



**LABORATOIRE
PSYCHOPATHOLOGIE
ET PROCESSUS DE SANTÉ**



Rapport d'évaluation

Expérimentation en région des dispositifs JADE

ESSONNE 2017, 2018, 2019

OCCITANIE 2019, 2020

PACA 2019



Réalisé par Laurène Rigaud, étudiante en Master 1
sous la supervision de Géraldine Dorard et Aurélie Untas

Université de Paris

Novembre 2020

Table des matières

Synthèse globale	3
1 Introduction	6
1.1 Présentation du dispositif	6
1.2 L'évaluation du dispositif	6
2. L'ensemble du dispositif JADE : ateliers enfants et adolescents	8
2.1 Description générale de l'échantillon.....	8
2.2. L'aide apportée par les jeunes.....	9
2.2.1 Proches aidés et raisons de l'aide.....	9
2.2.2 Le type et le niveau d'aide apportée par les jeunes	10
2.3. Santé et bien-être des jeunes	14
2.4. Prise en charge psychologique.....	16
2.5. Ce que les jeunes pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répét	16
2.5.1. Les attentes des jeunes	16
2.5.2. La satisfaction générale.....	17
2.5.3. L'appréciation des points positifs et difficultés.....	18
2.5.4. Commentaires.....	19
3. Le groupe des enfants.....	20
3.1 Description générale de l'échantillon.....	20
3.2 L'aide apportée par les enfants	20
3.2.1 Proche aidé et raisons de l'aide.....	21
3.2.2 Le type et le niveau d'aide apportés par les enfants	21
3.3. Santé et bien-être des enfants.....	25
3.4. Prise en charge psychologique.....	26
3.5. Ce que les enfants pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répét.....	26
3.5.1. Les attentes des enfants.....	26
3.5.2. La satisfaction générale.....	26
3.5.3. L'appréciation des points positifs et difficultés.....	27
3.5.4. Commentaires.....	29
4. Le groupe des adolescents	30
4.1. Description générale de l'échantillon.....	30
4.1.1. La vie familiale et les conditions de vie.....	30
4.1.2. La scolarité.....	31
4.1.3. Les activités et loisirs.....	31
4.1.4. Les amis	33
4.1.5. Suivi psychiatrique ou psychologique	33
4.2. Les proches aidés par les adolescents	33
4.2.1. Raisons de l'aide	33
4.2.2. Le type et le niveau d'aide apportés par les adolescents	34
4.2.3. Perception de l'influence de l'aide sur la vie des adolescents	38
4.3. La représentation de la maladie/du handicap de leur proche par les adolescents	40
4.4. Santé et bien-être des adolescents	43

4.5. Ce que les adolescents pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répétition	45
4.5.1. Les attentes des adolescents.....	45
4.5.2. La satisfaction générale.....	45
4.5.3. L'appréciation des points positifs et des difficultés	46
4.5.4. Commentaires.....	47
5. L'équipe d'animation et d'encadrement	48
5.1. Les émotions ressenties par l'équipe	48
5.2. La satisfaction en lien avec la participation au dispositif.....	48
5.3. L'appréciation de l'expérience en termes de points positifs et difficultés rencontrées	49
Conclusion.....	50

Synthèse globale

Présentation de l'évaluation

L'association s'est engagée dans une démarche d'évaluation de son dispositif en partenariat avec le Pr Aurélie Untas et Mme Géraldine Dorard (Maître de Conférences) au sein du Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé de l'Université de Paris. Une méthodologie d'évaluation du dispositif a ainsi été proposée depuis 2017 en Essonne, puis en région à partir de 2019.

Cette évaluation comprend des questionnaires standardisés adaptés aux âges et spécificités de chaque groupe. Les réponses des participants reflètent leur perception subjective.

Les évaluations ont été proposées aux enfants et aux adolescents :

- lors de leur arrivée, le premier jour de la première semaine,
- le dernier jour de la première semaine, avant leur départ,
- et le dernier jour de la deuxième semaine, avant leur départ.

Les enfants et adolescents répondaient aux questionnaires individuellement sur un temps collectif et pouvaient solliciter l'aide d'un adulte pour répondre aux questions.

Les membres de l'équipe ont également répondu à un court questionnaire à la fin de chaque semaine. Cette évaluation vise à préciser le profil des participants accueillis, leur appréciation du dispositif ainsi que leur évolution au cours du dispositif.

Les jeunes

Au total, 117 jeunes ont participé aux évaluations du dispositif : 54 enfants (de 7 à 12 ans, moyenne d'âge de 9,8 ans) et 63 adolescents (de 13 à 17 ans, moyenne d'âge de 13,9 ans). Il s'agissait majoritairement de filles (71%). Ils aidaient majoritairement leur parent, et plus particulièrement leur mère (n=73 vs 39 pour les pères). Un peu moins de la moitié aidait un membre de la fratrie (n=52 pour les frères/sœurs et n=6 pour les demi-frères/sœurs). Plus de la moitié aidait plus d'un proche (n=73).

L'aide apportée par les jeunes

Concernant le niveau d'aide, 31% des enfants et 53% des adolescents ont un niveau élevé ou très élevé. Cette aide consiste majoritairement à apporter du soutien émotionnel (par exemple, tenir compagnie à la personne aidée), à aider dans les tâches domestiques (par exemple, ranger, faire la vaisselle), à s'occuper de la fratrie (par exemple, surveiller ses frères et sœurs) et à aider dans la gestion du domicile (par exemple, faire les courses). L'aide au niveau personnel (par exemple, pour aider la personne à s'habiller ou se laver), à s'occuper de la fratrie (par exemple, surveiller ses frères et sœurs) et au niveau financier (par exemple, aider à payer des factures ou remplir des formulaires administratifs) sont des domaines dans lesquels les jeunes aident peu.

Représentation de la maladie/du handicap par les adolescents

Les adolescents ont été interrogés sur leur perception de l'influence de leur rôle d'aidant sur leur vie en général :

- concernant les effets positifs : 53% en rapportent beaucoup et 47% relativement peu
- concernant les effets négatifs : 23% en rapportent beaucoup et 77% relativement peu.

Les adolescents ont également été interrogés sur leur représentation de la maladie de leur proche :

- 19,6% des adolescents rapportent que la maladie de leur(s) proche(s) affecte leur vie de manière majeure,
- 69,9% estiment que la maladie de leur(s) proche(s) va avoir une durée longue ou illimitée,
- 25,9% évaluent les difficultés de leur(s) proche(s) comme fortement invalidantes,
- 30,9% estiment avoir un bon niveau d'information sur la maladie de leur(s) proche(s),
- 43,1% considèrent que l'impact émotionnel de la maladie de leur(s) proche(s) sur eux-mêmes est important.

Perception de leur santé

A la question, « Comment décris-tu ton état de santé ? », les jeunes rapportent majoritairement avoir un bon ou très bon état de santé :

- Pour le groupe d'enfants : 48% répondent « exceptionnel » ou « très bon », 45% « bon » et 8% répondent « pas très bon »
- Pour les adolescents : 48% des adolescents répondent « exceptionnel » ou « très bon », 44% « bon » et 10% « pas très bon ».

Évolution du bien-être au cours des ateliers

Le bien-être des jeunes évolue positivement entre le début des ateliers et la fin de la deuxième semaine, que ce soit pour le groupe des enfants ou des adolescents. Cette évolution est statistiquement significative.

Appréciation du dispositif

Les enfants ont principalement apprécié les relations avec les autres jeunes et les membres de l'équipe ainsi que les loisirs durant le séjour. Les éléments plus difficiles rapportés par les enfants concernent les relations interpersonnelles.

Concernant les adolescents, les éléments positifs les plus fréquemment rapportés sont principalement les relations et les ateliers. Les éléments plus difficiles sont en lien avec les aspects organisationnels.

A la question « Quelle est ton opinion générale sur cette semaine ? », posée en fin de 1^{ère} et 2^{ème} semaine, les enfants se déclarent « très satisfait » avec une moyenne de 8,5/10 aux deux temps d'évaluation. Les adolescents ont des niveaux de satisfaction similaires aux enfants, avec une moyenne de 8,4/10 pour les deux semaines d'ateliers.

A la question « Conseillerais-tu à quelqu'un qui vit la même situation que toi de participer à l'atelier cinéma-répétition ? », en fin de 1^{ère} et de 2^{ème} semaine, les jeunes déclarent très largement « oui », quelques-uns ne se prononcent pas et 3 répondent non.

Le vécu de l'équipe d'encadrement

Concernant les équipes, un total de 95 questionnaires a été recueilli lors des différentes évaluations.

Les émotions positives dominent le ressenti émotionnel à la fin des semaines d'ateliers : enthousiasme, satisfaction, joie et admiration apparaissent nettement comme les émotions les plus intensément ressenties.

Les éléments positifs rapportés sont en lien avec les relations avec les jeunes et leurs caractéristiques. Les éléments négatifs majoritairement mentionnés sont en lien avec les difficultés d'encadrement des jeunes et le cadre de travail.

La satisfaction générale est très élevée avec une moyenne de 8,9/10.

A la question « Conseilleriez-vous à d'autres professionnels de travailler dans ce type de dispositif ? », les membres de l'équipe ont répondu « oui » dans 85 des 95 questionnaires collectés.

1 Introduction

1.1 Présentation du dispositif

Le dispositif JADE co-fondé par Isabelle Brocard (réalisatrice) et Françoise Ellien (psychologue et directrice du réseau de santé plurithématique SPES), est mis en œuvre depuis 2014 en Ile-de-France, porté depuis 2016 par l'association nationale Jeunes AiDants Ensemble (JADE). Ce dispositif est un espace de répit et de liberté qui permet à des jeunes aidants de s'affirmer en tant qu'individu, grâce à la pratique artistique mais aussi de se rencontrer et d'échanger sur ce qu'ils vivent. Ces enfants et adolescents accompagnent quotidiennement un proche malade ou en situation de handicap.

Durant leur séjour, ils ont été encadrés par des professionnels du cinéma, des animateurs BAFA et une psychologue. Dans chaque région, chaque année et pour les groupes de tranche d'âges différents (enfants et adolescents), les jeunes ont été accueilli deux fois en résidence pendant 5 jours. Une projection des films réalisés par les jeunes aidants (avec leur accord) s'est tenue dans une salle de cinéma.

1.2 L'évaluation du dispositif

L'association s'est engagée dans une démarche d'évaluation de son dispositif en partenariat avec le Pr Aurélie Untas et Mme Géraldine Dorard (Maître de Conférences) au sein du Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé de l'Université de Paris. Une méthodologie d'évaluation du dispositif a ainsi été proposée depuis 2017 en Essonne et dans tous les dispositifs lors de l'essaimage suite au financement de la CNSA.

Cette évaluation comprend des questionnaires standardisés adaptés aux âges et spécificités de chaque groupe (enfant/adolescents).

Les évaluations ont été proposées aux enfants et aux adolescents :

- lors de leur arrivée, le premier jour de la première semaine (Q1),
- le dernier jour de la première semaine, avant leur départ (Q2),
- et le dernier jour de la deuxième semaine, avant leur départ (Q3).

Les enfants et adolescents répondaient aux questionnaires individuellement sur un temps collectif et pouvaient solliciter l'aide d'un adulte pour répondre aux questions.

Les membres de l'équipe ont répondu également à un court questionnaire (5 minutes environ) à Q2 et Q3.

Ces évaluations comprennent des questionnaires ad-hoc créés pour les besoins spécifiques de l'étude et des questionnaires standardisés développés pour la recherche sur les jeunes aidants par les experts internationaux. Les évaluations sur lesquelles reposent les éléments de ce rapport reflètent la vision subjective des participants.

Ce rapport qui vise à préciser le profil des participants accueillis et leur appréciation du dispositif se structure en quatre parties distinctes : les résultats des évaluations concernant les jeunes en général (enfants et adolescents) sont d'abord présentés, suivis de ceux des enfants, puis des adolescents puis ceux des membres de l'équipe encadrant les ateliers, et enfin des comparaisons selon les dispositifs seront présentés.

NOTE :

La méthodologie d'évaluation a été amenée à évoluer au cours des années, mais s'appuie toutefois sur une large base commune. Par ailleurs, quelques jeunes arrivés trop tardivement la semaine ou partis antérieurement aux évaluations Q2 ou Q3 n'ont pas pu participer à l'ensemble des évaluations. Ces éléments conduisent à des effectifs parfois hétérogènes selon les questions posées. Aussi, les effectifs sont souvent mentionnés dans le document.

2. L'ensemble du dispositif JADE : ateliers enfants et adolescents

2.1 Description générale de l'échantillon

Un total de 117 jeunes (enfants et adolescents) a participé aux 6 sessions des ateliers cinéma-répét de JADE entre 2017 et 2020 dans 3 régions : ESSONNE, PACA, OCCITANIE. Ce rapport repose sur les données des évaluations que les jeunes ont complété à deux temps distincts :

- au début (Q1) et à la fin de la première semaine (Q2) (session Hiver) ;
- à la fin de la deuxième semaine (Q3) (session Printemps).

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des effectifs par année et par région (N=117)

	ESSONNE 2017	ESSONNE 2018	ESSONNE 2019	PACA 2019	OCCITANIE 2019	OCCITANIE 2020
Enfants (n=54)	12	12	11		10	9
Adolescents (n=63)	12	10	10	12	9	10

Tableau 2 : Répartition des jeunes dans les sessions des ateliers cinéma-répét de 2017 à 2020 par tranche d'âge

		ESSONNE 2017	ESSONNE 2018	ESSONNE 2019	PACA 2019	OCCITANIE 2019	OCCITANIE 2020
Enfants	N =	12	12	11		10	9
	Intervalle âge	8—12	7—12	8—12		7—10	7—11
	N Fille	9	9	8		6	5
	Scolarisation	CE2→4 ^{ème}	CM1→5 ^{ème}	CM1→5 ^{ème}		CE1→CM2	CE1→6 ^{ème}
Adolescents	N =	12	10	10	12	9	10
	Intervalle âge	13—16	13—17	12—16	10—17	11—15	12—17
	N fille	8*	7	7	9	7	9
	Scolarisation	3 ^{ème} →1 ^{ère} *	4 ^{ème} →1 ^{ère} *	5 ^{ème} →1 ^{ère}	CM2→1 ^{ère}	6 ^{ème} →2 ^{nde}	6 ^{ème} →T ^{ale}

*données manquantes : Un JA n'a pas répondu à cette session

Les jeunes étaient majoritairement des filles (n=83 vs. n=33 garçons) et âgés de 7 à 17 ans, avec une moyenne d'âge de 12 ans. A l'exception de deux jeunes, tous sont scolarisés du CE1 à la Terminale. Les deux jeunes déscolarisés le sont depuis presque 3 ans en moyenne. Sur 105 répondants, 13 ont redoublé, dont 3 en maternelle, 4 en élémentaire et 6 au lycée.

Concernant leur lieu de vie, un peu plus de la moitié vit avec leurs deux parents ensemble (n=64), le reste vivant autant avec leur père et leur mère séparément (n=28) ou majoritairement avec leur mère (n=23). La grande majorité a des frères et sœurs (n=104) et une minorité des demi-frères et sœurs (n=28). Les fratries sont composées en moyenne de 1,7 enfants (de 2 à 5 enfants) pour les frères et sœurs et de 2 enfants (de 2 à 6 enfants) pour les demi-frères et sœurs. Concernant la place dans la fratrie, 38 sont aînés, 25 sont cadets, 36 sont benjamins et 8 JA ont un jumeau/une jumelle.

Enfin, 28 jeunes ont rapporté parler à la maison une autre langue que le français. Parmi ces jeunes bilingues, la moitié parlent arabe en seconde langue ; les autres langues les plus parlées sont l'anglais, l'allemand, l'espagnol et l'italien.

2.2. L'aide apportée par les jeunes

Concernant les personnes aidées (aide au proche malade / porteur de handicap et aide au proche aidant), 73 jeunes aident leur mère, 39 leur père, 2 leur beau-père, 52 un frère ou une sœur, 6 un demi-frère ou sœur, 10 un grand parent et 8 un autre membre du foyer. De plus, 73 jeunes apportent de l'aide plus d'un proche.

À la question « *Te considères-tu comme un jeune aidant ?* », 51 jeunes ont répondu « *oui* », 37 ont répondu « *je ne sais pas* » et 5 ont répondu « *non* ».

2.2.1 Proches aidés et raisons de l'aide

Il a été demandé aux jeunes de préciser « *Pour quelle raison cette personne (ou ces personnes) a (ont) besoin de ton soutien ou de ton aide ?* », ainsi que la durée pendant laquelle ils estiment avoir aidé. Les jeunes rapportent différents types de pathologies et de handicaps chez le proche aidé. Le caractère plus ou moins explicite des libellés diffère selon l'âge du jeune et l'état de ses connaissances sur l'atteinte de son proche.

La catégorisation des réponses données par les jeunes indique que :

- 46 jeunes aident un proche atteint d'une maladie chronique (dont le cancer, la sclérose en plaque, le diabète, l'endométriose, la myopathie, l'épilepsie)
- 29 ont un membre de leur foyer atteint d'un handicap (dont l'autisme, la surdité, les problèmes moteurs)
- 5 déclarent avoir un proche atteint de troubles psychopathologiques (dont la dépression).

Certains proches de JA sont atteints de plusieurs pathologies et/ou handicap. Les maladies chroniques concernent davantage des parents, alors que les handicaps sont plus fréquents chez les membres de la fratrie. Enfin, les troubles psychopathologiques sont décrits à tout âge.

Les raisons de l'aide évoquées par les jeunes sont de 5 natures différentes : 32 évoquent les difficultés du proche « *parce qu'il ne peut pas marcher* », 28 nomment la pathologie de leur proche « *parce qu'il est autiste* », 35 présentent les actions qu'ils doivent effectuer « *Pour la pousser en chaise quand elle a mal, l'aider à ranger lui faire des câlins, des bisous* » et 3 jeunes d'autres idées (émotions du jeune/ de son parents). Enfin, 19 jeunes ne donnent pas de réponse ou répondent ne pas savoir.

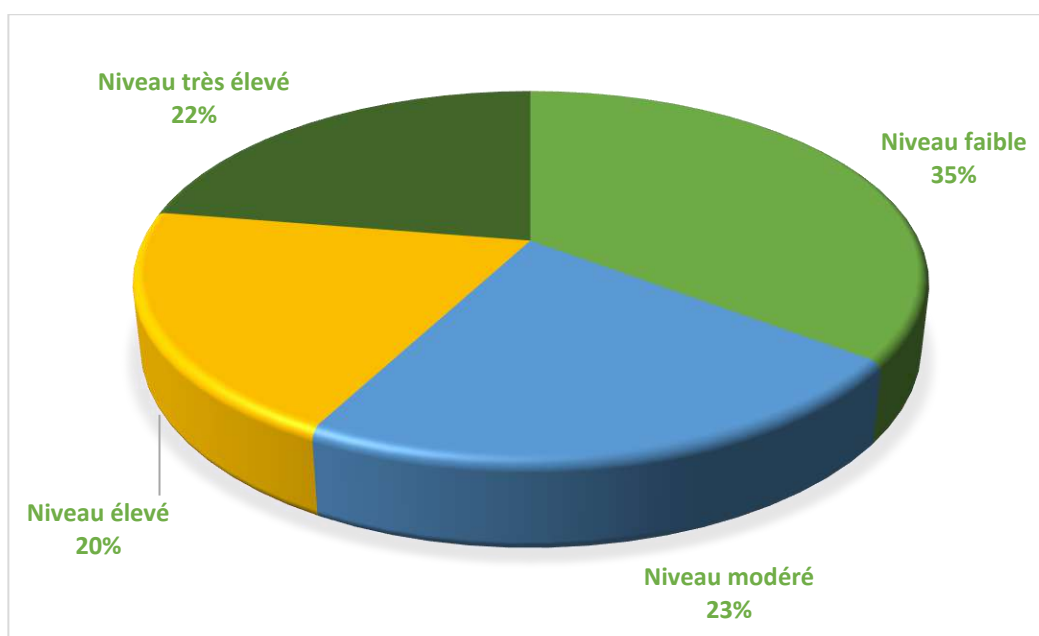
L'âge moyen de début de l'aide est de 7,2 ans (Ecart-Type (ET)=2,4), avec une durée moyenne de l'aide de 4,8 ans (ET=2,7). Ces données sont à nuancer car elles se basent sur les perceptions de durée d'aide des JA qui ont parfois l'impression d'aider depuis leur petite enfance. Ainsi, nous avons choisi de considérer l'âge de 6 ans comme la borne minimale de début de l'aide pour les répondants ayant indiqué un âge inférieur.

2.2.2 Le type et le niveau d'aide apportée par les jeunes

Les jeunes devaient compléter une échelle (MACA-YC18) permettant de quantifier le niveau et le type d'aide apportée au sein du foyer, et plus particulièrement au proche malade/atteint de handicap. D'après les seuils de la version anglaise de la MACA-YC18, l'aide apportée par les jeunes était : faible pour 41 jeunes, modérée pour 26 jeunes, élevée pour 23 jeunes et très élevée pour 26 jeunes.

Le graphique 1 illustre la répartition des niveaux d'aide des jeunes d'après les seuils à la MACA-YC18.

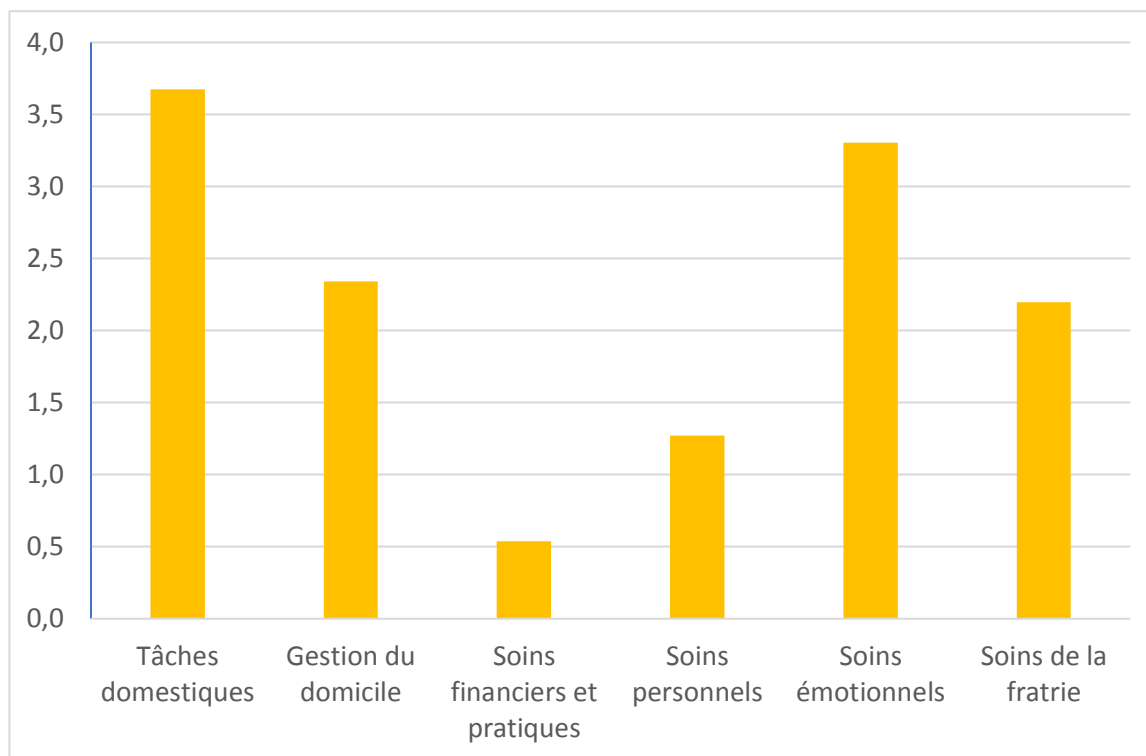
Graphique 1 : Répartition des niveaux d'aide des jeunes (n=116)



D'après le score moyen total à la MACA (13,1, ET = 6,2), les jeunes ont un niveau d'aide modéré à élevé (les scores à l'échelle varient de 0 à 36 ; un score élevé indique un niveau d'aide

important). La répartition des scores des jeunes aux sous-échelles de la MACA est présentée dans le graphique 2.

Graphique 2 : Distribution des scores selon les domaines d'aide (n=116)



Note : Chaque score varie entre 0 et 6

L'aide apportée par les jeunes concerne majoritairement les tâches domestiques (par exemple, ranger, faire la vaisselle), le soutien émotionnel (par exemple, tenir compagnie à la personne aidée) et l'aide dans la gestion du domicile (par exemple, faire les courses). Le soutien à la fratrie (par exemple, surveiller ses frères et sœurs), l'aide au niveau personnel (par exemple, pour aider la personne à s'habiller ou se laver) et sur le plan financier et pratique (aider à payer des factures ou remplir des formulaires administratifs) sont plus faibles.

Le tableau 3 présente les précisions des réponses données par les jeunes à la MACA-YC18.

Tableau 3 : Effectif de JA et scores moyens par item de la MACA (n=116)

Numéro et libellé de l'item	Effectif de JA ayant donné une réponse autre que 0	Score moyen et écart-type des réponses à l'item
1) Ranger ta chambre	110	1,4 (ET=0,59)
2) Ranger une autre chambre	86	1,1 (ET=0,75)
3) Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	91	1,2 (ET=0,77)
4) Faire des rénovations	28	0,2 (ET=0,54)
5) Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	58	0,7 (ET=0,77)
6) Aider à lever et à porter des charges lourdes	100	1,4 (ET=0,72)
7) Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	13	0,2 (ET=0,47)
8) Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	11	0,1 (ET=0,46)
9) Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	22	0,2 (ET=0,54)
10) Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	43	0,5 (ET=0,74)
11) Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	34	0,4 (ET=0,70)
12) Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	29	0,3 (ET=0,60)
13) Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	95	1,1 (ET=0,68)
14) S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	96	0,9 (ET=0,71)
15) Accompagner la personne dont tu t'occupes	80	1 (ET=0,75)
16) Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	35	0,4 (ET=0,74)
17) Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	67	0,6 (ET=0,84)
18) Faire attention tout seul(e) à tes frères et sœurs	65	0,9 (ET=0, 85)

Note : Chaque réponse varie entre 0 (jamais) à 2 (fréquemment)

Le tableau 4 présente les précisions concernant les domaines d'aides apportés par les jeunes à la MACA-YC18.

Tableau 4 : Proportions de réponses (%) par item de la MACA-18 (n=116)

n=	ITEM MACA 18	Jamais	Parfois	Fréquemment
Tâches domestiques				
116	Ranger ta chambre	5%	49%	46%
113	Ranger une autre chambre	24%	44%	32%
116	Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	22%	38%	41%
Gestion du domicile				
116	Faire des rénovations	76%	20%	4%
115	Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	50%	31%	19%
116	Aider à lever et à porter des charges lourdes	14%	36%	50%
Soutien financier et pratique				
116	Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	89%	7%	4%
116	Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	91%	5%	4%
115	Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	81%	14%	5%
Soutien personnel				
115	Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	63%	23%	15%
116	Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	70%	18%	12%
114	Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	75%	18%	7%
Soutien émotionnel				
116	Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	18%	53%	29%
114	S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	16%	45%	39%
115	Accompagner la personne dont tu t'occupes	30%	43%	26%
Gestion de la fratrie				
116	Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	70%	16%	15%
115	Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	42%	29%	30%
115	Faire attention tout(e) seul(e) à tes frères et sœurs	43%	86%	30%

2.3. Santé et bien-être des jeunes

A la question, « *Comment décris-tu ton état de santé ?* », 9 jeunes répondent « excellent ou exceptionnel », 48 jeunes répondent « très bon », 49 répondent « bon » et 10 répondent « pas très bon » (n=116).

Au début de la première semaine (Q1) et à la fin de chaque semaine des deux sessions (Q2, Q3), les jeunes ont complété le KID-SCREEN, un questionnaire comprenant dix questions, mesurant leur niveau de bien-être sur une échelle comprise entre 7 et 35. Pour la première évaluation (Q1), les 10 questions ont été proposées telles que validées par les auteurs du questionnaire. En revanche, pour les évaluations proposées à la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), la formulation de trois questions, qui ne s'appliquaient pas au contexte de vie des enfants pendant les semaines d'ateliers, a été modifiée. Les données descriptives des scores au KID-SCREEN pour chaque temps d'évaluation sont présentées dans le tableau 5.

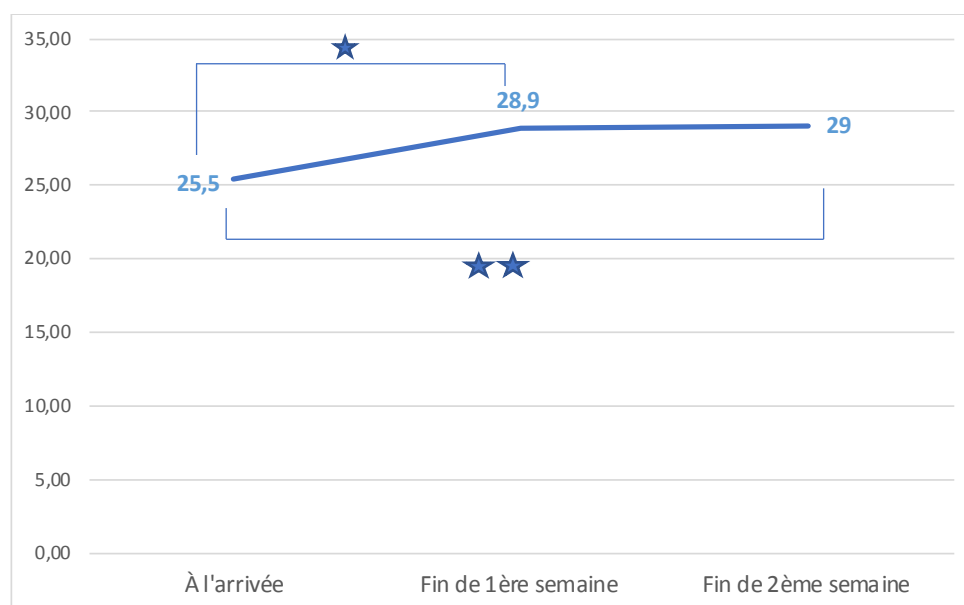
Tableau 5 : Données descriptives des scores des enfants au KID-SCREEN modifié aux trois temps d'évaluation

Scores au KID-SCREEN	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Bien être au début de la 1 ^{ère} semaine (n=116)	25,5	6,3	12	35
Bien être à la fin de la 1 ^{ère} semaine (n=117)	28,9	5,1	13	35
Bien être à la fin de la 2 ^{ème} semaine (n=88)	29	4,6	15	35

Note : Score de 7 à 35 – un score élevé indique un bien-être important

Nous observons une augmentation des scores de bien-être entre le début et la fin de la 1^{ère} semaine ($p < 0.0001$) puis les scores augmentent légèrement à la fin de la 2^{ème} semaine (différence non significative). Une différence significative des niveaux de bien-être est observée entre l'évaluation du début de la 1^{ère} semaine et celle de la fin de la 2^{ème} semaine ($p < 0.0001$).

Graphique 3 : Évolution du niveau général de bien-être au cours du dispositif



Note : les étoiles indiquent les différences significatives

Les tableaux 6 et 7 présentent le détail des réponses aux items du KIDSCREEN chez les jeunes.

Tableau 6 : Effectifs de JA et scores moyens par item du KID-SCREEN à Q1 (=116)

Numéro et libellé de l'item	Effectif de JA ayant donné une réponse autre que 0	Score moyen et écart-type des réponses à l'item
1) Tu t'es senti(e) bien et en pleine forme	110	2,63 (ET=1,15)
2) Tu as été plein(e) d'énergie	106	2,5 (ET=1,26)
3) Tu t'es senti(e) triste	63	3,91 (ET=1,24)
4) Tu t'es senti(e) seul(e)	45	4,22 (ET=1,21)
5) Tu as eu suffisamment de temps pour toi-même	108	2,68 (ET=1,23)
6) Tu as pu faire tout ce que tu voulais faire pendant tes loisirs	104	2,68 (ET=1,32)
7) Ton père/ Ta mère t'ont traité(e) comme il faut	112	3,52 (ET=0,93)
8) Tu as pu te faire plaisir avec tes amis ou amies	97	2,59 (ET=1,50)
9) Tu t'en es bien sorti(e) à l'école	103	2,66 (ET=1,32)
10) Tu as pu bien faire attention aux leçons	101	2,35 (ET=1,23)

Note : Chaque réponse varie entre 0 (pas du tout) à 4 (très)

Tableau 7 : Proportion de réponses des JA pour chaque item du KID-SCREEN à Q1 (%)

N°	Item Kidscren	Pas du tout / Un peu	Moyenne-ment	Plutôt / Très	n=
1	Tu t'es senti(e) bien et en pleine forme	18%	23%	58%	115
2	Tu as été plein(e) d'énergie	24%	23%	54%	115
3	Tu t'es senti(e) triste	69%	15%	16%	113
4	Tu t'es senti(e) seul(e)	82%	4%	13%	112
5	Tu as eu suffisamment de temps pour toi-même	21%	15%	64%	115
6	Tu as pu faire tout ce que tu voulais faire pendant tes loisirs	23%	13%	64%	114
7	Ton père/ Ta mère t'ont traité(e) comme il faut	6%	7%	73%	114
8	Tu as pu te faire plaisir avec tes amis ou amies	28%	11%	87%	114
9	Tu t'en es bien sorti(e) à l'école	21%	23%	56%	112
10	Tu as pu bien faire attention aux leçons	24%	25%	52%	113

2.4. Prise en charge psychologique

Depuis 2018, les jeunes ont été interrogé sur la manière dont ils se saisissent de la présence de la psychologue au cours des semaines d'ateliers. Ainsi, sur 93 questionnaires, 36 jeunes ont répondu avoir échangé avec la psychologue en groupe, 29 jeunes individuellement, 11 jeunes à la fois en groupe et individuellement et 16 jeunes ont rapporté ne pas avoir échangé avec la psychologue.

2.5. Ce que les jeunes pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répét

2.5.1. Les attentes des jeunes

Les jeunes ont été invités à répondre à la question « *Qu'attends-tu de ta participation aux séjours ?* » en cochant oui ou non, à une liste de propositions que nous avons formulées. Une proposition de réponse librement rédigée était également possible.

Les réponses des jeunes à la question « *Qu'attends-tu de ta participation aux séjours ?* » sont présentées dans le tableau 7.

Sur le plan relationnel, la majorité des jeunes exprime principalement des attentes en lien avec la possibilité d'échanger sur l'aidance. De même, environ trois quarts des jeunes attendent de faire des rencontres, et dans une moindre mesure, des rencontres avec d'autres jeunes aidants. Par ailleurs, la majorité des jeunes exprime un besoin de répit (me reposer, souffler).

Enfin, l'identification à d'autres jeunes est exprimée par un grand nombre de jeunes.

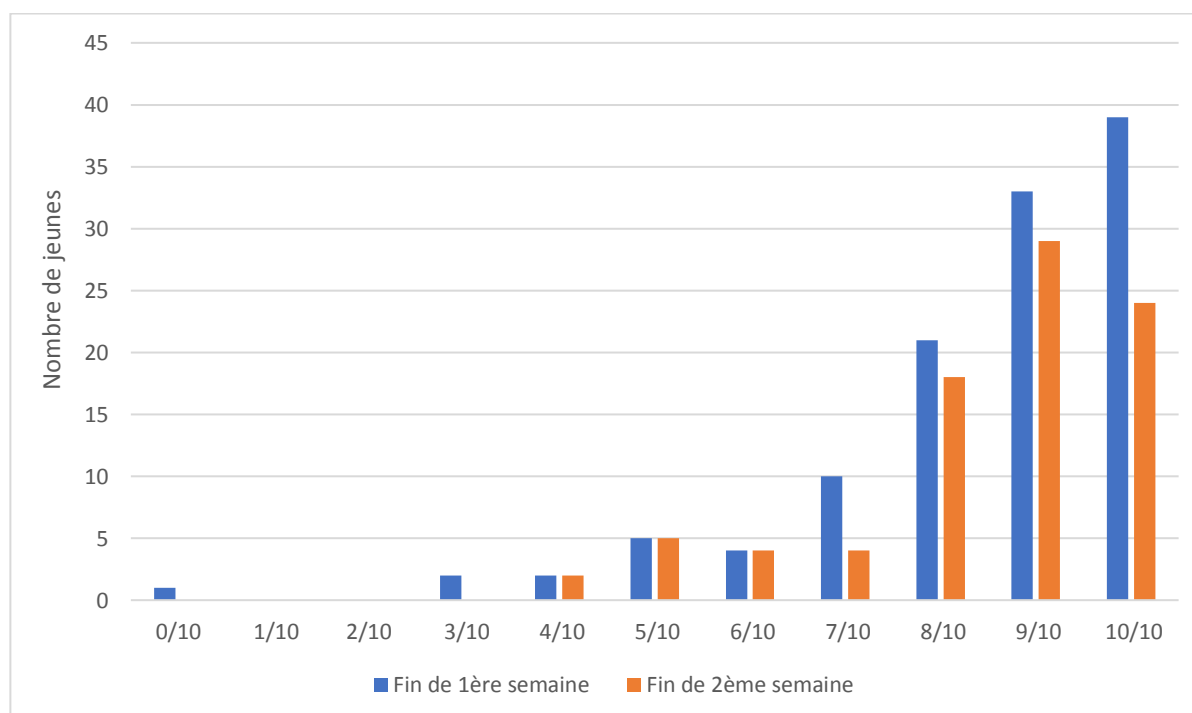
Environ trois quarts des jeunes expriment des attentes en lien avec les activités proposées, et la découverte de la réalisation d'un film. Par ailleurs, environ la moitié des jeunes rapporte avoir le souhait de s'exprimer à travers la réalisation d'un film.

Tableau 8 : Distribution des réponses des enfants concernant leurs attentes

n=	Attentes du séjour	Oui	Non
95	Faire des rencontres	82	13
114	Me reposer, souffler	95	19
98	Faire des activités (jeux, musique, ...)	88	10
100	Partir quelques jours de la maison	79	21
97	Découvrir comment faire un film	69	28
99	Rencontrer d'autres jeunes qui aident comme moi	77	22
112	Discuter/ échanger sur l'aide	86	26
110	Voir si les autres jeunes qui aides ressentent les mêmes choses que moi	76	34
109	Exprimer ce que je souhaite en faisant un documentaire sur ma vie	63	46

2.5.2. La satisfaction générale

A la question « *Quelle est ton opinion générale sur cette semaine ?* », proposée en fin de 1^{ère} et 2^{ème} semaine, les jeunes se déclarent « très satisfait » avec une moyenne de 8,5/10 aux deux temps d'évaluation. Leurs réponses au premier temps d'évaluation s'étendent de 0 à 10/10 et au deuxième temps d'évaluation 4 à 10/10. Certaines notes très faibles ont été attribuées par des jeunes ayant présentés des difficultés d'ajustement au cadre des ateliers du fait de difficultés comportementales.



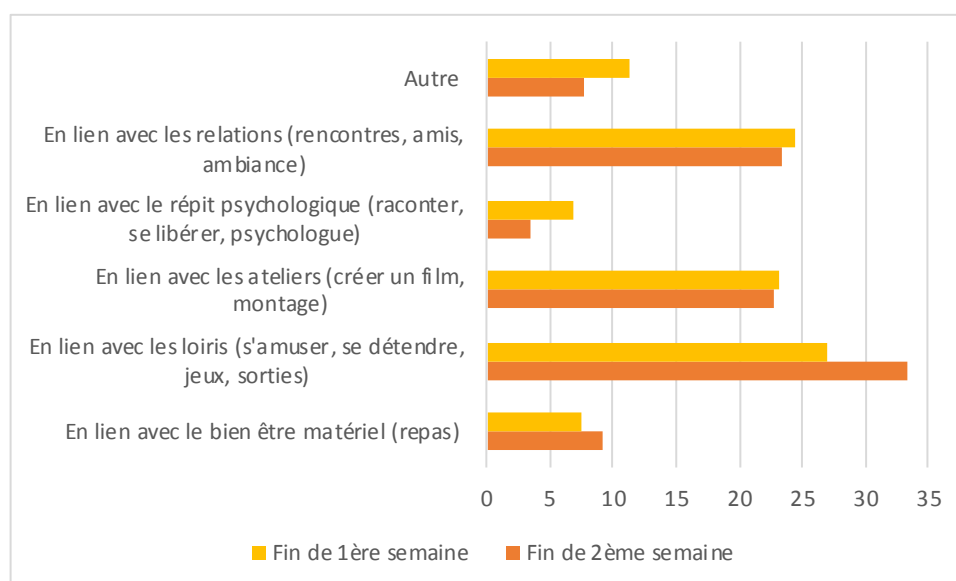
A la question « *Conseillerais-tu à quelqu'un qui vit la même situation que toi de participer à l'atelier cinéma-répit ?* », en fin de 1^{ère} semaine, 93 jeunes déclarent « oui » ? 21 « non » et 1 ne se prononce pas (n=115). En fin de 2^{ème} semaine, 65 déclarent « oui » et, 17 répondent « non » et 3 ne se prononcent pas (n=85).

Les jeunes semblent donc très satisfaits de leur participation et la conseilleraient majoritairement à d'autres.

2.5.3. L'appréciation des points positifs et difficultés

À la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), il était demandé aux jeunes d'indiquer, dans des champs libres, les trois éléments les plus positifs et les trois éléments les plus difficiles de leurs séjours. Ces points, mentionnés spontanément par les jeunes, ont fait l'objet d'un regroupement par catégories, dont le détail est présenté dans les graphiques 5 et 6.

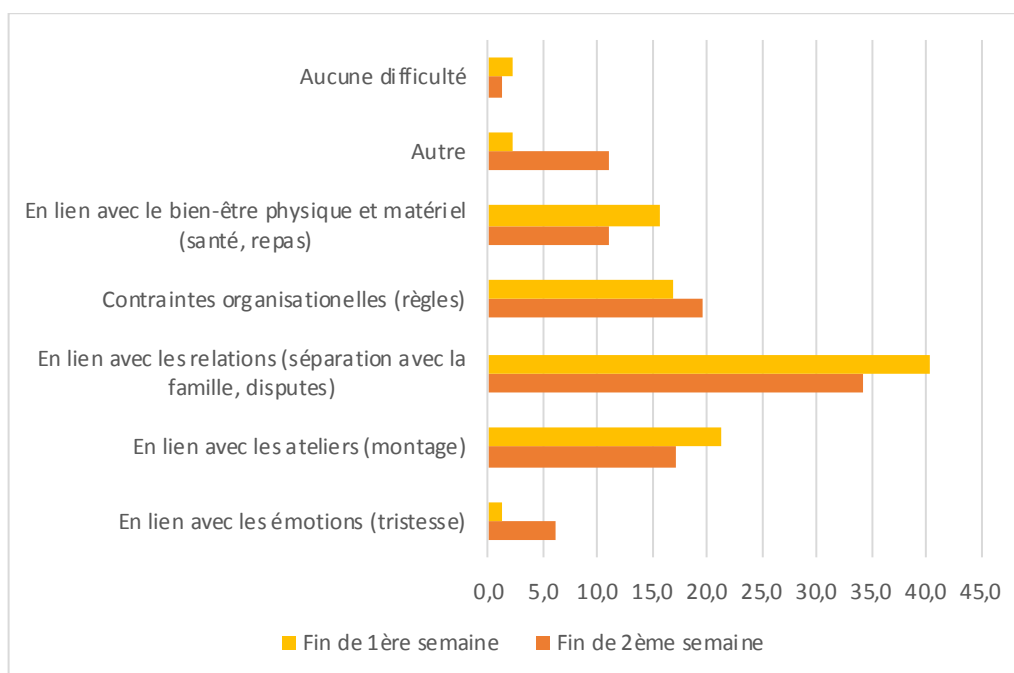
Graphique 5 : Répartition des points positifs mentionnés par les jeunes à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



Globalement, les jeunes rapportent quantitativement davantage d'éléments positifs que d'éléments de difficulté, ce qui est en lien avec leur niveau élevé de satisfaction.

Les éléments positifs les plus fréquemment mentionnés par les jeunes sont en lien avec les loisirs (« *se balader* », « *faire la boum* », « *jouer au jeu du palet* »), les relations (« *je me suis fait des amies* », « *jouer avec mes amies* », « *d'avoir rigolé avec les adultes* »), et les ateliers (« *j'ai appris à faire un film avec des photos* », « *faire des films* »).

Graphique 6 : Répartition des points difficiles mentionnés par les jeunes à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



Les contraintes et aspects organisationnels ont été mentionnés comme premier point difficile (« le téléphone », « le réveil »). Les relations sont également mentionnées comme point de difficulté (« *quelqu'un m'a énervée* », « *que maman soit pas là* »). Par ailleurs, les autres difficultés rapportées étaient en lien avec les ateliers ou les activités (« *faire des films parce que c'était long* », « *la boom a été courte* »).

2.5.4. Commentaires

À la fin de chaque semaine, les jeunes pouvaient écrire des commentaires dans des champs libres. Les commentaires des jeunes reprenaient notamment l'appréciation générale positive de la semaine, le résumé d'une expérience, des remerciements et parfois l'énoncé de critiques accompagnés de petits dessins.

3. Le groupe des enfants

3.1 Description générale de l'échantillon

Un total de 54 enfants a participé aux 5 sessions des ateliers cinéma-répit de JADE de 2017 à 2020 dans 2 régions : ESSONNE et OCCITANIE. Ce rapport repose sur les données que les enfants ont complété à trois temps distincts :

- au début (Q1) ;
- à la fin de la première semaine (Q2) ;
- à la fin de la deuxième semaine (Q3).

		ESSONNE	ESSONNE	ESSONNE	OCCITANIE	OCCITANIE
		2017	2018	2019	2019	2020
Enfants	N =	12	12	11	10	9
	Intervalle âge	8—12	7—12	8—12	7—10	7—11
	N Fille	9	9	8	6	5
	Scolarisation	CE2→4 ^{ème}	CM1→5 ^{ème}	CM1→5 ^{ème}	CE1→CM2	CE1→6 ^{ème}

Les enfants (37 filles et 17 garçons) étaient âgés de 7 à 12 ans, avec une moyenne d'âge de 9,8 ans. Ils sont tous actuellement scolarisés, du CE1 à la 4^{ème}, dans le niveau correspondant à leur âge sauf pour un enfant qui a redoublé (n=54).

Concernant leur lieu de vie familiale, 31 vivent avec leurs deux parents, 13 vivent majoritairement avec leur mère et 10 vivent autant chez leur mère que chez leur père. La quasi-totalité ont des (demi-)frères et sœurs, et les fratries sont composées en moyenne de 1,8 enfants (de 2 à 5 enfants). Concernant la place dans la fratrie, 12 sont aînés, 8 sont cadets, 24 sont benjamins et 7 ont un frère /sœur jumeau/jumelle. Enfin, 15 enfants ont rapporté parler à la maison une autre langue que le français (n=54).

3.2 L'aide apportée par les enfants

Concernant les personnes aidées (aide au proche malade / porteur de handicap et aide au proche aidant), 31 enfants aident leur mère, 20 leur père, un jeune aide son beau-père, 26 un frère ou une sœur, 3 un demi-frère ou sœur, 5 un grand parent et 3 un autre membre du foyer (n=54).

À la question « *Te considères-tu comme un jeune aidant ?* », 22 enfants ont répondu oui, 18 ont répondu « *je ne sais pas* » et 2 enfants ont répondu « *non* » (n=42).

3.2.1 Proche aidé et raisons de l'aide

Il a été demandé aux enfants de préciser « *Pour quelle raison cette personne (ou ces personnes) a (ont) besoin de ton soutien ou de ton aide ?* », ainsi que la durée pendant laquelle ils estiment avoir aidé. Les jeunes rapportent différents types de pathologies et de handicaps chez le proche aidé. Contrairement aux adolescents qui identifient dans la majorité des cas le handicap/ la maladie du proche, une grande partie des enfants ne mettent pas de nom sur les difficultés de leur proche.

La catégorisation des réponses données par les enfants indique que :

- 23 enfants ne sont pas en mesure d'expliquer la raison pour laquelle ils aident leur proche,
- 16 enfants aident un proche atteint d'une maladie chronique (dont le cancer, la sclérose en plaque, le diabète, dystrophies),
- 14 ont un membre de leur foyer atteint d'un handicap (dont l'autisme, problèmes moteurs),
- 2 déclarent avoir un proche atteint de troubles psychopathologiques (trouble de l'usage d'alcool).

Les maladies chroniques concernent davantage des parents, alors que les handicaps sont davantage présents chez les membres de la fratrie. Deux enfants viennent en aide à 2 proches différents de leur entourage.

Les raisons d'aides évoquées par les enfants sont de 5 natures différentes : 12 évoquent les difficultés du proche « *parce que maman a mal au dos* », 16 nomment la pathologie de leur proche « *parce qu'il a un handicap* », 10 présentent les actions qu'ils doivent effectuer « *Ma mère pour lui ramener ces médicaments* » et 2 enfants d'autres idées (par exemple de l'ordre affectif : « *Parce que je l'aime bien* »). Enfin, 14 enfants ne donnent pas de réponse ou ne savent pas.

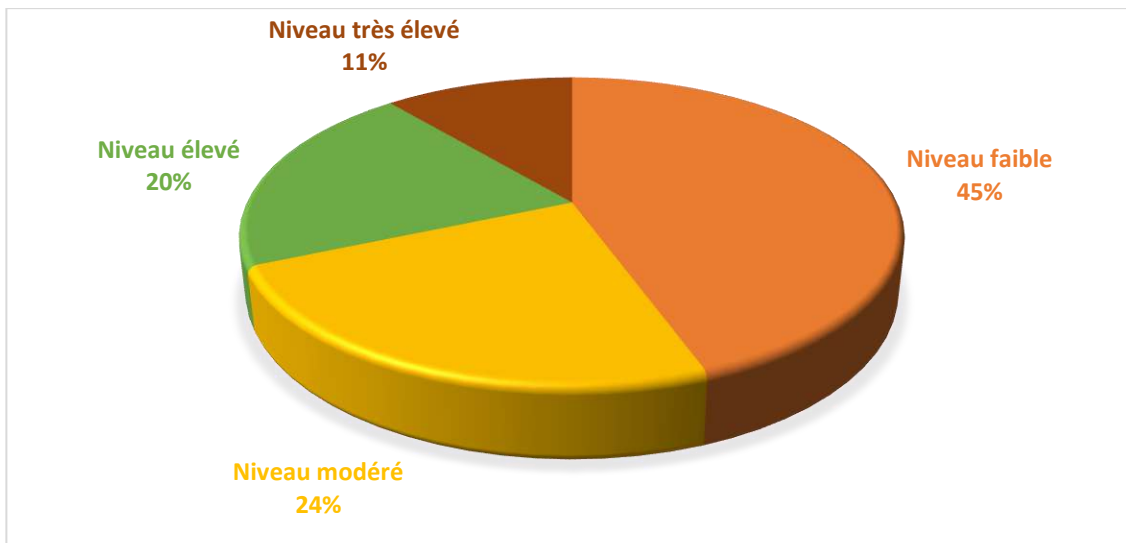
Sur 45 répondants, l'âge moyen de début de l'aide est de 6,7 ans (ET=1,4), avec une durée moyenne de l'aide de 3,2 ans (ET=1,7). Ces données sont à nuancer car elles se basent sur les perceptions de durée d'aide des JA qui ont la plupart l'impression d'aider depuis la petite enfance. Ainsi, nous avons choisi de considérer l'âge de 6 ans comme la borne minimale de début de l'aide pour les répondants ayant indiqué un âge inférieur.

3.2.2 Le type et le niveau d'aide apportés par les enfants

Les enfants devaient compléter une échelle (MACA-YC18) permettant de quantifier le niveau et le type d'aide apportée au sein du foyer, et plus particulièrement au proche malade/atteint de handicap. D'après les seuils de la version anglaise de la MACA-YC18, l'aide apportée par les enfants était : faible pour 24 enfants, modérée pour 13 enfants, élevée pour 11 enfants et très élevée pour 6 enfants.

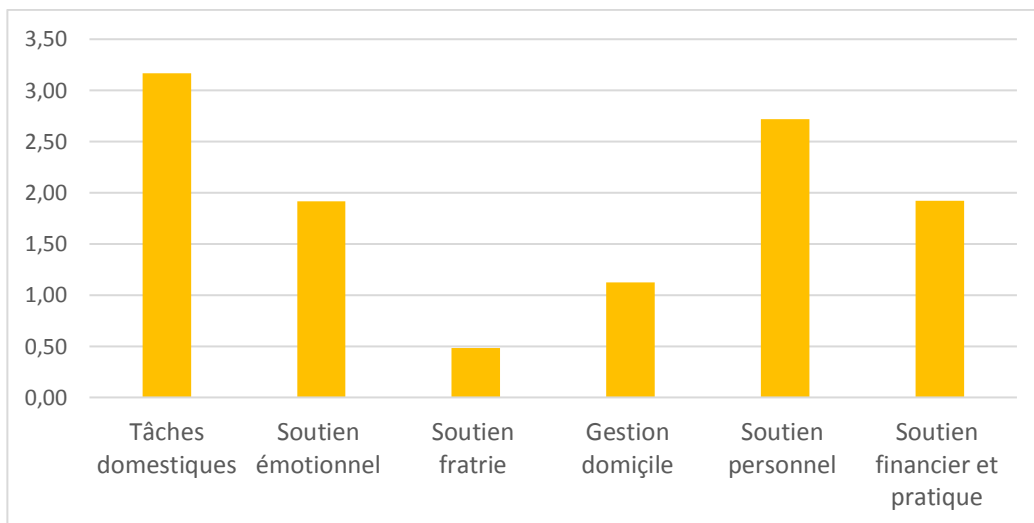
Le graphique 7 illustre la répartition des niveaux d'aide des enfants d'après les seuils à la MACA-YC18.

Graphique 7 : Répartition des niveaux d'aide des enfants (n=54)



D'après le score moyen total à la MACA (11,2, ET=5,3), les enfants ont un niveau d'aide faible à élevé (les scores à l'échelle varient de 0 à 36 ; un score élevé indique un niveau d'aide important). La répartition des scores des enfants aux sous-échelles de la MACA est présentée dans le graphique 8.

Graphique 8 : Distribution des scores selon les domaines d'aide (n=54)



L'aide apportée par les enfants concerne majoritairement les tâches domestiques (par exemple, ranger, faire la vaisselle) et le soutien personnel (par exemple, pour aider la personne à s'habiller ou se laver). Le soutien émotionnel (par exemple, tenir compagnie à la personne aidée), le soutien à la fratrie (par exemple, surveiller ses frères et sœurs) et l'aide dans la gestion du domicile (par exemple, faire les courses) reviennent aussi relativement régulièrement chez les enfants. Au niveau personnel (par exemple, pour aider la personne à s'habiller ou se laver) et sur le plan financier et pratique (aider à payer des factures ou remplir des formulaires administratifs), l'aide est plus faible chez les enfants.

Le tableau 9 présente les précisions des réponses données par les enfants à la MACA-YC18

Tableau 9 : Effectif de JA et scores moyens par item à la MACA (n=54)

Numéro et libellé de l'item	Effectif de JA ayant donné une réponse autre que 0	Score moyen et écart-type des réponses à l'item
1) Ranger ta chambre	49	1,3 (ET=0,62)
2) Ranger une autre chambre	39	1,0 (ET=0,77)
3) Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	34	0,9 (ET=0,81)
4) Faire des rénovations	11	0,2 (ET=0,46)
5) Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	18	0,5 (ET=0,78)
6) Aider à lever et à porter des charges lourdes	46	1,2 (ET=0,68)
7) Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	6	0,2 (ET=0,55)
8) Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	5	0,1 (ET=0,49)
9) Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	8	0,2 (ET=0,41)
10) Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	21	0,5 (ET=0,67)
11) Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	17	0,4 (ET=0,66)
12) Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	13	0,3 (ET=0,56)
13) Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	40	0,9 (ET=0,68)
14) S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	41	1 (ET=0,71)
15) Accompagner la personne dont tu t'occupes	31	0,8 (ET=0,78)
16) Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	11	0,3 (ET=0,63)
17) Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	29	0,8 (ET=0,82)
18) Faire attention tout(e) seul(e) à tes frères et sœurs	31	0,8 (ET=0, 84)

Le tableau 10 présente les précisions concernant les domaines de l'aide apportée par les enfants à la MACA-YC18. Chaque domaine d'aide correspond à une couleur et dans l'ordre : tâches domestiques, gestion du domicile, soins financiers et pratiques, soins personnels, soins émotionnels et soins de la fratrie.

Tableau 10 : Proportions de réponses (%) par item de la MACA-18

ITEM MACA 18	Jamais	Parfois	Fréquemment	n=
Tâches domestiques				
Ranger ta chambre	9%	56%	35%	54
Ranger une autre chambre	28%	44%	28%	52
Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	37%	35%	28%	54
Gestion du domicile				
Faire des rénovations	80%	18%	2%	54
Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	68%	15%	17%	53
Aider à lever et à porter des charges lourdes	15%	50%	35%	54
Soutien financier et pratique				
Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	89%	4%	7%	54
Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	91%	4%	6%	54
Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	87%	11%	2%	53
Soutien personnel				
Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	63%	28%	9%	53
Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	71%	19%	10%	52
Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	79%	15%	6%	52
Soutien émotionnel				
Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	26%	54%	20%	52
S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	25%	50%	25%	52
Accompagner la personne dont tu t'occupes	43%	36%	21%	53
Gestion de la fratrie				
Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	80%	11%	9%	54
Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	47%	28%	25%	53
Faire attention tout(e) seul(e) à tes frères et sœurs	44%	28%	28%	53

3.3. Santé et bien-être des enfants

A la question, « *Comment décris-tu ton état de santé ?* », 4 enfants répondent « excellent », 24 enfants répondent « très bon » et 21 répondent « bon » et 4 répondent « pas très bon ».

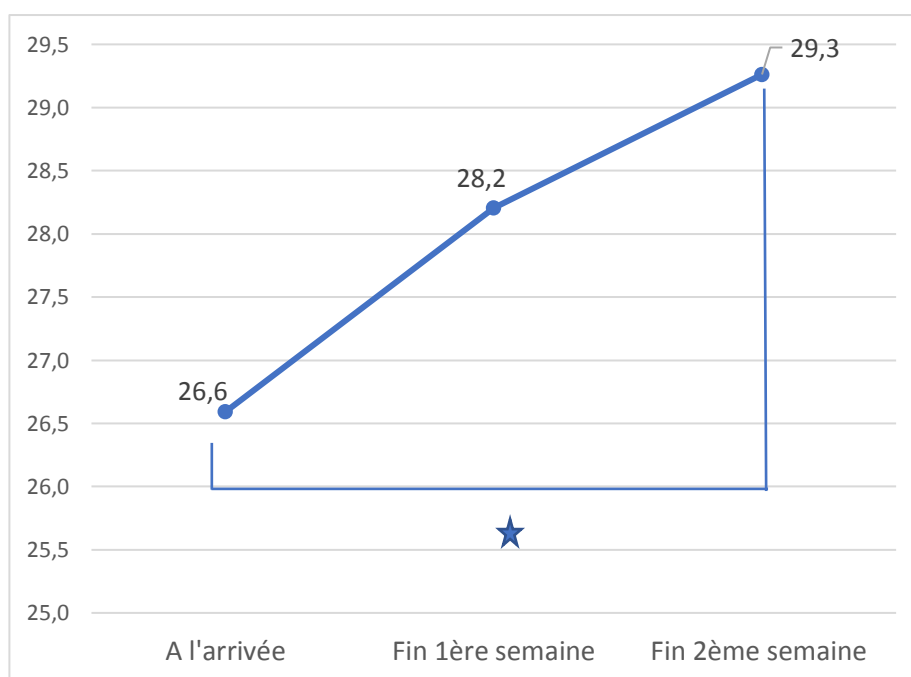
Au début de la première semaine (Q1) et à la fin de chaque semaine des deux sessions (Q2, Q3), les enfants ont complété le KID-SCREEN, un questionnaire comprenant dix questions, mesurant leur niveau de bien-être sur une échelle comprise entre 7 et 35. Pour la première évaluation (Q1), les 10 questions ont été proposées telles que validées par les auteurs du questionnaire. En revanche, pour les évaluations proposées à la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), la formulation de trois questions, qui ne s'appliquaient pas au contexte de vie des enfants pendant les semaines d'ateliers, a été modifiée. Les données descriptives des scores au KID-SCREEN pour chaque temps d'évaluation sont présentées dans le tableau 11.

Tableau 11 : Données descriptives des scores des enfants au KID-SCREEN modifié aux trois temps d'évaluation

Scores au KID-SCREEN	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
Bien être au début de la 1 ^{ère} semaine (n=54)	26,6 ^a	5,4	14	35
Bien être à la fin de la 1 ^{ère} semaine (n=54)	28,2	5,5	13	35
Bien être à la fin de la 2 ^{ème} semaine (n=42)	29,3 ^a	4,6	15	35

Nous observons une augmentation des scores de bien-être tout au long de l'avancée du dispositif. Toutefois, seule l'augmentation entre le début du dispositif et la fin de la 2^{ème} semaine d'ateliers est significative ($p < 0.0001$).

Graphique 9 : Représentant le score moyen des enfants au KID-SCREEN aux trois temps d'évaluation



Note : L'étoile indique la différence significative

3.4. Prise en charge psychologique

Depuis 2018, les jeunes sont interrogés sur la manière dont ils se saisissent de la présence de la psychologue. Ainsi, 33 enfants rapportent avoir discuté avec la psychologue pendant les ateliers JADE, dont 17 dans un dispositif en groupe, 10 dans un moment seul, et 6 en groupe et seul (n=41).

3.5. Ce que les enfants pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répétition

3.5.1. Les attentes des enfants

Les enfants ont été invités à répondre à la question « *Qu'attends-tu de ta participation aux séjours ?* » en cochant oui ou non, à une liste de propositions que nous avons formulées. Une proposition de réponse librement rédigée était également possible.

Les réponses des enfants à la question « *Qu'attends-tu de ta participation aux séjours ?* » sont présentées dans le tableau 12.

Tableau 12 : Distribution des réponses des enfants concernant leurs attentes

n=	Attentes du séjour	Oui	Non
46	Faire des rencontres	40	6
53	Me reposer, souffler	43	10
48	Faire des activités (jeux, musique, ...)	43	5
45	Partir quelques jours de la maison	35	10
46	Découvrir comment faire un film	35	11
47	Rencontrer d'autres jeunes qui aident comme moi	36	11
52	Discuter/ échanger sur l'aide	39	13
50	Voir si les autres jeunes qui aident ressentent les mêmes choses que moi	35	15
50	Exprimer ce que je souhaite en faisant un documentaire sur ma vie	30	20

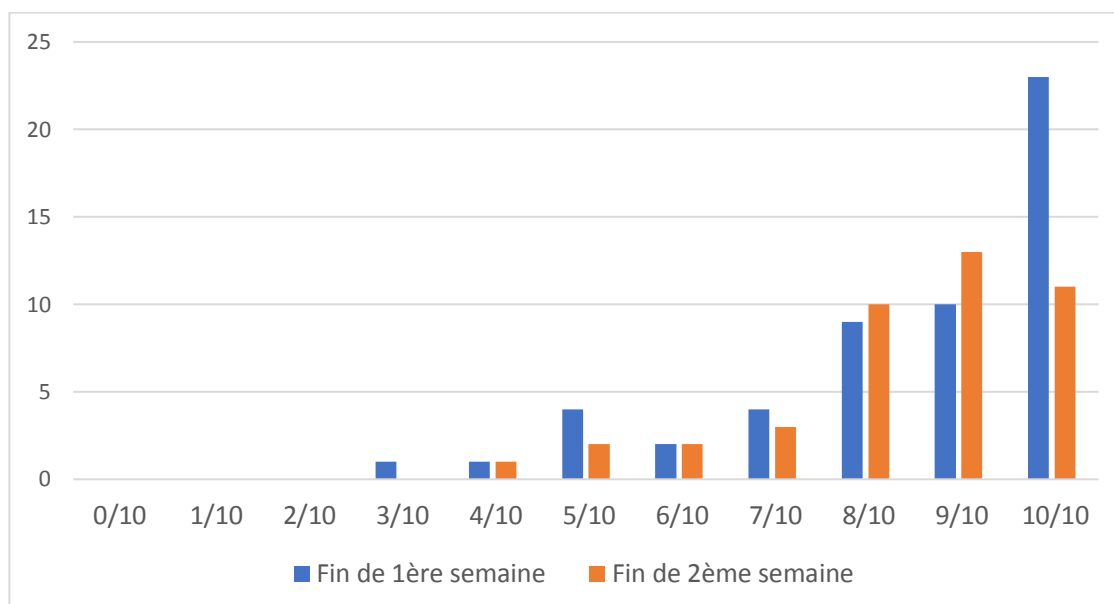
La majorité des enfants souhaitent faire des rencontres lors des ateliers JADE. Ils attendent principalement un besoin de répit (se reposer, souffler) tout en changeant d'environnement (activités de loisirs, etc.). Sur le plan relationnel, beaucoup des enfants expriment l'attente de la possibilité d'échanger sur l'aide. La moitié des enfants souhaitent rencontrer d'autres jeunes connaissant les mêmes problématiques, tout en questionnant leurs émotions communes. Par ailleurs, environ la moitié des enfants rapporte vouloir découvrir les étapes de la réalisation d'un film et de pouvoir s'exprimer au travers de ce média.

3.5.2. La satisfaction générale

A la question « *Quelle est ton opinion générale sur cette semaine ?* », proposée en fin de 1^{ère} et 2^{ème} semaine, les enfants se déclarent « très satisfait » avec une moyenne de 8,4/10 aux deux temps d'évaluation. Leurs réponses au premier temps d'évaluation s'étendent de 3 à 10/10 et au deuxième temps d'évaluation 4 à 10/10.

A la question « *Conseillerais-tu à quelqu'un qui vit la même situation que toi de participer à l'atelier cinéma-répit ?* », en fin de 1^{ère} semaine, 39 enfants déclarent « oui », et 13 ne se prononce pas et 1 déclarent « non »; en fin de 2^{ème} semaine, 31 déclarent « oui », 10 ne se prononcent pas et 1 répond « non ».

Graphique 10 : Graphique représentant les scores de satisfaction générale des enfants concernant le dispositif

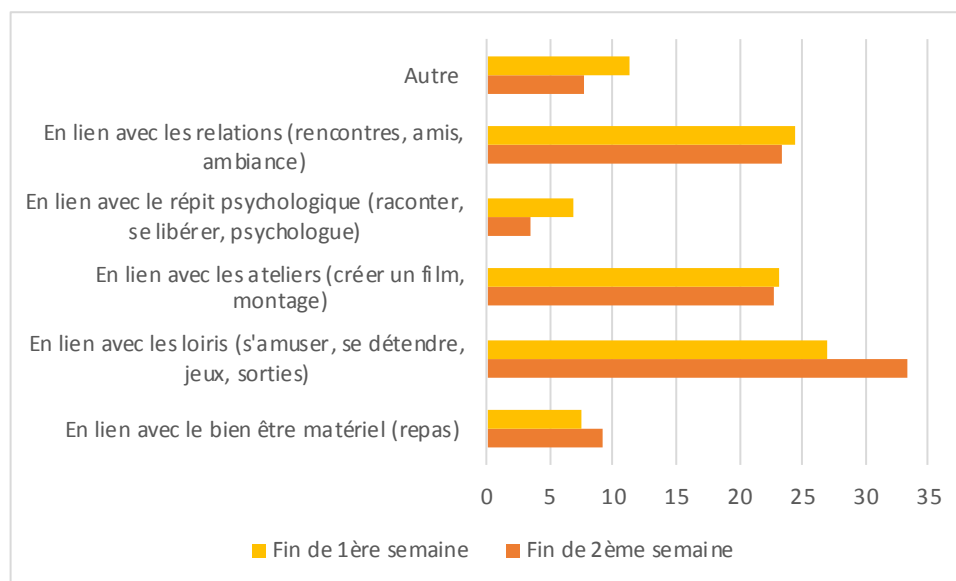


Les enfants semblent donc très satisfaits de leur participation et la conseilleraient majoritairement à d'autres.

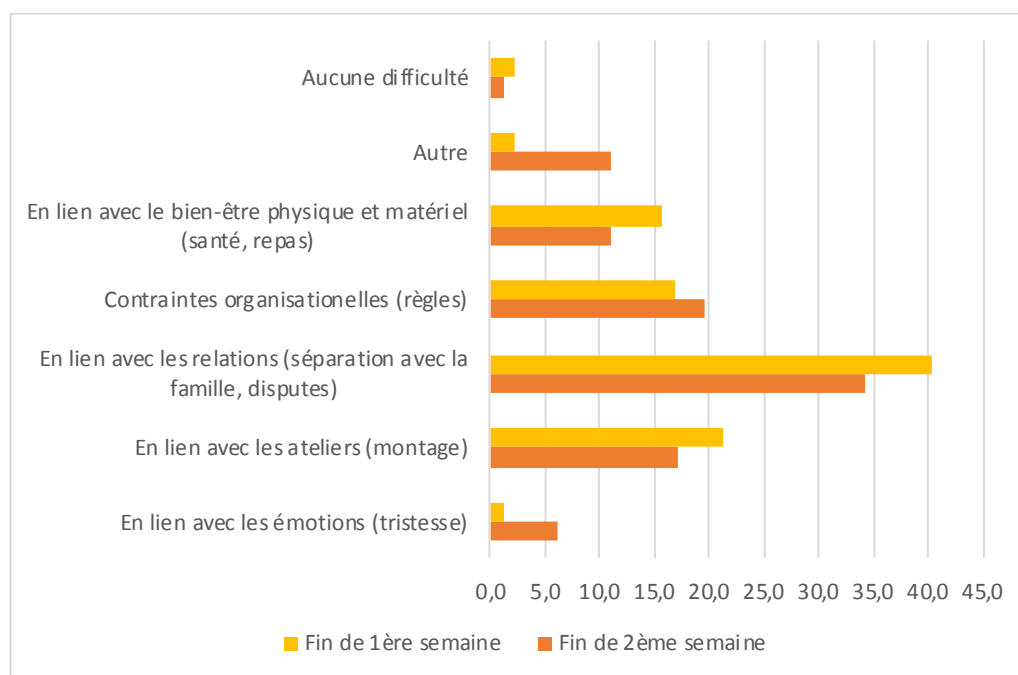
3.5.3. L'appréciation des points positifs et difficultés

À la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), il était demandé aux enfants d'indiquer, dans des champs libres, les trois éléments les plus positifs et les trois éléments les plus difficiles de leurs séjours. Ces points, mentionnés spontanément par les enfants, ont fait l'objet d'un regroupement par catégories, dont le détail est présenté dans les graphiques 11 et 12.

Graphique 11 : Répartition des points positifs mentionnés par les enfants à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



Graphique 12 : Répartition des points difficiles mentionnés par les enfants à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



Globalement, les enfants rapportent davantage d'éléments positifs que négatifs, ce qui est en lien avec leur niveau élevé de satisfaction.

Les éléments positifs les plus fréquemment mentionnés par les enfants sont en lien avec les loisirs (« *la boum* »), les relations (« *je me suis fait des amies* »), et les ateliers (« *faire des films* »).

Les relations sont également mentionnées comme point de difficulté (« *quelqu'un m'a énervé* »). Par ailleurs, les autres difficultés rapportées étaient en lien avec les ateliers ou les activités (« *faire des films parce que c'était long* », « *la boom a été courte* »). Les contraintes liées aux règles d'encadrement du séjour ont été rapportées par de nombreux enfants (« *téléphone* », « *se coucher tôt* »).

3.5.4. Commentaires

À la fin de chaque semaine, les enfants pouvaient écrire des commentaires dans des champs libres. Les commentaires des enfants reprenaient notamment l'appréciation générale de la semaine, le résumé d'une expérience et des remerciements accompagnés de petits dessins.

4. Le groupe des adolescents

Un total de 63 adolescents a participé aux 6 sessions des ateliers cinéma-répét de JADE de 2017 à 2020 dans 3 régions : ESSONNE, PACA et OCCITANIE.

4.1. Description générale de l'échantillon

Les 63 adolescents (46 filles et 16 garçons) étaient âgés de 10 à 17 ans, avec une moyenne d'âge de 13,9 ans. Un(e) adolescent(e) n'a pas renseigné ces informations.

		ESSONNE	ESSONNE	ESSONNE	PACA	OCCITANIE	OCCITANIE
		2017	2018	2019	2019	2019	2020
Adolescents	N =	12	10	10	12	9	10
	Intervalle âge	13—16	13—17	12—16	10—17	11—15	12—17
	N fille	8*	7	7	9	7	9
	Scolarisation	3 ^{ème} → 1 ^{ère} *	4 ^{ème} → 1 ^{ère} *	5 ^{ème} → 1 ^{ère}	CM2 → 1 ^{ère}	6 ^{ème} → 2 nd	6 ^{ème} → T

**données manquantes : Un JA n'a pas répondu à cette session*

4.1.1. La vie familiale et les conditions de vie

Concernant leur lieu de vie familiale, environ la moitié des adolescents vivent avec leurs deux parents et leurs frères et sœurs quand ils en ont. Quinze adolescents rapportent vivre séparément avec leurs deux parents. Ils sont 14 à déclarer vivre avec un seul de leur parent, qui est le plus souvent leur mère. Parmi les jeunes, 4 vivent en internat une grande partie de l'année (n=62).

La majorité des adolescents (n=55) ont des frères et sœurs, et les fratries (comprenant les demi-frères et demi-sœurs) sont composées en moyenne de 2 enfants (de 2 à 8 enfants). Concernant la place dans la fratrie, 26 sont aînés, 17 sont cadets et 12 sont benjamins (n=63). Enfin, 13 adolescents ont rapporté parler à la maison une autre langue que le français.

Interrogés sur les conditions de vie dans leur domicile principal, 24 adolescents rapportent vivre en ville, 20 en banlieue et 12 à la campagne. Au domicile principal, 32 adolescents ont une chambre pour eux seuls, et 25 adolescents partagent une chambre : 15 avec un membre de la fratrie, 1 avec un ami (en internat), et 5 avec un parent.

Trente-cinq adolescents pensent vivre dans des conditions financières comparables à celles des autres élèves de leur classe, 17 pensent vivre dans de moins bonnes conditions et 3 dans de meilleures conditions.

4.1.2. La scolarité

Au total, 60 adolescents sont scolarisés (de la 6^{ème} à la Terminale) ; 12 sur 52 ont redoublé une classe au cours de leur scolarité (2 en maternelle, 4 en élémentaire et 6 au collège). Deux adolescentes sont déscolarisées depuis leur classe de 4^{ème}, en moyenne depuis 33 mois.

Dix-neufs adolescents rapportent suivre ou avoir suivi des cursus scolaires spécifiques (classe européenne, ULIS, etc.).

Il a été demandé aux adolescents (n=56) si les adultes vivant au domicile s'informent de leurs journées à l'école. Pour le premier domicile, 16 adolescents déclarent que les adultes s'informent toujours de ses journées, 9 répondent « presque toujours », 16 répondent « souvent », 12 répondent « quelquefois » et 3 « presque jamais ». De plus, 43 jeunes rapportent que les adultes les encouragent « toujours » de réussir à l'école, et 4 répondent qu'ils l'encouragent « presque toujours », 6 « souvent », et 3 « quelque fois ».

Vingt-huit adolescents estiment qu'à l'école, ils réussissent aussi bien que la plupart de leurs camarades, 16 pensent qu'ils réussissent moins bien, et 12 pensent qu'ils réussissent mieux que la plupart de leurs camarades.

4.1.3. Les activités et loisirs

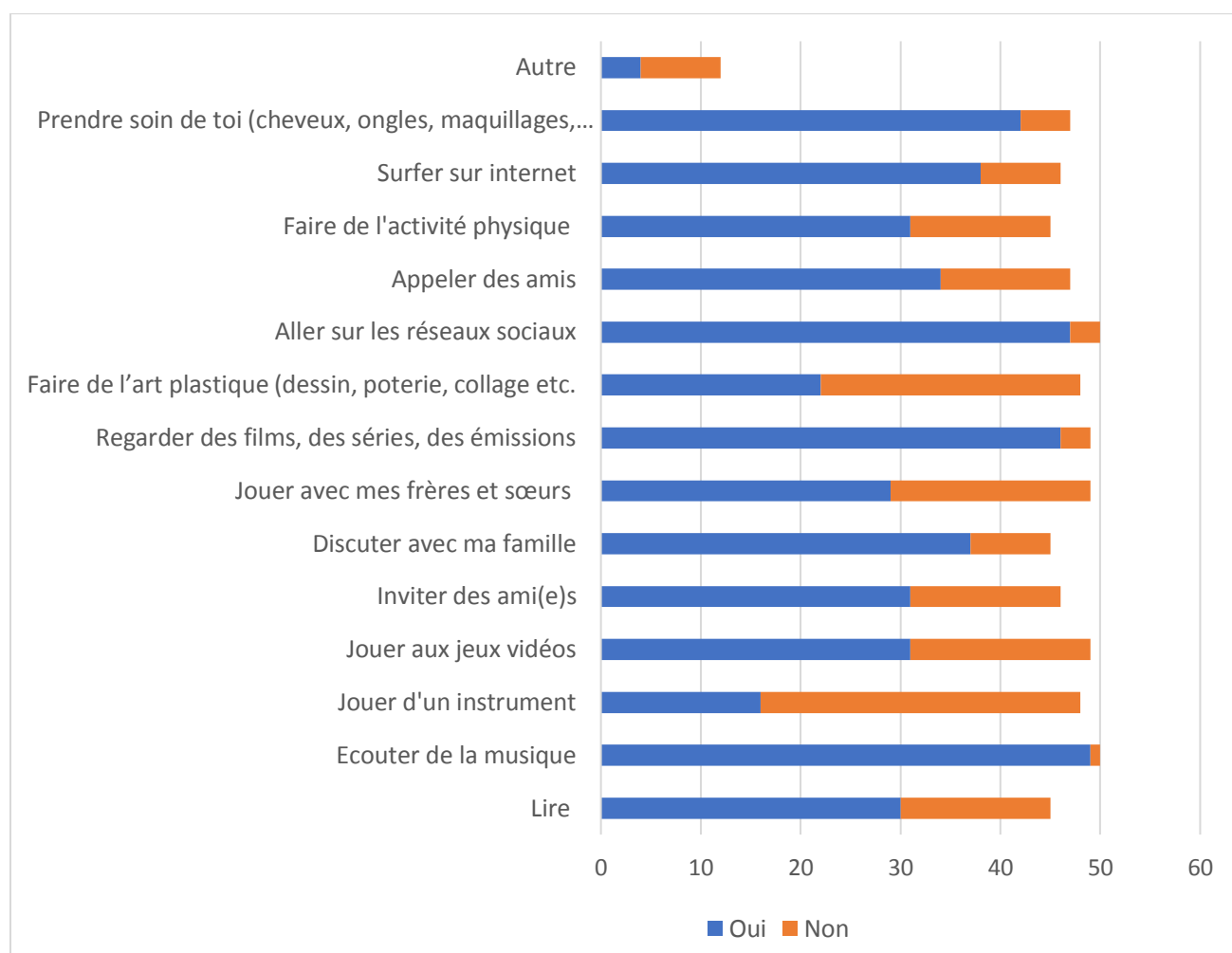
Au total, 28 adolescents sur 58 rapportent pratiquer des activités sportives et/ou des loisirs dans un club ou une association en dehors du lycée, 30 répondent « non ».

La distribution des activités de loisirs « libres » énoncées par les adolescents est présentée dans le graphique 13.

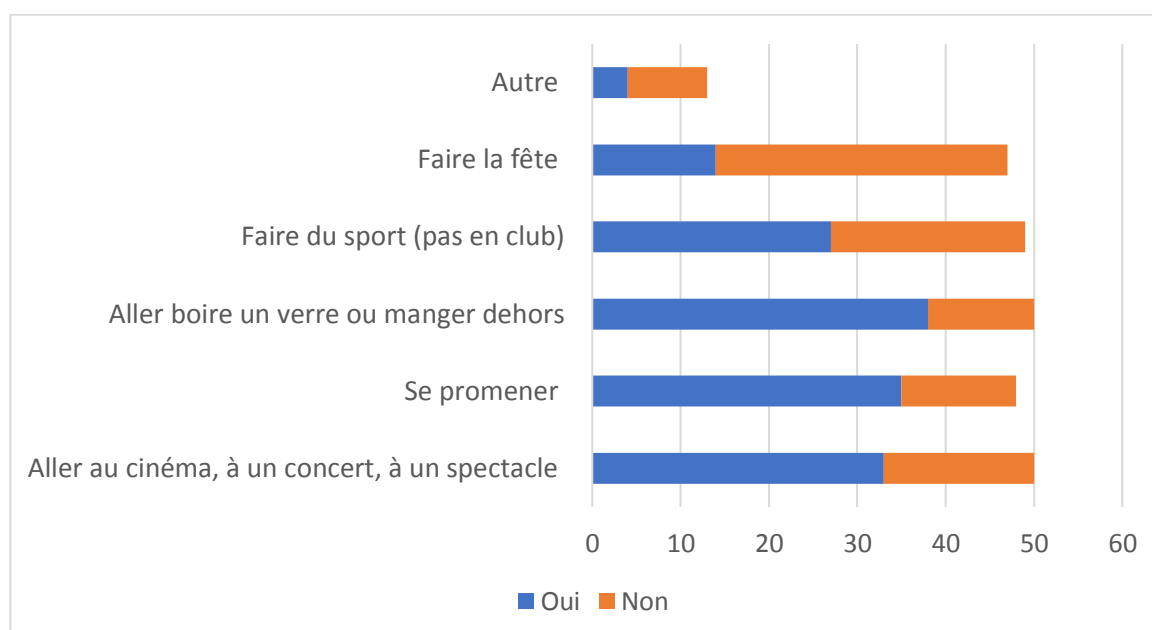
En ce qui concerne les activités pratiquées au domicile, presque tous les adolescents ont rapporté aller sur les réseaux sociaux, regarder des films, des séries, des émissions et écouter de la musique. Une grande partie déclare par ailleurs prendre soin de soi, surfer sur internet, faire de l'activité physique, appeler des amis, discuter avec leur famille, jouer aux jeux vidéo et inviter des amis. Les activités les moins représentées, pratiquées par moins de la moitié des adolescents, sont : jouer d'un instrument de musique, faire de l'art plastique et jouer avec ses frères et sœurs. Dans la catégorie « autre » sont retrouvées les expressions « *aider ma maman* », « *faire du skate* » et « *chanter* ».

En dehors du domicile (voir graphique 14), les adolescents vont surtout aller boire un verre ou manger dehors. Plus de la moitié des adolescents vont se promener ou vont au cinéma, à un concert, à un spectacle. Environ la moitié des adolescents fait du sport en dehors d'un club, et peu font la fête. Enfin, dans la catégorie « autre » sont retrouvées les expressions « *voir ma famille* », « *voir mes amis* », « *aller chez des amis* », « *association* ».

Graphique 13 : Distribution des occupations au domicile et à l'extérieur du domicile



Graphique 14 : Distribution des occupations au domicile et à l'extérieur du domicile



4.1.4. Les amis

Il a été demandé aux adolescents (n=46) d'indiquer le nombre d'ami(e)(s) proche(s) qu'ils ont et combien de fois par semaine ils font quelque chose avec leurs ami(e)s. Au total, 23 adolescents ont répondu avoir 4 amis ou plus, 14 adolescents ont 2 ou 3 amis, 7 adolescents ont 1 ou 2 amis et 2 adolescents ont répondu n'avoir aucun ami proche.

En ce qui concerne le temps passé avec les amis en dehors des heures scolaires, 13 adolescents rapportent qu'ils voient leurs amis moins d'une fois par semaine, 20 les voient 1 ou 2 fois par semaine, et 13 les voient 3 fois ou plus.

4.1.5. Suivi psychiatrique ou psychologique

Dans l'ensemble, sur 52 adolescents, 37 ont été et/ou sont actuellement suivis pour des difficultés psychologiques. Sur ces 37 jeunes, 14 voient actuellement un professionnel de santé mentale et 23 ont été suivis par le passé.

4.2. Les proches aidés par les adolescents

Concernant les personnes aidées (aide au proche malade / porteur de handicap et aide au proche aidant), 42 adolescents aident leur mère, 19 leur père, 1 son beau-père, 26 un frère ou une sœur, 3 un demi-frère ou une demi-sœur, 5 un grand parent et 5 adolescents aident un autre membre de leur foyer.

À la question « *Te considères-tu comme un jeune aidant ?* », 29 adolescents ont répondu oui, 3 ont répondu « non » et 19 ont répondu « *je ne sais pas* ».

4.2.1. Raisons de l'aide

Il a été demandé aux adolescents de préciser « *Pour quelle raison cette personne (ou ces personnes) a (ont) besoin de ton soutien ou de ton aide ?* », ainsi que la durée pendant laquelle ils estiment avoir aidé. Les adolescents rapportent différents types de pathologies et de handicaps chez le proche aidé.

La catégorisation des réponses données par les adolescents indique que :

- 18 adolescents ne sont pas en mesure d'expliquer la raison pour laquelle ils aident leur proche,
- 29 adolescents aident un proche atteint d'une maladie chronique (dont le cancer, le diabète, l'endométriose),
- 14 ont un membre de leur foyer atteint d'un handicap (dont l'autisme, problèmes moteurs),
- 2 déclarent avoir un proche atteint de troubles psychopathologiques (trouble de l'usage d'alcool).

Les maladies chroniques concernent davantage des parents, alors que les handicaps sont davantage présents chez les membres de la fratrie.

Les raisons d'aides évoquées par les adolescents sont de 4 natures différentes. Au total, 5 adolescents ne donnent pas de réponse ou ne savent pas, 20 évoquent les difficultés du proche « *perte de mémoire, oublie de prendre ses médicaments* », 11 font référence à la pathologie de leur proche « *ma mère est malade* » et 24 mentionnent les tâches qu'ils doivent effectuer « *porter les courses* ».

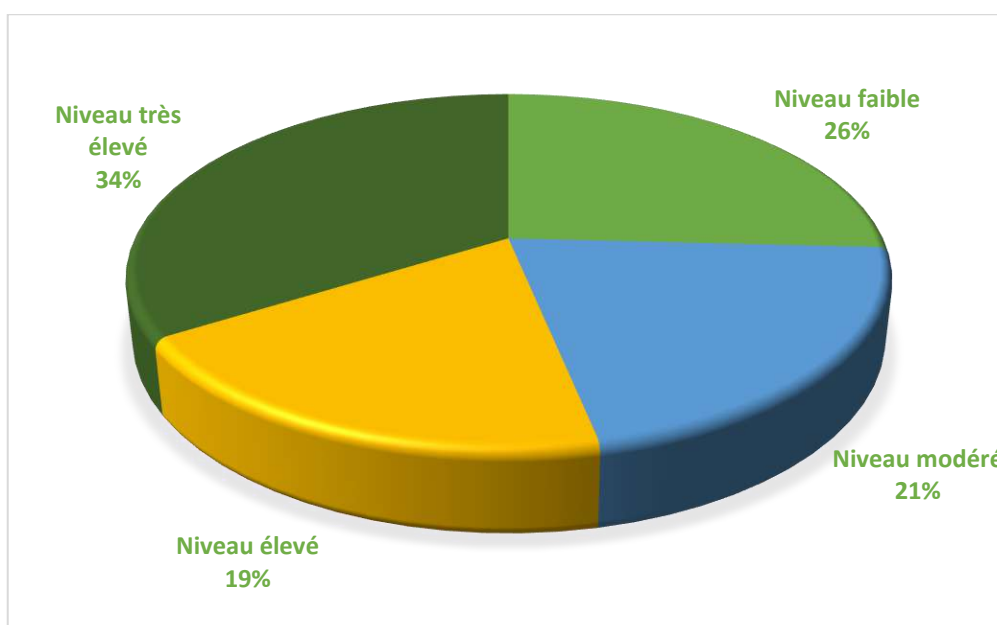
Sur 57 répondants, l'âge moyen de début de l'aide est de 8,2 ans (ET=3,4), avec une durée moyenne de l'aide de 6,1 ans (ET=2,6). Ces données sont à nuancer car elles se basent sur les perceptions de durée d'aide des JA qui ont plus la plupart l'impression d'aider depuis leur petite enfance. Ainsi, nous avons choisi de considérer l'âge de 6 ans comme la borne minimale de début de l'aide pour les répondants ayant indiqué un âge inférieur.

4.2.2. Le type et le niveau d'aide apportés par les adolescents

Les adolescents devaient compléter une échelle (MACA-YC18) permettant de quantifier le niveau et le type d'aide apportée au sein du foyer, et plus particulièrement au proche malade/porteur de handicap (n=62).

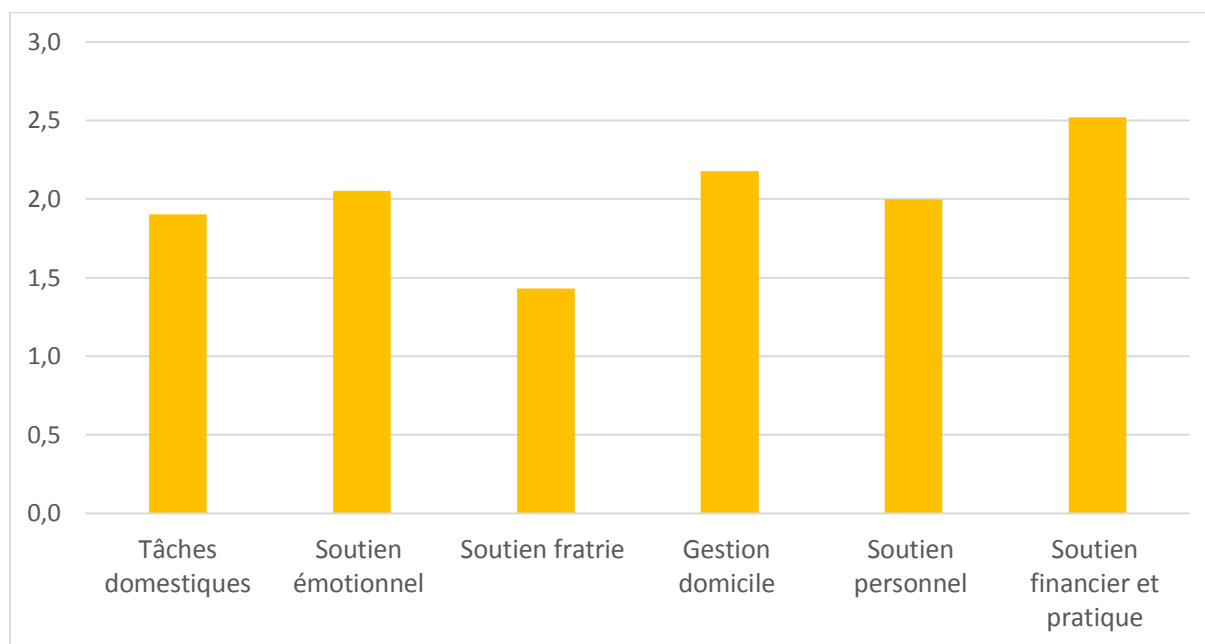
Les données relatives à la catégorisation du niveau d'aide ont été calculées en référence aux notes seuils de la version anglaise de la MACA-YC18. L'aide apportée par les adolescents était faible pour 16 adolescents, modérée pour 13 adolescents, élevée pour 12 adolescents et très élevée pour 21 adolescents. Le score n'a pas pu être calculé pour un adolescent. Ces résultats sont présentés dans le graphique 15.

Graphique 15 : Répartition des niveaux d'aide des adolescents



D'après le score moyen total à la MACA, les adolescents ont un niveau d'aide élevé (moyenne=15, Ecart-type=6,2). La distribution des niveaux d'aide selon les différents domaines est présentée dans le graphique 16.

Graphique 16 : Répartition des niveaux d'aide des adolescents aux sous-échelles de la MACA-Y18



L'aide apportée par les adolescents concerne majoritairement le soutien pratique (par exemple, remplir des formulaires administratifs). Secondairement, et de manière assez fréquente, les adolescents participent à la gestion du domicile (par exemple, faire les courses), au soutien personnel de leur proche (par exemple, aider la personne à s'habiller ou se laver) et au soutien émotionnel (par exemple, tenir compagnie à la personne aidée). L'aide dans les tâches domestiques (par exemple, faire le ménage) revient de manière récurrente. Enfin, plus rarement, les adolescents apportent du soutien dans la gestion de la fratrie.

Le tableau 13 présente les précisions des réponses données par les adolescents à la MACA-YC18.

Tableau 13 : Effectif de JA et scores moyens par item de la MACA (n=62)

Numéro et libellé de l'item	Effectif de JA ayant donné une réponse autre que 0	Score moyen et écart-type des réponses à l'item
1) Ranger ta chambre	61	1,5 (ET=0,53)
2) Ranger une autre chambre	49	1,1 (ET=0,73)
3) Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	57	1,4 (ET=0,64)
4) Faire des rénovations	17	0,3 (ET=0,60)
5) Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	41	0,9 (ET=0,74)
6) Aider à lever et à porter des charges lourdes	54	1,5 (ET=0,72)
7) Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	7	0,1 (ET=0,38)
8) Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	6	0,1 (ET=0,43)
9) Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	15	0,3 (ET=0,62)
10) Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	23	0,6 (ET=0,80)
11) Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	19	0,5 (ET=0,74)
12) Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	18	0,4 (ET=0,63)
13) Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	55	1,3 (ET=0,65)
14) S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	57	1,4 (ET=0,64)
15) Accompagner la personne dont tu t'occupes	50	1,1 (ET=0,70)
16) Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	24	0,6 (ET=0,80)
17) Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	39	1,0 (ET=0,85)
18) Faire attention tout(e) seul(e) à tes frères et sœurs	35	0,9 (ET=0,87)

Note : Score à l'item allant de 0 à 2

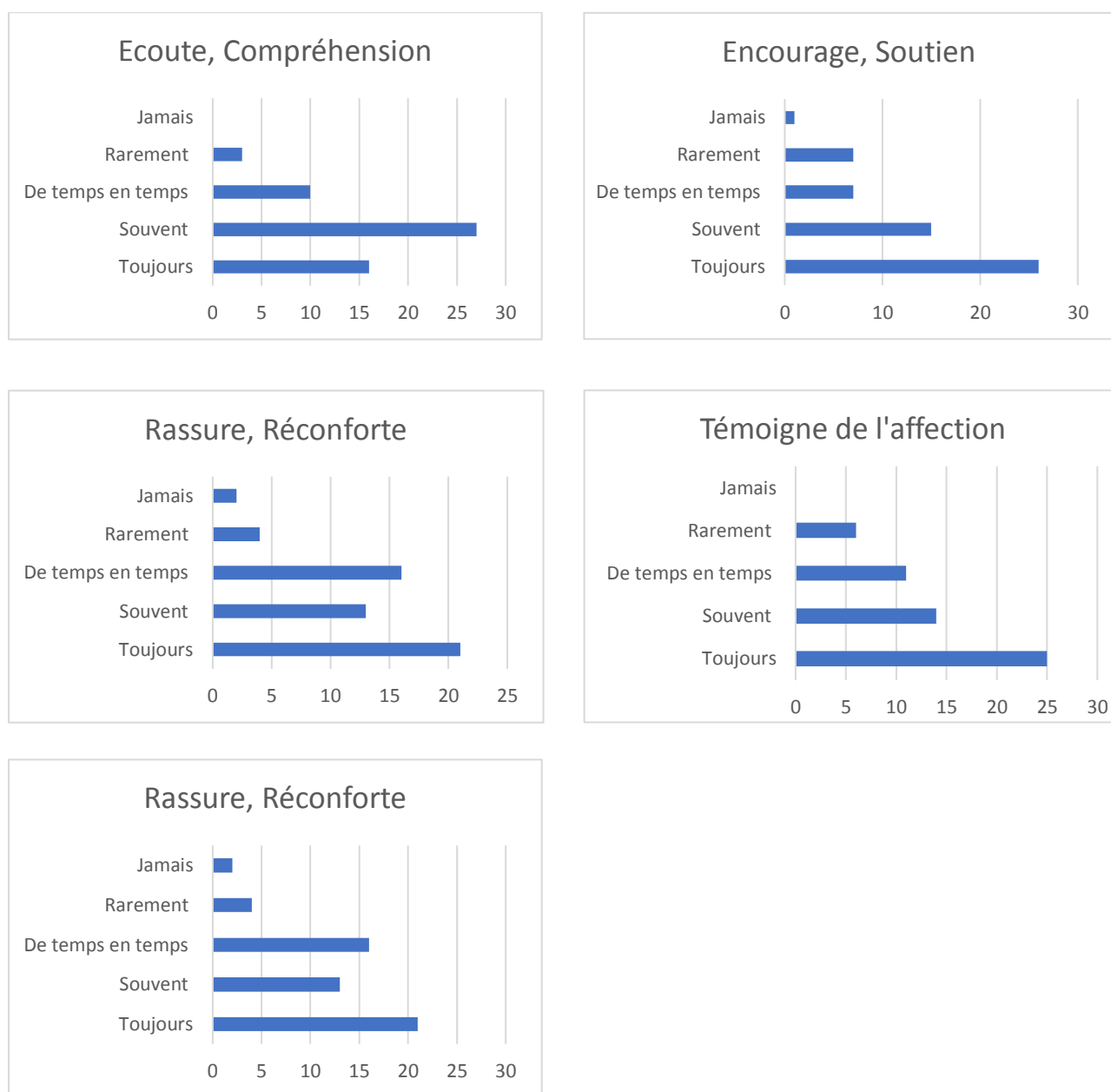
Le tableau 14 présente les précisions concernant les domaines d'aides apportés par les adolescents à la MACA-YC18.

Tableau 14 : Proportions de réponses par item de la MACA-18

ITEM MACA-18	Jamais	Parfois	Fréquemment	n
Tâches domestiques				
Ranger ta chambre	2%	44%	55%	61
Ranger une autre chambre	20%	46%	34%	49
Faire la vaisselle et remplir ou vider le lave-vaisselle	8%	40%	52%	57
Gestion du domicile				
Faire des rénovations	73%	21%	6%	62
Prendre la responsabilité pour les achats de produits alimentaires	34%	45%	21%	62
Aider à lever et à porter des charges lourdes	13%	24%	63%	62
Soutien financier et pratique				
Aider à payer les factures, à virer de l'argent ou à remplir des formulaires pour les administrations	89%	10%	2%	62
Gagner de l'argent parallèlement à l'école pour aider la famille	90%	7%	3%	61
Aider pour les traductions (par ex. lors des visites chez le médecin, dans les administrations)	76%	16%	8%	62
Soutien personnel				
Aider à l'habillage et au déshabillage d'une personne	63%	18%	19%	62
Aider quelqu'un à se laver (les mains et le visage)	69%	16%	15%	61
Aider quelqu'un à prendre sa douche ou son bain	71%	21%	8%	62
Soutien émotionnel				
Tenir compagnie à quelqu'un (par exemple pour rester ensemble, faire la lecture, faire la conversation)	11%	52%	37%	62
S'assurer que tout est bien OK pour la personne dont tu t'occupes	8%	40%	52%	62
Accompagner la personne dont tu t'occupes	19%	50%	31%	62
Gestion de la fratrie				
Accompagner tes frères et sœurs à l'école, à la garderie, etc.	61%	19%	19%	62
Surveiller tes frères et sœurs alors qu'une personne adulte est dans les environs	37%	29%	34%	62
Faire attention tout(e) seul(e) à tes frères et sœurs	44%	24%	32%	62

Les adolescents (n=56) ont également été interrogés sur le soutien émotionnel qu'ils apportent à leur proche par le biais de quatre questions créées pour l'évaluation (ex : « *Je le rassure, je le réconforte* »). Le graphique 9 présente la répartition des réponses des adolescents concernant le soutien émotionnel qu'ils apportent à leur proche.

Graphique 17 : Niveaux de soutien émotionnel apportés par les adolescents à leur proche



4.2.3. Perception de l'influence de l'aide sur la vie des adolescents

Les adolescents ont complété la PANOC-YC permettant d'apprécier leur perception de l'influence de l'aide qu'ils apportent sur leur vie en général. Cet instrument permet d'apprécier les répercussions positives et négatives de l'aide par le biais de scores distincts. Les scores moyens des adolescents ($n=57$) aux deux sous-échelles de l'instrument sont présentés dans le tableau 13. Les scores n'ont pas pu être calculés pour un des adolescent.

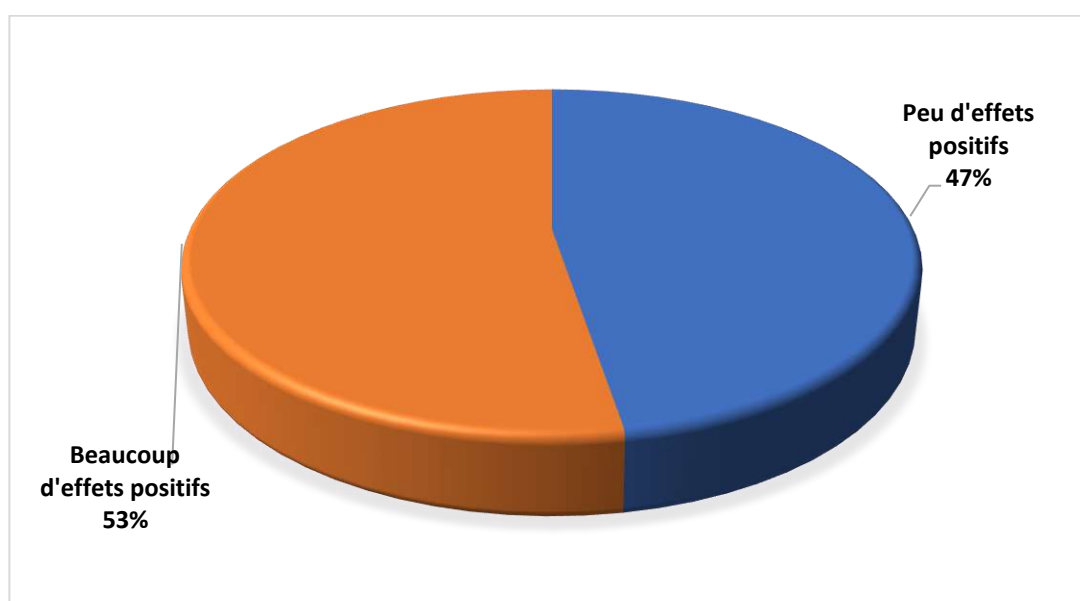
Tableau 15 : Données descriptives des scores des adolescents à la PANOC-YC (n=57)

Scores à la PANOC	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Effets positifs de l'aide	12,5	4,04	3	20
Effets négatifs de l'aide	5,8	4,47	0	20

Note : scores allant de 0 à 20, un score élevé indique des effets importants

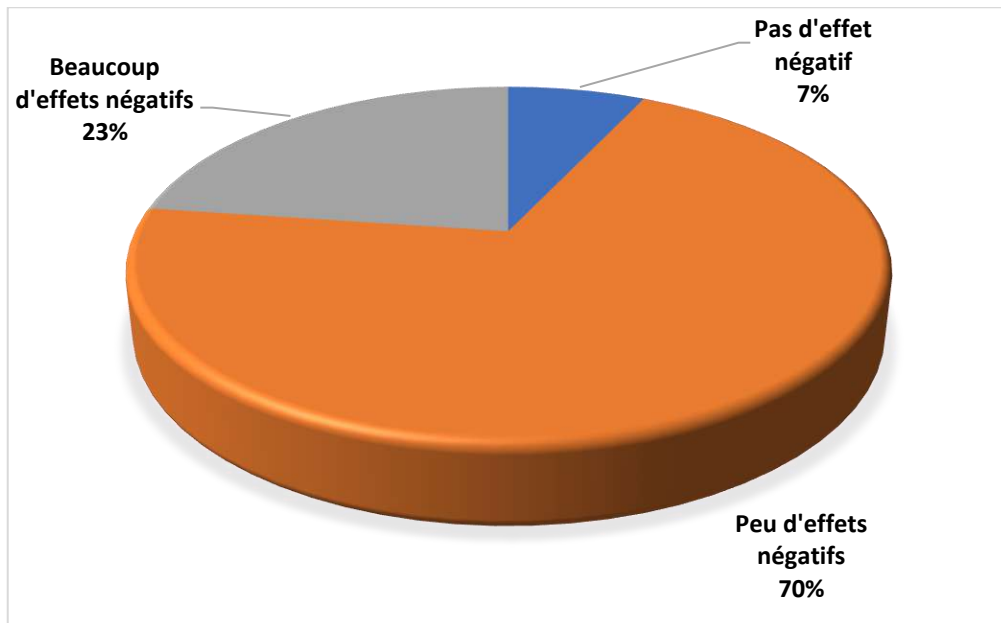
Concernant l'influence positive des activités d'aidance, l'interprétation catégorielle des scores indique que 30 adolescents rapportent beaucoup d'effets positifs et 27 rapportent relativement peu d'effets positifs. Le graphique 17 présente les catégories d'influence positive de l'aide rapportées par les adolescents à la PANOC-YC20.

Graphique 18 : Catégories d'influence positive de l'aide rapportées par les adolescents à la PANOC-YC20 (n=57)



Concernant l'influence négative des activistes d'aidance, l'interprétation catégorielle des scores indique que 4 adolescents ne rapportent pas d'effet négatif, 13 adolescents rapportent beaucoup d'effets négatifs et 40 rapportent relativement peu d'effets négatifs. Le graphique 19 présente les catégories d'influence négative de l'aide rapportées par les adolescents à la PANOC-YC20.

Graphique 19 : Catégories d'influence négative de l'aide rapportées par les adolescents à la PANOC-YC20 (n=57)



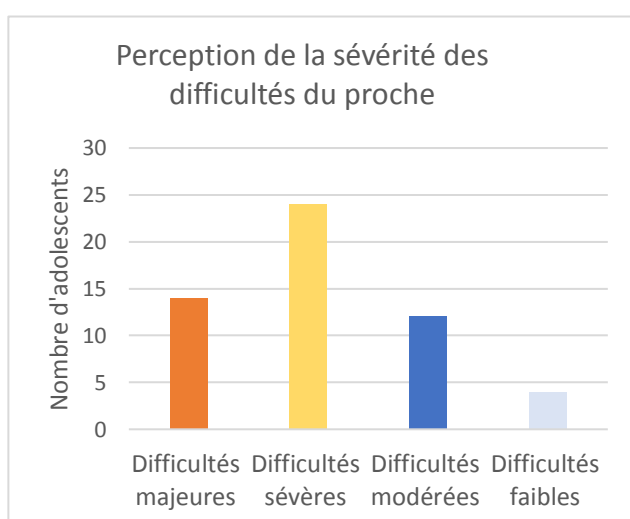
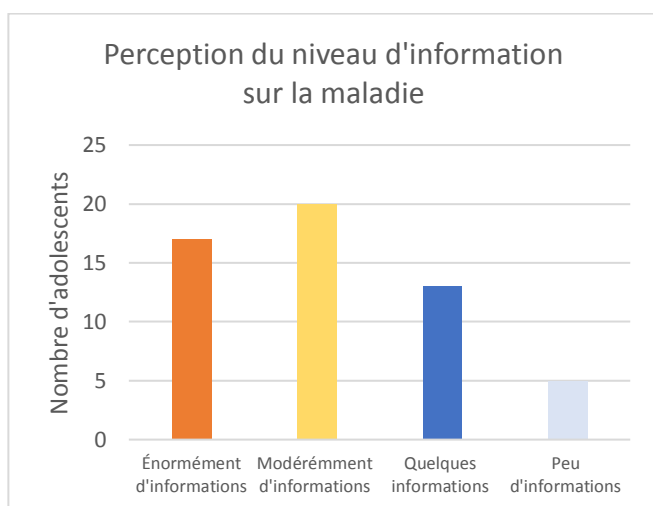
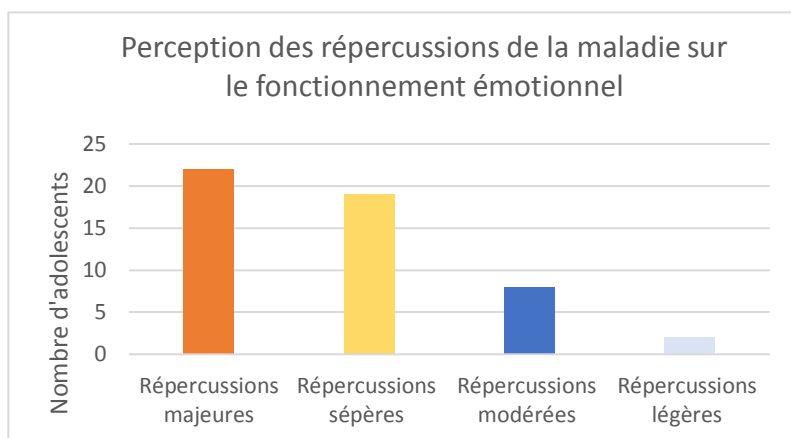
4.3. La représentation de la maladie/du handicap de leur proche par les adolescents

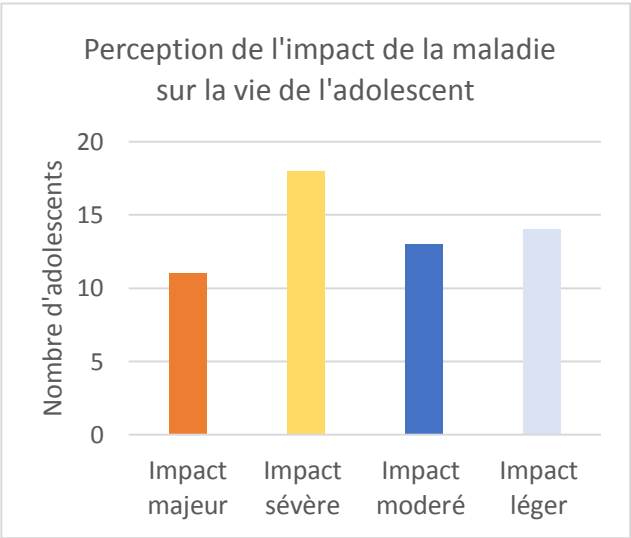
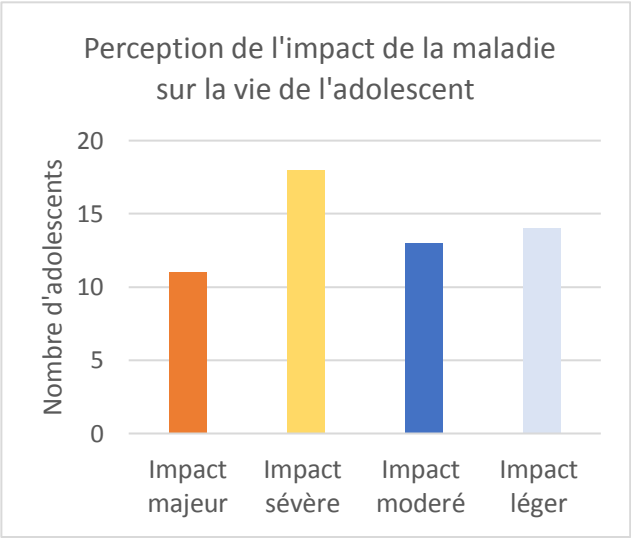
Il a été demandé aux adolescents (n=63) de répondre sur une échelle allant de 0 à 10, à cinq questions interrogeant leur représentation de la maladie/du handicap de leur proche.

- 19,6 % des adolescents rapportent que la maladie/le handicap de leur(s) proche(s) affecte leur vie de manière majeure,
- 69,6 % estiment que la maladie/le handicap de leur(s) proche(s) va avoir une durée longue ou illimitée,
- 25,9 % évaluent les difficultés de leur(s) proche(s) comme fortement invalidantes,
- 30,9 % estiment avoir un bon niveau d'information sur la maladie de leur(s) proche(s),
- 43,1 % considèrent que l'impact émotionnel de la maladie/du handicap de leur(s) proche(s) sur eux-mêmes est important.

Une approche catégorielle présentée dans le graphique 20 permet de mieux appréhender ces résultats liés à la perception de la maladie/du handicap et de son impact sur sa vie de l'adolescent.

Graphiques 20 : Représentation des adolescents de la maladie de leur proche et de ses répercussions





4.4. Santé et bien-être des adolescents

A la question, « *Comment décris-tu ton état de santé ?* », 5 adolescents répondent « excellent », 24 répondent « très bon », 28 répondent « bon », et 6 répondent « pas très bon ».

Au début de la première semaine (Q1) et à la fin de chaque semaine des deux sessions (Q2, Q3), les adolescents ont complété le KID-SCREEN, un questionnaire mesurant leur bien-être à l'aide de dix questions. Pour la première évaluation (Q1), les 10 questions ont été proposées telles que validées par les auteurs du questionnaire. En revanche, pour les évaluations proposées à la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), la formulation de trois questions, qui ne s'appliquaient pas au contexte de vie des adolescents pendant les semaines d'ateliers, a été modifiée.

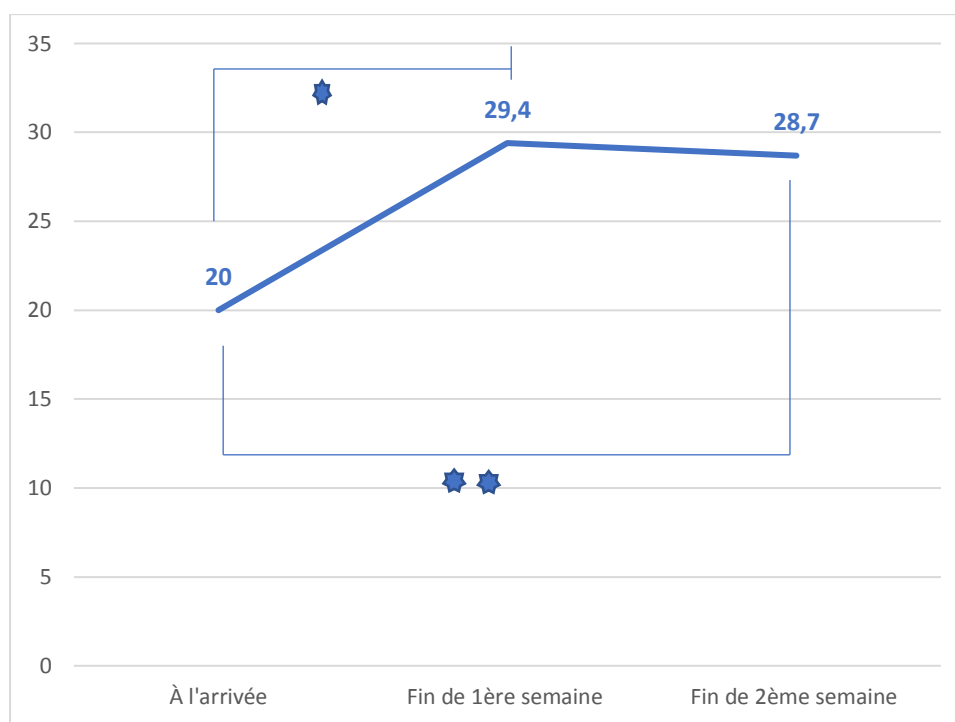
Les données descriptives des scores des adolescents au KID-SCREEN pour chaque temps d'évaluation sont présentées dans le tableau 16.

Tableau 16 : Données descriptives des scores des adolescents au KID-SCREEN modifié aux trois temps d'évaluation

Scores au KID-SCREEN	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
Bien être au début de la 1 ^{ère} semaine (n=63)	20,0 ^{ab}	5,7	7	30
Bien être à la fin de la 1 ^{ère} semaine (n=63)	29,4 ^a	4,7	13	35
Bien être à la fin de la 2 ^{ème} semaine (n=46)	28,7 ^b	4,6	18	35

Nous observons une évolution des scores de bien-être entre le début de la première semaine et la fin de la première semaine d'atelier. Cette différence est significative ($p < 0.0001$). De la même manière, nous observons une augmentation des scores de bien-être entre le début de la première semaine et la fin de la deuxième semaine d'atelier. Cette différence est également significative ($p < 0.0001$).

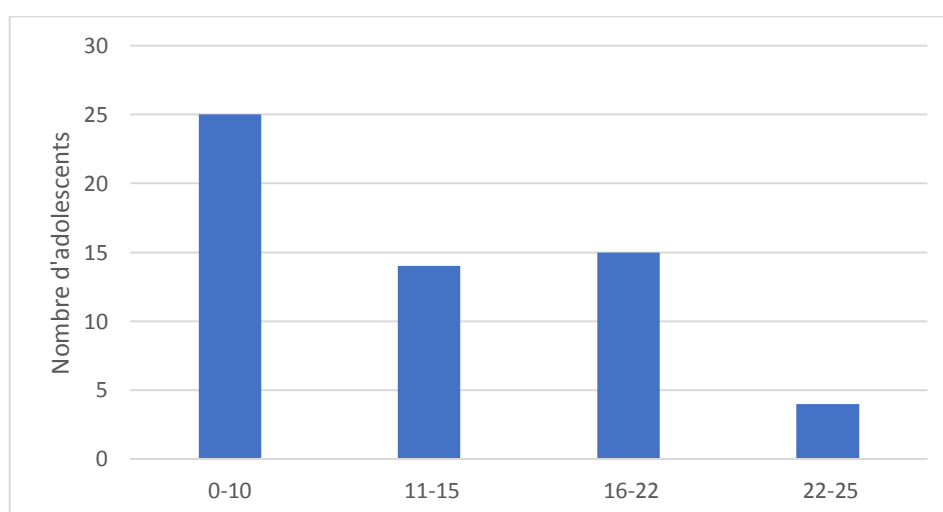
Graphique 21 : Évolution des scores de bien-être des adolescents au cours du dispositif



Note : les étoiles indiquent les différences significatives

Les adolescents ont complété le GHQ-12 permettant de dépister les troubles psychiatriques ou troubles psychiques potentiels. Cet instrument permet d'apprécier 4 domaines distincts : la dépression, l'anxiété, le retentissement social et les plaintes somatiques. Plus le score est élevé, plus la probabilité pour l'adolescent d'avoir un trouble psychiatrique ou un trouble psychique est importante. Le score moyen des adolescents (n=58) à cette échelle est de 12,4/36. Le graphique 22 présente la distribution des scores au GHQ-12 des adolescents.

Graphique 22 : Distribution des scores au QHQ-12 des adolescents



Note : échelle de 0 à 36, un score élevé indique une probabilité importante d'avoir un trouble psychique ou psychiatrique

Le score moyen au GHQ-12 des adolescents est modéré. La majorité des adolescents ayant répondu n'ont pas une probabilité élevée de présenter des troubles psychiatriques ou psychiques. En revanche, quelques adolescents ont des scores relativement élevés, pouvant mener à un trouble psychopathologique.

4.5. Ce que les adolescents pensent de leurs semaines d'atelier cinéma-répét

4.5.1. Les attentes des adolescents

À la fin du questionnaire d'évaluation du début de la 1^{ère} semaine (Q1), il a été demandé aux adolescents d'indiquer leurs attentes au regard de leur participation aux semaines d'atelier, sur le plan des relations et de la réalisation en elle-même, via une liste de propositions à laquelle ils répondaient en cochant oui, non ou ne sait pas. Une possibilité de réponse librement rédigée était également offerte.

Le tableau 17 présente la distribution des réponses des adolescents concernant leurs attentes liées à leurs séjours.

Tableau 17 : Distribution des réponses des adolescents concernant leurs attentes

n=	Attentes du séjour	Oui	Non
42	Faire des rencontres	49	7
61	Me reposer, souffler	52	9
50	Faire des activités (jeux, musique, ...)	45	5
55	Partir quelques jours de la maison	44	11
51	Découvrir comment faire un film	34	17
52	Rencontrer d'autres jeunes qui aident comme moi	41	11
60	Discuter/ échanger sur l'aide	47	13
60	Voir si les autres jeunes qui aident ressentent les mêmes choses que moi	41	19
59	Exprimer ce que je souhaite en faisant un documentaire sur ma vie	33	26

La majorité des adolescents exprime des attentes sur le plan relationnel, autour des rencontres, notamment avec d'autres jeunes dans une situation d'aidance, dont deux tiers ont des attentes autour la discussion, de l'échange et de l'identification avec d'autres jeunes se trouvant dans la même situation. La plupart d'entre eux rapporte également des attentes en lien avec les activités proposées, notamment découvrir comment faire un film. Enfin, la majorité des adolescents exprime le besoin de répét et de se reposer, dont deux tiers le fait de partir de la maison. Par ailleurs, plus de la moitié des adolescents du groupe rapporte des attentes en lien avec l'expression de soi à travers le film.

4.5.2. La satisfaction générale

La question « *Quelle est ton opinion générale sur cette semaine ?* », à répondre sur une échelle en dix points, était proposée en fin de 1^{ère} et 2^{ème} semaine.

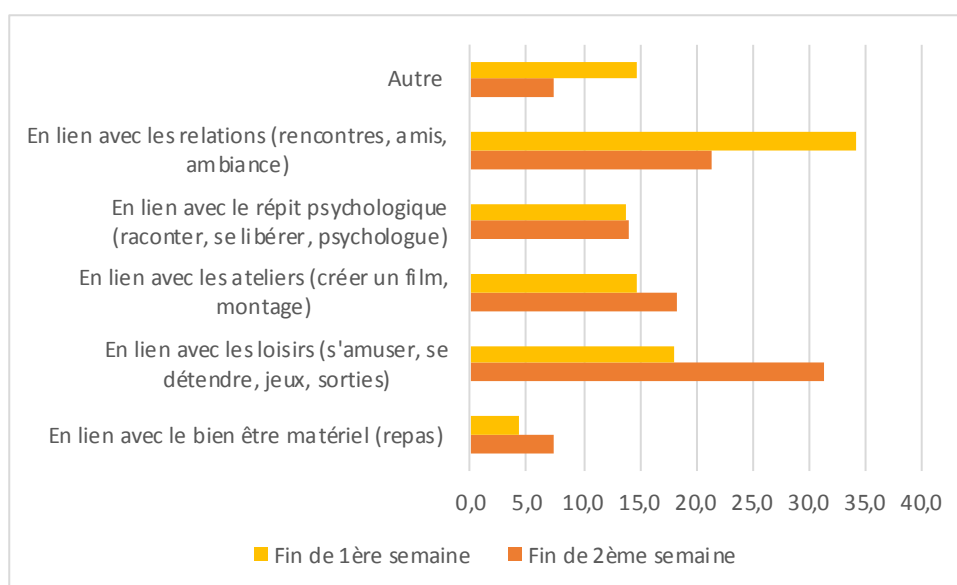
À la fin de la 1^{ère} semaine, la quasi-totalité des adolescents se déclare majoritairement « satisfaits », avec des notes comprises entre 0 et 10, et une moyenne de 9,4. À la fin de la 2^{ème} semaine, la moyenne des scores de satisfaction est de 8,5, avec des notes

comprises entre 4 et 10/10. A la question « *Conseillerais-tu à quelqu'un qui vit la même situation que toi de participer à l'atelier cinéma-répit ?* », en fin de 1^{ère} semaine, 54 adolescents déclarent « oui » et 8 ne se prononcent pas. En fin de 2^{ème} semaine, 34 répondent « oui », 2 répondent « non », et 7 ne se prononcent pas.

4.5.3. L'appréciation des points positifs et des difficultés

À la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), il était demandé aux adolescents d'indiquer, dans des champs libres, les trois éléments les plus positifs et les trois éléments les plus difficiles de leurs séjours. Ces points mentionnés spontanément par les adolescents ont fait l'objet d'un regroupement par catégories, dont le détail est présenté dans les graphiques 23 et 24.

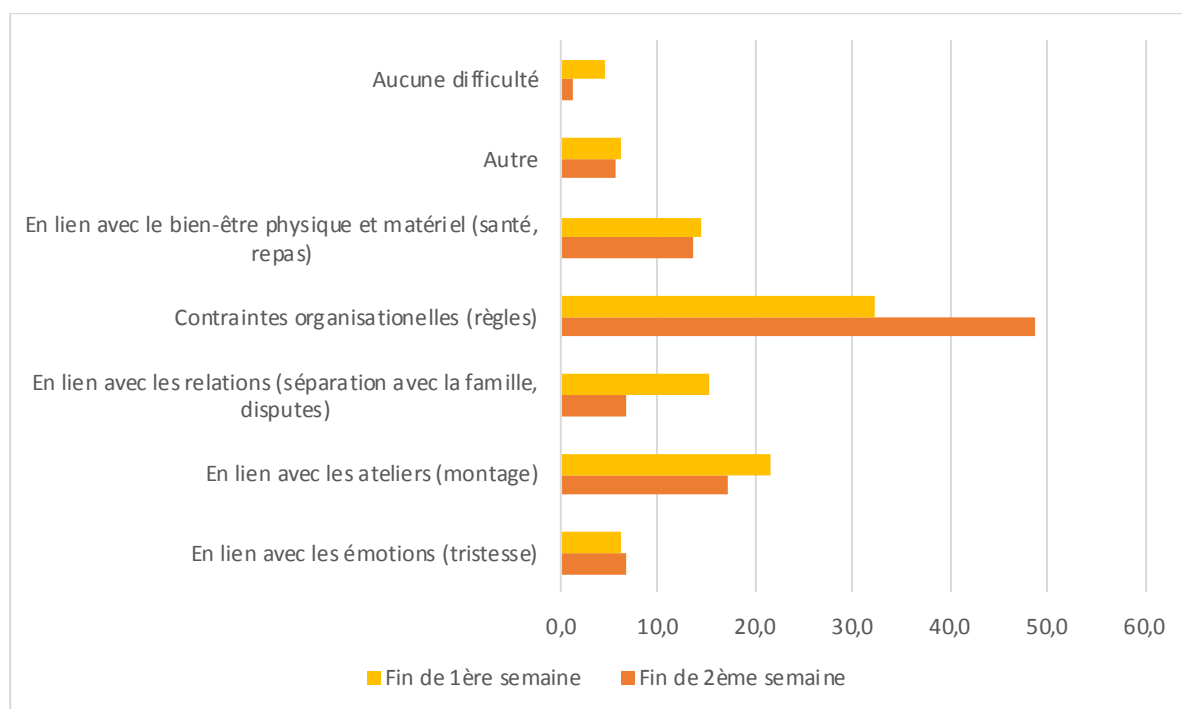
Graphique 23 : Répartition des points positifs mentionnés par les adolescents à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



Les éléments positifs les plus fréquemment rapportés de manière générale par les adolescents concernent les relations (« *les amis* ») et les loisirs (« *les balades et le bowling* »). Les ateliers cinématographiques et les moments de répit sont également rapportés régulièrement comme points positifs (« *Pouvoir faire un film et raconter ce dont on a envie* » ; « *On peut parler de notre quotidien aux personnes qui ont vécu des choses similaires* »).

Les adolescents rapportent également des points de difficultés en lien avec des aspects organisationnels majoritairement (« *se coucher tôt* », « *téléphone !!* »).

Graphique 24 : Répartition des points négatifs mentionnés par les adolescents à la fin de la 1^{ère} et de la 2^{ème} semaine (%)



4.5.4. Commentaires

Les sujets les plus souvent évoqués dans les commentaires libres des adolescents aux deux temps d'évaluation étaient en lien avec des difficultés au sein du groupe et/ou avec l'encadrement et le rappel de situations personnelles difficiles. La plupart des adolescents exprimaient une appréciation générale ou formulaient leur désir de revenir et l'aide apportée par les séjours.

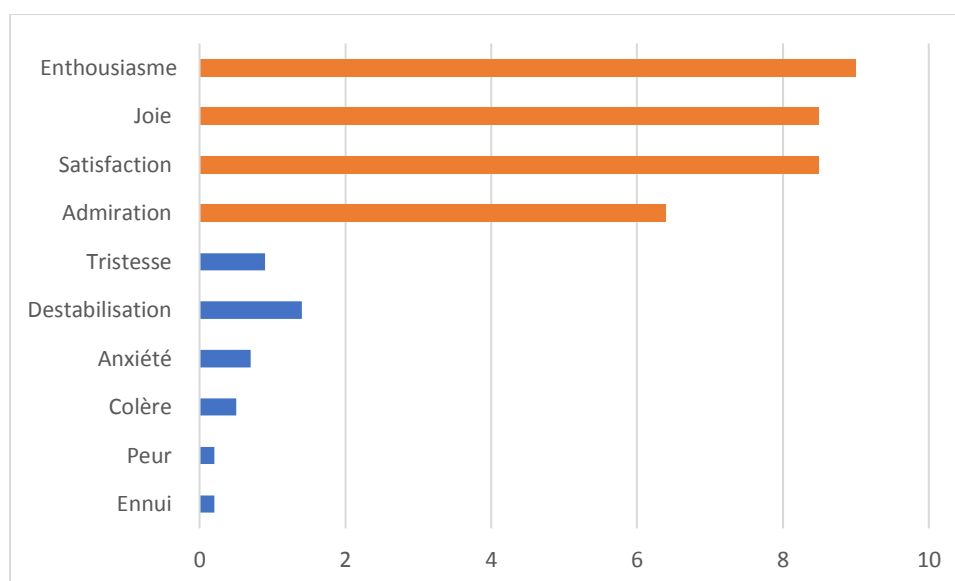
5. L'équipe d'animation et d'encadrement

À la fin de la 1^{ère} semaine et de la 2^{ème} semaine, tous les adultes ont été invités à compléter les évaluations proposées. Au total, les données de 52 questionnaires ont donc été exploitées à la fin de la 1^{ère} semaine d'atelier (tous dispositifs confondus) et 43 à la fin de la 2^{ème} semaine d'atelier.

5.1. Les émotions ressenties par l'équipe

A la fin de chaque semaine, les membres de l'équipe étaient invités à indiquer les émotions ressenties et leur intensité à l'aide d'une liste d'émotions comprenant une échelle allant de 0 (pas du tout) à 10 (extrêmement). Les données recueillies dans les groupes enfants et adolescents aux deux temps d'évaluation ont été compilées et sont présentées dans le graphique 25.

Graphique 25 : Distribution des émotions et de leur intensité pour les membres de l'équipe



Le score moyen d'émotions positives est de 8,1/10 et celui d'émotions négatives de 0,65. Les émotions d'enthousiasme, de satisfaction et de joie apparaissent nettement comme les plus intensément ressenties.

5.2. La satisfaction en lien avec la participation au dispositif

La satisfaction générale moyenne est de 8,9/10.

A la question « *Conseilleriez-vous à d'autres professionnels de travailler dans ce type de dispositif ?* », la réponse « oui » apparaît dans 85 questionnaires sur 93 (questionnaires de la fin de la 1^{ère} et 2^{ème} semaine confondus).

5.3. L'appréciation de l'expérience en termes de point positifs et difficultés rencontrées

A la fin de chaque semaine (Q2 et Q3), il était demandé aux adultes de l'équipe d'indiquer, dans des champs libres, les trois éléments les plus positifs et les trois éléments les plus difficiles de leurs séjours.

Ces points mentionnés spontanément par les membres de l'équipe ont fait l'objet d'un regroupement par catégories, dont le détail est présenté dans le tableau 18.

Tableau 18 : Distribution des réponses des professionnels concernant les éléments positifs et points de difficulté au cours des séjours

Éléments positifs	N
Liés au fonctionnement de l'équipe (entente au sein de l'équipe, présence de la psychologue)	48
Liés au cadre de travail et de l'ambiance générale (organisation des activités, lieu des séjours, bonne ambiance)	57
Liés aux caractéristiques des jeunes (motivation, dynamisme, bonne entente au sein du groupe)	58
Liés aux relations tissées avec les jeunes (entre les adultes et les jeunes)	43
Liés aux ateliers et au travail réalisé (créativité, satisfaction de voir les projets réalisés, aspects techniques)	35
Liés à la spécificité du séjour (répit des JA, cinéma, vie en communauté)	28
Difficultés	
Liés à l'encadrement des jeunes (positionnement face à la souffrance, gestion des émotions, non-respect des règles de vie)	54
Liés au cadre de travail (organisation des temps de travail, vie en communauté, espace de travail)	39
Liés au travail technique avec les jeunes (maintenir la concentration, rendre ludique certaines activités)	11
Liés à la communication et relations au sein de l'équipe	12
Liés au bien-être physique	29

Les éléments positifs sont en lien avec les caractéristiques des jeunes, et l'ambiance générale du séjour : « *L'ambiance générale du groupe très positive* » ; « *Les découvrir, leurs histoires, leurs personnalités* ».

Les difficultés majoritairement mentionnées sont en lien avec l'encadrement des jeunes et l'organisation du cadre de travail : « *L'intensité et l'enchaînement des ateliers* » ; « *Des tensions au sein du groupe de jeunes* ».

Conclusion

Ce rapport permet de présenter les principales caractéristiques des jeunes ayant participé aux ateliers cinéma-répété proposés par l'Association Nationale Jeunes Aidants Ensemble en Essonne et essaimés en Région Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur entre 2017 et 2020.

Ainsi, il s'agit majoritairement de filles, qui aident le plus souvent un parent, et particulièrement leur mère. Un peu moins de la moitié aide un membre de la fratrie. Les raisons de l'aide sont le plus souvent liées à une maladie chronique grave, puis un handicap, et bien plus rarement un trouble mental. Les aides apportées par ces jeunes concernent majoritairement le soutien émotionnel au proche aidé, les tâches domestiques, à s'occuper de la fratrie et la gestion du domicile.

Tous ces résultats rejoignent ceux de la littérature internationale sur les caractéristiques des jeunes aidants. Il semble toutefois important d'être vigilant aux jeunes confrontés à un proche ayant un trouble mental, jeunes qui semblent plus difficiles à identifier et donc à intégrer dans le dispositif.

Concernant l'intérêt de ce dispositif, il est tout d'abord important de souligner que les résultats montrent qu'il répond bien aux attentes des jeunes en termes de répété, de rencontres d'autres jeunes vivant la même chose, d'expression et de la découverte de la création d'un film. Un autre élément essentiel est que le niveau de bien-être des jeunes augmente significativement entre le début et la fin des ateliers.

Enfin, la satisfaction des enfants et des adolescents est très élevée et rejoint celle des professionnels encadrants les jeunes.

ANNEXE 2 : CONDUITE DU PROJET

1. Calendrier rétrospectif des différentes étapes

	ACTIONS	CRITÈRES DE VALIDATION	
ETAPE 1	Recrutement de l'équipe projet nationale JADE par l'Association JADE (élaboration des fiches de poste, diffusion, entretiens et recrutement)	Recrutements effectués	3 postes Direction du projet Cheffe de projet Assistante administrative, coordination
ETAPE 2	Formation par les fondateurs du dispositif et le Conseil d'administration JADE, de l'équipe projet nationale JADE : connaissance des spécificités du public jeune aidant, appréhension des valeurs et des principes de l'Association, appropriation des outils et des méthodologies du dispositif JADE de sa conception à sa mise en œuvre	Connaissance et aisance acquise du dispositif et de la philosophie de l'Association	√
ETAPE 3	L'équipe projet nationale JADE, en lien constant avec le Conseil d'administration JADE et sa Présidente, constitue des outils de communication et se dote de moyens de diffusion pour porter connaissance en région de cette expérimentation	Outils réalisés et diffusés à la cible c'est-à-dire aux porteurs potentiels du dispositif JADE en région	√
ETAPE 4	Repérage et mobilisation des porteurs de projet en région	6 porteurs de projet Occitanie, Sud, Nouvelle-Aquitaine, Normandie, Hauts-de-France, Centre-Val de Loire	D'autres projets sont en cours d'accompagnement
ETAPE 5	Envoi du cahier des charges et de la charte d'engagement du dispositif JADE après leur consolidation aux porteurs de projet en région		√

ETAPE 6	Déplacement dans les 3 régions pressenties de l'équipe projet JADE pour faciliter, aider et conseiller sur l'écriture du projet dans sa globalité	Réception des réponses au cahier des charges	√
ETAPE 7	Procédure de sélection et de validation des projets en région par le Conseil d'administration de JADE avec l'appui du Comité de pilotage stratégique.	Validation et/ou demande d'actions correctrices des 3 projets en région	25 mars 2019 12 septembre 2019 23 janvier 2020 24 septembre 2020 4 mars 2021
ETAPE 8	Déplacement d'un universitaire de l'Université de Paris pour l'appropriation des outils et de la méthodologie de l'évaluation du dispositif JADE par les porteurs de projet	Les porteurs de projet se sont appropriés les outils et la méthodologie de l'évaluation. Acquisition d'une bonne connaissance de la méthode et une aisance pour la passation des questionnaires	√
ETAPE 9	Démarrage des dispositifs en région	Les porteurs de projet en région ont identifié les jeunes aidants sur leur territoire, trouvé le budget nécessaire à la réalisation du dispositif et constitué l'équipe d'encadrement	Région Occitanie : Oustal Mariposa 2019, 2020 Région Sud: Fondation Seltzer 2019, 2021 Région Nouvelle-Aquitaine : Adapei de la Corrèze 2021

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4	ÉTAPE 5	ÉTAPE 6	ÉTAPE 7	ÉTAPE 8	ÉTAPE 9
JADE OCCITANIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JADE SUD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JADE NOUVELLE- AQUITAINE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JADE NORMANDIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
JADE HAUTS-DE- FRANCE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
JADE CENTRE-VAL DE LOIRE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

En résumé, trois des six porteurs de projet ont réalisé des ateliers labélisés JADE dans leur région (étape 9). Il est essentiel de préciser qu'il n'y a pas d'étape linéaire, donc pas de temps précis passé pour chaque étape, mais des actions et un accompagnement global de l'Association nationale JADE adapté aux besoins et aux attentes de chaque porteur de projet en région.

2. Gouvernance et pilotage

Pour ce projet, l'Association s'est dotée de nouveaux modes de gouvernance.

2.1 Comité de pilotage stratégique

Le Comité de pilotage stratégique, réunit tous les acteurs en région, leurs partenaires, les instances telles que la DGCS, la CNSA, les ARS, les Conseils départementaux et l'ensemble des partenaires financiers des dispositifs JADE.

Nom	Prénom	Instance
Ballivian	Carla	Audiens
Bardin	Eric	Malakoff Mederic Humanis
Beauvais	Isabelle	Conseil Régional IDF
Berranger	Philippe	CCAH
Bondry	Beatrice	JADE
Boulanger	Frédérique	Crédit Agricole Assurances
Bourgeois	Amarantha	JADE
Bouteiller	Elise	Crédit Agricole Assurances
Brocard	Isabelle	JADE
Cêtre	Laetitia	JAO
Chambaret	Marie-Claire	Conseil Départemental 91
Charles	Guillemette	Klésia
Collet	Isabelle	APICIL
Corbin	Stéphane	CNSA
Corcuff	Elodie	CNSA
Da Silva	Julien	Audiens
Damain	Delphine	Malakoff Mederic Humanis
Deguella	Etienne	CNSA
Delercq	Julie	Plateforme ELSAA
Desmet	Stéphanie	AG2R La Mondiale
Dider	Caroline	Conseil Départemental 91
Dorard	Géraldine	Laboratoire université de Paris
Dupuy	Marie-Hélène	B2V
Duruz	Yvan	Cie des Voyageurs Imaginaires
Duval	Bruno	Harmonie Mutuelle
Ellien	Françoise	JADE
Ferrari	Claudia	Inca
François	Emmanuelle	JADE
Freval	Françoise	Malakoff Mederic Humanis
Galli	Julien	ARS IDF
Gambier	Françoise	B2V
Giraud	Laurent	DT ARS
Gourdet	Mathieu	Harmonie Mutuelle
Hutin	Cécile	Klésia
Ifrah	Norbert	Inca

Lazaric	Scarlett	Klésia
Legrand	Bouchra	JADE
Lombard	Corinne	ARS IDF
Marcangelli	Fabien	ARS PACA
Mathieu	Sasha	Laboratoire université de Paris
May	Emmanuelle	JAO
Mbongo	Hermann	JADE
Medou	Marie-Dominique	ARS OCCITAINE
Menidjel	Meki	ARS IDF
Morice	Olivier	Collectif Je t'Aide
Morriot	Marjolaine	Conseil Départemental 91
Pessione	Cécile	JAO
Petibon	Corinne	JADE
Peyretou fletout	Murielle	Malakoff Mederic Humanis
Pillot	Cloé	AG2R La Mondiale
Pinquier Bahda	Sylvie	OCIRP
Podolak	Sandrine	JADE
Point	Marie-Noëlle	APICIL
Potier	Elodie	Inca
Riviere	Elsa	LOURMEL
Rivière	Alain	Fond autosphère
Rousseau	Aurélien	ARS IDF
Simon	Mélodie	DGCS
Sorin-Gomez	Florence	OCIRP
Thiam	Serge	JADE
Thiam	Fatoumata	JADE
Turc	Emilie	Plateforme Seltzer des aidants
Untas	Aurélié	Laboratoire université de Paris
Vassort	Camille	JADE
Vezine	Laure	ADAPEI Corrèze
Wagner	Nicolas	SFAP

Il a notamment pour mission de veiller à la bonne exécution de l'expérimentation en région et d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la construction d'une modélisation possible pour permettre une couverture nationale au-delà de ce projet d'expérimentation en région, en toute transparence. La volonté de réunir l'ensemble des acteurs concernés fait partie de l'ADN de l'Association nationale JADE et cette volonté se décline dans tous nos projets.

Le Comité de pilotage stratégique s'est réuni :

- 25 mars 2019
- 12 septembre 2019
- 23 janvier 2020
- 24 septembre 2020
- 4 mars 2021

2.2 Comité de suivi opérationnel

Le Comité de suivi opérationnel est composé de la Présidente de l'Association nationale JADE, Françoise Ellien, la directrice de projet Amarantha Bourgeois, et l'équipe nationale JADE, Camille Vassort, Virginie Assailit sous le regard des membres du Conseil d'administration.

Sa mission est de veiller en routine à la mise en œuvre de l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation de ce projet : de la recherche des porteurs en région, à leur accompagnement jusqu'à la concrétisation de la mise en place du dispositif JADE.

Il se réunit une fois par mois et plus, dès que nécessaire. Il soumet l'ensemble de ses constats et propositions aux membres du Conseil d'administration de l'Association pour avis ou vote.

2.3 Comité de l'évaluation du projet

Le Comité de l'évaluation du projet est placé sous la responsabilité du Pr Aurélie Untas. Il est composé également de Géraldine Dorard du LPPS de l'Université de Paris et de Françoise Ellien, Présidente de l'Association nationale JADE.

Il est en lien constant avec la directrice de projet, le Comité de suivi opérationnel et restitue ses travaux au Comité de pilotage stratégique. Une présentation de l'évaluation initiale de l'ensemble des dispositifs JADE mis en œuvre en 2018/2019 a été faite au Comité de pilotage stratégique le 12 septembre dernier. Les rapports détaillés d'évaluations des dispositifs JADE permettent une première approche descriptive des jeunes aidants et les analyses cumulées à la fin du projet d'expérimentation en région permettront d'explorer les relations entre le niveau d'aide et la personne aidée ou le type de pathologie ou de handicap du proche.

Le Comité d'évaluation se réunit tous les mois.

2.4 Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de l'Association nationale JADE est composé de 9 membres aux profils divers.

Il est en charge de : définir les orientations générales de l'Association, administrer l'Association, gérer les ressources, faciliter le développement des dispositifs, représenter l'Association vis-à-vis des tiers...

Le Conseil d'administration s'est réuni 8 fois entre janvier 2019 et mai 2021 :

- 24 janvier 2019
- 17 septembre 2019
- 4 novembre 2019
- 2 juillet 2020

- 22 septembre 2020
- 9 novembre 2020
- 14 décembre 2020
- 29 avril 2021

2.5 Assemblée générale

L'assemblée générale comprend tous les membres de l'Association nationale JADE : membres fondateurs, membres adhérents, membres partenaires, membres jeunes aidants.

Réunions

- 11 avril 2019
- 17 octobre 2019
- 17 octobre 2020
- 3 avril 2021

3. Tableau récapitulatif des moyens utilisés

Nom	Fonction	ETP	Statut Temporaire/Permanent	Durée de la mission	Coût chargé
Amarantha BOURGEOIS	Directrice de projet	1 ETP	CDD 18 MOIS/CDI	30 mois	166 858,00 €
Camille VASSORT	Cheffe de projet	1 ETP	Chargée de mission	13 mois + 3 mois *	45 120 €
Virginie ASSAILLIT	Assistante administrative	0,2 ETP	Chargée de mission	29 mois	30 000 €
Pauline SONTAG	Cheffe de projet	0,7 ETP	Chargée de mission	4 mois * + 3 mois	14 000 €
Olivier MORICE	Rédacteur		Temporaire	1 mois	2 950 €
					258 928,00 €

**Remplacement pendant arrêt maternité*

4. Analyse critique des relations avec les partenaires et les prestataires éventuels

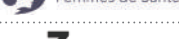
Chaque porteur de projet en région est responsable de la mise en œuvre du dispositif, des recherches de fonds/subventions et du lieu d'hébergement. Ils ont la possibilité de constituer une association dédiée à ce projet ou s'appuyer sur une structure existante adaptée au portage d'un tel projet. La démarche de l'Association est de les accompagner pour le partage de bonnes pratiques et la montée en compétences.

L'Association nationale JADE ne finance pas les projets. Les porteurs de projet sont autonomes financièrement mais ont un engagement à se conformer au cahier des charges et à la charte d'engagement de l'Association. Cette conformité fait l'objet d'une attention constante de la part de l'Association. Elle peut renouveler la contractualisation après chaque session d'ateliers sur la présentation d'un bilan pour vérifier cette conformité. La pérennisation doit s'inscrire chaque année, comme dans un processus de labellisation. La signature de la convention de partenariat se fait sur la durée d'une session d'un dispositif en région, sur une année. Au terme de celle-ci, le dispositif en région est réévalué pour s'assurer qu'il réponde aux critères convenus dans la convention de partenariat. Le renouvellement d'une convention de partenariat est conditionné à l'évaluation effectuée par le LPPS de l'université de Paris de chaque dispositif JADE en région.

Dans le cadre de l'expérimentation, l'Association octroie néanmoins un « coup de pouce » au démarrage des dispositifs. Ce coup de pouce d'un montant de 6000 € par porteur de région en région a notamment vocation à financer le coût de l'évaluation par le LPPS de l'Université de Paris. Il ne peut être reversé qu'avec l'accord de la CNSA, après validation du projet en région par le Conseil d'administration de l'Association et la présentation de celui-ci au Comité de pilotage stratégique. À date, l'Association a reversé à cinq d'entre elles cette subvention. Elle reste contractuellement encore redevable de cette subvention pour Familles Rurales Eure-et-Loir.



09/01/2019		Toulouse : ils offrent un peu de répit aux jeunes aidants dont les proches souffrent d'une maladie
10/01/2019		Un soutien auprès des jeunes qui aident un proche malade
24/04/2019		Être ado et aidant
09/05/2019		Handicap : l'exécutif veut mieux soutenir les jeunes aidants
12/05/2019		Oui, 500.000 enfants sont des aidants familiaux et ils ont besoin de nous
03/06/2019		Repérer et accompagner un jeune aidant
10/06/2019		Je suis parent, je suis aidant, je suis fatigué
17/06/2019		TRIBUNE. "Pour l'acte 2 du quinquennat, n'oublions pas la famille", demande la députée Nathalie Avy-Elimas
28/06/2019		Jeunes aidants, ne plus voir des enfants en détresse
30/06/2019		Ces jeunes qui aident un parent malade
04/07/2019		Interview "Découverte" : le gouvernement va créer un congé indemnisé pour les aidants en 2020
05/07/2019		Sophie Cluzel : « Je ne peux pas laisser dire que je m'occupe plus d'un handicap que d'un autre ! »
07/07/2019		Les SoliDad's : témoignage d'une jeune aidante
juil.-19		Jeunes aidants, mieux les identifier pour les rendre visibles
11/08/2019		Le tabou des jeunes aidants, ces enfant au chevet de leurs proches
04/09/2019		Les aidants invisibles ont, eux aussi, besoin d'aide
16/09/2019		Handicap : ces adolescents qui accompagnent leurs proches
12/09/2019		Jeunes aidants actifs
01/10/2019		Une association pour aider les jeunes aidants
04/10/2019		Dépendance : les aidants enfin mieux reconnus
04/10/2019		Ces adolescents, aidants auprès d'un proche handicapé
05/10/2019		Qui sont les jeunes aidants ?
15/10/2019		Aidants familiaux : qui sont ces 500 000 jeunes aidants en France ?
15/10/2019		Assistance à un parent dépendant : ados ou enfants, les jeunes aidants doublement ignorés
15/10/2019		Je n'ai pas compris quand j'étais jeunes et quand je ne l'étais pas : les « jeunes aidants », des invisibles aux côtés d'un proche malade
21/10/2019		Jeunes aidants : sortir de l'invisibilité
23/10/2019		Dépendance, handicap, maladie : un premier plan pour les proches aidants
23/10/2019		Solutions de répit, « relayage », indemnités : le gouvernement annonce un plan pour permettre aux aidants de souffler
23/10/2019		Marina Al Rubaee, la voix de ses parents
23/10/2019		Essonne : les aidants parlent de leur vie sacrifiée à Édouard Philippe
23/10/2019		8 millions d'aidants : quelle nouvelle stratégie ?
25/10/2019		La stratégie Agir pour les aidants
30/10/2019		Essonne : être un jeune aidant et tenir bon

05/11/2019		Créer un film sur sa vie de jeune aidant
05/11/2019		Jeunes aidants : le quotidien de ces héros invisibles
14/11/2019		Leila, un enfant au chevet d'un parent malade
26/11/2019		Jeunes aidants, le temps d'un répit
28/11/2019		Étudiants et aidants, une double vie intenable
17/12/2019		Etre jeune aidant : une vie pour deux
03/01/2020		C'est une nécessité d'écouter, d'entendre les jeunes aidants
08/02/2020		Qu'ont en commun Roselyne Bachelot, Louis Pasteur et le Tour de France ?
09/02/2020		Les aidants : un public dit invisible
25/02/2020		Festival de la communication santé : l'Afex-SOS Hépatites et JADE récompensées
06/04/2020		Jeunes aidants : le répit en suspens pendant le confinement
17/04/2020		Si les aidants sont les grands oubliés, les jeunes aidants sont des invisibles
24/04/2020		Les jeunes aidants, ces enfants invisibles
11/05/2020		Jeunes, aidants, et oubliés : ces enfants transformés en auxiliaire de vie à domicile
27/07/2020		Des ateliers cinéma-répît pour les jeunes aidants
11/09/2020		Jeunes aidants, adultes avant l'heure
28/08/2020		Les jeunes aidants se retrouvent tout particulièrement marginalisés
sept.-20		Webmatinale FNIM
sept.-20		L'aube d'un nouveau jour les 11 millions d'aidants ? WEBMATNALE FNIM
sept.-20		Avec les jeunes aidants
11/09/2020		Jeunes aidants, adultes avant l'heure
16/09/2020		Aidants : le temps des solutions
oct.-20		Ma Chère Famille
02/10/2020		Jeunes aidants : du théâtre pour souffler
06/10/2020		Des aidants à bout de souffle
nov.-20		Femmes de Santé 2020 - Interview Françoise Ellien
nov.-20		Reportage sur les séjours JADE Occitanie (JT 19-20h)
nov.-20		Valoriser les jeunes aidants
nov./déc.-20		Au service des jeunes aidants
25/11/2020		Aidants familiaux : Sortir de l'ombre les enfants aidants
26/11/2020		Les jeunes aidants, qui sont-ils ? Comment les repérer et les aider ?
02/12/2020		Jeunes aidants : un temps de répit
déc.-20		Repérer et accompagner un jeune aidant

03/12/2020	Cahier Espérance	<i>Les jeunes aidants au premier plan</i>
12/12/2020	 la compagnie des aidants	<i>Jeunes, aidants et confinés, quelles réalités ? ...</i>
21/12/2020	 essentiel santé	<i>JADE, une association de soutien aux jeunes aidants</i>
08/01/2021	 la Veille Acteurs de Santé	<i>« 500 000 jeunes aidants en France, un chiffre sans doute sous-évalué », estime l'Association JADE</i>
11/02/2021	 Le Monde	<i>Covid-19 : « Face à cette réalité universelle et inévitable qu'est la mort, il faut inscrire pleinement le continuum de la vie dans le cursus pédagogique »</i>
15/02/2021	 LE FIGARO	<i>Un nouvel outil pédagogique pour aborder la mort à l'école</i>
15/02/2021	 ASH	<i>Un portail pour parler de la fin de vie aux jeunes orphelins ou aidants</i>
jan-fev. 2021	Vivre Ensemble	<i>Entre résilience et oubli de soi</i>
mars-avril 2021	 Unapei POUR UNE SOCIÉTÉ SOLIDAIRE ET INCLUSIVE	<i>« Les jeunes aidants ont aussi droit au répit »</i>
12/04/2021	 carenews	<i>Fondation OCIRP : aider les aidants</i>