capacités cognitives et la même maturité affective que les adultes pour

interpréter les événements et se protéger efficacement de l'adversité ; ils ne sauraient ainsi se protéger des bouleversements engendrés dans leur vie par la pandémie (Bobo *et al.*, 2020). D'une manière analogue, une autre étude soutient que l'adolescence est une période sensible pendant laquelle plusieurs changements ont le potentiel d'affecter le développement cognitif et psychosocial de l'individu. C'est aussi au cours de cette période que l'on note la plus forte augmentation de troubles de santé mentale (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). Tout ceci amène à réfléchir davantage au vécu des jeunes ainsi qu'à l'impact des mesures de confinement et d'isolement sur leur bien-être. Les jeunes du secondaire en 12^e année seront ainsi priorisés. Afin de mieux asseoir le contexte de l'étude, un survol des mesures citées est proposé.

2.1.2 Formulation du problème

Nous abordons le problème de la mise en place d'une série de mesures visant à freiner la propagation du virus. Ces mesures, nouvelles dans le cadre du fonctionnement scolaire et mises en œuvre dans un contexte de crise sanitaire, ont suscité des questions plus profondes quant à leur impact sur le bien-être des jeunes. L'UNICEF déclare à cet effet que dès les premiers instants et au fil de l'évolution de la crise sanitaire, une préoccupation émergente s'est focalisée sur les implications potentielles des mesures comme le confinement ou les mesures d'éloignement (UNICEF, 2021).

Afin d'identifier les différents aspects du problème de cette recherche, nous allons développer dans cette partie les mesures spécifiques concernées, notamment le confinement et plusieurs mesures d'éloignement telles que la distanciation physique, le port du masque, l'autodépistage, l'autoisolement et l'autoconfinement. De plus, nous aborderons le contexte qui

met en lumière la complexité de la situation ainsi que l'urgence à la fois dans cette partie et tout au long de cette recherche.

2.1.2.1 Le confinement et le passage à l'apprentissage virtuel

La crise due à la COVID-19 entraîne la fermeture généralisée des établissements scolaires dans de nombreux pays. Cette fermeture, résultant directement du confinement, oblige les élèves en Ontario comme partout ailleurs au Canada à rester physiquement éloignés de leur établissement scolaire respectif (Bureau de santé de l'est de l'Ontario, 2020b). Les enfants, durant ces moments, étaient alors astreints à rester à la maison, confinés et privés de contacts physiques avec le monde extérieur. Au cours de ces moments, l'enseignement virtuel a été rapidement mis en place pour remplacer l'enseignement en personne, entraînant des défis considérables (Beaudoin *et al.*, 2022).

L'impact du confinement s'étend au-delà de l'enseignement et touche la dynamique familiale. Si pendant le confinement les élèves passaient presque toute leur journée à la maison en compagnie des membres de leur famille, il est important de se pencher sur cette dynamique. Selon Passaro *et al.* (2021), le bien-être chez les jeunes dépend de plusieurs facteurs, dont l'harmonie et l'épanouissement familial. Galea et ses collaborateurs, ont mis de l'avant la possibilité d'une augmentation substantielle de l'anxiété et de la dépression chez les individus, de la consommation de substances psychoactives, de la solitude et de la violence domestique et conjugale, et une possibilité de maltraitance d'enfants avec la fermeture des écoles en contexte de pandémie de COVID-19 (Galea *et al.*, 2020). Les enfants issus de familles défavorisées et marginalisées, ou confrontés à des problèmes tels que la violence domestique ou des problèmes de santé mentale, ont vécu des situations difficiles, car l'école, souvent perçue comme un lieu de sécurité, de refuge, de protection pour ces jeunes, a été temporairement éloignée (Passaro *et al.*, 2021).

2.1.2.2 Les différentes mesures d'éloignement

La problématique s'inscrit aussi autour des mesures d'éloignement. Initialement, les élèves du secondaire ont été davantage perturbés par les changements de l'enseignement à domicile et en présentiel par rapport aux enfants en élémentaire parcequ' ils ont dû vivre à leur retour à l'école plusieurs changements (Ministère de l'Éducation, 2023). Les responsables dans les écoles en collaboration avec le bureau de santé ont appliqué diverses mesures d'éloignement ayant des objectifs similaires au confinement, afin de limiter la propagation du virus. Les mesures indiquées sur le site du Ministère de l'Éducation sont retenues. Il s'agit dès lors de l'éloignement physique qui est une mesure cruciale pour limiter la propagation du virus dans les écoles. Cela impliquait le maintien d'une distance de deux mètres dans les classes entraînant une réduction des effectifs, entre les élèves et les membres du personnel, dans les aires de jeux, la cafétéria ou lors des rassemblements jeunes (Ministère de l'éducation, 2023).

L'éloignement physique implique également l'élaboration dans les écoles des procédures d'arrivée et de départ pour maintenir autant que possible une distance entre les élèves. Cela comprenait l'utilisation de toutes les entrées et sorties possibles, l'élaboration de parcours spécifiques pour rendre plus fluide la circulation des élèves, des repères visuels ou physiques au sol, ainsi que des panneaux et affiches sur les murs pour guider la circulation (SickKids, 2021).

On note en plus d'autres changements qui implique au sein des écoles de prendre des moments de pauses différents de la normale dans le but de diminuer le nombre de personnes rassemblées ; l'introduction d'une salle d'isolement pour éloigner les élèves qui avaient des symptômes des autres, l'arrêt temporaire des activités scolaires et parascolaires qui étaient favorables aux contacts entre les jeunes (SickKids, 2021).

2.1.2.3 Le port du masque

Les élèves avaient pour consigne de porter un masque non médical qui couvrait une grande partie de leur visage en tout temps à l'intérieur de l'école, y compris dans les couloirs et dans les salles de classe, ainsi que dans les véhicules scolaires. Cette mesure, considérée comme une forme d'éloignement, était levée uniquement en dehors du cadre scolaire (Ministère de l'Éducation, 2023).

2.1.2.4 L'autodépistage, l'autoisolement et l'autoconfinement

Les élèves étaient tenus de s'autodépister chaque jour avant de se rendre à l'école en utilisant l'outil de dépistage de la COVID-19 pour les écoles et les services de garde d'enfants. Les résultats devaient être soumis, et en cas d'omission, les élèves pouvaient le faire sur place (Ministère de la Santé, 2023). Le résultat de ce dépistage déterminait s'ils pouvaient se rendre à l'école ou s'ils devaient rester à la maison. L'isolement était requis pour les élèves qui présentaient des symptômes de la COVID-19 ou des tests positifs pour eux ou encore un membre de leur entourage proche. Il est important de souligner que les cas de COVID-19 dans les écoles et la communauté étaient accessibles au grand public (Bureau de santé de l'est de l'Ontario, 2020c).

Une des recommandations du Bureau de santé de l'est de l'Ontario (2020b) était pour les écoles et les conseils scolaires de disposer d'une salle d'isolement au sein de chaque établissement, destinée aux élèves manifestant des symptômes durant la journée scolaire. Cette mesure avait pour objectif de contribuer à préserver les autres élèves ainsi que le personnel contre la maladie.

La volatilité de la situation a conduit à des changements fréquents. En effet, certaines mesures perdurent plus que d'autres, notamment le port du masque et l'autodépistage. Ils sont

maintenus sur une période bien plus étendue que, par exemple, la distanciation physique de deux mètres ou le confinement. Il est à noter qu'au sein des conseils scolaires, comme dans plusieurs écoles secondaires, toutes les activités sportives et parascolaires avaient été suspendues depuis le mois de mars 2020 en raison de la pandémie, dans le but de garantir la préservation de la distance requise. Cette mesure a été revue un an plus tard. Le communiqué suivant datant du 8 novembre 2021 le souligne avec l'annonce de la reprise des activités :

Soucieux du bien-être et de la santé mentale et physique de nos élèves, et respectueux des directives du Bureau de santé de l'est de l'Ontario (BSEO) [...] a repris les activités parascolaires pour les élèves des écoles secondaires (7^e à la 12^e année). Les élèves des écoles secondaires [...] pourront ainsi participer à des activités interscolaires avec les autres écoles [...] et les écoles des conseils sur notre territoire, dans les régions régies par le BSEO. Les élèves [...] pourront se côtoyer de nouveau pour s'amuser et bouger ensemble lors de compétitions amicales (Conseil scolaire - archives des communiqués 2022, s.d. p.1).

La suspension des activités sportives et parascolaires, bien que temporaire, a eu des implications sur le bien-être des élèves. En plus des mesures de confinement et d'éloignement déjà présentés, le climat dans lequel s'est déroulée la mise en œuvre de toutes ses mesures est également abordé.

2.1.2.5 La complexité et l'urgence de l'introduction des mesures

La mise en œuvre des mesures sanitaires dans les écoles a créé un climat particulier. Les termes adjacents employés étaient généralement « urgence sanitaire », « crise sanitaire » et « pandémie ». Ils en disent déjà long sur la situation et le déroulement des événements. En ce qui concerne les écoles, on note une tendance à agir sous pression, dans la précipitation, donc sans réelle préparation (Dussault et Doray, 2023). La situation exceptionnelle et soudaine vécue depuis mars 2020 due à la pandémie vient imposer une rapide adaptation des intervenants du milieu scolaire qui ne peuvent pas (par manque de temps) prendre en compte toutes les recommandations

faites par le gouvernement et tirer profit des ressources offertes (Passaro *et al.*, 2021). Ceci implique donc pour les élèves un gros manque d'informations. Ils ont dû vivre des changements brusques et rapides sans aucune préparation. Cet extrait de Passaro *et al.* (2021) met en exergue les propos des enseignants perplexes :

Dans l'urgence, comme toujours, ils se sont fait dire, il te faut un Classroom, il te faut un plan de travail, il te faut ci, il te faut ça... Mélanie et Catherine sont unanimes à ce sujet : lors de cette entrée dans la crise, on a manqué de belles occasions de se montrer mobilisés, de se montrer compétents, alors qu'on l'est. P. 141.

En plus de l'urgence d'agir dans cette situation qui implique plusieurs points négatifs au niveau de la gestion et de l'application des mesures, les professeurs étaient également embarrassés. Le point suivant présente la question de recherche, les objectifs ainsi que la pertinence de cette étude.

2.1.3 Question de recherche et objectif

Question de recherche :

La question de recherche centrale de cette étude est formulée comme suit :

Comment les élèves du secondaire décrivent-ils l'état de leur santé mentale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ?

Plusieurs objectifs permettront d'obtenir une réponse à cette question. Il s'agit entre autres :

➤ Objectifs généraux

L'objectif principal est de recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des jeunes durant la pandémie. Cette réflexion s'inscrit autour de deux grands objectifs :

- Explorer le vécu et les sentiments des élèves autour des mesures sanitaires prises pendant la pandémie sur leur santé mentale.

- Comprendre quelles recommandations pourraient être favorables selon les besoins actuels des jeunes.

➤ Objectifs spécifiques

- Identifier les différentes mesures de confinement et d'éloignement mises en place dans le cadre scolaire pendant la pandémie de COVID-19.
- Analyser les implications de ces mesures sur la santé mentale des élèves selon leur perception.
- Examiner les conditions d'isolement des jeunes et les différents aspects fragiles autour de ces conditions.
- Offrir aux élèves une occasion d'exprimer leurs émotions et de reprendre le contrôle face à leur vécu.
- Identifier les mesures qui pourraient être considérées pour favoriser un retour à la normale bénéfique pour la santé mentale et le bien-être des jeunes.

2.1.4 Pertinence scientifique et sociale

Cette recherche s'articule autour deux contextes significatifs : la crise sanitaire de COVID-19 et la francophonie minoritaire. Plusieurs textes retenus proviennent d'études faites au Québec ou ailleurs dans le monde. Étant dans l'Ontario, cette étude apporte un éclairage sur les enjeux liés à la santé mentale des adolescents en milieu minoritaire linguistique ou encore dans les zones géographiques reculées.

2.1.4.1 La pertinence scientifique

L'importance de cette étude exploratoire sur le plan scientifique réside dans son potentiel à contribuer à combler certains angles morts identifiées dans la revue littéraire. Les résultats de cette recherche pourraient ainsi stimuler l'intérêt des chercheurs en mettant en lumière la nécessité d'explorer plus en détail les multiples facettes de la pandémie face au vécu des adolescents. Cette recherche peut permettre de porter attention et interpeller a des investigations plus approfondies sur des secteurs pas encore touchés et des domaines peu explorés autour du sujet. Elle permettra ainsi aux chercheurs qui s'intéressent aux effets de la pandémie de COVID-19 d'approfondir leurs démarches émergentes sur les impacts de celle-ci, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur les adolescents.

Elle apporte également un éclairage sur les enjeux liés à la santé mentale des adolescents en milieu minoritaire linguistique ou encore dans les zones géographiques reculées. En produisant un écrit scientifique en français, elle contribue significativement à la recherche dans l'Ontario. Un autre point important est qu'elle fournit des données sur un profil ciblé que sont les adolescents en 12^e année. Comme l'affirment Ouellet-Morin *et al.* (2021), la période de l'adolescence présente son lot de défis. Elle est une période de développement marquée par deux transitions majeures : l'une marquant la fin de l'enfance et la seconde, le passage à l'âge adulte (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). La santé mentale des adolescents considérés comme appartenant à la deuxième période de transition, en particulier ceux en 12^e année, revêtent une importance parce que cette période délicate de transition est cruciale pour les jeunes qui achèvent leur parcours scolaire secondaire.

Cette recherche pourrait également représenter un atout important aux organismes, conseils scolaires, et intervenants qui exercent sur le terrain avec les jeunes. À la fin de ce travail, les solides

réflexions menées pourraient apporter davantage de lumière autour des réalités et des besoins actuels des jeunes en cette période qualifiée de retour à la normale. Cette recherche pourrait ainsi apporter non pas des solutions au problème, mais plutôt une prise de conscience des enjeux actuels de santé mentale des jeunes et une réflexion sérieuse sur la question.

2.1.4.2 La pertinence sociale

Au-delà du domaine scientifique, cette recherche a des implications importantes. La pertinence sociale réside ainsi dans son potentiel à adresser les enjeux vécus par les jeunes, déjà considérés comme vulnérables, pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats de cette étude exploratoire pourraient avoir plusieurs implications au niveau social :

- Sensibiliser la société, briser le silence autour des réalités qui entourent le vécu des jeunes particulièrement en période de pandémie tout en favorisant une meilleure compréhension de la santé mentale. Tout en tenant compte des inégalités ayant trait au vécu des jeunes vivant avec des troubles de santé mentale (UNICEF, 2021).
- Aider les acteurs de première ligne qui sont les parents et les intervenants en leur permettant de comprendre l'importance de leur soutien favorable à la santé mentale des adolescents.
- Contribuer à la reconstruction de la confiance et du dialogue entre les jeunes, les parents, les professeurs et les intervenants.
- Conscientiser les décideurs quant à l'importance d'une intervention proactive dans le domaine de la santé mentale des jeunes.
- Encourager une évaluation des besoins pour garantir la mise en place des services appropriés.

- Contribuer à accorder une plus grande importance aux organismes et ressources de santé mentale offerts en français.

En somme, cette recherche aspire à être un catalyseur de changement social en faisant émerger la voix des jeunes vulnérables pendant la pandémie. En partageant leurs expériences, elle vise à éduquer, sensibiliser et mobiliser divers acteurs sociaux pour mieux répondre aux besoins complexes autour de la santé mentale de ceux-ci. La partie suivante se concentrera sur le cadre conceptuel détaillant l'approche méthodologique proposée pour cette analyse.

2.2 Deuxième partie : cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de cette recherche se base sur une approche centrée sur les DSS. Afin d'établir ce cadre conceptuel, il est important de débiter par la définition des concepts clés.

2.2.1 Définitions des concepts clés

Les mots clés retenus dans le cadre conceptuel de cette recherche sont les suivants : santé mentale, pandémie, confinement, déterminants sociaux de la santé. Dans cette section, une définition plus approfondie de chaque concept permettra d'établir une meilleure compréhension du vécu des participants dans l'étude.

2.2.1.1 La santé mentale définition

Pour reprendre la perspective énoncée sur le bien-être, selon L'OMS (2022b), la santé mentale est un état de bien-être dans lequel l'individu peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. Ces aspects sont élaborés comme étant nécessaires chez les jeunes pour qui l'équilibre entre vie sociale et personnelle serait favorable. Cette définition complète celle de Doré

et Caron (2017) retenue au départ, qui stipule que la santé mentale est plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux ; elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés (Doré et Caron, 2017).

Mises ensemble, ces deux définitions permettent de constater qu'il existe un lien étroit entre le bien-être mental d'une part et le bien-être social d'autre part.

2.2.1.2 La pandémie définition

Nous trouvons pertinent d'offrir une explication de ce concept clé de notre étude dans cette partie, afin d'établir le cadre dans lequel nous l'utilisons avec la définition proposée au chapitre précédent. Selon Santé publique Ontario (2022), on parle de pandémie lorsqu'une maladie se propage à travers les pays ou les continents à un rythme rapide, avec de nouveaux cas signalés chaque jour. Le terme « pandémie » étant utilisé pour décrire la propagation mondiale d'une maladie infectieuse, il se diffère d'une « épidémie », qui est habituellement circonscrite à une région ou à un pays (Labrecque, 2020). Dans le cas présent, le virus SRAS-CoV-2 cause une infection appelée la COVID-19. Les symptômes s'apparentent à ceux d'autres infections virales respiratoires comme la fièvre, la toux et l'essoufflement. L'infection peut être bénigne, devenir plus sévère, avec des difficultés respiratoires et la présence d'une pneumonie, ou entraîner le décès de personnes plus vulnérables (Institut national de santé publique du Québec, 2023).

Dans le cadre de cette définition, l'attention est portée sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes.

2.2.1.3 Le confinement définition

Cette section propose une définition plus élaborée, surtout dans le contexte sanitaire. Il s'agit d'une mesure de santé publique instituée en période de crise sanitaire. Cette mesure vise à exhorter la population à demeurer autant que possible dans un lieu d'habitation déterminé afin de contenir la propagation d'une maladie contagieuse (Gouvernement du Québec, 2020). Santé publique Ontario (2021), révèle que l'Ontario a annoncé son premier confinement le 26 décembre 2020. Il s'en est suivi un décret ordonnant de rester à domicile le 14 janvier 2021. Les mesures qui devaient prendre fin le 20 janvier 2021 ont été prolongées et par la suite, on a observé plusieurs moments de confinement qui ont entraîné la fermeture et la réouverture des écoles.

2.2.1.4 Les DSS définition

Les DSS font partie des facteurs de risque ou de protection importants pour la santé physique et mentale des personnes. Par ailleurs, les facteurs de risque mettent en péril la santé mentale et accentuent les chances de développer un trouble mental. Tandis que les facteurs de protection contribuent à augmenter la capacité des personnes à faire face à l'adversité et à modérer l'impact du stress sur le bien-être émotionnel et social (Mantoura *et al.*, 2017). Buetti *et al.* (2019) répertorie les déterminants sociaux canadiens comme étant :

Le chômage et la sécurité de l'emploi, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'exclusion sociale, le filet de sécurité sociale, le handicap, l'insécurité alimentaire, le logement, la petite enfance, le type ethnique, le revenu et sa répartition, les services de santé, le genre et le sexe, ainsi que le statut d'autochtone. Ces déterminants sont ainsi identifiés comme exerçant des influences majeures sur la santé et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens. [...] les déterminants sociaux rendent compte de conditions à risque pour un groupe spécifique ou une population donnée (Buetti *et al.*, 2019 p.41).

Ridde (2004) s’aligne dans ce sens avec une analyse des DSS qui soutient qu’ils exercent des influences majeures sur la santé et le bien-être des citoyens. Il s’agit selon lui des caractéristiques de l’individu, de son milieu immédiat de vie, de son réseau d’appartenance, de ses conditions sociales, de l’environnement physique et enfin, des normes, valeurs et idéologies dominantes (Ridde, 2004).

Concernant les adolescents, l’OMS (2022c) souligne que l’exposition prolongée à des conditions sociales et environnementales défavorables accroît la probabilité de développer des problèmes de santé mentale. Cela s’applique notamment dans ce contexte par l’exemple des restrictions et contraintes imposées par la pandémie. Ces risques peuvent se manifester à toutes les étapes de la vie, mais leur impact est particulièrement préjudiciable lorsqu’ils surviennent pendant les périodes critiques du développement, en particulier durant la petite enfance (OMS, 2022c).

2.2.2 Les DSS (cadre analytique)

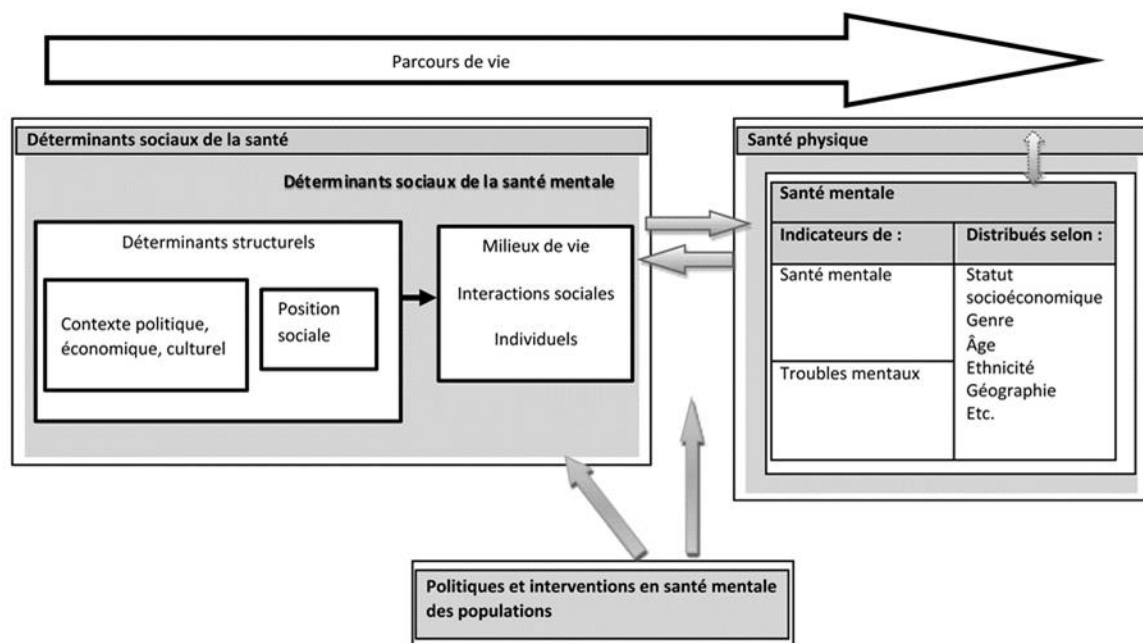
La compréhension de l’impact de la pandémie sur la santé mentale des jeunes nécessite une analyse des interactions complexes entre les déterminants sociaux de la santé, la pandémie elle-même et les mesures de confinement. Étant donné le contexte de crise sanitaire et la définition des concepts-clés présentés ci-haut, incluant les termes « déterminants sociaux de la santé », ici nous revenons sur ces derniers comme cadre conceptuel. Une approche sur les DSS permet d’avoir un cadre qui met en évidence le fait que la santé mentale des personnes peut être analysée par des interventions visant les déterminants de la santé mentale à différents niveaux macro (structurels, milieu de vie, interactions sociales). Ce cadre permettrait ainsi de considérer les liens entre la santé mentale et les conditions de vie qui la façonnent tout au long du parcours de vie (Mantoura *et al.*, 2017).

Ridde (2004) propose un cadre d'analyse qui englobe quatre grands ensembles : l'environnement, les habitudes de vie, l'organisation du système de soins et la biologie humaine. En mettant en évidence une interaction entre ces sphères, ils incluent également le patrimoine génétique, l'environnement physique et l'environnement social. Ce cadre d'analyse pose une distinction intéressante entre d'un côté la maladie diagnostiquée (pathologie) et de l'autre, l'état de santé perçu par les individus (le bien-être) (Ridde, 2004). Dans ce contexte, le bien-être des participants est exploré en fonction de leur vécu. Certains déterminants permettront de ressortir des éléments favorables ou défavorables à leur bien-être.

Loignon *et al.* (2018) soutiennent que les DSS sont les facteurs entraînant des conséquences directes ou indirectes sur la santé. Selon eux, les facteurs sociaux et psychosociaux exerceraient une influence particulièrement importante. Ils avancent plusieurs arguments concernant l'impact des DSS. L'institut national de santé publique du Québec a estimé la contribution à la santé de l'environnement physique à 10 %, de la génétique et la biologie à 15 %, des soins de santé à 25 % et de l'environnement économique et social à 50 %. Une estimation plus récente qui établit la contribution à la santé de l'environnement physique à 10 %, des soins de santé à 20 %, des comportements de santé à 30 % et de l'environnement économique et social (éducation, emploi, pauvreté, inégalité de revenu, soutien social, crime violent) (Institut national de santé publique du Québec, s. d.). Ainsi, un pourcentage de 40 % se rattache à l'environnement économique et social, marquant l'importance de l'entourage et le besoin de socialiser encore plus à l'adolescence. Il est difficile d'examiner tous les déterminants sociaux, car certains seront plus prédominants que d'autres. Cependant, de manière générale, certains seront mis en évidence. Il s'agit donc des aspects qui seront analysés tout au long de cette réflexion.

Une référence est faite aussi autour de Mantoura *et al.* (2017) qui mentionnent l'importance de tenir compte de plusieurs déterminants sociaux autour desquels l'individu n'a aucun contrôle ni influence tels que l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le statut d'immigrant, le statut socio-économique et le genre, qui sont pourtant associés à une exposition différenciée à des facteurs de risque et de protection pour la santé mentale, tout au long de la pandémie (Mantoura *et al.*, 2017). Ils permettront surtout de ressortir les inégalités dans le vécu de la pandémie chez les jeunes. Ils suggèrent également de prendre en compte les interactions et des influences entre divers contextes. Cela permettra d'adopter une perspective plus détaillée dans une analyse centrée sur les DSS. La figure 1 illustre un exemple de cadre d'analyse mettant en lumière les aspects qui sont élaborés. Il s'agit de tenir compte dans le parcours de vie d'une personne des déterminants structurels tels que la position sociale ou le contexte politique qui ont de l'influence sur les milieux de vie, ainsi que les interactions sociales et individuelles.

Figure 1 : Cadre de référence de l'analyse



(Mantoura *et al.*, 2017).

Afin d'intégrer ces facteurs dans une approche DSS des élèves durant la pandémie, plusieurs concepts seront établis : le groupe d'âge qui est celui des adolescents, leur milieu de vie, particulièrement familial, qui était capital en temps de confinement, leur origine raciale, leur orientation sexuelle et tout autre concept marquant des inégalités au sein de leur vécu. Le contexte politique, ainsi que le climat autour de l'imposition des mesures sanitaires dans les écoles, sera également pris en compte.

Le tableau 1 présente un cadre d'analyse rajoutant des données directement liées à la pandémie en prenant pour repère la figure 1.

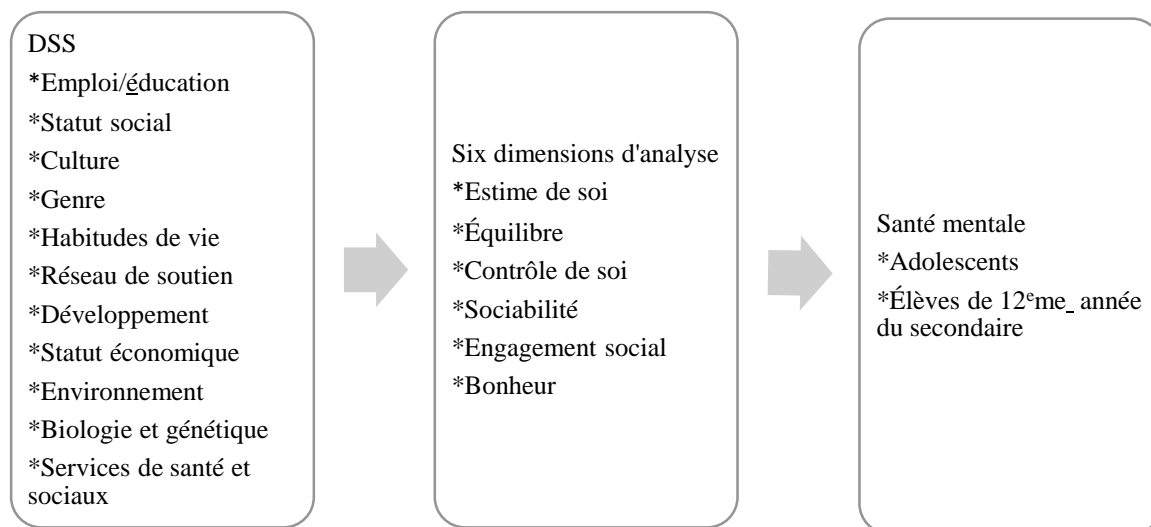
Tableau 1 : Facteurs d'analyse liés à la pandémie

Facteurs individuels	Facteurs liés à la pandémie	Facteurs environnementaux
Sexe Femme Homme	Niveau d'exposition Décès d'un proche rendant le vécu plus difficile Contagion personnelle ou à un proche Dommages ou séquelles physiques liés Crainte pour sa vie Être séparé d'un parent pendant la pandémie Avoir un parent qui travaille près des malades dans le domaine de la santé	Milieu familial Violence physique ou psychologique Négligence physique ou émotionnelle Décès antérieur d'un proche Situation économique (famille pauvre) Perte d'un emploi/logement
Âge Adolescence (16 ans et plus)	Médias Reportages négatifs dans les médias Exagération de la situation Exposition aux médias	Conflits familiaux Détresse psychologique d'un parent Pratiques parentales inadéquates Séparation ou divorce des parents Absence de fratrie
Origines Raciales (immigrants, nouveaux arrivants, jeunes autochtones) Sexuelles (membre LGBTQ)	Vécu négatif/traumatisme antérieur Évènements interpersonnels négatifs Confinement Mesures d'éloignement	Milieu scolaire Absentéisme scolaire École à la maison Réussite scolaire
Santé mentale/habitudes de vie	Durée de la pandémie	Milieu social

Facteurs individuels	Facteurs liés à la pandémie	Facteurs environnementaux
Dépression Stress post-traumatique Dimensions de l'autosoin (qualité de sommeil, alimentation, activité, socialisation...)	Durée incertaine de la situation Mesures variables selon l'évolution du virus. Absence de choix dans son autogestion de la pandémie Différentes obligations Test de COVID Statut de santé (divulgarion des personnes infectées) Vaccins	Perte d'amis/rupture amoureuse Activités sociales annulées ou virtuelles Contacts sociaux réduits ou inexistant Engagement social inexistant

Tout cela peut être résumé dans la figure 2 qui établit des liens entre la population cible, les déterminants sociaux et les dimensions d'analyse.

Figure 2 : La population cible, les déterminants sociaux et l'analyse



Ce cadre d'analyse propose également l'intégration des six dimensions d'une échelle afin d'explorer le vécu des jeunes et évaluer leur bien-être. Ses volets sont tirés d'une échelle qui, étant un outil quantitatif à la base, a été adaptée selon le contexte de cette étude.

2.2.3 Les six dimensions adaptées de l'échelle (ÉMMBEP)

L'échelle d'analyse de Doré et Caron (2017) servira de repère afin d'établir un cadre fondé dans six dimensions (estime de soi, équilibre, contrôle de soi et des événements, sociabilité, engagement social, bonheur).

Tableau 2 : Les 6 dimensions de l'échelle d'analyse (ÉMMBEP)

Dimensions originales Doré et Caron (2017)	Dimensions appliquées dans cette étude
Estime de soi	Explorer comment les élèves situent leur niveau d'estime de soi, de confiance en soi et envers les autres face à leur vécu durant la pandémie
Équilibre	Explorer comment les jeunes continuaient à prendre soin d'eux et avoir un équilibre dans leur quotidien
Contrôle de soi et des événements	Explorer le sentiment de contrôle que les jeunes avaient dans divers aspects de leur quotidien face aux mesures d'éloignement, de confinement, en bref autour de la situation pandémique
Sociabilité	Explorer la portée de l'isolement causé par le confinement et les mesures d'éloignement dans le quotidien des jeunes
Engagement social	Explorer l'impact de l'isolement et des mesures sanitaires sur les différentes activités et implications des jeunes au sein de la communauté
Bonheur	Explorer les facteurs affectant le bien-être des participants

Doré et Caron (2017) présentent un outil qui mesure six dimensions du bien-être psychologique : estime de soi, équilibre, engagement social, sociabilité, contrôle de soi et des événements, bonheur, sur une échelle. Ce cadre d'analyse se propose d'adapter ces dimensions tirées d'une échelle quantitative dans cette étude qualitative. Ces dimensions permettront de tisser des liens pour une analyse sur le plan micro (individuel) dans le contexte de crise sanitaire, les changements subséquents dans la vie des adolescents, leurs conditions et milieux de vie, leurs interactions sociales et ainsi évaluer leur santé mentale. Il s'agit d'une approche adaptée ici qui tient compte des influences des mesures de confinement et d'éloignement dans divers paliers : la qualité de vie, l'engagement social, les échanges sociaux et le réseau de soutien, les comportements

de santé et les habitudes de vies, atouts psychologiques (Doré et Caron, 2017). Entre autres, l'analyse des conditions de vie pendant le confinement pour les jeunes à la maison, la portée de l'isolement dans leurs relations et activités quotidiennes, leurs capacités à prendre soin d'eux et leur état de santé mentale sera faite.

Pour résumer, ces deux composantes du cadre conceptuel s'alignent parfaitement dans cette étude. Une analyse fondée sur les déterminants sociaux de la santé, qui tient compte des facteurs qui influencent les participants. Cette analyse vise à élucider et mettre en évidence les inégalités au sein de notre société, exacerbées par le contexte de pandémie et les six dimensions adaptées de l'échelle (ÉMMBEP) comme outil pour explorer le bien-être des jeunes sur le plan individuel. Ces deux approches permettent ainsi de tenir compte du contexte social et individuel dans cette étude. Le prochain chapitre sera consacré à l'établissement de la méthodologie, détaillant les différentes étapes de la démarche entreprise. Il est question de la méthode choisie, du profil des participants, des modalités de collecte des données, ainsi que de l'approche d'analyse conduisant aux résultats.

Chapitre 3

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Cette étude s'oriente autour d'une recherche qualitative de nature exploratoire du vécu des adolescents face aux différentes mesures d'éloignement et de confinement introduites durant la pandémie. Selon Saint-André *et al.* (2010), le choix d'une approche méthodologique dépend, d'une part, des objectifs (recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des élèves en 12^e année durant la pandémie) et de l'orientation théorique de la recherche (un cadre d'analyse autour des déterminants sociaux de la santé). D'autre part, elle dépend des avantages (s'effectuant sur un nombre réduit de participants) et des limites de chaque approche (comme ici la durée des entretiens, ou encore le manque de saturation des données).

Cette recherche, menée au sein d'un conseil scolaire, utilise principalement des entretiens semi-dirigés comme outil de collecte des données afin d'explorer le vécu des jeunes. Une analyse thématique des données est proposée à cet effet pour rester fidèle au vécu des participants. Ce chapitre détaille les aspects méthodologiques de la recherche qualitative exploratoire, notamment l'échantillonnage, les différentes étapes de collecte des données, les limites de l'approche, les considérations éthiques et la méthode d'analyse.

3.1 Type de recherche qualitative exploratoire

L'objectif de cette recherche est de comprendre l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des élèves au secondaire, tout en tenant compte de l'absence de précédent dans l'histoire du Canada quant à cette situation, ainsi que les différentes mesures qui en découlent (Gouvernement du Canada, 2023). En plus, la diversité des approches méthodologiques mise de l'avant jusqu'à présent dans les recherches démontre la complexité et la difficulté dans ce

processus, face au choix de la méthode en tant que chercheur émergent. La nécessité d'utiliser une approche souple et adaptée à la réalité actuelle apparaît alors évidente en cette période actuelle, qualifiée de postpandémie.

Cette étude étant effectuée en contexte linguistique minoritaire, l'un des avantages de l'approche qualitative exploratoire est qu'elle permet de mener une enquête auprès des élèves sans toutefois avoir la contrainte du nombre de participants. Paillé et Mucchielli (2016) indiquent à ce propos que les recherches qualitatives n'exigent aucun nombre prédéfini de participants. Gauthier (2010) met cela en exergue dans son affirmation, selon laquelle les données qualitatives en tant que paroles d'un nombre réduit peuvent représenter la réalité d'un plus grand nombre. En d'autres termes, notre démarche est justifiée dans le sens que les élèves du secondaire en 12^e année peuvent représenter la réalité de plusieurs adolescents. Selon Mayer (2000), le propre de l'approche qualitative est de privilégier le point de vue des participants. Cela permet de comprendre ici des faits à partir d'expériences vécues des élèves durant la pandémie. Afin d'explorer également le ressenti des jeunes, un état d'ouverture d'esprit est nécessaire de la part du chercheur. Il est également capital d'adopter une posture de curiosité positive qui s'aligne dans une démarche qui reste fidèle au vécu des participants rencontrés. Paillé et Mucchielli (2016) mettent cela en exergue quand ils soutiennent que cette approche permet au chercheur de rentrer dans un échange et un partage sincère entre le chercheur et les participants et de présenter une analyse qui reflète le contenu exact de cet échange.

3.2 Échantillonnage

Cette recherche a utilisé une stratégie d'échantillonnage non probabiliste de convenance (Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, les participants à l'étude ont été choisis selon leur disponibilité et leur accessibilité, puisqu'ils étaient situés dans le milieu de travail du chercheur ainsi que dans sa zone géographique. Cependant, il n'y a eu aucun conflit d'intérêts. Cette méthode est priorisée surtout pour des questions de faisabilité liées au contexte de recherche qui porte sur les adolescents, car l'âge de consentement, la capacité et la maturité dans le raisonnement étaient à considérer grandement.

Les répondants sont des élèves de 12^e année au secondaire uniquement. Ils sont considérés comme assez matures pour entreprendre un raisonnement solide et ont l'âge requis pour fournir un consentement libre et éclairé. Autrement dit, selon Fortin et Gagnon (2016), avec un échantillon non probabiliste, le chercheur oriente ou influence intentionnellement la constitution de l'échantillon (l'accessibilité des informations en fonction des critères préétablis demeure alors la condition première permettant la constitution de l'échantillon). L'échantillon non probabiliste se retrouve parmi les types d'échantillonnage fréquemment utilisés en recherche qualitative (Kohn et Christiaens, 2015).

3.2.1 Les participants à l'étude

Au début de la période de recrutement, cinq élèves ont répondu positivement à l'appel de participation. Parmi les cinq élèves, l'un d'eux ne répondait pas aux critères de sélection. À la fin du recrutement, l'échantillon de recherche était alors composé de quatre participants, inscrits dans deux écoles secondaires différentes du conseil. Certains volontaires ne se sont pas signalés dans les cinq autres écoles secondaires. Les quatre candidats retenus ont été convoqués à une entrevue

semi-dirigée de 30 à 45 minutes. Bien qu'ils aient eu l'option de refuser de se faire enregistrer, aucun ne l'a choisie. Les entrevues ont ainsi été enregistrées au moyen d'un dictaphone. Dans l'ensemble, une moyenne de 41 minutes a été réalisée pour le temps des entretiens. Avant de débiter les rencontres, il était primordial de rappeler chaque fois aux participants le processus de consentement éclairé et leur droit de ne pas répondre aux questions auxquelles ils ne souhaitent pas répondre, ou de cesser l'entretien à tout moment s'ils en ressentaient le besoin. Les formulaires de consentement ont également été signés par chacun des participants avant l'entretien. Puisqu'il s'agit d'un sujet qui parle de santé mentale, à la fin des rencontres un rappel de services d'aide disponible et offert à l'école était proposé aux participants (présence d'une intervenante en santé mentale au sein de l'école et des services dans la communauté, tels que Jeunesse j'écoute, ou encore la ligne de crise).

3.2.2 Critères d'exclusion et d'inclusion

Les critères d'inclusion établis pour cette étude sont : 1) être un élève inscrit en 12^e année au secondaire dans une des écoles du conseil ; 2) être âgé de 16 ans et plus ; 3) avoir été physiquement présent aux cours lors des moments de retour en présentiel durant la pandémie ; 4) parler le français.

Les critères d'exclusion sont : 1) les autres élèves de différents paliers ; 2) avoir choisi uniquement l'école virtuelle durant la pandémie ; 3) venir d'une école anglophone et ne pas maîtriser la langue française. Le recrutement des jeunes a été effectué au sein de sept écoles secondaires appartenant à un conseil scolaire catholique francophone. Il est important de préciser que ce conseil se situe en zone linguistique minoritaire, car la tendance est majoritairement anglophone.

3.3 Collecte de données

Dans cette étude, le principal outil de collecte des données est l'entretien semi-dirigé. L'échantillonnage était volontaire de nature non probabiliste. Cependant, il faut mentionner que malgré l'élaboration d'une série de questions établies au préalable, durant les entrevues, il n'était pas question de suivre un schéma strict, mais plutôt d'aller dans le sens de chaque participant et chercher à comprendre leur histoire. Le guide d'entretien était utilisé à titre de support.

3.3.1 Processus de recrutement, milieu d'étude et participants

Cette recherche priorise le choix des entretiens en face à face étant donné la levée des mesures d'éloignement et le fait que les contacts directs sont à nouveau favorables. Le profil des jeunes considérés comme vulnérables amène aussi à penser qu'il était plus favorable dans l'organisation de privilégier un contact direct.

3.3.1.1 Le processus de recrutement

Le recrutement s'est constitué en deux phases comportant plusieurs étapes. Dans la première phase, l'appel à la participation consistait à aller dans les écoles poser des affiches de recrutement avec les informations nécessaires sur le projet. Ces informations comportent le titre de la recherche qui est «L'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie de COVID-19 sur santé mentale des élèves : le cas des élèves en 12^e année au secondaire » ; le profil chercheur ; étudiante à la maîtrise de l'université Laurentienne ; l'objectif de l'étude qui consiste à comprendre le vécu des jeunes autour des mesures imposées dans les écoles durant la pandémie ; la portée des résultats qui vont permettre de comprendre les changements récents autour de la santé mentale des jeunes. Le profil des participants qui sont les

élèves de 12^e année était clairement indiqué, en plus des critères et natures de participation suivants :

- Être disponible pour une entrevue directe d'environ 45 minutes dans leurs écoles.
- Avoir été présent physiquement aux cours durant la pandémie lors des périodes de retour en présentiel
- Avoir été inscrit dans une école francophone depuis la période de début de la pandémie jusqu'au moment de la participation.
- Enfin, l'adresse courriel de l'université Laurentienne comme contact du chercheur pour les personnes intéressées à participer.

Une autre étape de cette première phase consistait à obtenir les adresses courriel des élèves concernés par le projet, donc ceux inscrits en 12^e année dans chacune des écoles secondaires du conseil scolaire, et de leur envoyer un courriel général d'appel à la participation sur le projet avec en pièce jointe l'affiche de recrutement, ainsi qu'un avis de recrutement. L'avis de recrutement comporte les informations similaires à l'affiche avec un ajout des critères de confidentialité liés à la participation dont :

- Le droit de se retirer à tout moment sans aucune conséquence
- La confidentialité quant à la nature de leurs participations
- Le contact de l'université en cas de plaintes

Cette première phase a été répétée deux fois.

La deuxième phase du recrutement consistait à faire un suivi avec les participants qui ont manifesté un intérêt à la recherche. Il s'agissait, entre autres, de répondre à leurs questions et

préoccupations et de fixer une date pour l'entrevue. Les entretiens se déroulaient au sein des écoles respectives de chaque élève. Il est primordial de mentionner qu'aucun incitatif n'a été offert dans le cadre de cette recherche. Il s'agissait d'une des exigences du conseil scolaire lors de l'étape de révision pour l'approbation de l'étude. La participation étant volontaire, aucune récompense ni aucun échange n'ont été offerts pour ne pas influencer les élèves.

Plusieurs défis ont été rencontrés durant cette phase de recrutement parmi lesquels l'enjeu de distance entre les écoles. Cette distance faisait en sorte que le fonctionnement des écoles et l'application des mesures sanitaires variaient d'un secteur à l'autre, signifiant ainsi des expériences différentes pour les élèves. Par exemple, dans les écoles plus petites, l'éloignement de deux mètres n'était pas souvent appliqué et dans ces écoles, les élèves mangeaient dans leurs classes durant le dîner, et plus à la cantine.

Un autre défi rencontré était celui des contretemps. Au moment de passer les entrevues, il était parfois difficile de trouver un moment convenable parce que les entrevues devaient avoir lieu dans les écoles, pendant la journée au moment des pauses ou pendant les heures suivant la fin des classes. Certains élèves ne voulaient pas manquer le dîner en compagnie de leurs amis ou encore rester après les cours parce qu'ils allaient manquer l'autobus ou avaient d'autres plans.

Au départ, nous étions convaincus que les élèves allaient s'intéresser à ce projet pour la principale raison qu'il leur offrait la possibilité de verbaliser leurs émotions refoulées durant le confinement et d'avoir la possibilité de partager leur vécu et d'en faire une expérience utile pour les autres. Toutefois, la réalité sur le terrain était différente, car peu d'élèves se sont prononcés. Il serait possible durant cette étape que les appréhensions et connotations négatives parfois attribuées

au terme de « santé mentale », qui pourtant renvoie aux différentes sphères du bien-être d'une personne, aient été un frein important dans cet élan d'intérêt et de participation.

3.3.1.2 Le milieu d'étude

Cette étude est effectuée au sein d'un conseil scolaire catholique francophone. Le choix de garder anonyme le nom du conseil découle de l'intention de protéger l'identité des participants. L'intérêt envers cette structure repose sur plusieurs raisons dont voici quelques-unes : premièrement, le but de la recherche cadre avec le milieu choisi. L'étude étant basée sur les mesures de COVID-19 appliquées dans les écoles durant la pandémie en milieu scolaire, cette structure s'aligne comme un milieu approprié pour toucher du doigt cette réalité. Ensuite, la langue française est un critère important puisque l'étude est menée en français. En considérant également le contexte linguistique minoritaire, il s'agit dans cette région d'un conseil francophone, ce qui représente un milieu adéquat pour l'étude. Étant donné que l'étude concerne les adolescents en 12^e année, le conseil est d'autant plus propice par le fait qu'il regroupe à son enseigne plusieurs écoles secondaires. À la fin de cette étape du recrutement, les candidats retenus ont été convoqués à une entrevue.

3.3.2 L'entretien semi-dirigé

L'entrevue semi-dirigée est la méthode qui a été choisie dans le cadre de cette étude sur les adolescents en contexte postpandémie pour diverses raisons qui seront évoquées. Selon Fortin et Gagnon (2016), l'entretien semi-dirigé est un moyen souple de collecte des données, qui permet au besoin de reformuler les questions lors de l'entrevue, de s'assurer de la compréhension des propos par les jeunes et de suivre le rythme durant l'entretien en évitant qu'ils ne s'éloignent trop des objectifs de la recherche. Il s'agit également d'un outil qui s'aligne dans la poursuite de

plusieurs buts, parmi lesquels : l'explicitation, la compréhension, l'apprentissage et l'émancipation. Elle tient compte de l'expérience des participants et permet au chercheur de rentrer en interaction dans leur univers (Gauthier, 2010). L'étude actuelle, par exemple, s'inscrit dans une démarche d'apprentissage pour les jeunes dans un processus qui vise un regain de pouvoir de leur part leur permettant de raconter leur histoire et de revendiquer leurs besoins afin de trouver une certaine émancipation.

Selon Gauthier (2010), le choix de l'entretien semi-dirigé indique une intention claire de la part du chercheur de se situer dans une démarche de recherche qui privilégie l'interprétation donnée à l'expérience. Cette approche pour débiter est décrite comme un voyage durant lequel le chercheur se lance dans une démarche d'exploration (qui est ici de comprendre l'impact de la pandémie sur les jeunes) au cours de laquelle des conversations seront menées avec des personnes rencontrées (les jeunes de 12^e année participant à l'étude). À la fin de ce voyage, il aura une ou plusieurs histoires à raconter, fruits des conversations qu'il aura eues (contenu des entretiens) et des influences (comment le contact avec les jeunes et leurs vécus influence les valeurs du chercheur comme travailleuse sociale, ainsi que d'intervenante en milieu scolaire) auxquelles il aura été soumis pendant son séjour (Gauthier, 2010).

3.3.3 Le guide d'entrevue

Les différents thèmes retenus pour cette recherche ont été formulés autour du problème et de l'objectif de la recherche qui est de comprendre l'impact des mesures d'éloignement et du confinement durant la pandémie sur la santé mentale des élèves (voir canevas d'entretien en annexe f). Dans cet élan de réflexion, quatre thèmes principaux ont été formulés :

- Le premier thème retenu s'articule autour du besoin de comprendre les différentes mesures de confinement et d'isolement vécues par les élèves ainsi que le contexte dans lequel ces mesures ont été appliquées sur le plan scolaire et familial. Dans ce premier volet, il est question d'explorer le climat de confinement à la maison, les circonstances autour des multiples changements à l'école, la manière dont se passait la communication, les ressources offertes, les défis des jeunes et leurs ressentis, etc.
- Le deuxième thème relève d'une analyse du vécu des jeunes autour des mesures sanitaires, en lien avec les six dimensions établies dans le cadre conceptuel, à savoir : l'estime de soi, l'équilibre, le contrôle de soi, la sociabilité, l'engagement social, le bonheur. Dans ce point, plusieurs aspects sont explorés : la façon dont les changements ont affecté les jeunes, leur estime de soi et leurs relations avec les autres, l'impact sur leur quotidien et les habitudes saines de vie, l'accès aux ressources, leurs inquiétudes et peurs, leurs sentiments d'impuissance et de perte de contrôle, l'isolement et d'autres volets se rattachant avec les six dimensions de l'analyse.
- Le troisième thème vise à encourager les élèves à décrire l'impact des mesures sur leur santé mentale. Donc, cela vise à comprendre les difficultés auxquelles ils ont dû faire face.
- Le quatrième thème permet d'établir le profil des élèves ainsi que leurs besoins actuels. Dans cette optique, des questions ont été posées pour obtenir des informations sur leur classe sociale, orientation sexuelle, race, statut minoritaire, sexe, composition de la famille, etc.

Lors de chaque entretien, les cinq premières minutes étaient consacrées à la prise de contact. Durant cette étape, il était crucial de rappeler aux élèves l'aspect confidentiel qui

s'appliquait à leur participation ainsi que le fait que leur décision de participer ou non n'entraînerait aucune conséquence ni aucun avantage sur leur performance scolaire. Cette étape consistait aussi à obtenir le consentement écrit du participant, pour ensuite faire un survol des thèmes élaborés ci-dessus ainsi qu'un résumé des objectifs de la recherche. À la fin, l'élève pouvait poser des questions afin d'avoir des réponses et de clarifier les zones d'ombre avant le début de l'entretien proprement dit.

3.4 Les limites de l'approche qualitative

Plusieurs limites sont soulignées dans cette étude. L'une d'entre elles est le nombre réduit de participants. Bien que la recherche qualitative n'exige pas un certain nombre de participants, un nombre plus étendu d'élèves permettrait de collecter davantage de données. Une autre limitation est le manque de saturation des données. Ainsi, l'étape de saturation des données n'a pu être atteinte. Le fait également que tous les participants viennent de la même école constitue un frein. En effet, comme l'affirment Kohn et Christiaens (2015), l'échantillon de type qualitatif vise à collecter un maximum de variabilité de réponses, donc les différentes idées émergentes des thèmes retenus lors des entretiens avec les jeunes. Le nombre d'entretiens est insuffisant pour atteindre la saturation des réponses, en d'autres termes, insignifiant de manière qu'aucune nouvelle information ou thématique n'émerge des données. Dans ce cas, de nouveaux thèmes auraient pu ressortir dans d'autres entretiens avec des élèves.

La durée des entretiens constitue également une autre limite de cette étude. Les entretiens devaient se dérouler dans une période précise, donc pendant le dîner ou au maximum deux heures après fin des classes. Aussi, il fallait tenir compte de l'âge des élèves qui se fatiguent vite et ne

peuvent pas rester concentrés pendant une longue période, donc les entretiens ont été limités à 45 minutes maximum.

Le temps consacré au recrutement est une limite supplémentaire à cette étude. Dans cette recherche, il fallait prendre en considération les périodes d'examens ainsi que les activités en 12^e année qui sont souvent à l'extérieur en fin de semestre en vue de préparer la transition après le secondaire.

3.5 Considération éthique

Conformément aux normes en matière d'éthique concernant la recherche sur des sujets humains, les considérations déontologiques de cette recherche ont été approuvées par le Comité Éthique de la recherche de l'université Laurentienne. Cette approbation octroyait la permission de procéder aux différentes étapes du recrutement dans les écoles ainsi que de pouvoir avoir un contact direct avec les participants lors des entretiens qui étaient enregistrés.

3.6 Méthode d'analyse des données

3.6.1 Processus de transcription

La première étape était de se familiariser avec le contenu des entretiens en lisant le matériel à plusieurs reprises. Ensuite, la démarche de « thématization en continu », telle qu'expliquée par Paillé et Mucchielli, a été utilisée ; il s'agit « d'une démarche interrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique. Ainsi, les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte, puis regroupés et fusionnés au besoin » (2016 : 241). L'étape suivante se résume à effectuer une transcription mot à mot des entretiens. Cette méthode consiste à manuellement saisir le contenu des entrevues. Les enregistrements ont adéquatement

été détruits lorsque les comptes rendus ont été transcrits. À l'issue de cette étape, une sauvegarde des verbatim selon le format suivant : « Transcription Élève 1 » a été faite.

3.6.2 Le journal de bord

Un journal de bord a été privilégié afin de consigner les données verbales et non verbales, en somme les notes d'entrevue. « L'entrevue semi-dirigée génère des données de formes verbales et non verbales. Il est nécessaire, une fois celle-ci terminée, de revoir le plus rapidement possible les notes prises en cours d'entrevue et de consigner les réflexions suscitées » (Gauthier, 2010, P. 355). Le journal de bord a donc été le moyen utilisé afin de consigner les diverses observations qui seront tout aussi utiles lors de l'analyse des données. Ce journal comporte quelques réflexions telles que la douleur et la souffrance qui ressortaient de la manière dont les jeunes partageaient leur histoire, les idées suicidaires qui découlent des non-dits et du langage gestuel de deux candidats, l'utilisation du présent qui souligne l'état mental des jeunes qui sont encore captifs de leurs expériences négatives antérieures. En plus de consigner les données, le journal de bord a été un outil d'analyse plus poussé. Il a permis de consigner les réflexions personnelles, les expériences et impressions sur le terrain, les peurs et inquiétudes durant le processus, les confusions ou erreurs, les réactions face aux élèves autour de leurs partages, ainsi les influences sur le chercheur (Mayer, 2000).

3.6.3 Analyse thématique des données

Cette étude s'appuie sur une démarche basée sur un modèle inductif et déductif. En ce qui concerne le modèle inductif, Gauthier (2010) soutient qu'une démarche inductive part : « de données empiriques pour construire de catégories conceptuelles et des relations » (Gauthier, 2010, p. 57). Dans le cas présent, l'étude part d'un phénomène nouvellement observé qui est

l'introduction des mesures d'éloignement et de confinement dans le mode de fonctionnement scolaire pour comprendre l'état de santé mentale des élèves tels qu'ils le décriront durant cette période.

Cette démarche s'inspire également d'un modèle déductif, car le cadre conceptuel autour des déterminants sociaux de la santé comporte plusieurs variables indicatrices de bien-être chez les personnes. Un ensemble de six dimensions d'une échelle d'analyse a été défini et retenu au préalable avec des indicateurs qualitatifs faisant appel aux perceptions des individus. La décision de retenir des indicateurs qualitatifs s'appuie sur les constats de nombreuses études faisant part de la nécessité d'élaborer et d'utiliser davantage les indicateurs liés aux perceptions face au volet de santé mentale (Doré et Caron, 2017). De plus, ces six dimensions de l'échelle de Doré et Caron (2017) mettent l'accent sur les perceptions des individus et ont l'avantage, dans cette recherche, d'orienter les jeunes faces aux diverses réactions affectives et aux expériences importantes qu'ils ont connues durant la pandémie, selon leur point de vue.

Une analyse thématique de nature descriptive des données a été effectuée en dégagant les thèmes et sous-thèmes. Par ailleurs, dans son article, Weber (1966) conçoit l'analyse thématique comme une pratique qui contient un ensemble de méthodes d'analyse rigoureuse des données de la recherche (Weber, 1966). Dans cette étude qualitative de type exploratoire, la recherche fera intervenir la procédure faisant appel à la réduction des données. Les résultats sont traités et réduits afin de ressortir les thèmes du projet (Paillé et Mucchielli, 2016). Il est aussi possible de décomposer les thèmes en sous-thèmes qui se dégagent du contenu des entrevues. L'analyse de l'état de santé mentale des élèves à travers une échelle déductive qui propose six dimensions, donc l'estime de soi, l'équilibre, l'engagement social, la sociabilité, le contrôle de soi et des événements

et leur bonheur (Doré et Caron, 2017) dans le but de répondre à la question de recherche posée au préalable.

Une étude rigoureuse de chaque mot contenu dans le verbatim relève tous les éléments jugés pertinents et utiles afin de répondre à la question de recherche. Les mots ont été regroupés en catégories afin de ressortir les thèmes et sous-thèmes. Lorsque l'identification des thèmes et des sous-thèmes était terminée, la prochaine étape consistait à tisser des liens entre les différentes catégories afin d'y donner un sens, par rapport aux thèmes principaux élaborés dans cette étude. Paillé et Mucchielli (2016) suggèrent de prendre en compte la notion de répétition des thèmes. Selon eux, il est fort probable qu'un thème soit considéré comme faisant partie des thèmes principaux de l'analyse si l'on observe une certaine récurrence autour du thème en question. Ce processus a été appliqué afin de ressortir les thèmes principaux émergeant des entretiens.

Cette approche s'inscrit aussi parfaitement dans le cadre de l'analyse du contexte social et politique établie autour de la pandémie, entre autres la prise de décisions par le gouvernement, l'imposition de ces décisions dans la vie des jeunes, la couverture médiatique, les mesures d'éloignement et de confinement, l'adoption de décisions particulières telles que la divulgation du statut des personnes infectées... Dans le cadre de cette étude exploratoire, il est important d'établir un cadre qui reste fidèle au vécu des participants. De ce fait, l'état de santé mentale des jeunes sera rapporté selon leur perception.

Les thèmes et sous thèmes principaux retenus dans cette analyse des données s'articulent autour du cadre conceptuel. Ces thèmes permettent d'identifier divers troubles tels que l'anxiété, la dépression, l'isolement, le stress ainsi que les déterminants sociaux de la santé qui pourraient

exercer une grande influence dans le contexte de la pandémie face aux différentes mesures de confinement et d'éloignement. Le prochain chapitre expose les résultats clés de cette étude exploratoire.

Chapitre 4

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre expose les résultats de la recherche visant à répondre à l'objectif général de recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des jeunes durant la pandémie. L'analyse des données s'appuie sur les déterminants sociaux de la santé et les six dimensions de l'échelle d'analyse adaptée (ÉMMBEP) (Doré et Caron 2017), en mettant en évidence les thèmes principaux des entretiens et les éléments communs émergeant de chaque dimension. Tout en tenant compte de notre problématique et du cadre conceptuel, cette analyse des résultats de la recherche fait aussi émerger d'autres thèmes. La recherche fait état des liens entre les mesures sanitaires recensées dans les écoles durant la pandémie de COVID-19, la présence de problèmes d'anxiété, du stress, des troubles de l'humeur et d'autres problèmes de santé mentale chez les jeunes, et les déterminants sociaux de la santé qui impactent négativement ou positivement le vécu des participants.

Ce chapitre se divise donc en deux grandes parties. La première présente le profil des quatre participants et les grandes lignes de leur histoire, en utilisant des prénoms fictifs pour les identifier. La deuxième partie détaille les résultats de l'analyse thématique des entretiens comprenant plusieurs points, dont : le contexte de crise pandémique en milieu scolaire avec un survol des mesures et barrières décrites par les élèves, les déterminants sociaux dans le vécu des participants et les six dimensions de l'échelle ainsi que les thèmes émergeant des données. Afin d'illustrer concrètement les résultats de la recherche, des tableaux, des figures et plusieurs extraits d'entretiens seront présentés.

4.1 Première partie : le profil des participants et leurs histoires

Pour mener à bien cette recherche, une diversité de profils dans la sélection des participants était nécessaire pour capturer la complexité des expériences. À cet effet, quatre participants ayant des profils variés ont été sélectionnés. Pour commencer, un survol de l'histoire de chacun est établi afin d'attirer l'attention sur les particularités de leurs expériences. À titre de rappel, les élèves sont tous finissants de 12^e année et âgés de 18 ans au moment des entretiens. Afin de garantir leur anonymat, des prénoms fictifs ont été utilisés.

4.1.1 Participant 1 : Paul

Participant 1 : Paul est un garçon de 18 ans qui vit dans une famille monoparentale et se décrit comme hétérosexuel. Son parcours pendant la pandémie a été marqué par des changements constants de lieu de résidence. Il vivait initialement avec sa famille, au nombre total de quatre (sa mère, son frère, sa sœur et lui-même). Par la suite, le confinement a entraîné des déménagements successifs ; passant de chez son grand-père, où ils se retrouvent au nombre de dix personnes confinées au sein du foyer, à chez sa tante, au nombre de sept, puis chez un ami de sa mère, avec un total de cinq personnes. Paul mentionne appartenir à la classe pauvre sur le plan économique.

Son histoire

En pleine pandémie, la situation financière de la famille s'est détériorée, après que sa mère (seule salariée de la famille) perde son emploi. Les difficultés économiques ont conduit à la privation des ressources de base, mettant en lumière l'insécurité financière. Le plus difficile a été la perte de leur maison qui s'est vue reprise par la banque, car elle ne pouvait plus supporter les coûts de l'hypothèque due à leur précarité financière. Face à cette nouvelle réalité, ils sont contraints de vivre dans des conditions précaires chez des proches. Ils ont déménagé chez ses grands-parents avec d'autres membres de la famille où le climat était invivable tellement ils étaient nombreux. Sa mère n'arrivait plus à faire face à la situation et est rentrée dans une profonde dépression, durant laquelle elle manifestait le désir de se suicider. La plus grosse peur de Paul était de la voir passer à l'acte, et donc de la perdre.

Paul mentionne dans les tournants clés de son histoire s'être réfugié dans la drogue et la cigarette, et avoir perdu 60 livres, car il mangeait à peine et n'arrivait plus à prendre soin de lui. De plus, il n'arrivait plus à suivre ses cours en mode virtuel, car en général son milieu de vie était bruyant et étouffant, ce qui a causé un retard académique qu'il exprime encore rattraper aujourd'hui. En plus de tout cela, il décrit une rupture importante des liens familiaux qui entraîne chez lui un éloignement total des membres de sa famille d'une part, mais d'autre part, qui cause un plus grand rapprochement avec son frère, qui était la personne avec qui il partageait son vécu et passait le plus de temps. Si, avant la pandémie, c'était important pour lui de voir le bon côté de la vie, dans la mesure selon laquelle il se décrivait comme un jeune optimiste et sociable, aujourd'hui il exprime avoir perdu son innocence et voir tout en noir. Il mentionne qu'il ne pourrait pas revivre cela une deuxième fois, il ne survivrait pas.

4.1.2 Participant 2 : Sandra

Participant 2 : Sandra est une fille vivant dans une famille nucléaire de cinq personnes en confinement (ses parents, sa sœur, son frère et elle-même). Durant la pandémie, bien que la composition de la famille et leur situation géographique restent statiques, plusieurs changements bouleversants pour elle seront observés de l'intérieur. Sandra, remettant en question son orientation sexuelle, se positionne dans la classe moyenne sur le plan économique.

Son histoire

Pendant la pandémie, les parents de Sandra, qui sont des professionnels en milieu scolaire, ont dû travailler de la maison. Cette situation engendre de gros ajustements au niveau du partage de l'espace, car, en plus des deux parents qui enseignaient durant la journée, il y avait également les trois enfants qui suivaient leurs classes. Au fil des journées, cela créait un climat morose. Il fallait faire attention à ne pas faire le moindre bruit pour ne pas déranger les autres. Finalement, elle passait la majeure partie de son temps enfermée dans sa chambre et s'est sentie doublement prisonnière due au fait qu'elle n'avait pas la liberté dans la maison de se mouvoir à sa guise ni le droit de sortir à cause des restrictions. Lorsqu'elle essayait de se plaindre, ses parents lui rappelaient qu'elle était chanceuse de ne manquer de rien et d'être en bonne santé, car pour d'autres, ce n'était pas le cas. De plus, quoiqu'ils étaient confinés ensemble, paradoxalement il n'existait plus de moments de qualité en famille. Les principales sources d'inquiétudes de Sandra sont la perte de ses amies et la non-reprise des cours en présentiel.

De cette situation, Sandra fera plusieurs aveux, dont le repli sur elle-même et le manque de soutien. Il s'agit pour elle de ne pouvoir compter sur personne, encore moins sur son père qui est son support habituellement ; de l'incapacité de prendre soin d'elle et d'établir une routine pour les cours durant le confinement ; du développement d'une grande insécurité en lien avec son image corporelle et de la peur de se regarder dans le miroir et de ne pas s'apprécier. Si avant la pandémie Sandra se décrivait comme une personne très active et travaillante, pratiquant régulièrement du sport et fréquentant plusieurs clubs de danse, malheureusement, tout s'est brusquement arrêté avec la COVID-19 et ses mesures barrières. Depuis lors, malgré la reprise de ses activités, elle n'arrive plus à se retrouver et réintégrer son rythme habituel. Elle mentionne d'ailleurs que les choses ont perdu leur sens et qu'elle n'apprécie plus ce qui auparavant lui faisait plaisir.

4.1.3 Participant 3 : Chloé

Participant 3 : Chloé est une fille vivant au sein d'une famille nucléaire composée de quatre membres en confinement et de plusieurs animaux domestiques (ses parents, son frère, et elle-même, un chien et trois chats). Durant la pandémie, la stabilité de sa structure familiale a été compromise par les divergences d'opinions entre ses parents quant à la gestion de la pandémie. Employés dans des secteurs essentiels, sa mère dans la santé et son père en tant que pompier, ils ont été exposés à des risques, créant des tensions significatives. Chloé est membre de la communauté LGBTQI et mentionne appartenir à un statut économique de classe moyenne.

Son histoire

Les parents de Chloé travaillaient en présentiel, ce qui générait des préoccupations quant à leur exposition constante aux personnes saines et infectées. Leur condition, pouvant être considérée comme avantageuse sur le plan financier, a créé beaucoup de tensions et de conflits à la maison, car ses parents ne partageaient pas le même avis sur la gestion de la pandémie. Pour sa mère, il fallait en parler et prendre conscience de la gravité de la situation, alors que son père trouvait cela toxique et pensait qu'il fallait se couper radicalement de ce qui se passait à l'extérieur. La mère de Chloé est devenue très anxieuse durant cette période et avait de grosses crises de panique, qui ont eu des conséquences sur sa fille. Elles ont développé toutes les deux une peur extrême de mourir et d'être malades ou de contaminer un de leurs proches. L'un des tournants tristes de son histoire est la perte dans la famille d'un de leur chien en plein confinement, qui a ainsi impacté le processus de deuil et rendu la situation plus difficile à vivre. Chloé allait chaque week-end chez ses grands-parents, mais, durant la pandémie, elle ne pouvait

plus le faire parce qu'ils étaient considérés comme des personnes vulnérables. Sa plus grosse peur était la séparation de ses parents qui aurait entraîné une division de la famille. Elle craignait également de perdre ses amies et une non-reprise des cours en présentiel.

Dans son quotidien, l'isolement occupait également une grande partie, car elle mentionne passer la plupart de son temps dans sa chambre et utiliser beaucoup plus son téléphone (14 h par jour au moins). Elle s'imaginait un tas de choses négatives et craignait qu'on s'approche d'elle. Dans son histoire, elle insiste sur l'obligation de se vacciner qui a eu beaucoup d'effets négatifs sur elle. Avant la pandémie, pour Chloé la vie était rose, et elle se décrivait comme une personne de nature joyeuse, comique et blagueuse, mais désormais elle s'inquiète de la moindre blague ou d'un commentaire à son égard et continue d'entretenir des idées négatives.

4.1.4 Participant 4 : Axel

Participant 4 : Axel (queer), pronom choisi (il). Il est membre d'une famille nucléaire composée de quatre personnes en confinement (ses parents, son frère et lui-même). Pour lui, le changement le plus important sur le plan familial est la responsabilité de s'occuper de son petit frère de six ans en raison des horaires intensifs de travail de ses parents. Axel est membre de la communauté LGBTQI et appartient à un statut économique de classe moyenne.

Son histoire

Alors que ses parents continuaient à travailler, l'un de la maison et l'autre à l'extérieur, Axel assumait la garde de son petit frère, ce qui occupait la majeure partie de ses journées. Une fois que l'un des parents était disponible, il passait le reste de son temps isolé dans sa chambre. Cet isolement a pris de l'ampleur, car il s'est coupé complètement des contacts avec l'extérieur et ne parlait désormais qu'aux membres de sa famille. Sa plus grosse peur était que tout ce qui avait trait à la pandémie ne finisse jamais, incluant toutes les mesures qu'il jugeait drastiques (confinement, masque, distanciation, lavage des mains, etc.), que la vie ne revienne pas à la normale ou qu'il soit malade. Il craignait aussi la non-reprise des cours en présentiel avant la fin du secondaire, et de ne pas pouvoir assister physiquement à sa graduation.

L'un des tournants difficiles dans l'histoire d'Axel est la perte de son suivi thérapeutique. Il raconte qu'il avait un suivi avant la pandémie pour son anxiété et sa dépression, suivi qui est passé en mode virtuel. Après avoir essayé quelques séances virtuelles, il a cessé complètement les rencontres, car ce mode ne fonctionnait pas pour lui. Par la suite, il a connu le pire ; il n'arrivait plus à garder le contact avec ses amis ni à prendre soin de lui et il a connu plusieurs épisodes dépressifs. Son histoire est marquée particulièrement par ses

difficultés d'accès aux soins, car, ayant perdu son suivi thérapeutique d'un côté, de l'autre, il avait des problèmes de santé importants, mais il n'arrivait pas à avoir un suivi ou un rendez-vous médical. Il s'est rendu aux urgences plusieurs fois, et a dû repartir après sept ou huit heures d'attente sans se faire consulter. Si, avant la pandémie, il avait le sentiment d'avoir une vie bien équilibrée et se décrivait comme une personne très sociable, durant la pandémie, les multiples volets de l'isolement l'ont conduit à développer une anxiété sociale à laquelle il fait face encore aujourd'hui.

4.2 Deuxième partie : l'analyse thématique des données

4.2.1 Les différentes mesures et barrières

Parvenu au terme des entretiens, il est évident que les quatre participants de cette étude fréquentent la même école secondaire, mais qu'ils font face à des difficultés distinctes selon leur statut sociofamilial. Des quatre participants, trois ont poursuivi leurs études dans cet établissement durant la pandémie, tandis que l'autre fréquentait une autre école relevant du même conseil scolaire. Les entretiens mettent en lumière les différentes mesures adoptées au sein de leurs écoles pendant la pandémie. Ces mesures englobent le confinement et le passage en mode d'apprentissage virtuel, le port du masque, le lavage et la désinfection des mains, la distanciation physique, l'autodépistage et l'isolement. Pour maintenir la cohérence avec la problématique de cette étude et en tenant compte des spécificités de chaque participant, il sera inclus le contexte scolaire

d'urgence ainsi que le contexte familial de confinement et d'école à la maison parmi les mesures qui accentuent les difficultés dans le vécu des élèves.

4.2.1.1 La distanciation physique

L'école étant un lieu de rassemblement, les autorités ont jugé nécessaire d'introduire de nouvelles mesures visant à réduire les risques de contagion. Les élèves rapportent ainsi la distanciation physique comme l'une de ces principales mesures. Cette mesure est énumérée par chacun des participants dans les entrevues. Elle s'applique selon eux à plusieurs échelles au sein de leur école. Ils mentionnent entre autres le maintien de l'éloignement physique de deux mètres, les signalisations introduites dans l'école sur le sol ainsi que les panneaux d'orientation, les déplacements restreints au cours de la journée, l'horaire de cours modifié ainsi que les moments de pause, le dîner en salle de classe, la fin des activités scolaires et parascolaires, de manière générale la mise en place de dispositions ayant pour but principal de réduire le plus possible les contacts et échanges entre les élèves. Voici un extrait qui relate ces impacts au quotidien :

On était assis toute la journée à notre pupitre. On avait des breaks de 15 minutes pour aller aux toilettes : deux pendant la journée, et on n'avait pas vraiment le droit de sortir de la classe en dehors de ces moments. À un moment donné, on avait même nos sacs à dos dans la classe, je pense, pour éviter qu'on aille dans nos casiers [...]. Parce qu'avant COVID, on mangeait dans la cantine et là on restait dans les classes (Sandra).

Cet extrait met en exergue le fait que les élèves n'avaient pas le droit de se déplacer à leur guise au sein de l'établissement ni manger avec les autres comme à l'accoutumée. Il fallait qu'ils restent le plus possible dans leur classe afin de réduire les déplacements et d'éviter des contacts. La distanciation physique s'appliquait aussi au niveau des échanges d'objets ou de matériel. Trois des participants mentionnent qu'on les empêchait de se partager des choses ou de passer du temps ensemble. Cet extrait le démontre bien :

On n'avait pas le droit de voir aucun élève. Tu n'avais le droit de rien partager avec tes amis. Parler, socialiser était rendu difficile, on ne pouvait plus faire des plans (Paul).

Selon les participants, la fin des et parascolaires était considérée comme l'un des aspects de l'éloignement qui rendait les journées longues et lourdes à supporter, car, pour eux, mourait le côté plaisant de l'école. Malheureusement, pour les jeunes, les barrières ne se limitent pas à cet unique aspect.

4.2.1.2 Le port du masque

En réponse à la transmission potentielle par voies respiratoires, les mesures ayant trait aux protections individuelles étaient également appliquées dans les écoles. Les quatre participants rapportent que le port du masque était de rigueur. Ils devaient garder leurs masques durant toute la journée à l'intérieur de l'école et le seul moment prévu pour le retirer était pour manger ou pour boire de l'eau et s'hydrater. Ceux qui ne voulaient pas respecter cette consigne étaient immédiatement exclus. Deux des participants qui étaient des élèves très sportifs affirment avoir arrêté le cours d'éducation physique à cause de la consigne de garder le masque. Ils trouvaient cela étouffant et n'arrivaient pas à le contenir en bougeant.

Trois des quatre participants mentionnent que face à la consigne de garder le masque, ils ont vécu de la pression pour manger vite lors du dîner. En effet, il était question d'accorder un temps strict de 15 minutes pour manger pendant la pause qui durait pourtant une heure. Sandra l'exprime en ces propos :

On avait juste le droit de manger pendant 15 minutes et enlever le masque et il fallait le remettre tout de suite après parce que c'était rendu trop dangereux le contact avec les autres (Sandra).

Le fait de devoir le porter tout au long de la journée rendait également les journées plus difficiles selon les élèves. En plus du fait de devoir porter le masque tout au long de la journée, d'autres éléments se sont rajoutés au quotidien des élèves.

4.2.1.3 Le lavage et la désinfection des mains

Le lavage des mains est mis en avant en tant que mesure cruciale. Le contact direct, par exemple en se touchant ou en se saluant, était un risque à considérer autour des mesures de contagion. De ce fait, deux participants soulignent le lavage des mains comme l'une des routines importantes introduites à l'école. Un système de routine était appliqué afin de s'assurer que cela soit respecté à différents moments de la journée. À l'intérieur des toilettes, il y avait des consignes pour bien le faire et des adultes pour y veiller et s'assurer que ce soit fait. Dans plusieurs endroits de l'école étaient disposés des liquides désinfectants comme dans les salles de classe, le secrétariat, la bibliothèque, bref les endroits communs. Avec l'augmentation des cas et l'avancée de la pandémie, il était évident que les mesures proposées n'étaient pas suffisantes, il fallait aller à un niveau plus drastique de restriction.

4.2.1.4 Le confinement et le mode d'apprentissage virtuel

La nécessité de fermer totalement ou partiellement les écoles en réponse à l'augmentation des cas s'est imposée, les autorités ne pouvant garantir la sécurité des élèves malgré les mesures en place. La fermeture des écoles à plusieurs reprises est énoncée par chaque participant qui traduit pour eux des moments de confinement. Selon eux, le confinement implique la fermeture totale de leur école et l'obligation de passer au mode d'apprentissage virtuel. Ils rapportent que le déroulement lors de l'application de cette mesure de confinement variait selon les périodes. Ils devaient généralement, selon les consignes, ramener chez eux le nécessaire pour suivre les cours

à distance et réaliser leurs travaux (chrome book, papier, crayons, etc.). Plusieurs défis d'apprentissage dans le contexte de confinement émergent des entretiens. Deux participants mentionnent avoir eu du mal à se concentrer et à suivre leurs cours. Les parents de Sandra enseignaient de la maison et elle pouvait les entendre parler à partir de son local, sa concentration était ainsi affectée. Il y avait également beaucoup de bruit chez Paul et il manquait d'espace physique dans la maison à cause du nombre élevé de personnes qui y cohabitaient ; sa concentration était ainsi affectée. Chloé exprime quant à elle avoir fait face à plusieurs défis liés à la connexion internet, car ils vivent dans un village très isolé. D'autres difficultés s'articulent, comme le fait de rester devant les écrans tout au long de la journée, de devoir allumer les caméras, et l'absence de motivation chez plusieurs élèves. L'absence de routine ainsi que le fait de moins bouger sont également des points qui ressortent des entretiens. Certaines mesures appliquées effleuraient parfois la sensibilité des participants selon leurs récits.

4.2.1.5 L'autodépistage et l'isolement

Concernant l'autodépistage, Chloé dit à ce propos :

L'évaluation chaque matin, l'isolement quand on avait les symptômes... fallait se tester si un de nos proches était malade ou avait des symptômes ; si on était malade, il fallait qu'on reste chez nous et tout le monde le savait (Chloé).

De manière plus explicite, l'autodépistage était une pratique instaurée, impliquant une évaluation en ligne des symptômes de la COVID-19. Plus de détails sur le contenu de cet outil ont été demandés aux deux élèves qui l'ont mentionné et il en ressort qu'il s'agit d'une évaluation qui comportait une série de questions autour des symptômes attribués à la COVID-19 comme la température du corps, la toux, l'écoulement nasal, les migraines, etc. L'attention est portée sur le fait que s'ils avaient des symptômes, ils n'avaient pas le droit de se rendre à l'école. Ils étaient

parfois frustrés du fait qu'on pouvait associer ces symptômes à d'autres maladies comme la grippe ou la fièvre, ou encore même la période menstruelle chez une des participantes qui fait le lien avec sa montée de température.

Une des participantes parle de l'isolement à l'école. D'après ses propos :

Il y avait une salle d'isolement dans laquelle on devait se rendre si on était malade ou qu'on avait des symptômes en attendant qu'un parent vienne nous chercher (Axel)

Il fait mention qu'il a d'ailleurs à plusieurs reprises été en salle d'isolement dans son école, où il est resté seul pendant un long moment sans parler ni voir personne.

Certains élèves abordent l'isolement en faisant référence au fait qu'ils avaient la consigne de s'isoler obligatoirement quand l'un de leurs proches avait un test positif. Ils devaient ainsi rester confinés chez eux sans pouvoir se rendre à l'école. Deux des participants confirment qu'ils se sont isolés dans leurs maisons parce qu'un membre de la famille était malade, donc ils sont restés dans leur chambre en retrait et portaient en plus le masque obligatoirement dans leur maison. Ils étaient contraints de s'abstenir de toute activité et étaient interdits de se rapprocher des autres membres de la famille, conformément aux directives émises par leurs parents. Cette situation contribue à générer un sentiment de double isolement, comme mentionné par les élèves, qui se retrouvent isolés à la fois de la société et, à certains moments, des autres membres de leur famille vivant sous le même toit.

Dans les facettes de l'isolement telles que présentées ici par les élèves, on retient une donnée importante rapportée par un des candidats qui exprime son malaise autour du fait que les cas et les personnes malades étaient dévoilés. Paul dit à cet effet : « Quand on était malade, tout le monde le savait ». Cette violation de confidentialité créait un malaise et engendrait de la méfiance

entre les élèves, parfois même l'exclusion et la stigmatisation pour les personnes et les familles identifiées comme positives.

Ainsi se conclut le volet sur les mesures et restrictions identifiées par les élèves dans leurs écoles. Afin de comprendre en profondeur le contexte social de la pandémie, les déterminants sociaux dans le vécu des jeunes sont mis en exergue. Ces déterminants permettent de souligner les inégalités sociales exacerbées par la pandémie.

4.2.2 Les déterminants sociaux dans le vécu des participants

Cette partie examine les déterminants sociaux de la santé qui rendent certains jeunes plus vulnérables que d'autres pendant la pandémie. Les résultats des entretiens mettent en lumière plusieurs facteurs de vulnérabilité, notamment : l'environnement des jeunes qui tient compte du contexte scolaire et familial, l'âge, l'accès aux soins de santé, le revenu familial, le réseau de soutien, l'héritage biologique, le genre, les habitudes de vies. On constate que certains déterminants peuvent revenir dans plusieurs volets en raison de l'influence des uns sur les autres et sur le bien-être.

4.2.2.1 Le contexte scolaire

Dans cette partie, le contexte scolaire est pris en compte afin de démontrer la manière dont il contribue à influencer le bien-être des jeunes. L'environnement comme déterminant de la santé contribue à renforcer positivement ou à détériorer la santé mentale. Le sentiment de contrainte prédomine dans le contexte scolaire. Les participants expriment leur impuissance face aux circonstances, soulignant un manque de choix et de contrôle. Ce climat d'exigence s'applique surtout à travers les changements imposés dans les écoles face aux mesures présentées plus haut.

L'urgence est mentionnée, avec des changements rapides et une communication souvent à la dernière minute, entraînant de la confusion. Trois des participants l'ont nommé en expliquant la rapidité avec laquelle les choses s'exerçaient et le manque de préparation. Paul mentionne que :

C'était vraiment sur le coup donc c'était beaucoup de changements dans une semaine et très vite. Donc une semaine avant, j'étais avec tous mes amis et c'était correct puis là peut-être deux semaines plus tard je ne pouvais plus voir aucun de mes amis, il fallait que je reste dans ma chambre (Paul).

Le manque de clarté et de constance est également un aspect qui ressort. Les élèves mentionnent que les choses ne se passaient pas telles qu'on leur disait tout autant que les consignes n'étaient pas souvent claires pour eux et qu'elles créaient beaucoup de confusion : par exemple, la durée des confinements n'était pas souvent respectée. Ils allaient à la maison pour deux semaines et revenaient des mois plus tard.

4.2.2.2 Le contexte familial

Durant la pandémie, pendant les périodes de confinement, les jeunes sont contraints de partager la totalité de leur temps avec les membres de leurs familles respectives. Ainsi, l'environnement se penche aussi sur le contexte familial. Il en ressort que d'une maison à l'autre, il variait selon les réalités vécues. Chacun des élèves exprime cependant un climat conflictuel à la maison ainsi que le manque de souplesse des adultes. Chaque élève verbalise un bouleversement dans les rapports familiaux qui stipule un climat conflictuel. Il y avait beaucoup de tensions et de conflits. Certains facteurs individuels sont à prendre en compte, comme l'absence de repères due aux multiples déménagements vécus par Paul, « quatre au total en deux ans ». Il n'avait plus de chez-soi. Pour Sandra, il s'agissait de l'éloignement familial dû à l'absence de moments de partage avec des parents davantage préoccupés à survivre dans leur travail d'enseignants à distance. C'était

le climat accru de tension chez Chloé, où il ne se passait pas une journée sans que ses parents se disputent : « Je voyais la rage monter entre eux », déclare-t-elle. Pour Axel, c'était le sentiment de responsabilité familiale en lien avec son devoir de s'occuper de son frère toute la journée.

Ainsi, les données recueillies soulignent plusieurs facteurs contribuant à un climat de tension pendant la période de confinement et d'éloignement social. Parmi ces facteurs, on peut citer :

- Le télétravail pour les parents et l'école à la maison pour les enfants : la cohabitation constante et l'obligation de partager l'espace avec les membres de la famille pendant les heures de travail et d'étude, ce qui a engendré des tensions.
- Les parents exerçant un travail à l'extérieur de la maison, en présentiel : d'un autre côté, la présence des parents sur le terrain durant la pandémie nourrissait également des tensions au sein de la famille, car cela pouvait créer des inquiétudes ou des pressions supplémentaires.
- Le nombre de personnes confinées ensemble : il a été observé que plus le nombre de personnes confinées dans un même espace était élevé, plus la situation devenait invivable, entraînant ainsi des conflits familiaux.
- Les déménagements et le statut économique : les familles ayant déménagé pendant la pandémie ou celles confrontées à des difficultés financières ont rencontré des défis supplémentaires, entraînant des tensions et des conflits au sein du foyer.
- La contrainte de rester enfermé et l'absence de socialisation : le confinement engendrait du stress chez les membres de la famille, en raison de l'incapacité de sortir et de socialiser, ce qui a exacerbé les tensions familiales.

- L'adaptation aux changements causés par l'école à la maison : pour tous les participants, la nécessité de s'adapter aux nouveaux modes d'apprentissage et aux changements dans le cadre scolaire a été une source de stress et de tension supplémentaire au sein des familles.

4.2.2.3 Le contexte social

En tenant compte du fait que l'adolescence est une période particulièrement marquée par le besoin de socialiser (OMS, 2022a), un fait marquant qui rend les choses encore plus difficiles pour cette population est l'isolement social engendré par le confinement.

Si l'on se penche davantage sur les aspects qui les rendaient vulnérables, comme le fait de ne plus voir leurs amis, ne plus pouvoir bouger pendant les cours, la fin de toutes leurs activités sociales, la contrainte d'avoir été enfermés dans leur maison avec les membres de leurs familles, etc., il est évident que l'environnement était défavorable à leur épanouissement. En réalité, comme le démontrent les données retenues, la fermeture des écoles, le confinement et les restrictions dans les écoles entraînent une rupture presque complète de leur vie sociale.

Pour résumer, les élèves ont vécu des changements majeurs sur le plan social, autant à l'école qu'à la maison, s'adaptant à des situations souvent contraignantes. Le tableau suivant présente un résumé des données exploitées dans cette partie.

Tableau 3 : Données liées aux contextes en comparaison au tableau 1.

Déterminants sociaux/participants	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4
Milieu familial	Négligence physique et émotionnelle Famille pauvre Famille monoparentale Perte de logement Perte d'emploi	Négligence physique et émotionnelle Famille moyenne	Négligence physique et émotionnelle Famille moyenne	Négligence physique et émotionnelle Famille moyenne
Conflits familiaux	Détresse psychologique d'un parent Pratiques parentales inadéquates	Pratiques parentales inadéquates	Détresse psychologique d'un parent Pratiques parentales inadéquates	Pratiques parentales inadéquates
Milieu scolaire	Absentéisme scolaire École à la maison Réussite scolaire	École à la maison	Absentéisme scolaire École à la maison	Absentéisme scolaire École à la maison
Milieu social	Perte d'amis Rupture amoureuse Activités sociales annulées ou virtuelles Contacts sociaux réduits ou inexistant	Perte d'amis Activités sociales annulées ou virtuelles Contacts sociaux réduits ou inexistant Engagement social inexistant	Perte d'amis Rupture amoureuse Activités sociales annulées ou virtuelles Contacts sociaux réduits ou inexistant	Perte d'amis Activités sociales annulées ou virtuelles Contacts sociaux réduits ou inexistant Engagement social inexistant

	Engagement social inexistant		Engagement social inexistant	
--	---------------------------------	--	---------------------------------	--

L'environnement présente donc le contexte scolaire, familial et social.

4.2.2.4 L'âge

Les participants, en raison de leur jeune âge, expriment un besoin plus important de soutien affectif de la part des adultes de confiance (leurs parents et les enseignants). Ils expriment ainsi une vulnérabilité importante face aux difficultés rencontrées tout au long de la crise sanitaire, soulignant ainsi le besoin accru de soutien des adultes et de présence sociale des pairs.

4.2.2.5 L'accès aux soins de santé

Certains jeunes rencontrent des difficultés d'accès aux soins de santé et de soutien. Ces éléments contribuent ainsi à rendre leur vécu plus difficile. Les participants mentionnent des problèmes de transition vers des consultations thérapeutiques virtuelles qui ne convenaient pas à tous ainsi que l'incapacité de recevoir des soins de santé quand ils étaient malades, liés selon eux à la surcharge des services d'urgence et à l'indisponibilité des médecins de famille. Cela se traduit par certaines expériences difficiles : un des élèves exprime clairement qu'il a dû attendre six mois pour avoir un rendez-vous avec son médecin, qui a été reporté plusieurs fois et finalement offert en téléconsultation. Un autre s'est rendu plusieurs fois aux urgences pour consultation, mais chaque fois, à cause de l'attente insupportable et de la surcharge des lieux, il a dû rentrer sans pouvoir se faire consulter.

4.2.2.6 Le revenu familial

En ce qui concerne le revenu familial et la situation sociale, trois des participants appartiennent à la classe moyenne et un à la classe pauvre. On remarque à travers les données plus de difficultés dans l'expérience du participant pauvre. Dans son cas, la perte d'emploi du parent est la cause principale de cette précarité financière. Cet élève a été particulièrement affecté, exprimant des difficultés liées à la pauvreté, entre autres : le manque de nourriture, le manque de besoins de première nécessité, l'insécurité face au logement entraînant d'autres problématiques y compris la présence d'idées suicidaires, le recours à l'usage de drogues et de substances illicites comme mécanisme d'adaptation. Les trois autres participants ne mentionnent pas avoir vécu des difficultés financières et des défis similaires.

4.2.2.7 Le réseau de soutien

L'absence de soutien familial et social a eu un impact significatif sur le bien-être des jeunes, particulièrement en raison de l'éloignement des adultes de confiance (membres de la famille comme les grands-parents, cousins, professeurs, etc.) et de la réduction ou parfois l'inexistence des contacts sociaux avec les pairs (amis à l'école, amis au sein de la communauté et famille).

4.2.2.8 Prédisposition biologique et génétique

On peut constater à travers les résultats que certains facteurs familiaux influencent la santé mentale. C'est le cas pour deux des participants. On note chez l'un la présence d'idées suicidaires, de problèmes de santé mentale importants comme la dépression sévère et la consommation de substances. Ce participant déclare vivre dans une famille au sein de laquelle les parents ainsi que les aînés autour de lui consomment beaucoup. Il déclare également que sa mère souffre de problèmes de santé mentale plus importants encore que lui, et qu'elle serait suivie et médicamentée

en raison d'une dépression sévère. Une autre candidate déclare que sa mère, de nature très anxieuse, la rendait également anxieuse dans cette situation. En d'autres termes, elle était contaminée par l'anxiété de sa mère.

4.2.2.9 Le genre

Bien que les données ne dévoilent pas de contenu sur l'influence directe entre le genre et le vécu des participants et que ce point ne soit pas directement abordé avec les jeunes, des considérations spécifiques liées aux jeunes LGBTQI seront explorées dans la discussion.

4.2.2.10 Les habitudes de vie

Les élèves ont vu leurs habitudes de vie altérées pendant le confinement et ont ainsi développé des aptitudes de santé néfastes, notamment une augmentation significative du temps passé devant les écrans, l'arrêt complet des activités sportives, l'absence de routine, des horaires de sommeil irréguliers, puis la consommation de substance, ce qui souligne leurs difficultés à s'adapter à la situation.

Certains aspects, comme le deuil, ressortent comme une particularité dans le profil des participants et constituent un facteur de risque. Le fait d'avoir vécu un deuil durant la pandémie rendait les jeunes plus vulnérables. Le tableau 4, qui présente certains déterminants exploités tels que l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, les habitudes de vies, est proposé avant que l'on aille un aperçu des données concernant ces dimensions.

Tableau 4 : Données liées aux participants

Déterminants sociaux/participants	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4
Genre	Homme Hétérosexuel	Femme LGBTQI	Femme Hétérosexuel	Queer LGBTQI
Âge	18	18	18	18
Santé mentale/habitudes de vie	Dépression* Stress* Dimensions de l'autosoin (qualité de sommeil, alimentation, bouger, socialiser...)	Dépression* Stress* Dimensions de l'autosoin (qualité de sommeil, alimentation, bouger, socialiser...)	Dépression* Stress* Dimensions de l'autosoin (qualité de sommeil, alimentation, bouger, socialiser...)	Dépression* Stress* Dimensions de l'autosoin (qualité de sommeil, alimentation, bouger, socialiser...)

En résumé, cette section examine les déterminants sociaux de la santé qui influencent le vécu des élèves pendant la pandémie de COVID-19, mettant en lumière les facteurs de vulnérabilité qui ont exacerbé les effets du confinement et des mesures d'éloignement. Cette exploration des déterminants sociaux de la santé met en lumière leur contribution substantielle quant au déséquilibre des effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale des jeunes. Ces constats soulignent l'impératif d'intégrer ces facteurs dans la conception de stratégies d'intervention et de soutien.

En tenant compte du fait que le cadre d'analyse se penche sur deux approches parmi lesquelles, les DSS que nous venons de présenter, la section suivante examine les multiples dimensions qui ont concouru à la détérioration de la santé mentale des jeunes au cours de la

pandémie de COVID-19 dans le point suivant, qui présente les six dimensions de l'échelle d'analyse en tissant des liens avec les nouveaux thèmes émergeant des données.

4.2.3 L'analyse des données

Afin de présenter cette section, un retour sur les objectifs de l'étude ainsi qu'un aperçu des quatre volets autour desquels s'orientent les questions retenues lors des entretiens sont présentés. Un tableau met en lumière les six dimensions de l'échelle d'analyse adaptée en tissant des liens avec les principaux thèmes et sous-thèmes émergeant des entretiens est établi.

4.2.3.1 Objectifs de l'étude et des entrevues

Dans cette recherche, l'objectif général est de recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des jeunes durant la pandémie. Il en découle deux sous-objectifs : l'un part de l'intention d'explorer le vécu et les sentiments des élèves autour des mesures sanitaires prises pendant la pandémie sur leur santé mentale, l'autre part des recommandations proposées, selon les besoins actuels. Afin de permettre l'atteinte des résultats escomptés, quatre dimensions ont alimenté les différentes questions d'entretien. Il s'agit des points suivants:

- Comprendre les différentes mesures de confinement et d'isolement vécues par les élèves ainsi que le contexte dans lequel ces mesures ont été appliquées sur le plan scolaire et familial.
- Faire une analyse du vécu des jeunes autour de ces mesures, en lien avec six dimensions : l'estime de soi, l'équilibre, le contrôle de soi, la sociabilité, l'engagement social, le bonheur.
- Décrire l'impact de ces mesures sur la santé mentale des élèves.
- Recueillir le profil des élèves ainsi que leurs besoins actuels.

Afin d'avoir un aperçu général des données recueillies lors des entretiens, le tableau suivant expose les thèmes principaux retenus et les concepts qui s'y rattachent. Ce tableau élabore les sous-thèmes et concepts qui caractérisent chaque thème selon deux facteurs. Il s'agit des facteurs personnels qui caractérisent les données s'appliquant directement aux jeunes et des facteurs environnementaux qui caractérisent les données résultant de l'influence de l'environnement des participants.

Tableau 5 : Les principaux thèmes ressortis des entretiens.

Les principaux thèmes et sous thèmes retenus des entretiens					
Vulnérabilité	Fatigue	Perte de contrôle	Isolement	Qualité de vie	Mal-être
*Facteurs personnels	*Facteurs personnels	*Facteurs personnels	*Facteurs personnels	*Facteurs personnels	*Facteurs personnels
<p>Confiance/estime basse</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perte de poids -Image corporelle -Repli -Estime de soi en baisse -Peur du regard des autres -Image négative de soi <p>Impuissance face à la situation</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentiment de fragilité -Imposition des mesures -Absence de choix -Impression de prison 	<p>Lourdeur du Quotidien :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ennui -Sentiment d'inutilité -Sédentarité -Heure de sommeil irrégulières <p>Fatigue mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> -Moral bas -Découragement -Incapacité de prendre soin de soi -Incapacité de se concentrer -Perte d'intérêt -Négligence -Absence de motivation 	<p>Le quotidien/la situation</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incertitude sur l'avenir -Changements inconstants -Imprévisibilité -Manque d'informations -Manque de contrôle sur l'horaire -Fin des activités sportives -Fin des activités scolaires et parascolaires <p>Volet relationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perte d'emploi -École à domicile 	<p>Besoin de socialiser</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ne plus voir d'amis -Ne plus voir la famille - Manger seul -N'avoir personne à qui parler -Ne plus dîner ensemble - Ne pas faire de choses ensemble <p>Besoin de bouger</p> <ul style="list-style-type: none"> -Déplacements restreints (école/maison) -Confinement -Rester dans sa chambre 	<p>Habitudes de santé néfastes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Absence de routine -Manque d'organisation -Heures de sommeil irrégulières -Qualité du sommeil -Alimentation malsaine -Activités sportives -Temps élevé devant les écrans -Heures des repas -Consommation de drogue <p>Mécanismes négatifs</p>	<p>Émotions néfastes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentiment d'inutilité -Énergies négatives -Désintérêt -Peurs constantes -Tristesse -Colère -Frustrations -Négativités -Peur -Pensées négatives <p>Santé mentale négative</p> <ul style="list-style-type: none"> -Stress -Anxiété -Irritabilité

- Âge comme facteur de vulnérabilité	- Questionnement	-Gestion des émotions -Relations avec les autres -Ne plus faire de bénévolat -Conflits		-État d'alerte constant -Irritabilité -Se cacher	-Troubles du sommeil -Dépression -Idées suicidaires
*Facteurs environnementaux	*Facteurs environnementaux	*Facteurs environnementaux	*Facteurs environnementaux	*Facteurs environnementaux	*Facteurs environnementaux
Volet familial -Nombre de membres de la famille confinés -Parents souffrant de problèmes de santé mentale -Climat familial conflictuel -Perte/deuil dans la famille Volet social	Volet familial -Télétravail des parents -Parents en travail présentiel -Devoir s'occuper d'un frère/tâches Volet social -Être sous pression pendant longtemps	Volet familial - Changements familiaux -Traditions familiales inexistantes - Déménagement/ perte de logement -Baisse du revenu familial	Volet familial -Interdiction des visites -Ne pas pouvoir voir les membres de la famille éloignée Volet social -Port du masque obligatoire -Distanciation physique	Volet familial -Problèmes financiers -Besoins de base non répondus -Intimité réduite -Limites entre les frontières familiales et scolaires - Bruits	Volet familial -Conflits familiaux -Transmission des émotions négatives des parents -Atmosphère invivable -Support émotionnel familial restreint Volet social

-Accès aux soins	-Ne plus faire les choses qu'ils aiment	-Santé des proches	-Confinement	Volet social	-Perte du support des enseignants
-Accès aux ressources	-État d'urgence sanitaire	-Contagion	- Fin des activités scolaires et parascolaires	-Sentiment d'appartenance faible	-Perte du soutien des pairs
-Pauvreté	-Manque de clarté des consignes	-Interdiction de visites	-Absence de réseautage	-Manque de ressources	
-Fermeture des écoles	-Travaux scolaires	-Rigueur des parents	-Sale d'isolement	-Problèmes financiers	
-Mesures de confinement et éloignement		Volet social	-Autoisolement	-Précarité des logements	
Fratrie		-Médias	-Problèmes de connexion	-Pression sociale	
-Réseau de soutien inexistant		-Réseaux sociaux	-Présence de symptômes COVID		
-Perte des amis		-Mesures et restrictions			
		-Durée des évènements			
		- Urgence de la situation			
		-Vaccins			
		-Dépistage			

4.2.4 Survol des résultats

Les résultats sont présentés selon un schéma établi dans le processus d'analyse du bien-être des jeunes en fonction des six dimensions de l'échelle d'analyse adaptée proposées par Doré et Caron (2017). Ces six dimensions permettent d'explorer plusieurs composantes individuelles de l'expérience des élèves et ainsi fournir un cadre favorable à la compréhension du vécu des jeunes durant la pandémie autour de : l'estime de soi, l'équilibre et les habitudes saines de vie, le contrôle de soi et des événements, la sociabilité, l'engagement social et le bonheur. L'optique est de

ressortir à travers chaque dimension proposée les résultats des données inductives qui comportent les nouveaux thèmes principaux émergeant des entretiens en prenant appui sur les données déductives.

4.2.4.1 Estime de soi : la vulnérabilité

Le premier aspect est l'estime de soi. Il est appliqué ici de la manière suivante : chercher à comprendre comment les élèves situent leur niveau d'estime de soi et de confiance en soi et aux autres face à leur vécu durant la pandémie. Ces idées sont regroupées sur le thème de « **la vulnérabilité** ». Les élèves ont exprimé éprouver une baisse significative de leur estime de soi pendant la pandémie, attribuant cela à l'impossibilité de sortir et à la diminution des contacts sociaux. Une participante mentionne qu'elle avait déjà, avant la pandémie, des problèmes d'estime en lien avec son image corporelle qui se sont accentués. Le reste des élèves, cependant, décrivent qu'ils avaient une forte estime d'eux-mêmes avant la pandémie, qui s'est effritée avec l'avancée de la situation. Ils s'accordent tous pour dire que l'isolement est l'aspect de la pandémie qui a eu un impact significatif sur leur estime de soi, résultant du fait de rester à la maison sans pouvoir sortir, d'avoir perdu le contact avec leurs amis et leurs proches, de faire l'école virtuelle et de ne plus pouvoir faire les choses qu'ils aiment.

La vulnérabilité des élèves s'exprime également autour du sentiment de fragilité qui provient de la perte de confiance envers les adultes à l'école. Les élèves disent ne plus se fier aux décisions qui changeaient en tout temps. Ainsi, ils n'avaient plus confiance au système et par ricochet, aux personnes qui se chargeaient de l'application desdites mesures. Il s'agit des adultes auxquels ils croient en général, dont les professeurs et autres membres du personnel. Deux des participants mentionnent que le fait de passer en mode virtuel a créé un éloignement avec les

enseignants, car ils ne se sentaient plus proches d'eux ni à l'aise de leur adresser les problèmes. Certains soulignent même que les professeurs ne s'intéressaient plus à eux, qu'ils se contentaient de prodiguer les cours.

Dans cette dimension de la confiance, force est de constater que les résultats démontrent que chaque participant exprime une perte de confiance totale envers leurs parents au cours de la pandémie. Ils estiment n'avoir pas été soutenus par ceux-ci, qui n'ont pas su entendre et comprendre leurs besoins parce qu'ils étaient eux-mêmes préoccupés par la situation. S'ils étaient éloignés de leurs amis et des enseignants, puis ne pouvaient pas compter sur leurs parents avec qui ils vivaient le confinement, les conséquences ont été le repli et une énorme perte de confiance en eux ainsi qu'en leur entourage. Voici les déclarations de deux participants à ce propos :

Ma mère a perdu le contrôle et ne savait pas ce qui se passait pour moi, car elle devait survivre elle aussi donc ne m'aidait pas. Personne ne mettait d'efforts pour voir ou comprendre ce qui n'allait pas chez moi, c'est normal, on vivait la même chose (Paul).

On dirait que c'était comme chacun pour soi et personne pour aider l'autre. On dirait que mes parents ne s'occupaient pas de nous autres, ils étaient plus inquiets pour eux autres. J'aurais aimé avoir leur soutien là-dedans, mais ils se préoccupaient plus d'eux (Sandra).

4.2.4.2 Équilibre et habitudes saines de vies : fatigue et qualité de vie

Dans ce deuxième aspect, il est question d'explorer la manière dont les jeunes continuaient à prendre soin d'eux et d'avoir un équilibre dans leur quotidien. Ces idées ont été regroupées sous les thèmes « **fatigue** », qui mentionne les concepts ayant contribué à l'épuisement émotionnel des jeunes, et « **la qualité de vie** », qui s'articule autour de la façon dont ils prenaient soin d'eux. En général, on retient que les participants n'arrivaient plus à prendre soin d'eux et à établir une routine dans leurs journées. Plusieurs mentionnent qu'ils se levaient cinq à dix minutes avant le début des cours et se branchaient avec leurs pyjamas ou enfilaient rapidement quelque chose s'ils devaient

allumer leur caméra. Ensuite, ils se débranchaient à la fin des cours et ne faisaient rien d'autre en dehors d'être sur leurs téléphones ou devant la télévision. Le temps d'exposition aux écrans pour chacun a littéralement explosé parce qu'ils ne s'offraient pas beaucoup de possibilités. L'une des participantes avait l'option dans son téléphone de voir le nombre de temps qu'elle y passait, et voici ce qui en ressort :

Je passais 12 à 18 h sur mon téléphone sans compter les heures que je passais à regarder la télé, c'était vraiment intense (Chloé).

Chacun d'eux a identifié qu'avant la pandémie, ils pratiquaient certaines activités comme la danse, le vélo, le volley, la marche, le soccer, le basket, etc. Ils mentionnent cependant tous avoir arrêté complètement toute activité physique durant la pandémie. Il est surprenant de constater que tous expriment avoir ressenti une absence totale de motivation, d'avoir le goût de ne rien faire et un sentiment de fatigue intense, quoiqu'ils eussent d'autres possibilités à domicile. De plus, ils expriment qu'ils n'arrivaient plus à prendre soin d'eux, qu'ils vivaient une perte totale de motivation qui a entraîné une négligence de leur hygiène corporelle.

En ce qui concerne le sommeil et la nutrition, les jeunes déclarent manger et dormir à des heures irrégulières et beaucoup moins :

[...] je ne prenais plus soin de moi. Je ne dormais quasiment pas, je restais debout toute la nuit sur mon téléphone, je m'endormais au lever du jour quand le soleil se levait et j'entendais les oiseaux chanter. Mon hygiène n'existait plus (Chloé).

L'un des participants déclare avoir perdu beaucoup de poids parce qu'il ne mangeait presque plus et consommait beaucoup :

Pendant la pandémie j'ai commencé à consommer du pot et de la cigarette et je ne mangeais plus pantoute. J'ai perdu 60 livres et beaucoup changé (Paul).

4.2.4.3 Contrôle de soi et des évènements : perte de contrôle

Cette troisième dimension amène à comprendre le sentiment de contrôle que les jeunes avaient dans divers aspects de leur quotidien face aux mesures d'éloignement, de confinement, en bref autour de la situation pandémique. Les participants ont décrit une perte de contrôle émotionnel face aux évènements de la pandémie, exprimant des sentiments d'impuissance, d'irritabilité, de stress et d'anxiété. Cette perte de contrôle s'inscrit plus précisément à travers différents concepts tels que la pollution médiatique, la gestion des émotions, l'absence de choix. Chaque participant exprime avoir connu à un moment une perte de contrôle totale autour de l'avancée de la pandémie et de ses conditions de vie. La « **perte de contrôle** » est ainsi le thème principal qui ressort dans cette partie.

Je me sentais comme si j'avais un gros poids et plein de choses dans la tête et que je ne pouvais rien faire. Je me sentais inutile, face à la situation et mes sentiments, une perte de contrôle totale (Chloé).

Pour certains, la perte de contrôle se faisait plus ressentir au niveau de leurs pensées et de leur vie sociale :

À un moment donné je n'étais plus capable, je me suis coupé complètement de tout le monde, je ne faisais plus de FaceTime ni d'appels. Je ne parlais qu'à ma famille à cause de mon anxiété et ma dépression que je ne pouvais plus contrôler et le fait de ne plus avoir le droit de voir mes amis m'a rendu plus down (Alex).

À propos de l'aspect social, les répondants mentionnent ne plus avoir le droit de voir leurs amis, travailler, faire des activités, ou aller à l'école. L'une mentionne avoir ressenti une perte de contrôle dans « la gestion du deuil de son chien », ainsi, en tenant compte de son impossibilité de le soigner à cause de la pandémie, elle n'a pas pu faire son deuil comme elle le souhaitait (Chloé).

D'autres candidats mentionnent que c'était plus au niveau de leurs décisions ou de leurs choix qu'ils ont ressenti une énorme incapacité. Par ailleurs, il en découle chez chacun d'entre eux un impact sur la gestion de leurs humeurs et de leurs émotions. Les élèves qui mentionnent avoir perdu l'équilibre dans leurs pensées soutiennent entretenir des idées constamment négatives et s'imaginer le pire pour eux. De plus, la perte de contrôle s'articule autour de l'absence de choix et de pouvoir décisionnel. Deux participants mentionnent aussi l'incertitude et le manque d'information dans la perte de contrôle. La pollution médiatique a joué un rôle dans le sentiment d'impuissance vécu par les jeunes. Axel dit que :

Rendu à un moment, on n'écoutait plus les nouvelles. Je ne voulais pas savoir ce qui se passait, mais je n'avais aucun contrôle dessus. Dès que tu ouvrais ton téléphone ou la télévision, c'était juste ça. On en parlait partout, j'étais vraiment tanné de tout cela (Axel).

La situation en elle-même ainsi que les mesures sanitaires qui en découlent étaient incontrôlables. Les jeunes font ainsi allusion à la maladie, la contagion, les restrictions et les divers changements. Divers sentiments et émotions émanent de cette perte de contrôle : le sentiment d'irritabilité, des changements d'humeurs, la peur, le stress, l'anxiété, l'ennui, des sautes d'humeur...

Les élèves ont été interrogés afin de comprendre quels aspects étaient les plus difficiles à vivre pour eux, dont les aspects qui leur faisaient le plus peur et les rendaient impuissants :

- Pour Paul, c'était le fait de vivre dans la peur constante de perdre sa mère qui avait sombré au milieu des difficultés qu'ils traversaient. Elle a développé des problèmes de santé mentale, de dépendance et souffrait d'une dépression sévère. Le sentiment d'impuissance de Paul grandissait, car il était conscient et témoin de la situation sans pouvoir aider, s'inquiétant que ça ne finisse jamais.

- Pour Sandra, la perte de son réseau social était le plus difficile à gérer. Elle se souciait de perdre ses amies, et du retour en présentiel. En gros, elle avait peur de l'avenir.
- En ce qui concerne Chloé, elle vivait beaucoup de tensions familiales et craignait donc que ses parents se séparent et qu'elle perde sa famille. Elle mentionne aussi avoir été impuissante face à la maladie et au décès de son chien. L'obligation de se vacciner et les conséquences sur sa santé ont eu le même effet.
- Axel, pour finir, exprime que la perte de contrôle de son quotidien a été le plus difficile à gérer. Il restait seul dans sa chambre toute la journée, dans une maison presque vide. Il pensait à sa graduation et craignait une cérémonie virtuelle. Son besoin criant de pouvoir socialiser à nouveau n'était pas entendu durant toute la pandémie, au point qu'il a développé une anxiété sociale.

4.2.4.4 Sociabilité : isolement

Ce volet interpelle le sujet de sociabilité. Il est question ici d'explorer la portée de l'isolement causée par le confinement et les mesures d'éloignement dans le quotidien des jeunes. Lors des entretiens, l'impact des mesures sanitaires sur le plan social de la vie des participants a été développé. Le thème principal qui émerge des entretiens est celui de « **l'isolement** ». On retient que les mesures d'éloignement et de confinement visaient à freiner les contacts entre les élèves. Ils mentionnent la perte de leur réseau social habituel, cela implique de ne plus voir leurs amis, de ne plus faire des choses ensemble ni se regrouper ; la fin des activités scolaires et parascolaires qui représentent une grande partie de leur fonctionnement, signifiant de ne plus pouvoir participer aux activités qu'ils aiment. Ces aspects représentent leur nouvelle réalité.

Les participants disent utiliser les réseaux sociaux (Facebook, Snapchat, Whatsapp, Tik tok etc.) pour communiquer. Cependant, pour la plupart, ces moyens les rendaient tristes et n'étaient pas une solution. Bien que plusieurs mentionnent avoir fait des FaceTime et communiquer sur les réseaux avec leurs proches, ils ressentaient toujours l'éloignement. L'un des répondants partage qu'il a eu des défis avec l'internet dans son milieu de vie, ce qui a causé davantage d'isolement, car elle n'avait pas accès à la connexion internet. En plus de ces données, on s'interroge sur la manière dont se passait le confinement qui est l'autre facette de l'isolement puisqu'en grande partie le réseau social des adolescents se résumait à leur entourage proche, donc leur famille.

Dans cet aspect, nommé double isolement, il est surprenant de constater que les jeunes ont connu un isolement au sein de l'isolement. La plupart disent avoir passé la majorité du temps dans leur chambre. Deux d'entre eux affirment même qu'ils sortaient de leur chambre seulement quand ils savaient qu'il n'y avait personne d'autre, donc soit lorsque les parents étaient au travail ou alors quand tout le monde dormait. Ainsi ils mangeaient seuls, ne parlaient à personne, se voyaient à peine. L'une mentionne être restée dans sa chambre pour éviter de croiser ses parents qui se disputaient constamment et éviter elle aussi de se faire disputer.

4.2.4.5 Engagement social : isolement

Cette dimension traite du volet d'engagement social qui fait croître le bien-être et participe ainsi à développer un sentiment d'appartenance au sein de la communauté. Il est question d'explorer l'impact de l'isolement et des mesures sanitaires sur les différentes activités et implications des jeunes au sein de la communauté, donc cette dimension permet d'explorer le sentiment d'engagement social chez les participants durant la pandémie. Le thème « **isolement** »

est retenu dans cette partie, car on traite des aspects qui impactent l'engagement social chez les élèves concernés. Il en ressort que l'implication des jeunes était complètement inexistante, quoique ces derniers étaient pourtant très engagés dans la communauté avant la pandémie. L'une faisait du bénévolat à l'église le dimanche comme servante de messe et offrait d'autres services pour l'église. Une autre était membre d'un club pour donner de la nourriture et organiser des activités de manière bénévole dans la communauté. Une autre allait aider ses grands-parents et leurs voisins à faire des courses et des tâches ménagères, et un autre allait au parc pour parler avec des personnes du troisième âge qu'il connaissait. Chacun, à sa manière, avait le sentiment d'être utile pour sa communauté.

Deux répondants ont perdu leur emploi durant la pandémie de façon involontaire, et une autre a démissionné parce qu'elle ne se sentait plus en sécurité dans son travail qui l'exposait à la COVID-19. Ne plus pouvoir aller à l'école ou faire partie des clubs scolaires souligne en plus des volets de leur engagement social qu'ils disent avoir perdu. Ils s'accordent à l'idée que l'absence de socialisation rendait les journées longues et répétitives.

4.2.4.6 Bonheur : bien-être/mal-être

La sixième et dernière dimension de l'échelle porte sur le bonheur. Dans ce point, la qualité de vie des participants ainsi que leurs émotions sont évaluées. Dans ce volet, il est question d'explorer les facteurs affectant le bien-être des participants. Le thème central qui émerge de cet aspect est « **le mal-être** ». Ce mal-être relève principalement du climat de tension à la maison durant le confinement, de l'isolement social de leurs amis, des mesures et des restrictions en lien avec le confinement. Ils expriment ainsi avoir été malheureux durant la pandémie et avoir ressenti une immense tristesse et solitude. Le climat familial n'était pas favorable non plus à leur

épanouissement. Il y avait constamment des querelles entre les parents, de même qu'entre les jeunes et leurs parents. Pour certains, lutter pour survivre et s'en sortir n'était pas favorable à leur bonheur.

Je n'étais plus heureuse, je n'avais plus de fun ni le sentiment d'aimer les choses. Être enfermée, ne plus pouvoir voir ma famille... Le sentiment d'être en prison et pris avec des adultes qui nous disaient qu'ils ne peuvent rien faire (Sandra).

Les élèves relatent qu'ils vivent un stress intense, qu'ils sont constamment plongés dans le négatif, et qu'ils subissent les énergies néfastes et contagieuses de leur entourage.

Chloé partage, en faisant allusion à sa mère :

Je voyais qu'elle était stressée et je le devenais aussi [...] ben d'énergies négatives, ben du stress, car j'avais toujours peur qu'il ait des chicanes ou qu'il arrive de quoi chez nous (Chloé).

Paul, lui, dit ceci, faisant allusion à sa mère également :

Avec ma mère il y avait beaucoup de stress à cause de l'argent, et ma mère ne pouvait plus aller à son job parce que son usine a été fermée, donc encore moins d'argent, et on venait juste de perdre notre maison, il fallait qu'on déménage chez mon grand-père. [...] À un moment ça a tourné quasiment à la guerre parce qu'on n'était pas capable, on se marchait les uns sur les autres (Paul).

De manière générale, les contraintes autour de la pandémie, les émotions des proches, les messages négatifs véhiculés dans les médias et l'isolement ont eu un impact négatif sur le sentiment de bonheur des jeunes, entraînant une perte d'intérêt total de leur part aux choses qui les rendaient heureux. Les participants mentionnent ainsi qu'ils n'appréciaient plus les petits bonheurs de la vie et qu'ils ressentaient une grande amertume. En d'autres termes, ils n'arrivaient plus à identifier des sources de bonheur dans leur quotidien. Afin de résumer cette partie et avoir une

vision globale de la manière dont ces six dimensions ont affecté la santé mentale des élèves, on leur a posé directement la question et il en ressort plusieurs aspects.

4.2.5 L'impact sur la santé mentale des élèves

Cet aspect a été exploré en terminant, afin d'établir le lien direct avec le but de la recherche et pouvoir poser la question directement aux élèves. Le thème principal qui émerge de ce volet est celui du « **mal-être** ». Il s'agit ici de la façon dont les élèves perçoivent leur bien-être. On constate combien leur qualité de vie a été affectée et leur santé mentale détériorée. Ce qui frappe particulièrement est que les participants expriment vivre encore beaucoup de problèmes, comme ils le mentionnent, au sujet de leur santé mentale. On constate que le fait d'être resté longtemps en mode alerte les a mentalement épuisés, et que cette fatigue mentale est encore présente. Par exemple, trois d'entre eux qui étaient très actifs et impliqués n'ont toujours pas repris leur rythme d'avant pandémie. Les participants étant tous des élèves en 12^e année, ils vivent leur dernière année au secondaire. Ils ressentent qu'ils n'ont pas profité de leur secondaire, ce qui mentalement les rend vulnérables, car ils ne se sentent pas assez préparés pour la prochaine étape de leur vie, soit l'après-secondaire.

Ils ont tous développé un niveau élevé de stress et d'anxiété. Ils font face à des changements d'humeurs qui s'expriment par la colère, la tristesse, l'irritabilité. Trois d'entre eux mentionnent une dépression, parmi lesquels l'un d'eux déclare être allé jusqu'à prendre des antidépresseurs par automédication. Les quatre se sont isolés. Trois soulignent des idées négatives nourries par un sentiment de peur intense et l'incertitude face à l'avenir. L'un d'eux mentionne des idées suicidaires. Pour finir, tous mentionnent vivre encore au moment de l'entretien beaucoup de

problèmes évoqués dans ce volet. Afin de mettre l'accent sur les données exploitées dans cette partie en lien avec la pandémie, un tableau est proposé.

Tableau 6 : Déterminants liés à la pandémie

Déterminants sociaux/participants	Participant 1	Participant 2	Participant 2	Participant 4
Niveau d'exposition	- Crainte pour sa vie - Contagion personnelle ou d'un proche	- Crainte pour sa vie - Contagion personnelle ou d'un proche	- Crainte pour sa vie - Contagion personnelle ou d'un proche - Effets négatifs des vaccins - Parents qui travaillent en contact direct	- Crainte pour sa vie - Parents qui travaillent en contact direct
Médias	- Reportages négatifs dans les médias - Exagération de la situation - Exposition aux médias	- Reportages négatifs dans les médias - Exagération de la situation - Exposition aux médias	- Reportages négatifs dans les médias - Exagération de la situation	- Reportages négatifs dans les médias - Exagération de la situation - Exposition aux médias
Vécu négatif/traumatisme antérieur	- Confinement - Mesures d'éloignement - Isolement social	- Confinement - Mesures d'éloignement - Isolement social	- Confinement - Mesures d'éloignement - Isolement social	- Confinement - Mesures d'éloignement - Isolement social

Durée de la pandémie	-Incertaine -Plusieurs fermetures et réouvertures de l'école -Absence de choix -Autodépistage -Test de COVID -Statut de santé (divulcation des personnes infectées) -Vaccins	-Incertaine -Plusieurs fermetures et réouvertures de l'école -Absence de choix -Autodépistage -Test de COVID -Statut de santé (divulcation des personnes infectées) -Vaccins	-Incertaine -Plusieurs fermetures et réouvertures de l'école -Absence de choix -Autodépistage -Test de COVID -Statut de santé (divulcation des personnes infectées) -Vaccins	-Incertaine -Plusieurs fermetures et réouvertures de l'école -Absence de choix -Autodépistage -Test de COVID -Statut de santé (divulcation des personnes infectées) -Vaccins -Accès aux soins
-----------------------------	--	--	--	--

Pour résumer, les six dimensions permettent d'explorer certains aspects de la vie des participants en lien direct avec leur bien-être. Elles font ainsi le lien entre les différents problèmes de santé mentale recensés et les aspects de la vie des participants qui les influencent. Afin de finaliser cette section, voici quelques constats en lien avec les besoins des jeunes et les notes d'entretien.

4.2.6 Les besoins actuels

Cet aspect servira également dans le volet des recommandations. Les participants expriment des besoins essentiels pour faciliter leur processus de reconstruction. Si aujourd'hui on parle de retour à la normale, pour eux, les séquelles sont encore présentes. Ils ont vécu plusieurs situations difficiles et ont dû s'adapter rapidement dans un contexte de crise aux dépens de leur bien-être.

On dirait que j'étais comme sur de la glace. Et quand tout est redevenu normal, les choses ne se sont pas arrangées pour moi. Ça a empiré parce que je n'ai pas été le seul à avoir vécu plein de choses donc tout le monde autour est rendu presque down (Paul).

Pour eux, les choses ne sont donc pas réglées. Ils réclament un soutien accru, un environnement propice à l'expression émotionnelle, la réintégration complète des activités scolaires et parascolaires. Ils sont conscients aussi de l'importance de la reconstruction de leur résilience et du rétablissement des liens sociaux. Ces besoins soulignent l'importance de la compréhension et du soutien continu pour aider les jeunes à surmonter les séquelles de la pandémie. Voici quelques réflexions, pour conclure, tirées de l'analyse des entretiens.

- Réflexions personnelles

Dans les données recueillies, plusieurs points s'alignent aux recherches faites. Cependant, certains aspects particuliers ressortent. Certains constats se rattachent plus au vécu des entretiens et d'autres de l'analyse des données.

4.2.6.1 Anxiété qui perdure

Durant les entretiens, notre première observation se traduit envers l'expression durable de l'anxiété par les élèves. Ces derniers semblent immergés dans les émotions en lien avec leurs expériences vécues et ils rapportent leur histoire comme si c'était récent, pourtant cela fait maintenant deux ans qu'on observe la levée des mesures sanitaires. La persistance des séquelles, évoquées par certains participants, est notable, avec des manifestations telles que l'anxiété, le stress, la peur et la dépendance émotionnelle. Plusieurs mentionnent la perte d'amitiés importantes due à la distanciation, ainsi que des relations familiales toujours fragilisées.

La douleur émotionnelle est une constatation récurrente chez les jeunes, ce qui a conféré une dimension émotionnelle particulière à certains entretiens. Ils expriment cette douleur en soulignant leur difficulté à trouver des mots suffisamment forts pour décrire leurs sentiments. Deux font allusion à des idées suicidaires avec des gestes qui s’y accompagnent : « Je voulais en finir, je n’en pouvais plus » ; « À un moment donné j’ai pensé à y mettre un terme ». L’absence de récits positifs à long terme lors des entretiens contribue à cette souffrance, exception faite d’une participante qui appréciait le confinement initial.

4.2.6.2 Le double isolement qui crée une insécurité

L’analyse révèle un double isolement vécu par les jeunes, surprenant malgré les circonstances. En dépit de la situation externe, même au sein de leur domicile, ils éprouvent un sentiment de captivité, passant la majorité de leur temps dans leur chambre, sur les réseaux sociaux, devant les écrans, ou en train de participer aux cours. Ce double isolement est accentué chez ceux qui rencontrent des difficultés de connexion, ce qui représente une réalité dans certaines localités de la région.

Un autre constat qui en émane est le sentiment d’insécurité à plusieurs niveaux. Déjà, ils ne sentaient pas protégés ou en sécurité face aux mesures sanitaires telles que le confinement, les mesures d’éloignement ou même les vaccins. Ils se sentaient toujours exposés pour leur santé. L’insécurité relevée s’applique aussi au niveau du besoin de protection des adultes, au fait qu’ils ne se sont pas sentis protégés par leurs parents ou à l’école face aux difficultés qu’ils vivaient. Cette insécurité se propage également au travers des relations sociales, générant de la méfiance et une peur de la proximité.

L'analyse des données n'a pas corroboré la possibilité d'un impact positif de la pandémie chez les participants. Bien que celle-ci ait potentiellement atténué certaines problématiques scolaires telles que l'intimidation, les conflits entre les pairs, les difficultés d'adaptation ou d'intégration, cela ne semble pas contrebalancer les expériences négatives des jeunes.

Pour finir, si l'on pensait que la pandémie avait pu entraîner des conséquences négatives sur les élèves, on n'avait pas conscience par ailleurs de la lourdeur de leurs expériences. En général quand ça ne va pas à la maison, l'école et le milieu social représentent de bonnes sources de confiance, des milieux sécuritaires pour un apaisement et un équilibre. Dans cette expérience, cette option n'était pas considérable ; ainsi certains confirment encore avoir une santé mentale fragile. Le chapitre suivant porte sur les recommandations et une discussion autour des présents résultats.

Chapitre 5

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Ce chapitre vise à consolider les résultats obtenus dans le cadre de cette étude pour faire ressortir l'importance des découvertes, et mettre en avant les implications pour la santé mentale des jeunes, notamment dans le contexte de pandémie. Les étapes entreprises tout au long de cette recherche permettent de répondre à la question de recherche initiale : « Comment les élèves du secondaire décrivent-ils l'état de leur santé mentale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ? »

Pour atteindre l'objectif général de recueillir, comprendre et décrire l'état de santé mentale des jeunes durant la pandémie, une analyse est menée à deux niveaux : tout d'abord, une analyse macro a été réalisée en examinant les déterminants sociaux qui caractérisent l'expérience vécue par les participants, mettant en lumière les inégalités au sein de notre société exacerbée par la pandémie. Ensuite, une analyse micro a été effectuée, explorant le vécu individuel des jeunes à travers six dimensions adaptées d'une échelle d'analyse. Les recommandations sont faites ainsi en tenant compte des expériences des jeunes et des résultats de l'étude, elles sont donc plus reliées aux besoins imminents des élèves.

Ce chapitre se divise en trois parties principales :

La première partie propose une discussion des principaux constats tirés de l'étude, mettant en évidence l'impact significatif de la pandémie sur la santé mentale des adolescents tant du point de vue macro (les déterminants sociaux) que du point de vue micro (les six dimensions adaptées de l'échelle d'analyse).

La deuxième partie souligne l'importance des découvertes de cette recherche et leur applicabilité dans différents contextes, aussi bien dans le présent que dans le futur, notamment en prévision d'éventuelles crises similaires.

La troisième partie présente les recommandations pratiques basées sur les données recueillies, proposant des pistes pour de futures études dans le domaine de la recherche sur les effets de la pandémie sur la santé mentale des élèves. Ces recommandations visent à contribuer à une meilleure compréhension et exploration d'autres aspects de cette problématique complexe.

5.1 Première partie : discussion

Dans cette partie, la discussion examine les implications de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes du secondaire, en se concentrant sur les déterminants sociaux et individuels de leur vécu. Les principaux constats mettent en avant les inégalités sociales autour de l'analyse des DSS, notamment en ce qui concerne l'âge et l'identité de genre, les défis économiques, sociaux et familiaux auxquels les jeunes font face. L'impact des difficultés liées à la pandémie ayant des conséquences sur leur bien-être seront également explorés.

5.1.1 L'âge et l'identité de genre

Boudreau et Hill (2020) mentionnent que la pandémie a mis en lumière une fois de plus les inégalités au sein de notre société (Boudreau et Hill, 2020). De même, Lajeunesse *et al.* (2022) mettent en exergue que les conséquences de COVID-19 présentent des disparités véhiculées par divers déterminants sociaux de la santé, qui jouent un rôle crucial dans le bien-être émotionnel et social des individus : il s'agit des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. La crise sanitaire mondiale liée à la COVID-19 a mis en évidence des inégalités importantes de ces répercussions, surtout sur les

jeunes dont les conséquences s'avèrent plus accentuées, pourtant déjà considérés comme vulnérables (Bélanger, 2021).

Au terme de cette étude, les résultats indiquent que, parmi les déterminants sociaux de la santé, l'âge est considéré comme un facteur à risque. Les jeunes dans ce cas sont ainsi plus vulnérables face aux méfaits de la pandémie. Les résultats corroborent donc cette affirmation selon laquelle dans notre société certaines catégories de personnes sont plus à risque que d'autres. Bergheul *et al.* (2023) établissent que les jeunes possèdent généralement des caractéristiques de développement cognitif et psychologique qui les rendent plus sensibles aux répercussions du stress entraîné par la pandémie. Cet aspect est mis en exergue par cette affirmation de l'ONU (2020) qui dit que les jeunes, bien qu'ils ne constituent pas le visage principal de la pandémie, sont identifiés parmi ses victimes les plus touchées. Cette étude permet de réaliser plus spécifiquement que par leur âge, les besoins et les vulnérabilités des adolescents face aux difficultés de la vie ne sont pas similaires à ceux des adultes. Il existe ainsi un besoin de soutien plus important chez les jeunes qui malheureusement n'a pas été considéré et auquel on n'a pas répondu durant la pandémie. Bobo *et al.* (2020) soutiennent qu'étant très vulnérables dans les contextes de crise, les jeunes ne présentent pas les mêmes capacités cognitives et la même maturité affective que les adultes pour interpréter les événements et se protéger efficacement de l'adversité, ils ne sauraient ainsi se protéger des bouleversements engendrés dans leur vie par la pandémie (Bobo *et al.*, 2020).

L'âge émerge ainsi comme un facteur de risque significatif pour les jeunes, en particulier pendant l'adolescence, une période sensible où des changements considérables peuvent affecter le développement cognitif et psychosocial de l'individu (Ouellet-Morin *et al.*, 2021). En effet, ici, on constate que les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables aux effets des

flambées infectieuses et des mesures de confinement sur leur santé mentale (Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020). Des études indiquent que les jeunes, en fonction de leur âge, peuvent manifester des réactions émotionnelles différentes, allant de la régression des comportements chez les enfants d'âge primaire à l'anxiété, l'agitation, le repli sur soi chez les adolescents plus âgés (Gherasim et Danet, 2022 ; Pouliot *et al.*, 2022). Pouliot *et al.* (2022) soutiennent dans une autre étude que les jeunes sont particulièrement vulnérables à développer des problèmes de santé mentale, notamment des pensées suicidaires, après un désastre. Les résultats de cette étude convergent selon ses constats.

Sur le plan individuel, cette étude comporte des participants qui s'auto-identifient en dehors des catégories conventionnelles de **genre et d'orientation sexuelle**, donc qui rentrent dans la catégorie LGBTQI. Bien que les candidats n'aient pas fait de liens entre leur appartenance à la communauté LGBTQ et l'impact de la pandémie dans leur quotidien, il est mis de l'avant que durant la pandémie, les jeunes LGBTQ+ ont rencontré plus de difficultés pour accéder aux soutiens et contacts sociaux et aux services de santé mentale essentiels (Barrientos *et al.*, 2021). Cependant, ce constat s'aligne parfaitement aux réalités des élèves rencontrés dans le cadre de cette étude. Si l'on tient compte du fait que les jeunes sont déjà considérés comme faisant partie de la population vulnérable au sein de cette population, certains sont encore plus à risque. Pour de nombreuses personnes LGBTQ+, la COVID-19 a conduit à un confinement difficile à vivre.

Barrientos *et al.* (2021), dans leur étude comportant un nombre considérable de jeunes LGBTQ+ dépendant de leurs parents et vivant avec eux, mettent également en avant le sentiment de malaise conduit par un confinement difficile vécu dans leur famille en raison du rejet de leur

sexualité. Aussi, les effets négatifs de l'isolement qui les a contraints d'être séparés de leurs amis constituent une source importante de soutien social dommageable. Selon eux, ces effets sont encore plus prononcés chez ceux qui utilisent des catégories pour s'autodéfinir, telles que queer, asexuel ou pansexuel, présentes ici dans cette étude.

5.1.2 L'état de santé mentale des participants

Quand on se penche sur le confinement et les inégalités sociales, les résultats en révèlent des conséquences majeures. Un retour sur le cadre d'analyse retenu invite à mettre en évidence la santé mentale à différents niveaux parmi lesquels les interactions sociales et individuelles afin de considérer les liens entre la santé mentale et les conditions de vie (Mantoura *et al.*, 2017).

On réalise à travers les résultats que la diminution des contacts sociaux en raison du confinement et des mesures d'éloignement cause une augmentation de la détresse psychologique des élèves au secondaire. Ils décrivent ainsi leur état de santé mental de manière négative. Les différents problèmes de santé mentale soulevés tels que le stress, la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et les pensées négatives corroborent avec les études actuelles sur la pandémie. Ces résultats mettent en exergue un profond déséquilibre au sein de la société qui durant la pandémie n'a pas pris en compte les personnes vulnérables. Puisque la santé mentale des jeunes est sérieusement atteinte et qu'il ne ressort pas de positif de leur vécu, faisant d'eux ainsi d'importantes victimes de cette crise sanitaire, il convient de se pencher sérieusement sur ces méfaits.

On constate par ailleurs à travers la voix des participants de cette étude qu'aujourd'hui, les adolescents ont perdu leur estime d'eux, vivent de grosses insécurités et font face à plusieurs

problèmes de santé mentale, tous provoqués par la pandémie. Dans cet élan, il est utile d'approfondir cette analyse en abordant aussi l'environnement et le milieu de vie des jeunes qui parmi les déterminants sociaux caractérisent un aspect incontournable du bien-être.

5.1.3 La vulnérabilité sociale, économique et familiale

Cette partie permet de répondre à l'un des objectifs importants de cette étude qui est d'examiner les conditions d'isolement des jeunes et les différents aspects fragilisant autour de ces conditions. Pour ce faire, des constats sur trois plans sont proposés : la vulnérabilité sociale, la vulnérabilité économique et la vulnérabilité familiale. L'institut national de santé publique du Québec (s. d.), attribuent à 40 % l'importance de l'environnement économique et social (éducation, emploi, pauvreté, inégalité de revenu, soutien social) sur le bien-être.

5.1.3.1 Vulnérabilité sociale

Un retour sur cette définition de l'OMS selon laquelle, «jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir » (OMS, 2022c, p. 2), afin de mettre en exergue le fait que le bien-être mental et le bien-être social sont dépendants l'un de l'autre. Or, on sait que les jeunes ont été privés de plusieurs aspects sur le plan social. Dans ce cas présent où les décisions émanent des autorités gouvernementales, les effets des mesures de distanciation physique et des restrictions de mouvement sur la santé mentale des enfants constituent une source d'interrogation, car les risques pour la sécurité des enfants et la violation de leurs droits sont évidents, en particulier quand ces mesures n'ont pas été adoptées en faveur des plus vulnérables (ONU, 2020). Aubry et Gasser (2020) déclarent que l'isolement a induit un sentiment d'exclusion et de stigmatisation injustifié pour remettre en cause les décisions des autorités.

Une sérieuse remise en question est nécessaire face à ces constats en considérant que chez plusieurs participants, la résultante est la présence d'un mal-être profond. Cette analyse se penche également sur le volet financier, qui a été un effet significatif dans les conditions d'isolement des élèves.

Selon l'OMS, le bien-être complet implique de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir (OMS, 2022c). Cette définition met en exergue le fait que le bien-être mental et le bien-être social sont codépendants. Or, on sait que les jeunes ont été privés de plusieurs aspects sur le plan social. Dans ce cas présent où les décisions émanent des autorités gouvernementales, il est important de se demander pourquoi la santé physique primait sur le reste, surtout si on considère le lien de codépendance entre le bien-être social et mental. Aubry et Gasser (2020) déclarent que l'isolement a induit un sentiment d'exclusion et de stigmatisation injustifié pour remettre en cause les décisions des autorités. Une sérieuse remise en question est nécessaire face à ces constats en considérant que chez plusieurs participants, la résultante est la présence d'un mal-être profond. Cette analyse se penche également sur le volet financier, qui a été un effet significatif dans les conditions d'isolement des élèves.

5.1.3.2 Vulnérabilité économique

Dans cette partie, plusieurs déterminants sociaux sont abordés : le statut économique, le logement, l'emploi. Il est démontré que les jeunes issus de familles confrontées à des difficultés financières ont connu des expériences plus difficiles pendant la pandémie. Les problèmes financiers, les conflits familiaux et les changements dans les conditions de vie ont exacerbé les défis auxquels ces jeunes ont été confrontés (Pouliot *et al.*, 2022). Les familles victimes de violence, marginalisées et à faible revenu, ont vécu également les effets de la pandémie de manière

plus marquée, accentuant ainsi les inégalités existantes (CMHO, 2021). Les jeunes issus de familles à faible revenu ont été particulièrement touchés, avec des impacts disproportionnés sur leur bien-être émotionnel et social (CMHO, 2021). Il s'agit donc d'enfants provenant de familles pauvres avec des problématiques financières qui se sont aggravées autour de plusieurs facteurs tels que la perte d'emploi ou de logement due à la pandémie (Frenette *et al.*, 2020 ; Gamba *et al.*, 2020).

On constate au terme de cette étude que la pauvreté constitue un risque important. Le vécu se présente plus difficile en cas de problèmes financiers. Audet et Bernier (2020) démontrent que le nombre de personnes infectées est deux fois et demie plus élevé chez les personnes vivant dans les milieux très défavorisés que chez celles issues des zones les plus nanties. Ils ajoutent que ces écarts représentent la source d'inégalités sociales profondes qui existaient bien avant la pandémie de COVID-19 ainsi que des formes d'oppression et de discrimination (Audet et Bernier, 2020). Ils mettent ici en exergue les éléments abordés dans la présente recherche. Dans cet ordre d'idées, il est démontré que les jeunes provenant de familles qui font face à des difficultés financières ont connu des expériences plus pénibles pendant la pandémie. Les problèmes financiers, les conflits familiaux et les changements dans les conditions de vie ont exacerbé les défis auxquels ils ont été confrontés (Pouliot *et al.*, 2022). CMHO, (2021) ont soutenu que les familles radicalisées, marginalisées et à faible revenu, ont vécu les effets de la pandémie de manière plus marquée, accentuant ainsi les inégalités existantes.

La pandémie a causé la perte d'emploi et la mise au chômage de plusieurs personnes. Dans le cas de cette étude, on remarque aussi que les méfaits sont plus graves pour les familles

monoparentales qui comptaient sur le revenu d'un seul parent et elles se sont retrouvées dans des situations précaires lorsque ce parent perdait son emploi.

Selon Statistique Canada, la présence des troubles dépressifs et d'anxiété généralisée chez les Canadiens qui ont déclaré avoir eu des problèmes financiers en raison de la pandémie est beaucoup plus grande que chez ceux qui n'en ont pas eu : pour un trouble dépressif majeur (32 %) ou un trouble d'anxiété généralisée (29 %). En comparaison (12 %) pour la dépression et (10 %) pour l'anxiété chez les personnes qui n'ont pas déclaré avoir eu des problèmes financiers (Statistique Canada, 2021). En plus des problèmes de santé mentale majeurs, on constate que les enfants dans les familles pauvres peuvent également être plus exposés à la consommation d'alcool, de drogues et de cigarettes.

En outre, il est montré que l'isolement est beaucoup plus compliqué au sein des familles pauvres qui connaissent un logement précaire. C'est d'autant plus difficile dans les familles avec des conditions de vie précaires et qui partagent des logements sans espaces adéquats et insalubres sans possibilités de se mouvoir, où ils se retrouvent isolés avec le risque de développer de l'anxiété et de la dépression (Ismé et Michel, 2021). Cette situation pouvait entraîner un retard scolaire ou encore une impossibilité de suivre les cours adéquatement durant la pandémie. En guise de résolution, Laflamme propose que, comme le logement est un déterminant de la santé, il est judicieux de mettre en place une protection et un renforcement du droit au logement pour les plus vulnérables (Laflamme, 2020).

Cette étude démontre aussi que les enfants dans les familles pauvres vivaient une insécurité alimentaire notable, ce qui évidemment rendait les conditions de confinement encore plus

difficiles. Quand on aborde le contexte des jeunes, le lien s'impose souvent avec leurs familles. Pour cette raison, on se penche également dans l'analyse sur la vulnérabilité familiale.

5.1.3.3 Vulnérabilité familiale

L'environnement physique évoque le milieu familial des adolescents, entre autres leur maison, la famille, le vivre-ensemble, donc l'atmosphère et le climat à la maison (Venard *et al.*, 2022). De ce fait, l'environnement physique des jeunes, notamment leur milieu familial, a joué un rôle crucial dans leurs expériences pendant la pandémie. Les adolescents vivant dans des familles où les parents souffrent de problèmes de santé mentale ont été identifiés comme présentant un risque accru de détérioration de leur santé mentale (Gamba *et al.*, 2020 ; Gaudron *et al.*, 2022). Les risques de négligence, de maltraitance et de conflits familiaux ont également été relevés, parmi les facteurs accentuant la vulnérabilité des jeunes pendant les périodes de confinement (Pouliot *et al.*, 2022).

Le milieu familial est abordé dans les grandes lignes de cette étude, car parmi les déterminants sociaux de la santé, le réseau de soutien est présent. Si l'on prend en considération que du fait de leur âge et du contexte pandémique, les jeunes dépendaient émotionnellement de leurs parents, les réalités de cette étude pointent les adolescents comme étant ceux qui ont le plus souffert du manque de support familial durant la pandémie. De plus, une exacerbation de conflits familiaux durant le confinement et de la négligence émotionnelle de la part des parents envers leurs enfants sont relevées par les jeunes. Ceci s'aligne avec les recherches selon lesquelles les risques de négligence, de maltraitance, puis de conflits familiaux ont également été relevés parmi les facteurs accentuant la vulnérabilité des jeunes pendant les périodes de confinement (Pouliot *et al.*, 2022).

Pour les enfants vivant au sein des familles avec des parents souffrant de problèmes de santé mentale, Bobo *et al.* (2020) mentionnent une présence plus sévère de problèmes de santé mentale. De même, on perçoit une négligence plus poussée pour ces enfants, avec une absence presque totale de contrôle parental et des risques plus accrus de maltraitance. Ces constats reflètent une fois de plus des inégalités déjà présentes dans la société avant la pandémie qui, dans le cas actuel, se sont accentuées. Par ailleurs, l'école est un lieu sécuritaire pour les adolescents qui n'y avaient plus accès à cause du confinement et des fermetures. Le point suivant permet de se pencher sur les facteurs liés directement à la pandémie.

5.1.4 La pandémie, l'accès aux soins de santé et la santé mentale

L'impact de la pandémie s'inscrit autant dans les facteurs qui y sont directement liés.

5.1.4.1 La pandémie

Quand on se penche sur le pan social, on en déduit que la situation touchait tout le monde. En faisant un retour, on constate que le manque d'information et la pollution médiatique ont été des sources non négligeables de stress. Les recherches démontrent que le stress chronique lié à la pandémie, à ses incertitudes et aux mesures sanitaires mises en place par les gouvernements a eu et va encore provoquer de nombreux effets dommageables sur le plan psychique (Aubry et Gasser, 2020). Ainsi, dans le cas présent, les jeunes ont manifesté que le manque d'informations sur ce qui s'en venait, le fait de ne pas savoir s'il y aurait une fin à la situation qui pour eux s'inscrivait par exemple autour des multiples fermetures et réouvertures de leurs écoles, occasionnait une certaine détresse émotionnelle.

Les multiples informations qui fusaient dans tous les sens à travers les médias n'ont pas aidé non plus. On se retrouve ainsi avec une société souffrant de plusieurs maux alimentés par les informations facilement accessibles. Les participants étaient éprouvés par ce qui se disait et certains se sont contraints de se couper radicalement des réseaux sociaux et de l'internet pour se protéger de ce climat d'information toxique. On peut voir à travers cela une forme d'aliénation sociale occasionnée par la pandémie. L'aspect de la santé n'a pas été épargné dans cette crise.

5.1.4.2 L'accès aux soins de santé et la santé mentale

Cette analyse sur le plan social se penche également sur la santé en général. Il est question des déterminants tels que l'accès aux soins et aux services sociaux, les décisions qui pesaient sur les jeunes ainsi que les peurs nourries par la maladie et la contrainte imposée par les autorités. L'accès difficile aux services de santé a constitué un autre déterminant crucial. Dans une étude qu'ils ont menée, Bernet *et al.* (2022) soutiennent que certaines catégories d'étudiants ont été affectées plus que d'autres sur plusieurs points parmi lesquels l'accès aux services de santé. En plus de l'accès aux soins de santé, Lajeunesse (2022) aborde également l'accès aux services sociaux comme faisant partie des facteurs de risque pour les jeunes durant la pandémie. Les difficultés d'accès aux services de santé, communautaires et sociaux sont donc répertoriés. En effet, de nombreux enfants avaient accès à ces services par l'intermédiaire des écoles, qui ont été fermées pour contenir la maladie (Romano, 2021 ; Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020).

En plus des contraintes dues au fait que le milieu scolaire ne joue plus le rôle d'intermédiaire, on note également la surcharge des organismes et ressources communautaires qui prodiguent leurs soins. CMHO, (2022) ajoutent que le besoin de soutien psychosocial n'est pas

répondu durant la pandémie. Celui-ci a été interrompu ou était rendu impossible dû à une demande plus importante et à l'incapacité des ressources habituelles de répondre à cette demande. Les centres de santé mentale pour enfants et adolescents sont ainsi submergés par le nombre de jeunes ayant besoin d'aide pour des problèmes graves et complexes. On cite par exemple le cas du nord de l'Ontario qui reçoit 40 nouveaux clients par semaine, soit quatre fois plus qu'au début de la pandémie. La liste d'attente de cette organisation pour les services intensifs est passée d'une moyenne de 3 à 6 mois, allant jusqu'à un an (CMHO, 2022).

Les résultats de cette étude à cet effet s'accordent aux constats désolants établis de CMHO, (2022) qui mentionnent que l'on n'avait pas répondu au besoin de soutien psychosocial durant la pandémie. Ainsi, on s'aperçoit qu'en dépit du contexte déjà assez difficile, les élèves ont dû en plus souffrir des difficultés d'accès aux ressources d'aide et de santé. Le schéma établi jusqu'ici démontre des décisions sociales créant des inconvénients sur presque tous les plans de la vie des personnes. Grenier *et al.* (2021) remarquent que « les personnes en situation de vulnérabilité ont été encore davantage fragilisées et victimes de plus grandes injustices quant à l'accès aux soins et aux services sociaux, tel que l'accès aux services de santé mentale pour les familles » (Grenier *et al.*, 2021, p. 107).

Dans ce volet, il est nécessaire de mentionner concernant la santé, la peur exprimée par les jeunes d'avoir un proche malade ou de contracter eux-mêmes la maladie et la divulgation du statut de santé pour les personnes infectées sont présentées comme de grands facteurs de risque dans cette étude. Si l'on tient compte aussi du fait que pendant le confinement, certains métiers étaient considérés comme essentiels donc les parents de certains élèves travaillaient, ce qui alimentait de grosses sources de peur chez les jeunes concernés. Un autre point saillant relève de la divulgation

des personnes infectées qui ressort dans cette étude comme un facteur de risque majeur pour les élèves qui se retrouvent stigmatisés et exclus, surtout à l'école par leurs amis. Tout cela n'a fait que créer davantage de peur et d'exclusion et nourrir celles-ci. La prochaine partie aborde le volet de la discussion sur le plan micro qui aborde l'expérience des participants.

5.1.5 Discussion autour des six dimensions de l'échelle d'analyse

Dans cette étude, le vécu des jeunes est exploré autour de six dimensions qui permettent de comprendre l'expérience individuelle de chaque participant. Plusieurs facteurs permettent de comprendre ici que les participants associent dans l'estime de soi leurs différentes insécurités. Il s'agit aussi pour eux de la confiance qu'ils avaient en eux et envers leurs proches. On retient que, plusieurs facteurs n'étaient pas favorables à une bonne estime au regard des multiples changements qui se faisaient, de la pression exercée socialement sur l'ensemble de la population, de la nouveauté de la situation jamais connu auparavant pour les jeunes. On réalise aussi que, aucun effort n'a été fourni par les participants pour le maintien d'un mode de vie équilibré. Ce constat se traduit par le fait qu'ils étaient mentalement et physiquement incapable de prendre soin d'eux selon le contexte présenté. Le fait de vivre sous pression n'a pas aider dans ce sens parceque les jeunes manifestent clairement s'être noyés sous la lourdeur du quotidien car ils étaient plus préoccupés à chercher à s'en sortir.

En tenant compte du fait qu'on a du contrôle sur les choses qu'on peut changer et qu'à la base la situation vécue est imposée, la perte de contrôle est vaste pour les participants. On peut observer dans le cadre de cette étude qu'en situation de dépassement émotionnel, les participants manifestent une perte totale de contrôle. L'absence de contrôle ici se traduit dans leurs émotions,

la gestion de la situation, le cours et l'évolution des choses, le quotidien, les relations, les cours etc. Cette dimension est une des plus importante qui ressort chez les jeunes. Le fait de ne plus voir leurs amis et pratiquer leurs activités sociales et sportives engendre de lourdes conséquences sur leurs bien-être.

L'engagement social est l'aspect qui influence beaucoup sur leurs sentiments d'utilité. Les opportunités pour se sentir engagé au sein de la communauté n'étaient plus nombreuses surtout dans cette situation ou la peur de contagion entraîne une peur dans les rapports aux autres. On réalise de surcroît que le climat de contrainte a été nocif chez les jeunes qui selon eux ont été forcés de faire des choses négatives pour leur bien-être. Il est question des exigences sur le plan social des décisions prises par les autorités, qui en plus manquaient de constance. Il s'agit des mesures sanitaires telles que celles imposées dans leurs écoles à l'exemple du confinement, des mesures d'éloignement ainsi que de l'obligation autour des vaccins et des mesures de santé publique. Le mal-être qu'ont ressenti les élèves découle sur plusieurs problèmes de santé mentale qui ont été recensés.

Pour conclure, cette discussion des résultats porte autour des déterminants sociaux de la santé qui mettent en évidence le déséquilibre au sein du vécu des jeunes, montrant de ce fait les disparités au sein de notre société. Leanza (2020) remarque que si la pandémie fragilise tout le monde, les plus vulnérables sont d'autant plus touchés, car ils ont moins de ressources, un accès limité aux soins de santé mentale et physique, à l'éducation inclusive pour toutes et tous, à l'information adéquate, à la justice sociale et à l'équité en emploi (Leanza, 2020). Les six dimensions analysées mettent en lumière les aspects fragilisant les jeunes sur le plan individuel. Il est intéressant de noter plusieurs similitudes dans ce volet dans plusieurs problèmes recensés tels

qu'un niveau de stress et d'anxiété élevé, un sentiment de peur constant, des troubles de sommeil, un temps accru devant les écrans, des troubles de l'humeur, etc. La prochaine partie traite ainsi des recommandations autour des besoins actuels des jeunes dans cette période postpandémique.

5.2 Deuxième partie : l'importance des découvertes de cette recherche

5.2.1 Sensibiliser les différents acteurs sociaux et les intervenants

Cette recherche sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes a pour objectif de sensibiliser les principaux acteurs en santé et en relation d'aide face aux enjeux qui touchent cette population fragile. Le fait de ressortir les inégalités pourrait interpeller davantage les acteurs sociaux à prendre des mesures pour contrecarrer ce déséquilibre au sein de notre société, qui est désavantageux pour les populations vulnérables. Adéquatement, cette sensibilisation pourrait mener à la proposition de solutions tangibles pour diminuer l'impact négatif sur ce groupe, telles que l'élaboration, la planification et la mise en place de nouveaux programmes sanitaires et sociaux. Pareillement, sur le plan scolaire, cette étude vise à conscientiser les acteurs de première ligne tels que les enseignants, les éducatrices et les intervenants offrant des ressources d'aide dans les écoles sur les bienfaits des outils et stratégies à mettre en place pour rebâtir le bien-être des élèves.

5.2.2 Penser à des solutions plus positives en cas de future pandémie

L'importance de cette étude relève aussi du fait qu'elle démontre les failles du confinement et des mesures d'éloignement et décisions prises dans les milieux scolaires dans le cadre de la pandémie actuelle de COVID-19. Elle pourrait ainsi permettre de penser à des options plus favorables au bien-être des jeunes en cas de future pandémie. Il serait notamment question pour

les autorités de réfléchir à un équilibre entre le besoin de distanciation sociale et physique et le bien-être afin de créer un environnement sécuritaire pour les personnes à risque.

Pour finir, les retombées de cette recherche peuvent avoir un avantage pour les familles. Les parents pourraient ainsi apprendre davantage sur les réalités de leurs enfants et trouver des moyens de rétablir le lien de confiance ; en outre, leur apporter l'aide et les ressources nécessaires au moment opportun.

5.2.3 Les six dimensions de l'échelle (ÉMMBEP) dans une étude qualitative

L'évaluation de la santé mentale chez les individus présente en effet un défi considérable en raison de sa complexité et de ses multiples dimensions. Cette étude démontre que l'adaptation des six dimensions de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (Doré et Caron, 2017) comme outil qualitatif s'avère appropriée et pertinente pour examiner la santé mentale des jeunes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les six dimensions proposées par cette échelle ont été explorées à travers des questions ouvertes, ce qui permet d'obtenir des données riches et significatives reflétant la perception des participants.

Cette adaptation des six dimensions d'une échelle, qui est un instrument quantitatif pour une utilisation qualitative, constitue une contribution importante à la recherche dans ce domaine. Elle offre une approche nuancée et contextuelle de l'évaluation du bien-être des jeunes, ce qui pourrait inspirer d'autres recherches à adopter une approche similaire dans l'avenir. De plus, cela pourrait interpeller les auteurs Doré et Caron (2017) sur la question de l'adaptabilité de cet outil.

En utilisant des questions ouvertes, les six dimensions de l'échelle permettent dans cette étude un recueil des données qui, bien que non mesurables de manière quantitative, offrent une

compréhension profonde du bien-être des jeunes. Il est ainsi évident que cette approche permet une évaluation et une compréhension approfondies de la santé mentale des jeunes dans le contexte de la pandémie, mettant en lumière des aspects importants souvent négligés dans les évaluations traditionnelles.

5.3 Troisième partie : recommandations et pistes pour de futures recherches

L'un des objectifs de cette étude est d'identifier quelles mesures peuvent être considérées en ce moment dans le but de favoriser un retour à la normale favorable à la santé mentale et au bien-être des jeunes. Plusieurs recherches, comme celle de Aubry et Gasser (2020), dénoncent que la crise économique mondiale engendrée par la pandémie de COVID-19 aura inévitablement des effets durables sur la santé mentale des populations. Comme pour les crises économiques majeures des dernières décennies, la récession due à la pandémie actuelle aura un impact notable sur la prévalence d'insomnie, de consommation d'alcool, d'anxiété, de dépression et de comportements suicidaires. Dans le même ordre d'idées, selon Levesque et Roberge (2020), après la pandémie, la récession économique et ses conséquences sur l'anxiété, le stress et la violence vécue et observée pourraient contribuer à des comportements suicidaires chez certains jeunes. En outre, il est constaté dans cette étude que les adolescents concernés vivent encore au moment des entretiens les désavantages de la pandémie. Plusieurs ressentent de l'anxiété, du stress et plusieurs inquiétudes développées au cours de la crise sanitaire. De ce fait, il est essentiel de tenir compte de ces différents aspects en termes de recommandations.

5.3.1 Développer plus de programmes en santé mentale

Le soutien que pourront apporter les filières de soins en santé mentale sera en première ligne pour prévenir, soigner et accompagner les patients et leurs proches pendant les périodes de remise en question sociétale (Aubry et Gasser, 2020). Alors qu'on observe qu'actuellement les ressources d'aide sont débordées et que certaines ferment leurs portes par manque de personnel, les réalités soulevées par cette étude mettent en évidence l'intérêt de renforcer notre système de santé mentale en prévision des défis incontournables engendrés par la pandémie de COVID-19 et d'augmenter les ressources et les services en fonction des besoins, afin de pouvoir prodiguer des soins depuis le dépistage jusqu'au débordement de maladies mentales qui risquent inévitablement d'émerger de cette pandémie (Galea *et al.*, 2020). Dans cette région, et dans l'Ontario en général, où les services en français sont minoritaires, il serait capital de penser à répondre aux besoins des jeunes francophones afin d'avoir des services équitables pour tous. Selon les constats de cette étude, durant les entretiens, les élèves ont manifesté un énorme besoin de ventiler et de partager ce qu'ils ont vécu, afin de se sentir écoutés et rassurés.

5.3.2 La mise en place d'une ligne d'urgence postpandémie

La mise en place d'une ligne d'urgence dédiée aux jeunes, spécifiquement pour les problèmes et les difficultés liés à la pandémie, constituerait une ressource précieuse pour répondre à leurs besoins individuels en matière de santé mentale. Ce service offrirait aux jeunes la possibilité de contacter un professionnel en santé mentale par téléphone en appel direct ou message texte afin d'obtenir un soutien et des conseils adaptés.

Un service similaire, appelé Jeunesse j'écoute (À Propos de Jeunesse, J'écoute, 2024) existe déjà et offre un support aux jeunes confrontés à divers problèmes de santé mentale. En créant

un service spécifique pour les problèmes liés à la pandémie, on pourrait mieux reconnaître et valider l'impact de la crise sanitaire sur le bien-être des jeunes. Cette démarche contribuerait également à répondre au besoin de ressources en santé mentale dans la communauté.

De manière générale, il était question d'encourager la participation des jeunes dans la proposition des solutions. En tenant compte de leurs suggestions, on pourrait créer des services plus adaptés à leurs besoins spécifiques. Plusieurs points intéressants présentés ci-dessous ressortent de l'avis des jeunes pour conclure les recommandations.

5.3.3 Propositions des jeunes

Selon les jeunes, l'un des besoins est le rétablissement complet des activités scolaires, parascolaires et sociales. Il est primordial de retrouver pour eux le même rythme de vie qu'avant la pandémie sur le plan social. Beaucoup de choses ne sont pas encore remises en place si l'on parle de retour à la normale. Cette recommandation cadre beaucoup plus avec le volet scolaire, où beaucoup d'activités ne sont pas rétablies. Le besoin de créer des liens, de pouvoir à nouveau se rapprocher n'est donc pas complètement satisfait.

Par ailleurs, les jeunes expriment le besoin d'avoir plus de ressources et d'aide en santé mentale. Ils mentionnent l'importance aujourd'hui plus qu'avant d'être sensibilisés sur les services offerts en milieux scolaires. La santé mentale est encore un sujet sensible selon eux et il faudrait en parler davantage, par exemple en faisant des présentations sur le sujet en collaboration avec les intervenants et les élèves afin qu'ils soient impliqués dans le processus et puissent s'identifier aux autres.

Un retour sur la nécessité de créer un environnement favorable au dialogue et à l'écoute est exprimé. Les élèves disent vouloir des personnes de confiance sur qui compter afin d'être rassurés. Selon eux, en parler davantage aiderait chacun à sortir de la solitude face à leur vécu et leur permettrait de faire un bout de chemin dans la reconstruction de leur bien-être. Tout ceci favoriserait le fondement de leur capacité de résilience, car présentement ils vivent beaucoup de dépendance et d'insécurité émotionnelle. Des groupes de discussion dans les écoles et des approches qui misent sur la résilience en développant la capacité personnelle de surmonter des défis et la reconstruction seraient ainsi bénéfiques.

5.3.4 Limites et pistes pour de futures recherches

5.3.4.1 Limites

Bien que l'objectif principal de cette étude ait été répondu, à savoir : comprendre l'impact de la pandémie sur la santé mentale des élèves, toutes les sphères n'ont pas pu être étudiées. Ainsi, une des limites est qu'il reste encore plusieurs couches à explorer autour du sujet de santé mentale des jeunes durant la pandémie. Le nombre réduit de participant s'inscrit également comme une limite importante à mentionner. Cette étude, qui tient compte des inégalités au sein des groupes vulnérables, n'est pas représentative de certains groupes tels que les élèves immigrants, autochtones, noirs qui ne font pas partie du profil des participants, bien que souhaité lors du recrutement.

Aussi, Une autre limite de cette étude réside dans son absence de prise en compte des jeunes qui ne retournent pas à l'école pendant la pandémie, notamment lors des périodes de retour en présentiel. Une question pertinente se pose alors : qu'advient-il de ces élèves ? Parmi eux, on

observe un nombre significatif de jeunes déjà aux prises avec des problèmes de santé mentale avant la pandémie.

5.3.4.2 Pistes pour de futures recherches

Les principales pistes consistent à explorer plus en détail les multiples facettes de la pandémie face au vécu des adolescents afin de toucher celles qui ne sont pas encore abordées par la littérature. Ainsi, les pistes interpellent à des investigations plus approfondies dans les secteurs pas encore touchés et peu explorés autour du sujet. Il est donc crucial de considérer certains groupes mentionnés dans les limites dans le cadre de futures recherches, afin d'approfondir notre compréhension de l'impact de la pandémie sur les adolescents. Nous soulignons pour finir l'importance d'explorer davantage la santé mentale des jeunes francophones et le fait que, plus de recherches et d'écrits en français dans le domaine seraient également un atout.

5.4 Réflexions personnelles

Parvenu au terme de cette étude, plusieurs démarches ont été entreprises. Dès le départ et tout au long du processus, il était question d'explorer le vécu des jeunes et leur état de santé mentale. Cette démarche m'a profondément transformée, autant en tant qu'intervenante qu'en tant que personne. L'immersion dans la réalité des jeunes et le partage de leur souffrance émotionnelle m'impose le devoir de prendre en compte toutes les données issues de cette étude dans mes futures interventions. Mon journal de bord m'a orienté tout au long de ce cheminement précisément durant les entretiens et dans les étapes qui suivaient afin de consigner les données importantes et de pouvoir tenir cette réflexion. En tant que travailleuse sociale, ce processus me confère désormais la responsabilité de sensibiliser mon équipe et les principaux décideurs dans mon milieu de travail aux constats que j'ai pu faire.

Au-delà d'un simple témoignage en faveur des jeunes et du fait de leur donner une voix, il s'agit désormais pour moi d'agir dans la recherche de solutions. En tant que chercheuse, j'ai réalisé que ce processus n'a pas de fin ; il s'agit d'un continuum à suivre, et cette expérience ne fait que commencer pour moi. Je suis encore plus consciente désormais des enjeux liés au bien-être des jeunes, ainsi que des effets néfastes de la pandémie. En tant que parent, je suis désormais plus sensible et à l'écoute des besoins des enfants autour de moi, et je m'engage à sensibiliser les parents, en particulier ceux dont les enfants présentent plusieurs problèmes de santé mentale après la pandémie.

Je me sens privilégiée d'avoir eu l'opportunité d'en apprendre davantage sur un sujet aussi crucial, et je suis convaincue de pouvoir mettre à profit les expériences et les résultats de cette démarche de manière constructive. Je tiens également à souligner que cette étude renforce mon intérêt pour mon emploi dans le domaine de la santé mentale auprès des jeunes. Je me sens vraiment à ma place et en cohérence sur le plan professionnel. Cependant, je ressors avec de nombreuses questions qui me poussent à m'instruire davantage, notamment autour du bien-être des parents, des familles immigrantes et des familles pauvres. Cela signifie pour moi qu'il est nécessaire de poursuivre mes recherches et de m'informer davantage, car comme mentionné précédemment, ce processus se poursuit à travers ce mémoire.

CONCLUSION

Ce mémoire a exploré de manière approfondie l'impact du confinement et des mesures d'éloignement instaurées durant la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de quatre élèves du secondaire, spécifiquement en 12^e année. À travers une approche qualitative exploratoire intégrant un cadre conceptuel centrée sur DSS et les six dimensions adaptées de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP), cette recherche a permis de comprendre les expériences vécues par quatre adolescents face à ces mesures exceptionnelles.

Les résultats de cette étude ont mis en évidence les lourdes conséquences de la pandémie sur la santé mentale des élèves évalués, notamment en ce qui concerne le stress, l'anxiété, les troubles du sommeil et la détresse émotionnelle. Ils ont également souligné les inégalités sociales exacerbées par la pandémie, mettant en lumière les disparités dans la manière dont les différents groupes d'adolescents ont été touchés par les mesures de confinement. Ainsi, plusieurs constats soulignent ces inégalités : les jeunes sont en âge de vulnérabilité émotionnelle, donc plus à risque durant la pandémie ; les groupes au sein de cette population comme ceux faisant partie des communautés LGBTQI sont encore plus à risque ; les jeunes issus des familles pauvres et monoparentales vivent plus de difficultés que les autres ; les problèmes d'accès aux soins et services sociaux sont accentués par le confinement ; l'isolement social fragilisait davantage les adolescents ; l'environnement n'était pas favorable à leur bien-être ; les facteurs liés à la pandémie comme le fait que certains parents travaillaient et d'autres non, l'obligation de se vacciner ou la divulgation du statut des personnes infectées causaient plus de détresse pour les adolescents.

Face à ces constats, des recommandations pratiques ont été formulées pour répondre aux besoins des adolescents dans la période postpandémique. Ces recommandations incluent le

renforcement des programmes de soutien en santé mentale, la sensibilisation des intervenants en milieux scolaires et l'accès facilité aux programmes de santé mentale pour les jeunes francophones et ceux issus des groupes minoritaires.

Au terme de cette étude, l'importance cruciale de prendre en compte la santé mentale des jeunes dans la gestion des crises sanitaires telles que celle de COVID-19 est mise en évidence. On souligne la nécessité d'adopter une approche holistique et inclusive pour les soutenir dans ces périodes de turbulences, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et en leur offrant un environnement propice à leur bien-être mental et émotionnel.

BIBLIOGRAPHIE

- Jeunesse, J'écoute. (2024). *À propos de jeunesse, j'écoute*. Consulté le 29 avril 2024, à l'adresse <https://jeunessejecoute.ca/simpliquer/a-propos-de-nous-jeunesse-jecoute/>
- Aubry, J., et Gasser, J. (2020). Covid-19 et santé mentale. *Revue Médicale Suisse*, 16 (707), 1731. <https://doi.org/10.53738/revmed.2020.16.707.1731>
- Audet, M., et Bernier, J. (2020). La communauté au cœur de la santé. *Relations*, (811), 22–23. <https://id.erudit.org/iderudit/94417ac>
- Barrientos, J., Guzmán-González, M., Urzúa, A., et Ulloa, F. (2021). L'impact psychosocial de la pandémie de COVID-19 sur les personnes LGBT au Chili. *Sexologies*, 30 (1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.005>
- Baudoin, N., Dellisse, S., Lafontaine, D., Coertjens, L., Crépin, F., Baye, A., et Galand, B. (2020). Soutien des enseignants et motivation des élèves durant la pandémie de COVID-19. *Formation et Profession*, 28(4 hors-série), 1. <https://doi.org/10.18162/fp.2020.688>
- Baudry, C., Pearson, J., Massé, L., Ouellet, G., Bégin, J., Couture, C., Gilbert, E., Slater, E., et Burton, K. (2021). Adaptation psychosociale et santé mentale des jeunes vivant en contexte de pandémie lié à la COVID-19 au Québec, Canada. Données descriptives et préliminaires. *Canadian Psychology*, 62(1), 80-91. <https://doi.org/10.1037/cap0000271>
- Beaudoin, C., Rousseau, N., et Chartrey, D. (2022). Expérience d'apprentissage en contexte d'enseignement à distance en temps de pandémie de COVID-19 : point de vue d'élèves du secondaire qui bénéficient d'un programme de services de soutien scolaire et

personnel du carrefour jeunesse-emploi. *Enfance En Difficulté*, 9, 79-115.

<https://doi.org/10.7202/1091299ar>

Bélangier, C. (2021). Cherblanc, J., Dorais, F.-O., Tremblay, C. et Tremblay, S. (dir.). (2020). La COVID-19 : un fait social total – Perspectives historiques, politiques, sociales et humaines. Chicoutimi, Québec : Groupe de recherche et d'interventions régionales, 169 p. *Revue Organisations et al Territoires*, 30(1), 143-146.

<https://doi.org/10.1522/revueot.v30n1.1297>

Bergheul, S., Labra, Ó., Castro, C. S., Ependa, A., Bedoya, J. M., et Marcotte-Beaumier, G.

(2023). Étude comparative sur les facteurs prédictifs de l'anxiété d'étudiant(e)s québécois(-es) universitaires durant la pandémie (COVID-19). *Santé mentale Au Québec*, 48(1), 49. <https://doi.org/10.7202/1106395ar>

Bernet, M., Pagé, G., Diouf, S., Lévesque, C., Godin, J., Dubois, P., Carrier, É., Turcotte, S.,

Côté, J., et Flynn, C. (2022). Expérience des communautés étudiantes québécoises durant la première vague de COVID-19 : rendre visibles les difficultés rencontrées par les étudiant-es issu-es de différents groupes sociaux. *Lien social et Politiques*, 88, 43-65.

<https://doi.org/10.7202/1090980ar>

Bobo, E., Lin, L., Acquaviva, É., Caci, H., Franc, N., Gamon, L., Picot, M., Pupier, F., Speranza, M., Falissard, B., et Purper-Ouakil, D. (2020). Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? *L'Encéphale*, 46(3),

S85-S92. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.011>

Boudreau, F., et Hill, G. (2020). introduction. *Canadian Social Work Review*, 37(2), 149.

<https://doi.org/10.7202/1075116ar>

Buetti, D., Taylor, S., et Lapierre, S. (2019). Interventions fondées sur les déterminants sociaux de la santé : quelles implications pour le travail social structurel ? *Service social*, 65(1), 40–53. <https://doi.org/10.7202/1064589ar>

Bureau de santé de l'est de l'Ontario. (2020a). La Santé publique travaille avec les écoles et les conseils scolaires pour gérer les cas de COVID-19 parmi la collectivité scolaire | EOHU | Public Health. EOHU | Public Health. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://bseo.ca/fr/article/2020-09-11>

Bureau de santé de l'est de l'Ontario. (2020b). Le BSEO encourage les résidents à : rester à la maison, garder des distances physiques, s'auto-isoler quand ils sont malades | EOHU | Public Health. EOHU | Public Health. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://eohu.ca/fr/article/2020-04-23>

Bureau de santé de l'est de l'Ontario. (2020c, décembre 22). *La région du BSEO débute un confinement de 28 jours à 00h01 Le 26 décembre 2020* | EOHU | Public Health. EOHU | Public Health. Consulté le 3 mai 2024, à l'adresse <https://eohu.ca/fr/article/2020-12-22>

Chanchlani, N., Buchanan, F., et Gill, P. (2021). Les effets indirects de la COVID-19 sur la santé des enfants et des jeunes. *Canadian Medical Association Journal*, 193(6), E229-E236. <https://doi.org/10.1503/cmaj.201008-f>

Children's Mental Health Ontario - CMHO. (2021). Un retour à l'école pour tous les enfants et jeunes. <https://cmho.org/fr/a-return-to-school-for-all-children-and-youth/>

Children's Mental Health Ontario - CMHO. (2022). Montée en flèche de la demande de services de santé mentale pour enfants. <https://cmho.org/fr/skyrocketing-demands-for-kids-mental-health-services>

Conseil scolaire. (2023). Archives des communiqués. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse https://csdceo.ca/fr/archives-des-communiques-du-csdceo-2022_15

Coq, R. L. (2022). « C'est l'État qui nous a tués ! ». *Lien social et Politiques*, 88, 111-131. <https://doi.org/10.7202/1090983ar>

De Saint-André, M. D., Montésinos-Gelet, I., et Morin, M. (2013). Avantages et limites des approches méthodologiques utilisées pour étudier les pratiques enseignantes. *Nouveaux Cahiers de la Recherche En Éducation*, 13(2), 159-176. <https://doi.org/10.7202/1017288ar>

Doré, I., et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale Au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>

Doufik, J., Ouhmou, M., Bouraoua, I., Laaraj, H., Mouhadi, K., et Rammouz, I. (2022). Les accès psychotiques aigus liés à la pandémie COVID-19. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 180(5), 410-411. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.008>

- Dupont, J., et Nolin, J. (1995). Le mouvement des communautés en santé dans les comtés unis de Prescott-Russell. *Reflète*, 1(2), 251. <https://doi.org/10.7202/026094ar>
- Dussault, E.-L., et Doray, P. (2023). Une catastrophe « au ralenti » : la pandémie de COVID-19 et l'enseignement supérieur au Québec et ailleurs. *Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://chairejeunesse.ca/documentation/une-catastrophe-au-ralenti-la-pandemie-de-covid-19-et-lenseignement-superieur-au-quebec-et-ailleurs/>
- Espinar, M. D. G., et Lévy, J. J. (2023). COVID-19, confinement et répercussions chez des étudiant.e.s universitaires espagnol.e.s : une analyse exploratoire. *Enfances, Familles, Générations*, 40. <https://doi.org/10.7202/1096378ar>
- Fortin, M., et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives.
- Franck, N., et Zante, É. (2021). La santé mentale à l'épreuve du confinement. *Pratiques En Santé mentale*, 67(1), 6-13. <https://doi.org/10.3917/psm.211.0006>
- Frenette, M., Frank, K., et Deng, Z. (2020). Fermeture des écoles et préparation des enfants à l'apprentissage en ligne pendant la pandémie de COVID-19. *Statistique Canada*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/11-626-x/11-626-x2020001-fra.pdf

Galea, S., Merchant, R. M., et Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>

Gamba, F., Nardone, M., Ricciardi, T., et Cattacin, S. (2020). COVID-

19. <https://doi.org/10.33058/seismo.20735>

Gaudron, C. Z., Boulaghaf, L., Moscaritolo, A., et Pinel-Jacquemin, S. (2022). Situations de vulnérabilités familiales et pandémie COVID-19. *Pratiques Psychologiques*, 28(2),

93-121. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2022.01.003>

Gauthier, B. (2009). Recherche sociale : De la Problématique à la Collecte des Données. PUQ.

Gherasim, A., et Danet, M. (2022). Pandémie de COVID-19 : attachement, anxiété, régulation émotionnelle et stratégies de coping chez les enfants d'âge scolaire. *Psychologie Française*, 67(3), 249-267.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.04.001>

Gouvernement de l'Ontario. (2020). L'Ontario déclare la situation d'urgence pour protéger la population. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse <https://news.ontario.ca/fr/release/56356/ontario-declare-la-situation-durgence-pour-protger-la-population>

Gouvernement de l'Ontario. (2022). *Archivée - COVID-19 : Directives en matière de gestion, de sécurité et de santé pour les écoles (2021-2022)*. ontario.ca. Consulté le 3 mai 2024, à

l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/document/covid-19-directives-matiere-gestion->

[securite-et-sante-pour-les-ecoles-2021-2022/versions-precedentes-du-document-covid-19-directives-en-matiere-de](#)

Gouvernement du Canada. (2023). Résumé de données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19. Canada.ca. Consulté le 6 avril 2024, à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/resume-donnees-probantes-appui-mesures-sante-publique-covid-19.htm>

Gouvernement du Yukon. (2023). Qu'est-ce qu'une pandémie ? Government Of Yukon. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://yukon.ca/fr/quest-ce-quune-pandemie>

Grenier, J., Bourque, M., Marchand, I., Dréyillon, M. M., Sisavath, A., Laau-Laurin, O., et Barbe, M. (2021). Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales. *Intervention*, 154, 101. <https://doi.org/10.7202/1088310ar>

Groupe des Nations Unies pour le développement durable. (2020). Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-limpact-de-la-covid-19-sur-les-enfants>

Guerrero, M. D., et Barnes, J. D. (2022). Profils de la santé mentale et leur association avec les répercussions négatives et les idées suicidaires pendant la pandémie de COVID-19 : une perspective canadienne. *Statistique Canada*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2022008/article/00002-fra.htm>

Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). *Déterminants de la santé / INSPQ*. Institut National de Santé Publique du Québec. Consulté le 2 mai 2024, à l'adresse

<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>

Institut national de santé publique du Québec. (2023). COVID-19 (coronavirus) | Institut national de santé publique du Québec. *Institut National de Santé Publique du Québec*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/covid-19>

Ismé, C., et Michel, V. (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19 : deux réalités, même combat. *Nouveaux Cahiers du Socialisme*, 25, 118-125.

Kohn, L., et Christiaens, W. (2015). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et Perspectives de la Vie Économique*, Tome LIII (4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

Labra, Ó., Ependa, A., Castro, C., Bergheul, S., et Bedoya, J. P. (2022). Vécu des étudiantes et étudiants en travail social dans une université canadienne et dans le contexte de la pandémie de COVID-19. *Canadian Social Work Review*, 39(2), 29. <https://doi.org/10.7202/1096797ar>

Labrecque, A. (2020). COVID-19 : l'OMS déclare l'état de pandémie - Québec Science. *Québec Science*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.quebecscience.qc.ca/sante/covid-19-oms-pandemie/>

Laflamme, V. (2020). Une crise du logement exacerbée. *Relations*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://id.erudit.org/iderudit/94407ac>

Lajeunesse, A., Liv, A., Dussault-Desrochers, L., et Garcia, S. (2022). La construction sociale du soin au Québec révélée par la pandémie : quatre réflexions critiques et anthropologiques sur les inégalités, les vulnérabilités et les souffrances multidimensionnelles exacerbées par la COVID-19. *Frontières*, 33(1). <https://doi.org/10.7202/1089345ar>

Leanza, Y. (2020). Enjeux interculturels au temps de la COVID-19. *Alterstice*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.7202/1075244ar>

Levesque, P., et Roberge, M. C. (2020). Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique. *Institut National de Santé Publique du Québec*. <https://policycommons.net/artifacts/2061963/synthese-des-connaissances-surlimpact-dune-crise-sanitaire-ou-economique/2815054/>

Loignon, C., Dupéré, S., Godrie, B., et Leblanc, C. (2018). « Dés-élitiser » la recherche pour favoriser l'équité en santé. Les recherches participatives avec des publics en situation de pauvreté en santé publique. *Éthique Publique*, vol. 20(2). <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.4058>

Mallet, J., Massini, C., Dubreucq, J., Padovani, R., Fond, G., et Guessoum, S. B. (2022). Santé mentale et Covid : toutes et tous concernés. Une revue narrative. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 180(7), 707-712. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.07.019>

Mantoura, P., Roberge, M., et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale Au Québec*, 42(1), 105-123. <https://doi.org/10.7202/1040246ar>

Martin, C., Perron, Z., et Buzaud, J. (2020). Le bien-être de l'enfant : évolution d'une notion, ambiguïtés des dimensions et mesures. *Enfances, Familles, Générations*, 33.

<https://doi.org/10.7202/1067814ar>

Melançon, A. (2021). COVID-19 : Impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans. *Institut National de Santé Publique du Québec*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans>

Ministère de la Santé. (2023). Auto-évaluation. Ontario.ca. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.ontario.ca/autoevaluation/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants - Résultat d'une réflexion commune. *Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761/>

Ministère de l'Éducation. (2023). Archivée - COVID-19 : directives en matière de gestion, de sécurité et de santé pour les écoles (2021-2022). *Gouvernement de L'Ontario*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/document/covid-19-directives-matiere-gestion-securite-et-sante-pour-les-ecoles-2021-2022>

Ngendakuriyo, N. (2022). Étude exploratoire des effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada [Mémoire de maîtrise, Ottawa]. <http://hdl.handle.net/10393/43922>

Office québécois de la langue française. (2020). Confinement. *Gouvernement du Québec*.

Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26558089/confinement>

Okila, V. D. (2016). Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du chapitre vii de la charte des nations unies. *Revue de Droit* (Sherbrooke), 46(2), 291.

<https://doi.org/10.7202/1046332ar>

OMS. (2014). Documents fondamentaux. Consulté le 3 mai 2024, à l'adresse

<https://apps.who.int/gb/bd/f/index.html>

OMS. (2022a). Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19. *Organisation Mondiale de la Santé*. Consulté le

8 février 2024, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

OMS. (2022 b). Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous.

Consulté le 3 mai 2024, à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240050860>

OMS. (2022c). Santé mentale : renforcer notre action. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organisation des Nations unies. (2020). Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese -
l'impact de la covid-19 sur les enfants 0.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_enfants_0.pdf)

Ouellet-Morin, I., Robitaille, M., et Juster, R. (2021). Applications mobiles pour soutenir la santé mentale des jeunes : opportunités et défis. *Santé mentale Au Québec*.

<https://doi.org/10.7202/1081508ar>

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2016). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd. Armand Colin.

Paquette, S. (2023). Une catastrophe « au ralenti » : la pandémie de COVID-19 et l'enseignement supérieur au Québec et ailleurs. - Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec.

Chaire-réseau de Recherche Sur la Jeunesse du Québec - les Parcours Vers L'autonomie et L'épanouissement des Jeunes Dans une Société En Transformation. Consulté le

8 février 2024, à l'adresse <https://chairejeunesse.ca/documentation/une-catastrophe-au-ralenti-la-pandemie-de-covid-19-et-lenseignement-superieur-au-quebec-et-ailleurs/>

Passaro, V., Venant, F., Boucher, M., et Verret, C. (2021). Passage à distance de l'enseignement en mathématiques au secondaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19 :

entrevue avec deux conseillères pédagogiques. *Revue Hybride de L'éducation (RHÉ)*,

5(1), 136-150. <https://doi.org/10.1522/rhe.v5i1.1223>

Pouliot, È., Bergeron-Leclerc, C., Maltais, D., Cherblanc, J., Dion, J., Dubois, P., Simard, A.,

Ross, G., Gravel, A., Labra, Ó., Vaillancourt, C., et Moalla, T. A. (2023). La conciliation travail-famille chez les employés universitaires ayant des enfants de 11 ans et moins dans

- le contexte de la pandémie de la COVID-19. *Enfances, Familles, Générations*, 40.
<https://doi.org/10.7202/1096377ar>
- Pouliot, È., Dubois, P., Maltais, D., Lansard, A., et Simard, A. (2022). Les facteurs associés à la présence de pensées suicidaires chez les jeunes en contexte de catastrophe : quelles leçons tirer des études existantes en contexte de pandémie ? *Enfance En Difficulté*, 9, 117-141. <https://doi.org/10.7202/1091300ar>
- Ridde, V. (2004). Une analyse comparative entre le Canada, le Québec et la France : l'importance des rapports sociaux et politiques eu égard aux déterminants et aux inégalités de la santé*. *Recherches Sociographiques*, 45(2), 343-364.
<https://doi.org/10.7202/009653ar>
- Romano, H. (2021). Santé à l'école en 2020 et pandémie. Dans *Dunod eBooks* (p. 317-324).
<https://doi.org/10.3917/dunod.roman.2021.01.0317>
- Roy, N., Cuerrier, M., et Poëllhuber, B. (2023). Santé mentale, bien-être et formation : les transformations institutionnelles et facultaires opérées lors de la pandémie de COVID-19 répondent-elles aux besoins des personnes apprenantes et aux exigences de la formation à distance en milieu universitaire ? *Revue Internationale des Technologies En Pédagogie Universitaire*, 20(2), 35-52. <https://doi.org/10.18162/ritpu-2023-v20n2-05>
- Santé mentale pour enfants Ontario et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2020). Le retour à l'école durant la COVID-19 : Considérations pour les prestataires de services communautaires en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse <https://cmho.org/wp-content/uploads/Le-retour-a-l-ecole-durant-la-COVID-19.pdf>

Santé publique Ontario. (2021). Durée du confinement, réouverture et considérations sur les variants préoccupants du virus de la COVID-19. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/phm/2021/02/covid-19-environmental-scan-lockdowns-reopening-considerations-voc.pdf?rev=f75c23a3b4014e31902cbcd315c00cf7&la=fr>

Santé publique Ontario. (2022). Je veux savoir : épidémie, endémie, pandémie, que signifient vraiment ces mots ? | Santé publique Ontario. Santé Publique Ontario. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2022/endemic#:~:text=On%20parle%20de%20pand%C3%A9mie%20lorsqu,nouveaux%20cas%20signal%C3%A9s%20chaque%20jour.>

SickKids. (2021). COVID-19 : Guidance for school operation during the pandemic. Consulté le 3 mai 2024, à l'adresse <https://www.sickkids.ca/en/news/archive/2021/covid19-updated-guidance-school-operation-during-pandemic/>

Statistique Canada. (2021). Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la proportion de jeunes ni en emploi ni aux études au début de l'année scolaire selon le genre. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2021001/article/00003-fra.htm>

Statistique Canada. (2022). La santé mentale des jeunes revient sous les feux de la rampe, alors que la pandémie s'éternise. Consulté le 8 février 2024, à

l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/907-la-sante-mentale-des-jeunes-revient-sous-les-feux-de-la-rampe-alors-que-la-pandemie>

Talbot, N. (2017). Fortin, M- F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (3 édition). Montréal, Québec : Chenelière éducation. *Revue des Sciences de L'éducation*, 43(1), 264.

<https://doi.org/10.7202/1042088ar>

UNICEF. (2021). Les effets néfastes de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes ne seraient que la « partie émergée de l'iceberg » – *UNICEF*. Consulté le 8 février 2024, à l'adresse <https://www.unicef.org/chad/press-releases/les-effets-n%C3%A9fastes-de-la-covid-19-sur-la-sant%C3%A9-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-ne>

Venard, G., Mouton, B., Zimmermann, G., et Van Petegem, S. (2022). Faire famille en temps de pandémie : difficultés et opportunités. *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 58(1), 73-90.

<https://doi.org/10.3917/cpc.058.0073>

Weber, J. (1966). L'analyse thématique : hier, aujourd'hui, demain. *Etudes Françaises*, 2(1), 29.

<https://doi.org/10.7202/036218ar>

APPENDICE A

APPROBATION DE L'UNIVERSITÉ LAURENTIENNE



CERTIFICAT D'APPROBATION DÉONTOLOGIQUE POUR LA CONDUITE D'UN PROTOCOLE IMPLIQUANT LA PRÉSENCE DE SUJETS HUMAINS

Comité éthique de la Recherche de l'Université Laurentienne

Le présent certificat confirme que le projet identifié ci-dessous a obtenu une approbation déontologique du Comité déontologique de l'Université Laurentienne (CÉRUL). La date de votre approbation déontologique, la date de votre prochain rapport, les dates de renouvellement(s) et modifications (si s'appliquent) ainsi que toute condition particulière sont indiquées dans le tableau qui suit.

TYPE D'APPROBATION / Nouvelle x / Modifications au projet / Demande de prolongation	
Nom(s) du ou des chercheur(s)/collaborateur(s) École/ Département	Brigitte Ornella Mballa Mboussi (Service Social, Graduate Student), Sara Torres (Supervisor), Dominique Mercure (Supervisor)
Titre de la soumission	L'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie COVID-19 sur santé mentale des élèves : Le cas des élèves en 12ème année au [REDACTED]
Numéro de référence	6021393
Date de l'approbation originale	19 septembre 2023
Date de l'approbation de l'extension ou des modifications (si s'applique)	
Date du prochain rapport	19 septembre 2024
Condition(s) placée(s) sur le projet	

Un rapport annuel ou final est requis (date indiquée comme étant celle de la fin du projet sur votre demande). Tout projet doit faire l'objet au moins l'objet d'un rapport annuel soumis au CÉRUL. Si votre projet devait se poursuivre au-delà de la durée de l'approbation déontologique, vous devrez soumettre une demande d'extension auprès du CÉRUL en remplissant le formulaire de [suivi annuel](#). Comme il est indiqué sur le formulaire d'approbation déontologique, il faudra soumettre au Comité toute modification ayant trait aux questions ou aux procédures. Si vous souhaitez modifier le contenu de votre protocole déontologique, vous devrez utiliser le formulaire du [suivi annuel](#). Le CÉRUL vous souhaite de francs succès dans vos entreprises de recherche en vous rappelant de respecter en tout temps les politiques de l'ÉPTC.

Sandra Hoy, Présidente
Comité Éthique de la Recherche

APPENDICE B

APPROBATION DU CONSEIL SCOLAIRE

Afin de conserver l'anonymat, ce fichier n'est pas joint mais l'approbation du conseil scolaire a été obtenue dans le cadre de cette recherche.

APPENDICE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

Titre complet de la recherche : l'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie de COVID-19 sur santé mentale des élèves : Le cas des élèves en 12^e année au secondaire.

Chercheuse principale : Brigitte Ornella Mballa, étudiante à la maîtrise en service social de l'Université Laurentienne et intervenante en milieu scolaire.

Coordonnées : bmballa@laurentian.ca

Superviseures : *Sara Torres et Dominique Mercure*

Coordonnées : storres@laurentian.ca ; dmercure@laurentian.ca

LETTRE D'INFORMATION

Vous êtes invités à envisager la possibilité de participer à une recherche, celle-ci étant un moyen de recueillir des informations sur l'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des élèves en 12^e année au secondaire. Ce formulaire explique l'objet de cette recherche, expose ses modalités et précise les risques et les avantages possibles ainsi que les droits des participants.

Veillez le lire attentivement et n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir. La chercheuse principale vous expliquera verbalement le contenu du formulaire et tous les

éléments concernant la recherche. De votre côté, veuillez lui demander des éclaircissements sur tout ce que vous n'avez pas compris ou à propos desquels vous aimeriez en savoir plus. Bien entendu, vous devez insister pour que toutes vos questions soient répondues, à votre satisfaction, avant de décider d'y participer ou non.

Votre participation à cette recherche est tout à fait volontaire. Outre le droit de ne pas y participer, vous avez aussi le droit de vous retirer et de mettre fin à votre participation en tout temps. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, les données vous concernant seront supprimées et il n'y aura aucune conséquence pour vous. Sachez que les membres de votre école, du CSDCEO ou encore de votre famille ne seront en aucun cas informés de votre décision de participer ou non à cette recherche.

OBJECTIFS ET BUTS DE L'ÉTUDE

Cette recherche se réalise dans le cadre d'un projet de maîtrise de l'école de service social de l'Université Laurentienne. Cette recherche a deux objectifs :

- Explorer le vécu et les sentiments des élèves autour des mesures sanitaires prises pendant la pandémie sur leur santé mentale.
- Comprendre quelles approches pourraient être favorables pour les jeunes dans le contexte actuel et les moments à venir.

EN QUOI CONSISTE MA PARTICIPATION

Si vous souhaitez participer à ce projet de recherche, on vous demandera de répondre à des questions qui vous seront posées dans le cadre d'un entretien individuel et confidentiel. Dans la mesure du possible, toutes les rencontres associées à cette recherche seront réalisées par

l'entremise d'une rencontre dans votre école dans un local confidentiel. De plus, les entretiens seront enregistrés et seront d'une durée d'environ 45 minutes.

Sachez qu'un code sera attribué à chaque enregistrement pour assurer votre anonymat. L'enregistrement sera ensuite retranscrit sous forme de verbatim aux fins d'analyse. Toute information partagée lors de l'entretien pouvant identifier le/la participant.e sera retirée lors de la transcription de l'entretien. L'entretien touchera divers sujets tels que :

- Les différents changements qui ont eu lieu dans votre école et votre environnement au cours de la pandémie ;
- Votre réseau de soutien au niveau de votre cercle d'amis et de votre famille durant la pandémie ;
- Vos émotions et sentiments durant cette période ;
- Vos besoins si présents pour favoriser un bien-être.

QUELS SONT LES AVANTAGES POTENTIELS DE LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE :

- Réfléchir et discuter en toute confidentialité de votre expérience relative à votre vécu autour des mesures de confinement et d'isolement introduites durant la pandémie de COVID-19 dans votre école.
- Avoir un environnement de partage et d'écoute qui vous permet de verbaliser vos émotions et de faire de votre vécu un outil pour les autres.
- Contribuer à l'avancement des recherches en francophonie minoritaire, précisément franco-ontariennes, dans le contexte des écoles secondaires.

QUELS SONT LES RISQUES OU DANGERS LIÉS À LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE ?

Votre participation à cette recherche ne présente aucun risque, mais il reste l'éventualité d'un certain malaise autour d'une question. Il se pourrait qu'une question qui vous est adressée soit stressante ou vous rende mal à l'aise. Si tel est le cas, vous avez le choix de ne pas répondre et sauter cette question, ou encore d'interrompre l'entretien à tout moment. En d'autres termes, vous n'avez pas à répondre aux questions si vous ne souhaitez pas le faire, ou à celles qui vous rendent mal à l'aise ou auxquelles vous ne voulez pas répondre. Vous trouverez en pièce jointe une liste de ressources pour vous aider, au besoin.

VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ

Toutes les informations recueillies, utilisées ou divulguées dans le cadre de cette recherche, tiendront compte de la confidentialité. Les rapports fondés sur les données rassemblées ne contiennent aucune information susceptible de permettre de vous identifier.

Voici les mesures qui seront appliquées dans le cadre de la présente recherche :

Durant la recherche :

- Votre nom et tous ceux cités durant l'entretien seront remplacés par un code ;
- Seule la chercheuse principale aura accès à la liste contenant les noms et les codes, elle-même conservée séparément du matériel de la recherche, des données et des formulaires de consentement ;

- Tout le matériel physique de la recherche sera conservé dans un classeur barré, au bureau de la maison de la chercheuse principale. Il s'agira d'un local gardé sous clé ;
- Les données en format numérique seront, pour leur part, conservées dans des fichiers cryptés dont l'accès sera protégé par l'utilisation d'un mot de passe et auquel seule la chercheuse aura accès.

Lors de la diffusion des résultats :

- Les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport ;
- Les résultats seront présentés sous forme globale de sorte que les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués ;
- Les résultats de la recherche seront potentiellement publiés dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu ;
- Chaque participant se verra offrir l'occasion s'il le souhaite d'avoir accès au document final afin de prendre connaissance des résultats de la recherche. Les participants auront également le choix de publier de façon anonyme leur commentaire et leur réaction face à ces résultats.

Au terme de la recherche :

- Tout le matériel et toutes les données seront utilisés dans le cadre exclusif de cette recherche ;
- Tout le matériel qui contient de l'information identificatoire sera détruit immédiatement après la recherche.

INFORMATIONS À PROPOS DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Vous avez le droit d'être informés des résultats de cette recherche une fois qu'elle est terminée. Si vous souhaitez en être informés, veuillez donner vos coordonnées à Brigitte Ornella Mballa à bmballa@laurentian.ca et elle communiquera avec vous lorsque les résultats de la recherche pourront être partagés avec les participants.

QUE SONT LES DROITS DES PARTICIPANTS DANS UNE RECHERCHE ?

Vous avez le droit de recevoir toutes les informations qui pourraient vous aider à prendre une décision concernant votre participation à cette recherche. Vous avez le droit de poser des questions sur cette recherche, y compris concernant vos droits de participant à la recherche, et de recevoir des réponses satisfaisantes, avant de prendre une décision.

Si vous avez des questions sur cette recherche, vous pouvez communiquer avec Brigitte Ornella Mballa, la chercheuse principale. Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant ou participante à la recherche ou des questions d'ordre éthique liées à cette recherche, vous pouvez communiquer avec le Bureau de la recherche de l'Université Laurentienne. Téléphone : 705-675-1151, poste 3681, 2436, ou 1-800-461-4030 (appel sans frais) ou ethics@laurentian.ca. Pour toutes autres questions ou préoccupations liées à cette recherche, vous pouvez communiquer avec Sara Torres, superviseure du projet de recherche à storres@laurentienne.ca.



Formulaire de consentement

Vous recevrez une copie de ce formulaire de consentement éclairé après qu'il aura été signé et daté par vous et la personne responsable de cette recherche.

Titre complet de la recherche : Recherche portant sur l'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie COVID-19 sur santé mentale des élèves : le cas des élèves en 12^e année au secondaire.

En signant ce formulaire, je confirme ce qui suit, le cas échéant :

La recherche m'a été complètement expliquée et toutes mes questions ont reçu des réponses satisfaisantes.

Oui { } Non { }

Je comprends les exigences de la participation à cette recherche.

Oui { } Non { }

J'ai été informé(e) des risques et des avantages, le cas échéant, de participer à cette recherche.

Oui { } Non { }

J'ai été informé(e) des droits des participants à la recherche.

Oui { } Non { }

J'ai lu chaque page de ce formulaire.

Oui { } Non { }

Je comprends comment mes informations resteront confidentielles.

Oui { } Non { }

J'accepte que mes réponses soient enregistrées.

Oui { } Non { }

J'accepte de participer à l'entrevue de suivi semi-directive.

Oui { } Non { }

J'accepte de participer à la validation des résultats à la fin de l'étude.

Oui { } Non { }

J'aimerais recevoir un résumé d'une page des résultats de cette étude.

Oui { } Non { }

Si OUI, veuillez nous fournir l'adresse courriel à laquelle vous souhaitez recevoir le résumé.

Nom du ou de la participante : -----

Signature : -----

Date : -----

APPENDICE D

AVIS DE RECRUTEMENT



AVIS DE RECRUTEMENT

[À envoyer par courriel aux étudiants sélectionnés]

Titre du courriel : Recherche portant sur l'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie COVID-19 sur santé mentale des élèves : le cas des élèves en 12^e année au secondaire.

Vous êtes invités à participer à une étude cherchant à explorer l'impact du confinement et des mesures d'éloignement sur la santé mentale des élèves pendant la pandémie.

Pour participer à cette recherche, vous devez répondre aux deux critères suivants :

Le participant doit être un élève actuellement en 12^e année au conseil scolaire.

Avoir été présent physiquement depuis la pandémie dans ses cours à l'école durant les périodes de retour en présentiel.

Veillez noter que la participation à cette recherche est volontaire. Si vous acceptez d'y participer, veuillez communiquer avec Mme Brigitte Ornella Mballa à l'adresse suivante : bmballa@laurentian.ca. Vous pouvez vous retirer de cette étude à tout moment sans aucune conséquence. Sachez que les membres de votre école, du conseil scolaire ou de votre famille ne seront en aucun cas informés de votre décision de participer ou non à cette étude.

Si vous choisissez de participer à cette recherche, sachez que la seule personne qui sera informée de votre participation est Mme Brigitte Ornella Mballa. Si vous avez des préoccupations par rapport à la gestion de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec la direction du département de la recherche de l'Université Laurentienne. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada. Vous pouvez communiquer avec Sara Torres, superviseure du projet de recherche à storres@laurentienne.ca si vous avez d'autres questions ou préoccupations au sujet de la recherche.

APPENDICE E
AFFICHE DE RECRUTEMENT

Appel à la participation!
 vous êtes élèves de **12ème**
année?

vous aimerez partager avec
 nous votre expérience autour
 du confinement et des mesures
 durant la covid ?



L'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie Covid-19 sur santé mentale des élèves : Le cas des élèves en 12ème année au [REDACTED]

contexte

Ornella Mballa, étudiante à la maîtrise en service social de l'université Laurentienne mène une recherche sur L'impact du confinement et des mesures d'éloignement durant la pandémie Covid-19 sur santé mentale des élèves.

L'objectif de cette étude est de comprendre votre vécu durant la pandémie Covid-19 face au confinement et différentes mesures d'éloignement.

Les résultats de cette recherche permettront de comprendre les multiples changements récents portants sur l'état de santé mentale des élèves et donc les changements à leurs besoins à ce sujet.

Sachez que votre participation est strictement **volontaire** et **confidentielle**. PERSONNE ne sera informé de votre choix de participer ou non à cette étude.

Nature de la participation

- Entrevue individuelle confidentielle avec Ornella Mballa dans votre école ;
- Durée approximative de 45 minutes ;
- La date et l'heure de l'entrevue seront fixées selon votre disponibilité;
- Les entrevues seront enregistrées.

Critères

- Être actuellement élèves en 12ème année au [REDACTED]
- Avoir noté une présence physique dans ses cours à l'école durant les périodes de retour en présentiel

Pour participer ou pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter :

Brigitte Ornella Mballa
 responsable de cette
 recherche
bmballa@laurentian.ca

APPENDICE F
CANEVAS D'ENTRETIEN



Nous nous intéressons à votre expérience par rapport au confinement et aux mesures d'éloignement vécues dans vos écoles durant la pandémie. Pouvez-vous me parler de cette expérience ?

Pandémie, confinement et mesures d'éloignement

- Racontez-moi quelles ont été les mesures d'éloignement et de confinement dans votre école tout au long de la pandémie.
- Comment se déroulait l'application de ces mesures ? A) Avez-vous anticipé tous ces changements ? B) Qu'y avait-il d'attendu ? C) Qu'y avait-il d'inattendu ? D) Est-ce qu'il y a des accommodements que vous avez reçus pour vous aider à vivre ces changements ? E) Si oui, lesquels ? Répondraient-ils à vos besoins ? F) Qu'est-ce que vous aimeriez recevoir qui n'a pas été offert ?

Déterminants sociaux de la santé

- Comment ces mesures ont-elles affecté vos rapports sociaux ou votre sociabilité ?
- Quel est l'impact du confinement et des mesures d'éloignement sur votre engagement social ?
- Comment décririez-vous l'accès aux ressources de santé et d'aide sociale au durant la pandémie ?
- En repensant au confinement, pouvez-vous nous partager votre vécu sur le plan : familial (climat à la maison, situation familiale et autre) ;
- Relationnel (les proportions de l'isolement, les relations avec les pairs) ;

- Réseau de soutien (vous êtes-vous senti appuyé ? Service d'aide, réseau de soutien, adultes de confiance, relation avec les pairs) ?
- Le confinement a-t-il eu un impact sur votre situation financière et vos revenus ? (Perte d'un emploi, baisse de revenu...) sur le plan individuel et familial ?
- Pendant le confinement, vous étiez à la maison et plus exposé aux écrans, et les activités scolaires et parascolaires ont également été suspendues pendant cette période. Comment est-ce que cela a agi sur votre quotidien et vos habitudes de vies : sport, nutrition, sommeil de qualité, écrans, habitudes saines, consommation de drogue, alcool ?

Santé mentale

- Votre estime de soi a-t-elle été affectée par votre vécu autour de tous ces changements ?
- Quels étaient vos sentiments et émotions durant le confinement et face aux mesures imposées dans vos écoles ?
- Comment les mesures de confinement ont-elles affecté votre capacité à vous sentir utile et aimé ?
- Quelles étaient vos inquiétudes et peurs durant le confinement et lors des moments d'école en présentiel ?
- Qu'est-ce qui était le plus difficile pour vous ?
- Repensez maintenant à votre année scolaire 2020-2021 et 2021-2022. Pouvez-vous identifier des événements qui auraient pu avoir un impact sur votre bonheur ? Élaborez au besoin.
- Comment votre humeur a-t-elle été affectée ?

- Quelles sont les difficultés liées à votre état de santé mentale auxquelles vous avez dû faire face ?
- Selon vous, quels sont les besoins actuels des élèves dans cette période de retour à la normale en lien avec leurs bien-être et santé mentale ?
- Y a-t-il des points au sujet de votre santé mentale que vous aimeriez aborder et qui n'ont pas été soulevés avec mes questions ?
- Avez-vous des questions ? Sinon, nous allons terminer l'entretien avec quelques questions sociodémographiques :
 - Votre âge
 - Votre sexe
 - Le nom de votre école
 - Origine raciale
 - Ethnie

N. B. : Nous avons laissé les participants répondre selon la définition qu'ils accordaient à chaque contexte.