

Juliette HENRY, Géraldine DORARD, Aurélie UNTAS  
Université de Paris, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, 92100 Boulogne-Billancourt, France  
juliette.hny@gmail.com



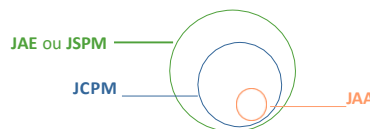
## INTRODUCTION

← Et face à la maladie d'un proche ? →

- **Age adulte émergent** : étape de croissance critique oscillant entre exploration identitaire et instabilité, chez le jeune entre 18 et 25 ans.
- Nombreux facteurs de vulnérabilité associés à cette période du développement.
- **Le Jeune Adulte Emergent (JAE)** est déjà fragilisé de part sa tranche d'âge d'appartenance.

**Le Jeune Confronté à un Proche Malade (JCPM)** : vulnérabilité accrue liée à la maladie.

**Le Jeune Adulte Aidant (JAA)** : âgé de 18 à 25 ans et apportant un soutien régulier, permanent ou non, non rémunéré, à un membre de la famille souffrant d'une maladie somatique, d'un handicap ou d'un problème de santé mentale.



## OBJECTIFS DE L'ETUDE

- 1 Evaluer le **niveau de connaissance du terme jeune aidant chez des étudiants**.
- 2 Explorer l'**empathie**, le **stress perçu** et les **stratégies d'adaptation**, en fonction de la confrontation à la maladie d'un proche et de l'intensité de l'aide apportée chez les jeunes adultes.



## METHODOLOGIE

3 groupes distincts, tous étudiants (N = 281) :

- 117 **jeunes sans proche malade (JSPM)**
- 102 **jeunes confrontés à un proche malade (JCPM)**
- 62 **jeunes adultes aidants (JAA)**

**Variables étudiées** : empathie (*IRI*), stress perçu (*PSS-14*), stratégie d'adaptation (*BRIEF-COPE*).

La **MACA** permet de d'évaluer le niveau d'aide apporté.

**Procédure** : 1 Entretien (n = 110) 2 Questionnaire (N = 281)

72.95% de femmes (N = 281)  
Chez les **JAA** 79.03% (n = 62)



Âge moyen : 21.10



68.33% sont étudiants à l'Université.  
49.11% appartiennent à la filière Lettres, Sciences humaines et sociales, Langues et Arts.



## RESULTATS

- 1 Seul 17% de notre échantillon donne une définition exacte de ce qu'est un jeune aidant. Les **JAA** ne savent pas mieux ce qu'est un jeune aidant que les jeunes adultes des deux autres groupes.
- 2 Parmi ceux qui ne savent pas, 4% d'entre eux donnent une définition incomplète, omettant le fait que la personne aidée est un membre de la famille ou un ami très proche ; 73% ne peuvent donner aucune définition.
- Les **JCPM** présentent un niveau de stress significativement plus élevé que les **JAA** et que les **JSPM** : 30.00, 28.00, 27.00 ( $H(2) = 7.25, p < .05$ ).
- Les **JCPM** ont un niveau de préoccupation empathique significativement plus élevé que les **JAA** et que les **JSPM** : 23.00, 22.00 21.00 ( $H(2) = 8.00, p < .05$ ).
- Les **JSPM** sont ceux le moins susceptibles de présenter des prises de perspectives différentes : 17.00, 19.00, 20.00 ( $H(2) = 12.45, p < .01$ ).
- Absence de différence entre nos trois groupes concernant la détresse émotionnelle ( $H(2) = 3.26, p > .05$ ).
- Les **JAA** ne sont significativement pas différents des deux autres groupes concernant les stratégies de coping évaluées.



## DISCUSSION ET CONCLUSION

- 1 Les **JAA** n'ont pas connaissance de leur statut. Ceci peut être lié à deux raisons :
  - Selon Smith, Blaxland et Cass (2010), les liens intrafamiliaux qui unissent l'aidant et le bénéficiaire des soins encouragent le jeune adulte émergent à percevoir le soutien apporté comme un processus familial normal.
  - On admet depuis peu que les jeunes de manière générale puissent jouer un rôle dans le fait de fournir des soins informels (Leu et al., 2018).
- 2 Les **JAA** ont un niveau de détresse émotionnelle identique à celui des autres groupes. Ils ont également une meilleure gestion du stress que les **JCPM**. Selon Boumans et Dorant (2018), cela pourrait s'expliquer par le fait que les **JAA** peuvent développer un niveau de résilience suffisant pour se protéger contre les éventuelles conséquences négatives du soutien apporté à leur proche.
- Le niveau d'acceptation le plus élevé est retrouvé chez les **JAA**. Or, une étude menée par Noone et Hasting (2009) sur des professionnels apportant du soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle montre que ces derniers peuvent développer une résilience psychologique par l'acceptation, facilitant leur adaptation à divers facteurs de stress.



### Perspectives de recherche

Étudier chez le **JAA** l'existence d'un lien entre le niveau de résilience et le niveau d'acceptation.

## BIBLIOGRAPHIE

- Boumans, N. P. G. et Dorant, E. (2018). A cross-sectional study on experiences of young adult carers compared to young adult noncarers: parentification, coping and resilience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1409-1417.
- Leu, A, Jung, C., Frech, M., Sempik, J., Moser, U., Verner, M. et Becker, S. (2018). Study protocol: Young carers and young adult carers in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-6.
- Noone, S. J. et Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities. Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(1), 43-53.
- Smith, C., Blaxland, M. et Cass, B. (2010). 'So that's how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life'. Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies*, 14(2), 145-160.

