

Jeunes proches

Stand By You Suisse – Proches et confidents
de personnes atteintes de maladies
psychiques

19 mars 2026

MENTIONS LEGALES

Jeunes proches, Mars 2026

Client: Stand By You Schweiz (Tracy Wagner, Scilla Zischek, Patricia Tovar, Christian Pfister)

Mandataire: Sotomo, Dolderstrasse 24, 8032 Zurich.

Auteurs/autrices: Lisa Frisch, Nadja Rohner, Jake Stephan

1	Éditorial	4
2	Introduction	7
	Résultats en bref	9
3	Maladies psychiques dans la famille	12
3.1	De nombreuses familles sont touchées	12
3.2	Diagnostic et traitement font souvent défaut	16
4	Expériences des jeunes proches	21
4.1	Moins d'avantages, plus d'inconvénients	21
4.2	Difficultés et stratégies d'adaptation	26
4.3	La culture du dialogue joue un rôle clé	36
5	Soutien	43
5.1	Manque de soutien pour les jeunes proches	43
5.2	La famille n'est pas seulement une affaire privée	52
6	Les traces de l'enfance à l'âge adulte	58
7	Collecte des données et méthode	66

Éditorial

Les proches et les personnes de confiance des personnes atteintes de maladies psychiques jouent un rôle essentiel à bien des égards. La raison en est simple : ce que le système ne peut pas prendre en charge, ou seulement partiellement, finit par reposer sur les épaules des proches – parents, frères et sœurs, enfants et partenaires de personnes souffrant de maladies psychiques. Les proches accomplissent un travail considérable et exigeant. Sans eux, le système ne fonctionnerait pas. Jusqu'à récemment, nous ne pouvions pas étayer ces affirmations par des données et des faits. Cela constituait naturellement une lacune importante, compte tenu du rôle essentiel que jouent les proches.

Nous voulions et pouvions changer cela : Stand by You Suisse, en collaboration avec Sotomo, a mené la première étude représentative sur les proches et les personnes de confiance des personnes atteintes de maladies psychiques et l'a publiée en mars 2024. Une étape importante pour le mouvement des proches. Le nombre de personnes concernées à lui seul interpelle : environ 2.1 millions de personnes se trouvaient dans cette situation au moment de l'enquête. Leur contribution est extrêmement importante pour les personnes concernées et soulage un système qui doit lui-même faire face à de nombreux défis.

Un groupe de proches mérite une attention et un soutien particuliers : les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Ils constituent le groupe de proches le plus vulnérable. Environ un quart des enfants et adolescents se retrouvent confrontés à ce rôle à cause d'une maladie dans la famille ; cela représente 1.9 million de personnes dans notre pays.

Jeunes proches

Les conséquences sont dramatiques. Environ la moitié de ces jeunes risquent de souffrir de troubles psychologiques en raison d'une surcharge de travail ou de la solitude. Nous voulons et devons nous battre pour chaque enfant, chaque adolescent et chaque jeune adulte afin qu'ils aient les mêmes chances de développement dans notre société que leurs camarades du même âge ! En tant que mouvement des proches Stand by You Suisse, nous ne voulons plus accepter que les jeunes proches restent invisibles et ne bénéficient d'aucun ou de très peu de soutien dans leur rôle accablant.

Il est urgent que les responsables du système de soins et les responsables politiques agissent pour aider et soutenir les jeunes proches. L'étude montre également que non seulement les professionnels du secteur des soins sont sollicités, mais que la société tout entière peut agir pour soutenir ces jeunes et lutter contre la stigmatisation des maladies psychiques.

Les jeunes proches font nettement plus d'efforts que leurs pairs dans de nombreux domaines de la vie et sont soumis à une pression plus forte. Avec cette première étude représentative sur la situation des jeunes proches en Suisse, nous montrons comment les jeunes évaluent leur situation et quel soutien ils auraient souhaité recevoir. Au travers de cette étude, nous appelons les responsables politiques, experts, prestataires de services, voire la population toute entière, à modifier les soins et la prévention de manière à ne plus tolérer que l'on détourne le regard de ces jeunes proches. Cette étude est un plaidoyer en faveur d'un système de soins qui prenne en compte les jeunes proches dès le début, les prenne au sérieux et les accompagne, misant ainsi sur la prévention au sens le plus noble du terme. Observer, identifier et accompagner est un investissement pour le bien des générations futures !

Nous remercions chaleureusement la DIGNITAS Academy et la Fondation Dr. Angela Reiffer. Leurs généreux dons a rendu cette étude possible. Nous sommes également très reconnaissants envers les institutions suivantes : la Fondation Ernst Göhner, la Fondation Beisheim et la Fondation ZKB Philanthropie, qui soutiennent depuis plusieurs années le projet clé de notre

Jeunes proches

mouvement de proches « Protection et soutien des enfants, adolescents et jeunes adultes proches de personnes atteintes de maladies psychiques ».

Stand by You Suisse – Proches et personnes de confiance des personnes atteintes de maladies psychiques

Introduction

Les maladies psychiques font partie du quotidien de nombreuses familles, mais les expériences des enfants et des adolescents qui grandissent avec des proches malades restent souvent invisibles. Ils évoluent dans un champ de tensions entre inquiétude, responsabilité et silence, souvent sans rôle clair ni soutien fiable. Ce que signifie grandir en tant que jeune proche n'a jusqu'à présent guère été documenté, alors qu'une partie importante de la population est concernée.

Dans ce contexte, Stand by You Suisse a chargé l'institut de recherche Sotomo de mener une étude représentative sur le thème « Jeunes proches de personnes atteintes de maladies psychiques » qui examine l'expérience des jeunes proches autrefois comme aujourd'hui. Combien de personnes en Suisse ont grandi en tant que proches de personnes atteintes de maladies psychiques ? À quel moment les enfants et les adolescents prennent-ils conscience du fardeau psychique qui pèse sur les membres de leur famille ? Quels sont les défis auxquels sont confrontés les jeunes et comment obtiennent-ils du soutien ? L'accent n'est pas seulement mis sur le diagnostic et le traitement des personnes concernées, mais aussi sur les dynamiques familiales, les modèles de communication et les conditions-cadres du système suisse de santé et d'aide sociale.

Les résultats montrent que ce n'est pas tant la maladie elle-même que la manière dont la famille la gère qui est déterminante pour l'expérience des jeunes. Le fait de parler ouvertement, d'avoir accès à un soutien et de partager les responsabilités marque l'enfance et a des répercussions jusqu'à l'âge adulte. L'étude montre ainsi clairement que ce ne sont pas seulement les professionnels de la santé qui sont sollicités mais que la société dans son en-

Jeunes proches

semble peut agir pour soutenir les jeunes proches et lutter contre la stigmatisation des maladies psychiques.

Pour l'étude menée par Sotomo, 1'944 personnes ont été interrogées entre le 5 et le 23 septembre 2025. Les résultats sont représentatifs de la population résidente linguistiquement intégrée de Suisse alémanique et de Suisse romande âgée de 18 ans et plus.

RÉSULTATS EN BREF

Forte prévalence

- 27 % de la population suisse âgée de plus de 18 ans déclare avoir eu dans sa famille, pendant son enfance ou son adolescence, une personne souffrant d'une maladie psychique. Cela correspond à 1.9 million de personnes en Suisse.

Manque de soutien

- 65 % des personnes ayant grandi avec des membres de leur famille atteints d'une maladie psychique déclarent ne pas avoir reçu le soutien souhaité pendant leur enfance et leur adolescence. Ce chiffre est deux fois moins élevé chez les personnes dont aucun membre de la famille n'est atteint de troubles psychiques (31 %).
- La détresse est particulièrement grande lorsque la mère souffrait d'une maladie psychique. Dans ce cas, 85 % des personnes interrogées déclarent avoir manqué de soutien pendant cette période. Même lorsque c'était le père qui était concerné, deux tiers (66 %) se sont sentis insuffisamment soutenus. Même parmi les « enfants de l'ombre », c'est-à-dire ceux dont les frères et sœurs souffraient d'une maladie psychique, plus de la moitié (55 %) fait état d'un manque de soutien.
- Les personnes ayant grandi dans une famille monoparentale sont nettement plus nombreuses (57 %) à signaler des troubles psychiques dans leur famille que celles ayant vécu avec deux adultes dans le même foyer (24 %). Les parents isolés sont souvent soumis à une pression économique, organisationnelle et émotionnelle plus forte et courent donc un risque plus élevé de développer une maladie psychique.
- Les anciens jeunes proches font état d'une charge émotionnel plus élevé pendant leur enfance et leur adolescence que le reste de la population. En outre, ils ont plus souvent assumé des tâches visant à soulager leur famille, par exemple maintenir l'apparence d'une famille heureuse (41 %) ou ap-

Jeunes proches

porter un soutien émotionnel aux membres adultes de la famille (37 %). On observe également que les jeunes femmes membres de la famille assument davantage de tâches qui ne sont pas adaptées à leur âge.

- Les anciens jeunes proches regrettaient de ne pas avoir quelqu'un à qui ils pouvaient se confier (46 %), seuls 27 % avaient une telle personne de confiance.

Adaptation individuelle

- Les stratégies d'adaptation sont des mécanismes conscients ou inconscients par lesquels les personnes tentent de surmonter des situations stressantes. Elles aident à gérer ou à réduire les difficultés. Les anciens jeunes proches ont choisi de se replier sur eux-mêmes (59 %), la prise de responsabilités et le passage précoce à l'âge adulte (49 %). Ces stratégies d'adaptation sont citées environ 20 points de pourcentage plus souvent par eux que par les personnes qui ont grandi sans cas de maladie psychique dans leur famille.

Culture du dialogue ouvert

- Une culture du dialogue ouvert joue un rôle clé dans l'enfance et l'adolescence : lorsque les personnes interrogées avaient le sentiment de pouvoir parler ouvertement de leurs problèmes et de leurs besoins au sein de leur famille, 80 % d'entre elles déclarent, rétrospectivement, s'être senties suffisamment soutenues. En l'absence d'une telle ouverture, le tableau s'inverse radicalement : 89 % d'entre elles ne se sont alors pas senties suffisamment soutenues.
- Les personnes qui ont grandi avec un membre de leur famille souffrant d'une maladie psychique déclarent particulièrement rarement avoir abordé ouvertement leurs propres problèmes. La raison principale invoquée est le désir de n'être un fardeau pour personne (49 %). Parmi les autres raisons invoquées pour justifier leur silence, on trouve la peur des réactions négatives (48 %), le sentiment que ces sujets n'étaient pas abordés dans leur entourage (48 %) et le fait d'avoir déjà rencontré de l'incompréhension

face à leurs problèmes (36 %). Beaucoup se sont simplement sentis seuls face à leurs problèmes. À cela s'ajoute le fait que 42 % des anciens jeunes proches déclarent n'avoir pas trouvé les mots pour exprimer leurs sentiments.

- Il est difficile de parler d'une maladie psychique: seul un petit quart des proches interrogés déclarent en avoir discuté au sein de leur famille (24 %). Il était particulièrement rare de parler ouvertement de la maladie psychique d'un membre de la famille lorsqu'un parent était atteint : 88 % des personnes dont la mère était touchée déclarent que les défis associés à cette situation étaient passés sous silence. Ce chiffre s'élève à 84 % pour les personnes dont le père était atteint. En outre, une personne sur cinq a parlé du cas de maladie psychique dans sa famille avec des amis (20 %) ou d'autres personnes de confiance (21 %). Cette réticence témoigne du tabou qui entoure les maladies psychiques dans le milieu familial et social. Pour beaucoup, parler ouvertement de la maladie semble être associé à de la honte, des conflits de loyauté ou à une peur de la stigmatisation.

Conséquences à long terme

- Les anciens jeunes proches rencontrent plus de difficultés à l'âge adulte que le reste de la population. Près de la moitié d'entre eux déclarent avoir du mal à demander de l'aide (47 %, contre 32 % dans le reste de la population). Beaucoup essaient de rester forts même lorsqu'ils sont largement dépassés (44 % contre 30 %), sont plus souvent stressés (41 % contre 19 %) et ont du mal à percevoir et à communiquer leurs propres besoins (40 % contre 18 %). Ils ont également beaucoup plus de mal à faire confiance aux autres (37 % contre 17 %). Dans le même temps, ils assument souvent des responsabilités pour leur entourage, même lorsqu'ils n'en ont pas les forces (32 % contre 20 %).

Maladies psychiques dans la famille

Un bon quart de la population suisse a grandi dans des familles où une personne était atteinte d'une maladie psychique. Ce chapitre examine quels membres de la famille sont le plus souvent touchés par des maladies psychiques, à quel moment les jeunes se rendent compte pour la première fois que leurs proches ne vont pas bien et à quelle fréquence les membres de la famille concernés obtiennent un diagnostic, un soutien et un traitement thérapeutique.

3.1 DE NOMBREUSES FAMILLES SONT TOUCHÉES

Selon les estimations, environ une personne sur deux souffrira d'une maladie psychique au cours de sa vie¹. Les maladies psychiques pèsent non seulement sur les personnes directement concernées, mais aussi sur leurs proches. Les membres de la famille assument souvent une grande partie du soutien et se trouvent ainsi eux-mêmes poussés aux limites de leurs capacités. Les enfants et les adolescents constituent un groupe particulièrement vulnérable parmi les proches. Parmi la population suisse âgée de 18 ans et plus, 27 % déclarent avoir grandi

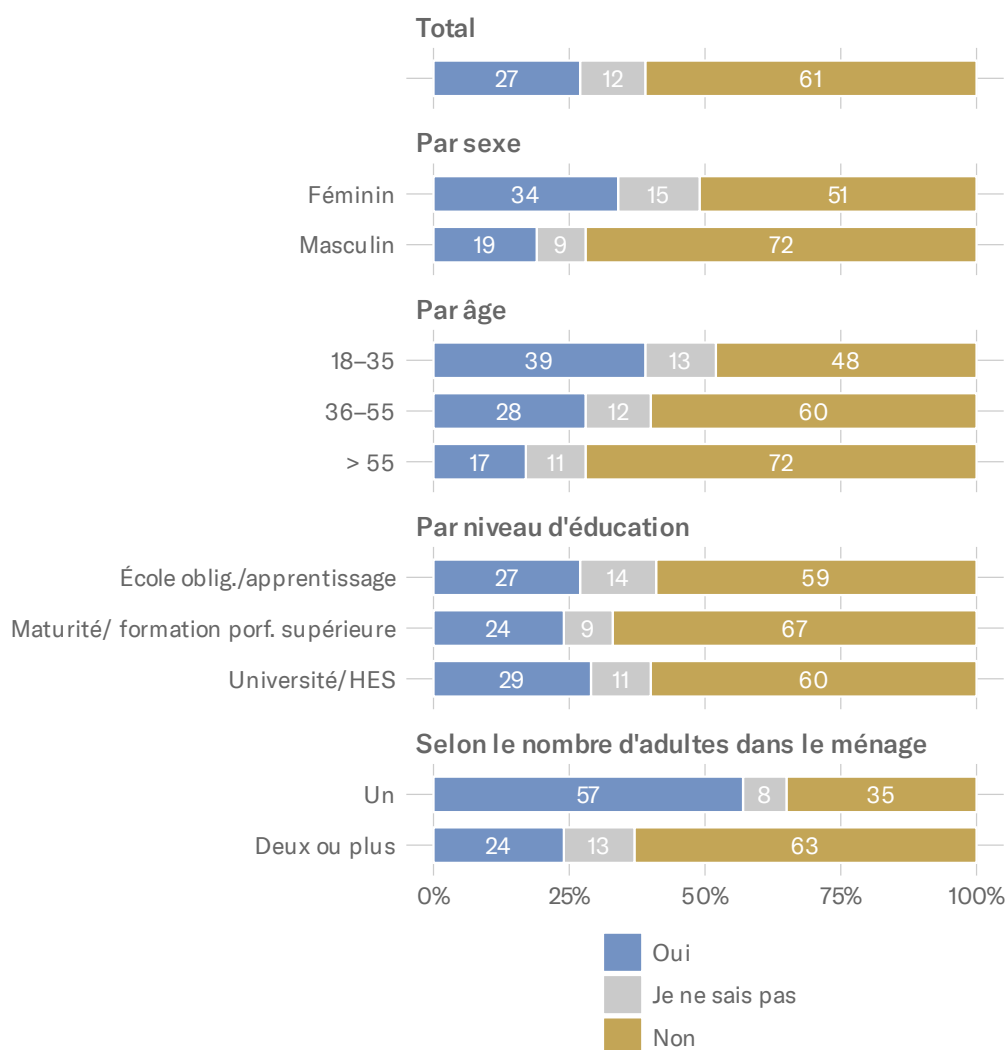
¹Observatoire suisse de la santé, 2025

Jeunes proches

avec un membre de leur famille atteint d'une maladie psychique (fig. 1). Extrapolé à l'échelle de la Suisse, cela concerne environ 1.9 million de personnes. Les maladies psychiques sont donc très répandues dans le milieu familial et marquent l'enfance et l'adolescence d'une partie importante de la population.

Maladies psychiques dans la famille (fig. 1)

« Un membre de votre famille souffrait-il de maladies psychiques lorsque vous étiez enfant ou adolescent ? »



On observe ici des différences marquées entre les sexes. Avec 34 %, les femmes déclarent beaucoup plus souvent avoir eu un membre de leur famille atteint d'une maladie psychique, contre seulement 19 % des hommes. Une explication possible réside dans la socialisation. Les filles sont souvent sensibilisées plus

Jeunes proches

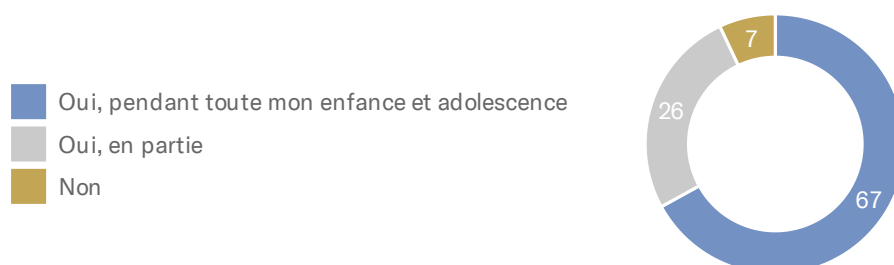
tôt et plus fortement aux signaux interpersonnels et aux états émotionnels², ce qui peut les amener à percevoir plus facilement les troubles psychiques dans leur environnement familial.

Parmi les 18-35 ans, 39 % déclarent avoir un membre de leur famille souffrant de troubles psychiques, contre seulement 17 % chez les plus de 55 ans. Cette différence entre les générations s'explique probablement par une sensibilité accrue au bien-être psychique ces dernières années. On ne constate guère de différences entre les différents niveaux d'éducation.

La configuration familiale a une influence significative : les personnes qui ont grandi dans une famille monoparentale signalent beaucoup plus souvent (57 %) des troubles psychiques dans leur famille que celles qui ont vécu avec deux adultes dans le même foyer (24 %). Les parents isolés sont souvent soumis à une pression économique, organisationnelle et émotionnelle plus forte et courent donc un risque plus élevé de troubles psychiques³.

Ménage commun pendant l'enfance (fig. 2)

« Viviez-vous dans le même ménage que le membre de votre famille concerné lorsque vous étiez vous-même enfant ou adolescent ? »



Deux tiers des anciens jeunes proches déclarent avoir vécu dans le même ménage que le membre de leur famille atteint d'une maladie psychique pendant toute leur enfance et leur adolescence (fig. 2). Un quart a vécu en partie sous le même toit que le membre de la famille concerné, seuls 7 % n'ont jamais partagé

²PubMed, 2010

³PubMed, 2024

Jeunes proches

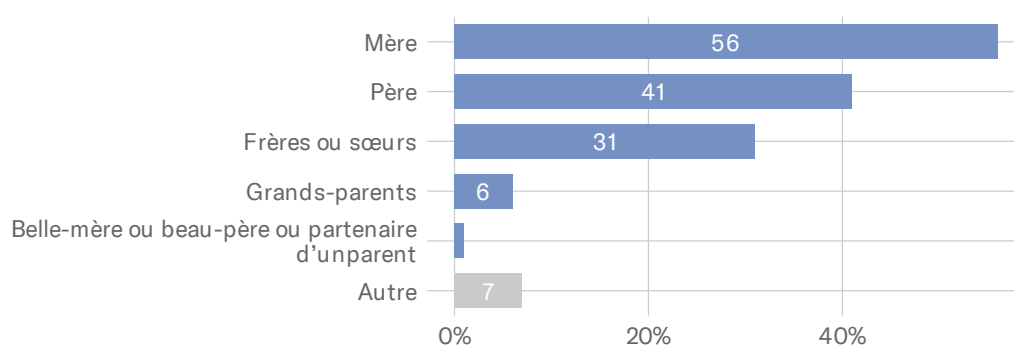
le même foyer. Ces chiffres montrent à quel point la plupart des jeunes proches étaient confrontés à la maladie au quotidien.

À la question de savoir quel membre de la famille était atteint d'une maladie psychique, les anciens jeunes proches citent le plus souvent les parents (fig. 3). 56 % indiquent que leur mère était atteinte d'une maladie psychique, tandis que 41 % mentionnent leur père. Un tiers fait état de frères et sœurs souffrant de troubles psychiques, un résultat qui met en évidence l'existence des « enfants de l'ombre ». On appelle « enfants de l'ombre » les frères et sœurs dont les besoins sont souvent relégués au second plan dans la vie quotidienne de la famille au profit de l'enfant malade.

Les cas de grands-parents ou beaux-parents atteints de troubles psychiques sont nettement moins fréquents. Cela s'explique d'une part par le fait que les grands-parents sont généralement moins proches physiquement et émotionnellement dans la vie quotidienne. En ce qui concerne les beaux-parents, il faut également noter que de nombreux parents ne vivent ni séparés ni avec de nouveaux partenaires. Beaucoup d'enfants et d'adolescents n'ont tout simplement pas de beaux-parents.

Problèmes psychiques dans la famille (fig. 3)

« Lequel des membres de votre famille a été affecté par des problèmes psychiques pendant votre enfance ou votre adolescence ? »



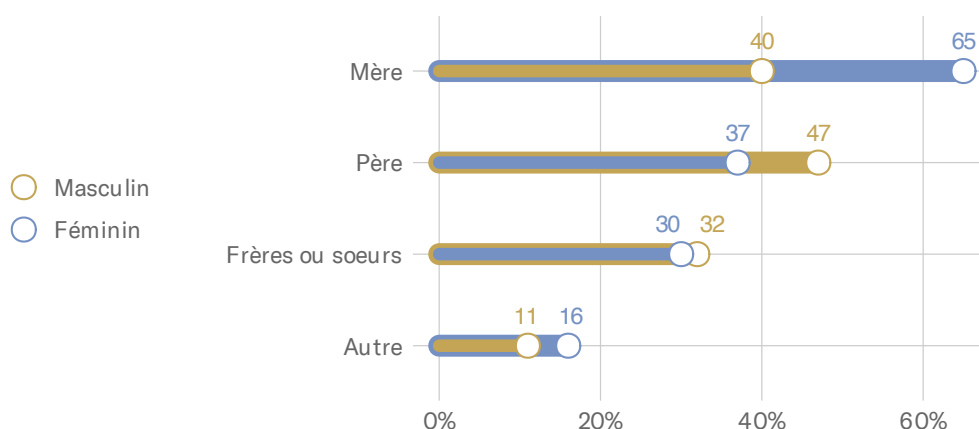
Les femmes indiquent nettement plus souvent que leur mère souffrait d'une maladie psychique (65 %) que les hommes (40 %, fig. 4). En revanche, les hommes indiquent plus souvent que leur père souffrait de troubles psychiques (47 %) que les femmes

Jeunes proches

(37 %). La perception et l'attribution des troubles psychiques sont donc clairement influencées par le sexe. Même si les études actuelles ne suggèrent pas de tendance générale claire selon laquelle les enfants et les adolescents seraient plus proches du parent du même sexe, il est possible que les filles observent plus attentivement le comportement de leur mère et les fils celui de leur père, et soient ainsi plus sensibles aux éventuels signaux émotionnels.

Problèmes psychiques dans la famille – selon le sexe (fig. 4)

« Lequel des membres de votre famille a été affecté par des problèmes psychiques pendant votre enfance ou votre adolescence ? »



3.2 DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT FONT SOUVENT DÉFAUT

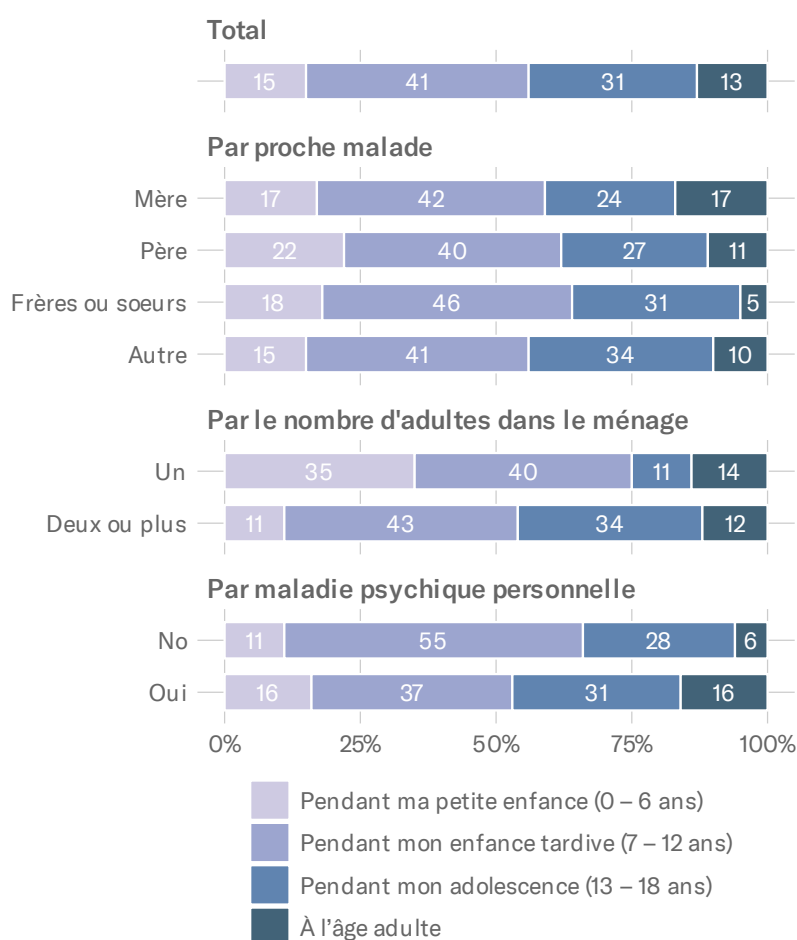
Le moment où les jeunes proches réalisent pour la première fois qu'un membre de leur famille souffre de troubles psychiques est généralement déterminant. Plus de la moitié des personnes interrogées (56 %) ont remarqué pour la première fois que quelque chose n'allait pas chez le membre de leur famille concerné au début (jusqu'à six ans) ou à la fin de leur enfance (entre sept et douze ans) (fig. 5). Près d'un tiers se souvient avoir remarqué pour la première fois les troubles psychiques à l'adolescence, entre 13 et 18 ans. 13 % ne les ont reconnus qu'à l'âge adulte. Le

Jeunes proches

fait de savoir qui était malade dans la famille n'a pratiquement aucune incidence. Le fait que la mère, le père ou les frères et sœurs aient été touchés par une maladie psychique ne semble pas avoir d'incidence sur le moment où ils l'ont remarqué pour la première fois. Il est toutefois frappant de constater que les anciens jeunes proches qui ont eux-mêmes souffert d'une maladie psychique au cours de leur vie ont plus souvent remarqué la maladie de leur proche à un stade plus avancé.

Première prise de conscience (fig. 5)

« Quand avez-vous eu pour la première fois le sentiment que quelque chose n'allait pas chez votre proche ? Si plusieurs membres de votre famille étaient concernés, veuillez répondre à cette question et aux questions suivantes pour la personne qui, selon vous, était la plus touchée par une maladie. »



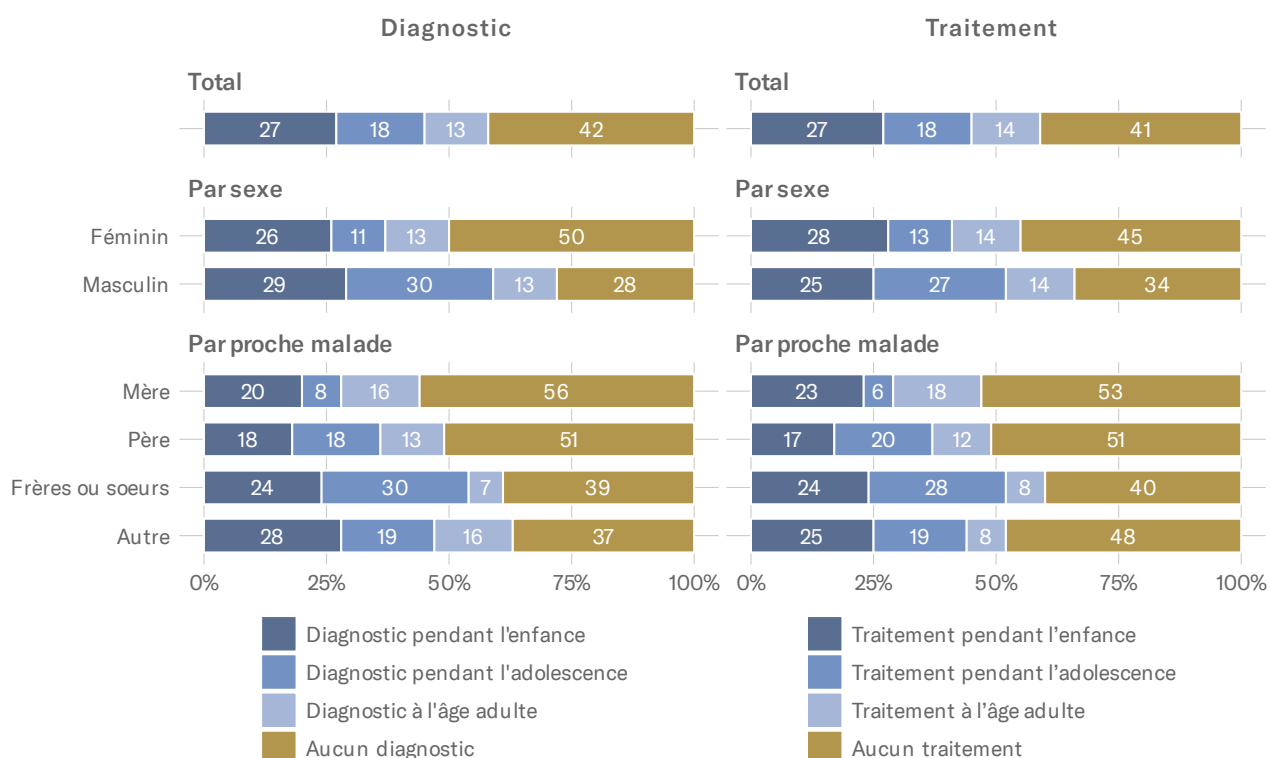
Une différence marquée apparaît toutefois chez les personnes qui ont grandi dans une famille monoparentale. 35 % d'entre elles ont remarqué dès leur plus jeune âge qu'un membre de leur famille n'allait pas bien psychologiquement. Parmi ceux qui ont

Jeunes proches

grandi avec deux adultes, seuls 11 % ont fait cette observation dès leur plus jeune âge. En l'absence d'un deuxième adulte, le stress, l'épuisement ou les crises sont plus immédiatement perceptibles. Les tensions psychologiques des proches peuvent ainsi occuper une place plus importante dans le quotidien de l'enfant.

Diagnostic et traitement (fig. 6)

« La maladie psychique du membre de la famille concerné a-t-elle été officiellement diagnostiquée ? » et « La maladie psychique du membre de la famille concerné a-t-elle été traitée ? »



Il n'est pas rare que les troubles psychiques restent non diagnostiqués. Quatre anciens jeunes proches sur dix (42 %) se souviennent que les personnes concernées n'ont pas reçu de diagnostic officiel (fig. 6). Presque autant (41 %) indiquent que le membre de la famille n'a pas été traité. On observe ici une différence notable entre les sexes : la moitié des femmes déclarent que le membre de leur famille souffrait de troubles psychiques, mais qu'il n'a pas reçu de diagnostic (50 %) ni de traitement (45 %). Les hommes sont nettement moins nombreux à déclarer que leur membre de la famille malade n'a pas reçu de diagnostic (28 %) ni de traitement (34 %). Cette différence entre les sexes

pourrait s'expliquer d'une part par le fait que les filles réagissent de manière plus sensible aux signaux émotionnels et identifient plus tôt les troubles. Parallèlement, les garçons peuvent percevoir les troubles, mais ont tendance à les refouler ou se sentent moins obligés de réagir. Il faut également tenir compte du fait que les filles et les garçons peuvent surestimer ou sous-estimer les troubles psychiques au sein de la famille.

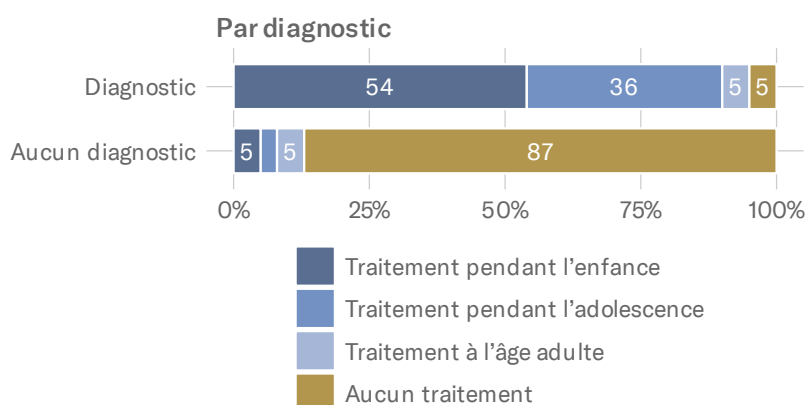
Illustration 7 montre en outre que les parents souffrant de troubles psychiques sont le plus souvent restés sans diagnostic ni traitement. 56 % des mères n'ont reçu aucun diagnostic et 53 % n'ont reçu aucun traitement. Plus de la moitié des pères souffrant de troubles psychiques n'ont reçu ni diagnostic (51 %) ni de traitement (51 %). Les maladies des frères et sœurs restaient moins souvent cachées : 61 % des frères et sœurs souffrant de troubles psychiques ont été diagnostiqués et 60 % d'entre eux ont été traités. Le fait que les maladies des parents restent si souvent non traitées est préoccupant, car les maladies psychiques des parents sont particulièrement pénibles pour les enfants ⁴. Une raison possible de l'absence de diagnostic peut également être que les parents se sentent souvent obligés de fonctionner et ne veulent donc pas montrer de faiblesse à l'extérieur. La honte et la culpabilité peuvent également être un obstacle pour parler de leurs difficultés ou rechercher une aide professionnelle. Cela joue également un rôle chez les frères et sœurs malades, mais l'intégration des enfants dans le système scolaire peut faciliter le diagnostic et le traitement.

⁴The Society of Behavioral Medicine, 2014

Jeunes proches

Traitement – selon le diagnostic (fig. 7)

« La maladie psychique du membre de la famille concerné a-t-elle été traitée ? »



La figure 7 montre l'importance du diagnostic pour le traitement ultérieur. Lorsqu'un membre de la famille a reçu un diagnostic officiel, un traitement thérapeutique a été mis en place dans presque tous les cas (95 %). Dans le système de santé suisse, de nombreuses offres de soutien, en particulier des prestations psychothérapeutiques, étroitement liées à un diagnostic formel. Ce n'est qu'après un diagnostic médical que l'assurance de base prend généralement en charge les coûts, ce qui permet d'accéder à une thérapie, à des conseils ou à des services spécialisés. Cela révèle un problème systémique, car un diagnostic ne déclenche pas seulement l'aide, il en est souvent une condition préalable indispensable. En conséquence, le système n'intervient que lorsque la charge est déjà clairement perceptible et l'aide arrive donc trop tard. Cependant, la stigmatisation qui entoure les maladies psychiques peut amener les familles à hésiter longtemps avant de demander une évaluation professionnelle⁵.

⁵PubMed, 2008

Expériences des jeunes proches

Ce chapitre examine comment d'anciens jeunes proches décrivent rétrospectivement leur enfance et en quoi leurs expériences diffèrent de celles qui ont grandi sans maladie psychique dans leur famille. Il se concentre à la fois sur les contraintes spécifiques auxquelles ils ont été exposés et sur les stratégies d'adaptation qui les ont aidés à relever ces défis. La communication ouverte sur les problèmes personnels et la gestion de la maladie psychique des proches jouent ici un rôle important.

4.1 MOINS D'AVANTAGES, PLUS D'INCONVÉNIENTS

En quoi l'enfance et l'adolescence des anciens jeunes proches différaient-elles de celles de leurs pairs qui ont grandi dans une famille sans maladie psychique? À la question fondamentale de savoir s'ils ont eu une enfance et une adolescence plutôt faciles ou difficiles (fig. 8), plus de la moitié des anciens jeunes proches (55 %) ont déclaré avoir eu une enfance relativement difficile. À titre de comparaison, seuls 24 % des personnes n'ayant pas eu de maladie psychique dans leur famille ont déclaré avoir eu une enfance et une adolescence difficiles. Ce résultat indique un stress important pour les jeunes proches.

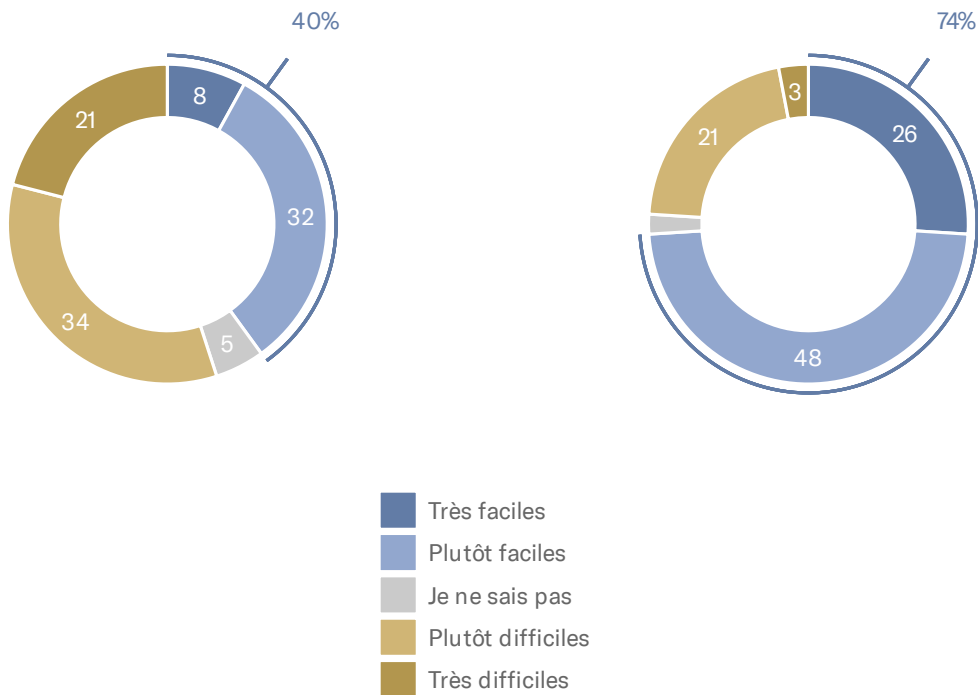
Jeunes proches

Comparaison de l'enfance et l'adolescence (fig. 8)

« Dans quelle mesure votre enfance et votre adolescence ont-elles été faciles par rapport à celles de vos camarades de votre entourage à l'époque ? »

Maladie psychique au sein de la famille

Aucune maladie psychique au sein de la famille



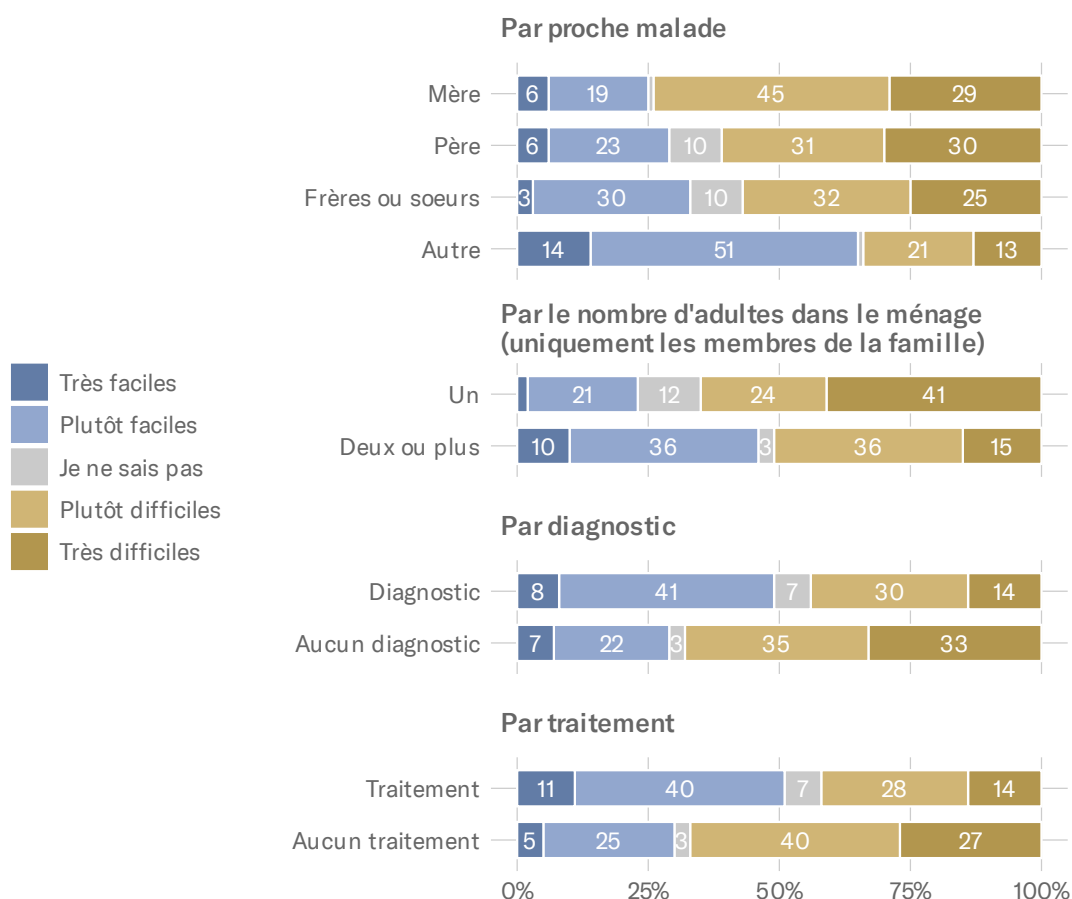
La figure 9 montre que l'enfance et l'adolescence ont été particulièrement difficiles dans le cas d'un parent atteint d'une maladie psychique. Lorsque la mère était concernée, trois quarts des personnes interrogées ont déclaré avoir eu une enfance ou une adolescence difficile (74 %). Dans le cas d'un père malade, ce chiffre s'élève à près de deux tiers (61 %). Même lorsqu'un frère ou une sœur était malade, 57 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu une enfance difficile. Dans le cas de parents éloignés atteints de troubles psychiques, les témoignages d'enfance difficile sont nettement moins fréquents. La proximité de la relation semble donc jouer un rôle central dans l'intensité du stress vécu

Jeunes proches

pendant l'enfance et l'adolescence. Plus la vie quotidienne était partagée avec la personne malade, plus l'évaluation rétrospective est sévère.

Comparaison entre l'enfance et l'adolescence (fig. 9)

« Dans quelle mesure votre enfance et votre adolescence ont-elles été faciles par rapport à celles de vos camarades de votre entourage à l'époque ? », uniquement les jeunes proches



La configuration familiale dans le foyer parental joue à nouveau un rôle important (fig. 9). Les personnes qui ont grandi dans une famille monoparentale se souviennent nettement plus souvent d'une enfance difficile (65 %) que celles qui ont vécu dans un foyer avec deux adultes ou plus (51 %). La présence d'un adulte supplémentaire dans l'entourage proche peut faciliter l'enfance des jeunes proches. En effet, les responsabilités sont alors réparties entre plusieurs personnes, conformément au proverbe selon lequel « il faut tout un village pour élever un enfant ». En l'absence de ce réseau, les maladies psychiques dans l'environ-

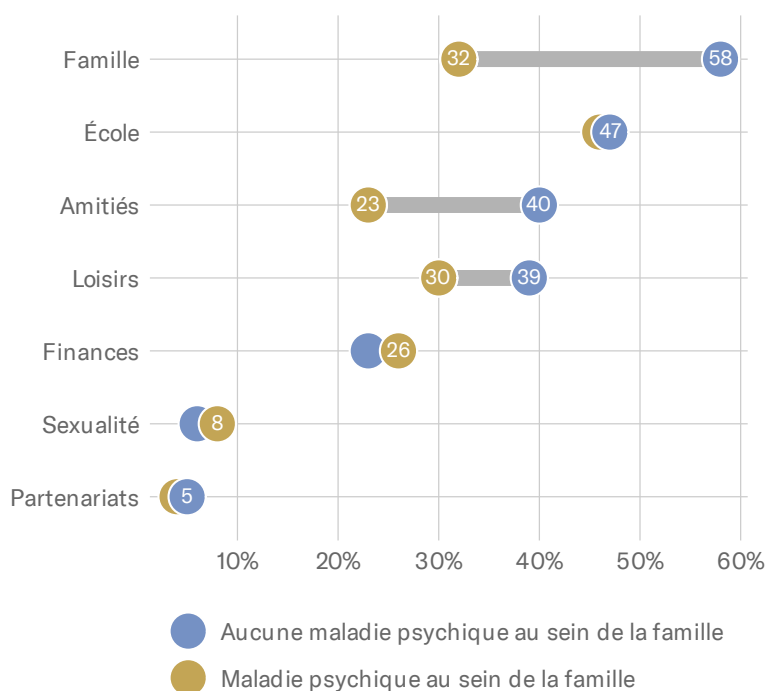
Jeunes proches

nement familial peuvent avoir un impact beaucoup plus direct et plus grave sur le quotidien de l'enfant.

Si la maladie psychique du membre de la famille concerné a été diagnostiquée et/ou traitée pendant l'enfance ou l'adolescence des personnes interrogées, la moitié des anciens jeunes proches font état d'une enfance et d'une adolescence faciles (fig. 9). Sans diagnostic ni traitement des personnes concernées, cette proportion est inférieure de 20 points de pourcentage. Un diagnostic et un traitement ultérieur semblent donc avoir un effet positif au-delà de la personne malade.

Avantages pendant l'enfance (fig. 10)

« Si vous vous comparez à vos camarades de l'époque, dans quels domaines avez-vous eu une enfance et une adolescence plus faciles que les autres ? »



Dans quels domaines avez-vous eu une enfance et une adolescence plus faciles que vos camarades ? Trois domaines se distinguent ici, dans lesquels les anciens jeunes membres de la famille font nettement moins souvent état d'avantages par rapport à leurs pairs que le reste de la population : la famille, les amitiés et les loisirs (fig. 10). Seul un tiers des anciens proches se souvient avoir eu une vie plus facile au sein de la famille que leurs

Jeunes proches

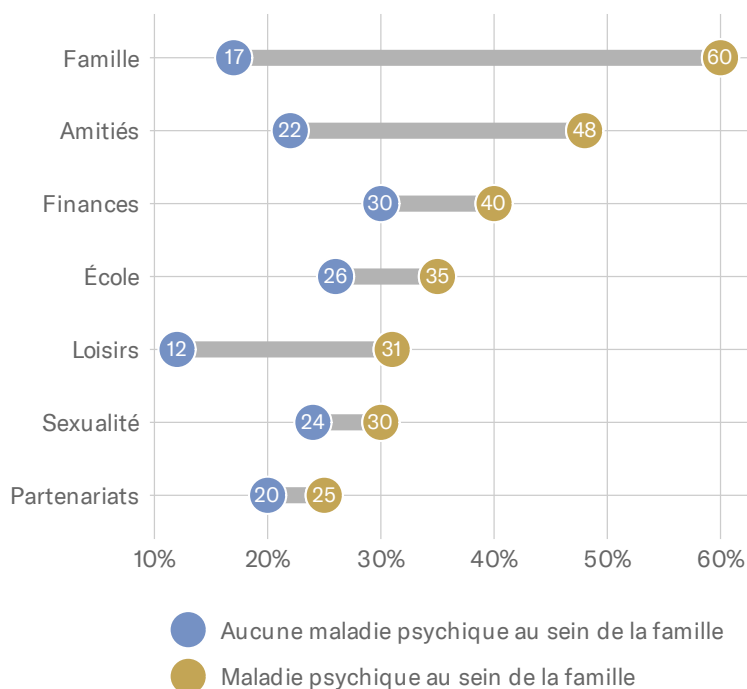
pairs (32 % contre 58 % pour le reste de la population). En ce qui concerne les amitiés, ce chiffre tombe même à un peu moins d'un quart (23 % contre 40 % pour le reste de la population). 30 % des anciens jeunes proches déclarent avoir eu une vie plus facile que les autres dans le domaine des loisirs, contre 39 % pour le reste de la population.

Des différences encore plus marquées apparaissent lorsqu'on interroge les personnes sur les domaines dans lesquels elles ont rencontré plus de difficultés que leurs camarades pendant leur enfance et leur adolescence. Parmi les anciens, 60 % déclarent que leur situation familiale était plus difficile que celle de leurs camarades, contre seulement 17 % dans le reste de la population (fig. 11). Les anciens jeunes proches voient d'autres désavantages dans les domaines de l'amitié (48 % contre 22 % dans le reste de la population), des finances (40 % contre 30 %) et l'école (35 % contre 26 %). Ainsi, les anciens jeunes proches font état de difficultés jusqu'à trois fois plus fréquentes que leurs pairs dans tous ces domaines. Les maladies psychiques dans la famille semblent avoir un impact sur divers aspects de la vie des jeunes proches.

Jeunes proches

Désavantages pendant l'enfance (fig. 11)

« Et dans quels domaines avez-vous eu plus de difficultés que les autres pendant votre enfance et votre adolescence ? »



Les résultats obtenus jusqu'à présent montrent que les jeunes proches sont plus fortement affectés que leurs pairs dans plusieurs domaines de la vie. Derrière ces expériences se cachent souvent des défis concrets dans la vie quotidienne qui dépassent largement ce que l'on attend habituellement des enfants et des adolescents. Les sections suivantes mettent en évidence les difficultés rencontrées et les stratégies développées par les jeunes proches pour faire face à leur quotidien.

4.2 DIFFICULTÉS ET STRATÉGIES D'ADAPTATION

Lorsqu'un membre de la famille souffre d'une maladie psychique, les enfants et les adolescents assument souvent des tâches qui dépassent largement les obligations habituelles pour leur âge. À la question de savoir quels rôles les anciens jeunes proches ont assumés dans le contexte de la maladie du membre

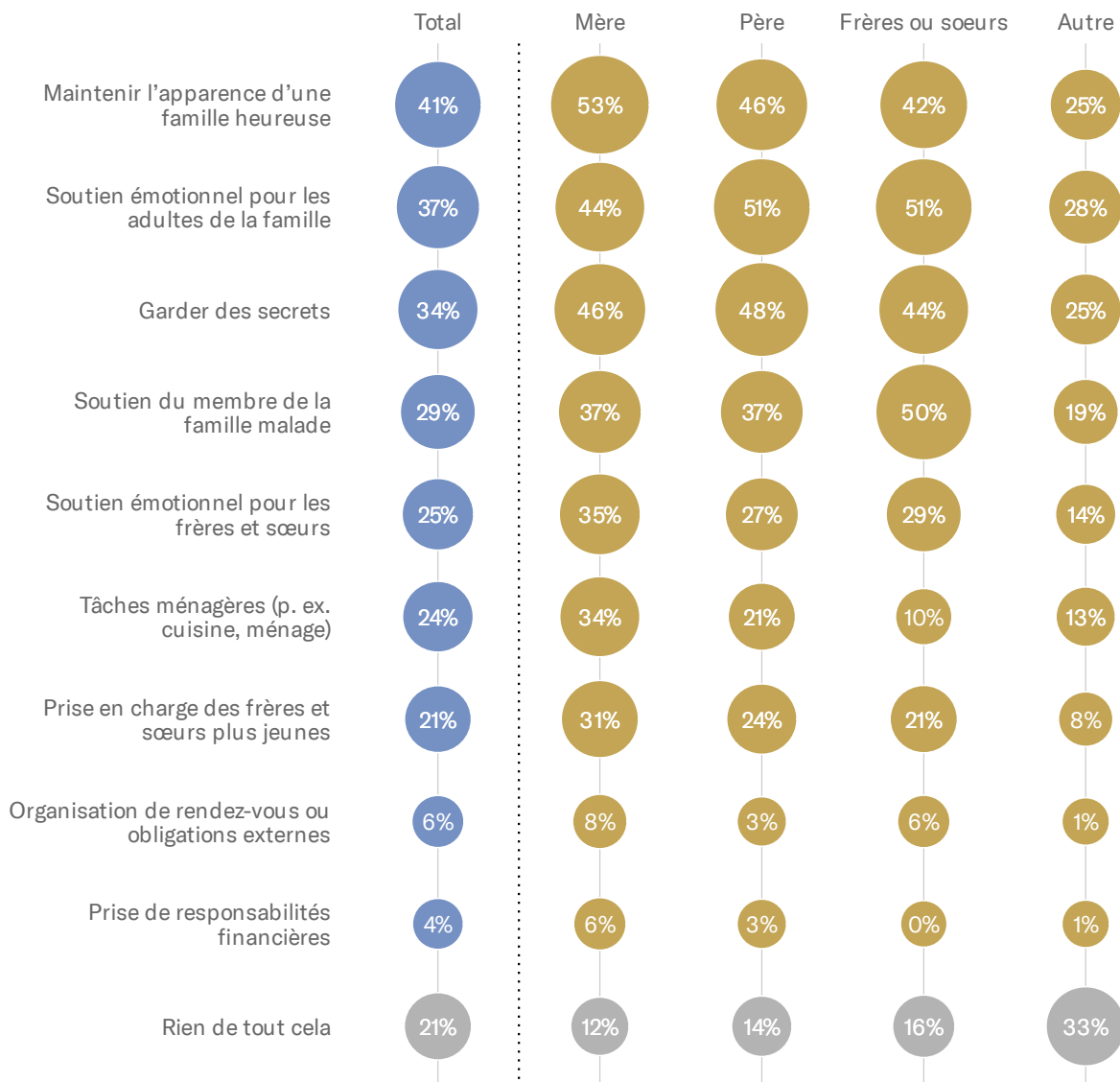
Jeunes proches

de leur famille fig. 12), 41 % répondent qu'ils ont essayé de maintenir l'apparence d'une famille heureuse vis-à-vis des personnes extérieures, un autre tiers déclare avoir gardé des secrets de famille à l'époque (34 %). Cependant, il ne s'agissait pas seulement de préserver les apparences. Beaucoup ont apporté un soutien émotionnel aux membres adultes de la famille (37 %), ont aidé directement le membre de la famille malade (29 %), ont apporté un soutien émotionnel à leurs frères et sœurs (25 %) ou se sont occupés d'eux (21 %). Les jeunes proches ont beaucoup moins souvent organisé des rendez-vous à l'extérieur (6 %) ou assumé des responsabilités financières (4 %).

Jeunes proches

Rôle personnel en rapport avec la maladie (fig. 12)

« Quels rôles avez-vous assumés pendant votre enfance ou votre adolescence en rapport avec la maladie d'un membre de votre famille ? », uniquement les jeunes proches



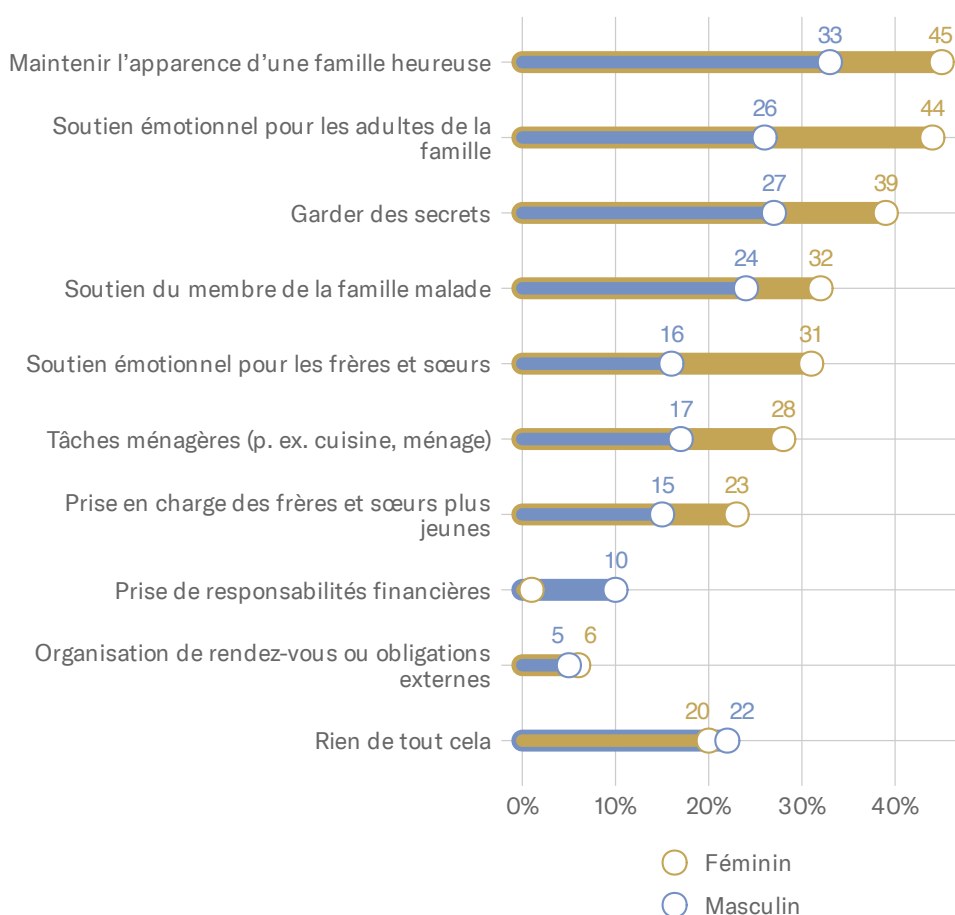
Le rôle assumé par les jeunes proches dépend en grande partie du membre de la famille atteint de la maladie (fig. 12). Lorsque la mère était touchée, les anciens jeunes proches déclarent plus souvent avoir préservé l'apparence d'une famille intacte (53 %), apporté un soutien émotionnel à leurs frères et sœurs (35 %), pris soin de leurs frères et sœurs (31 %) ou pris en charge les tâches ménagères (34 %). En revanche, lorsque le père ou les frères et sœurs étaient malades, les jeunes proches ont plus souvent apporté un soutien émotionnel aux membres adultes de la famille

Jeunes proches

(51 %). Dans le cas de frères et sœurs atteints d'une maladie psychique, la moitié des personnes interrogées ont également déclaré avoir directement aidé leur frère ou leur sœur. Ces rôles ont été beaucoup moins souvent assumés lorsque la personne malade ne faisait pas partie de la famille nucléaire.

Rôle personnel en rapport avec la maladie – par sexe (fig. 13)

« Quels rôles avez-vous assumés pendant votre enfance ou votre adolescence en rapport avec la maladie d'un membre de votre famille ? », uniquement les jeunes proches



Lorsque l'on analyse les rôles pris en charge par les jeunes proches par sexe, on constate que les femmes ont beaucoup plus souvent accompli des tâches supplémentaires (fig. 13). Ce déséquilibre peut s'expliquer d'une part par le fait que les femmes ont plus souvent perçu les troubles psychiques des membres de leur famille pendant leur enfance (voir De nombreuses familles sont touchées). D'autre part, les filles sont souvent initiées plus tôt dans des rôles de soins et assument donc plus souvent des

responsabilités émotionnelles, mais aussi pratiques au sein de la famille. Les hommes se souviennent avoir assumé des responsabilités un peu moins souvent dans tous les domaines, à une exception près : ils déclarent plus souvent avoir assumé la responsabilité financière de la famille (10 %) que les femmes.

La figure 14 montre que les jeunes proches ont notamment accompli des tâches supplémentaires lorsque le membre de la famille concerné n'avait pas reçu de diagnostic. Cependant, dans les deux groupes, les tâches ménagères ont été assumées à une fréquence similaire (25 %) et le membre de la famille malade a été directement soutenu (30 %). Une fois le diagnostic posé, les anciens membres de la famille déclarent plus souvent avoir maintenu l'apparence d'une famille intacte (26 %), avoir gardé des secrets (20 %) ou avoir apporté un soutien émotionnel aux membres adultes de la famille (32 %) ou à leurs frères et sœurs (16 %). Ces résultats montrent une fois de plus qu'un diagnostic permet non seulement de clarifier la maladie, mais aussi de soulager l'environnement familial. Il permet d'accéder à une aide professionnelle et peut ainsi répartir les responsabilités entre plusieurs personnes.

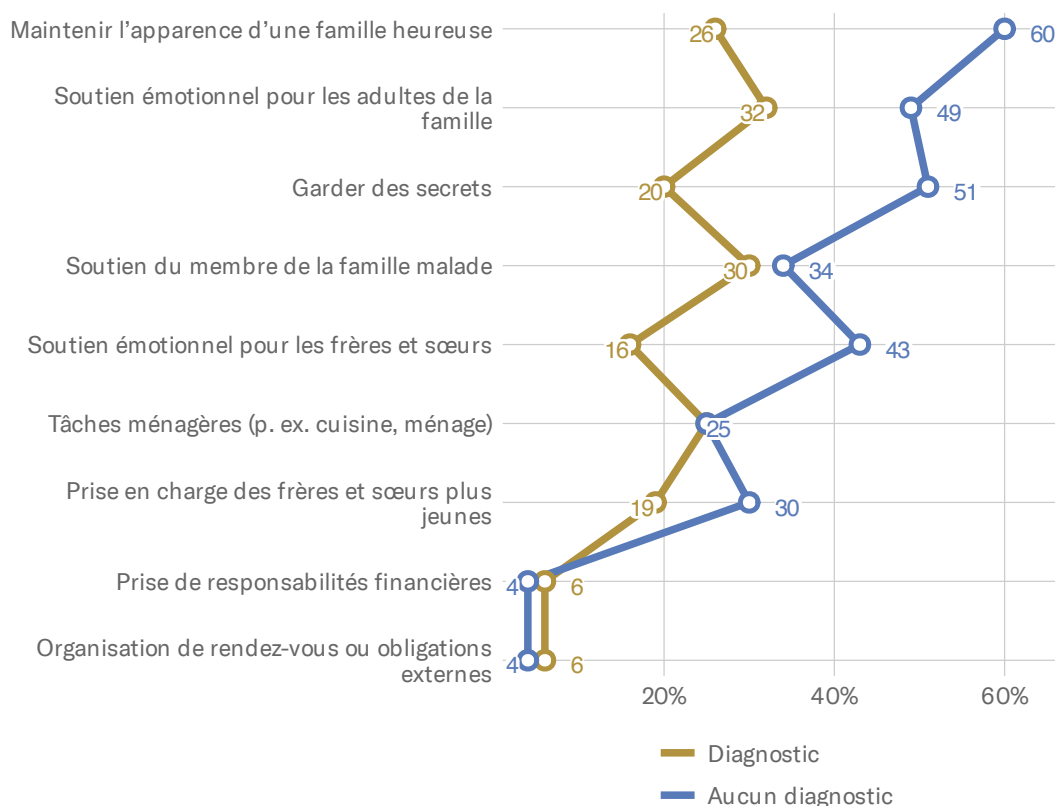
Dans le même temps, cela met en évidence un problème structurel du système de santé suisse, à savoir que l'aide n'est souvent accordée qu'après un diagnostic formel. Les offres préventives sont en revanche plutôt rares. Comme le diagnostic reste un sujet socialement délicat, les familles attendent souvent longtemps avant de chercher de l'aide⁶. Il en résulte un cercle vicieux : le tabou rend l'accès au diagnostic difficile. Or, le diagnostic est une condition préalable à l'aide, et l'absence d'aide précoce augmente la pression sur les enfants, qui doivent alors assumer des tâches que le système ne prend en charge que tardivement, voire pas du tout.

⁶PubMed, 2008

Jeunes proches

Rôle personnel en rapport avec la maladie – selon le diagnostic (fig. 14)

« Quels rôles avez-vous assumés pendant votre enfance ou votre adolescence en rapport avec la maladie d'un membre de votre famille ? », uniquement les jeunes proches



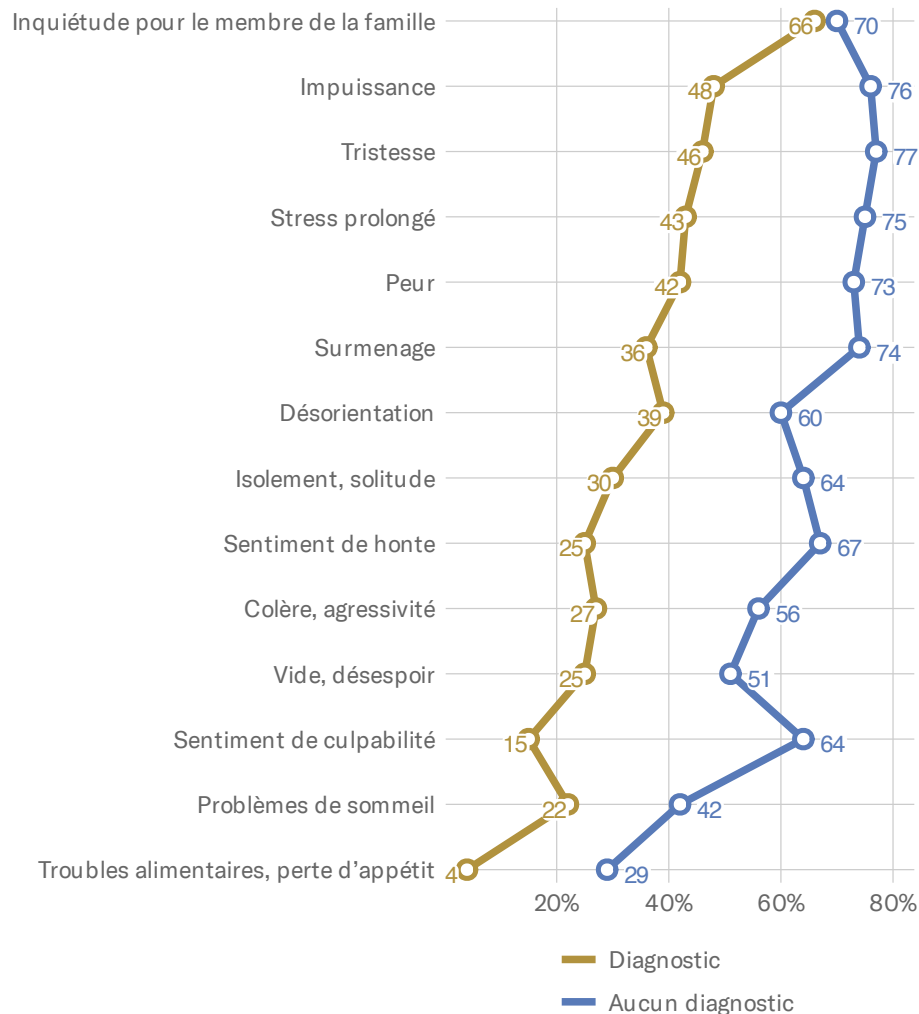
La maladie psychique d'un membre de la famille entraîne également un stress émotionnel pour les jeunes proches. La figure 15 montre que ce stress est particulièrement fréquent lorsque le membre de la famille concerné n'a pas été diagnostiqué. Sans diagnostic, environ trois quarts des personnes interrogées déclarent souvent se sentir inquiètes pour le membre de la famille concerné (70 %), impuissantes (76 %), tristes (77 %), angoissées (73 %), surmenées (74 %) et constamment stressées (75 %). Deux tiers des personnes interrogées déclarent également s'être senties désorientées en raison d'un manque d'informations sur la maladie. Elles sont tout autant à faire état d'une solitude récurrente (64 %) ainsi que de sentiments de honte (67 %) et de culpabilité (64 %). La charge psychique s'est souvent traduite par des troubles physiques, tels que des troubles du sommeil (42 %) ou alimentaires (29 %). À titre de comparaison, lorsque les

Jeunes proches

membres de la famille concernés avaient reçu un diagnostic pendant l'enfance ou l'adolescence des jeunes proches, ces derniers font nettement moins souvent état de telles charges.

Stress lié à la maladie – selon le diagnostic (fig. 15)

« Parmi les stress suivants, lesquels avez-vous vous-même ressentis en lien avec la maladie de votre proche ? », uniquement les réponses « plutôt fréquent » et « très fréquent » additionnées



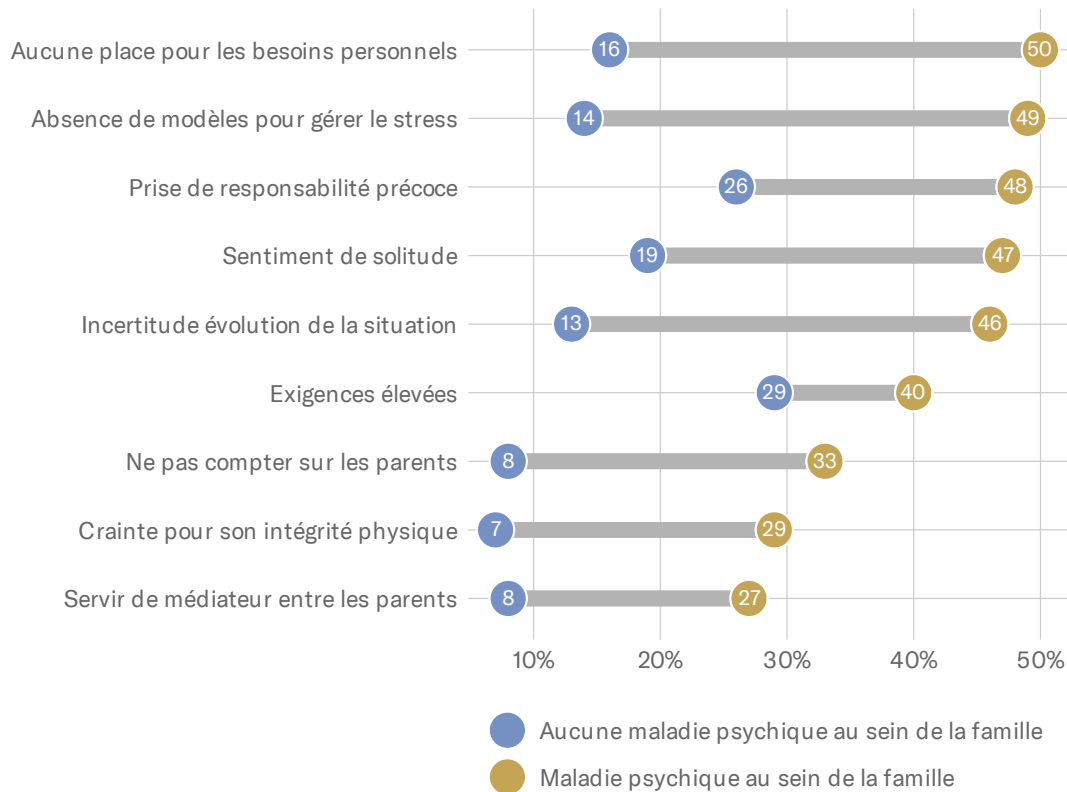
L'illustration 16 compare les défis familiaux rencontrés pendant l'enfance et l'adolescence des anciens jeunes proches avec ceux du reste de la population. Environ la moitié des anciens jeunes proches rapportent qu'ils n'avaient pas de place pour leurs besoins personnels à l'époque (50 %) et qu'ils se sentaient souvent seuls (47 %). Ils sont tout aussi nombreux à dire qu'ils n'avaient pas de modèles pour gérer le stress (49 %). Beaucoup d'anciens proches décrivent avoir dû assumer des responsabilités très tôt

(48 %), servir de médiateurs entre leurs parents (27 %) ou avoir généralement le sentiment de devoir constamment faire face à des exigences élevées (40 %). De telles expériences soulignent le fait que les enfants dont des proches sont malades se retrouvent souvent dans un rôle où leurs propres sentiments et besoins passent au second plan (voir aussi fig. 12). Près de la moitié des anciens jeunes proches se souviennent d'un sentiment d'incertitude quant à l'évolution de la situation familiale (46 %). Près d'un tiers d'entre eux craignaient même pour leur intégrité physique ou celle d'autres membres de la famille, ce qui indique que les crises psychiques étaient parfois vécues comme une menace dans certaines familles. Environ un tiers d'entre eux avaient également le sentiment de ne pas pouvoir compter sur leurs parents. Il est remarquable de constater à quel point les défis énumérés sont plus présents dans la mémoire des anciens jeunes par rapport au reste de la population. Ceux qui ont grandi sans maladie psychique dans leur famille ne font que rarement état de tels défis.

Jeunes proches

Défis familiaux pendant l'enfance et l'adolescence – selon la présence d'une maladie psychique (fig. 16)

« Quand vous repensez à votre enfance et à votre adolescence, quels défis personnels avez-vous rencontrés dans votre famille ? »

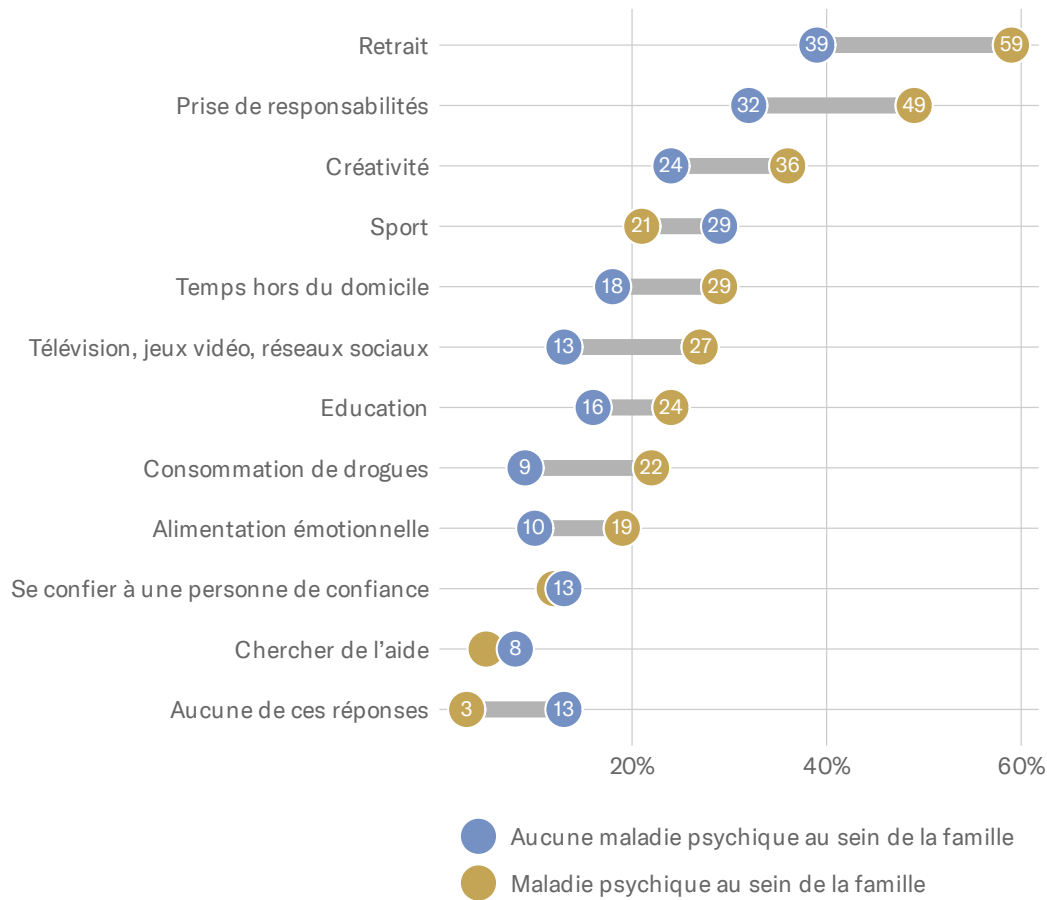


Comment les enfants et les adolescents font-ils face à ces défis ? Les stratégies d'adaptation sont des mécanismes conscients ou inconscients par lesquels les personnes tentent de surmonter des situations stressantes ou difficiles. Elles aident à gérer ou à réduire les défis émotionnels, cognitifs ou pratiques. La figure 17 montre que les anciens jeunes proches se sont le plus souvent retirés (59 %) ou ont pris des responsabilités et sont devenus adultes prématurément (49 %). Ces deux stratégies d'adaptation sont mentionnées environ 20 points de pourcentage plus souvent par les anciens jeunes proches que par les personnes qui ont grandi sans maladie psychique dans leur famille.

Jeunes proches

Stratégies d'adaptation – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 17)

« Quelles stratégies avez-vous utilisées pendant votre enfance et votre adolescence pour faire face à des situations difficiles ? »



Un bon tiers des anciens jeunes proches se sont consacrés à des activités créatives, telles que la musique, la peinture ou l'écriture, pendant les périodes difficiles (36 %). Un peu moins se souviennent avoir passé beaucoup de temps hors du domicile parental (29 %), s'être tournés vers l'éducation, avoir passé du temps à jouer à des jeux vidéo, à regarder la télévision ou à utiliser les réseaux sociaux (27 %), avoir consommé des drogues (22 %) ou avoir utilisé la nourriture comme stratégie d'adaptation (19 %). Toutes ces stratégies ont été nettement moins utilisées par les personnes qui n'avaient pas de proches souffrant de troubles psychiques pendant leur enfance et leur adolescence. Seuls les enfants et les adolescents qui ont grandi sans membres de leur fa-

mille souffrant de troubles psychiques se sont davantage consacrés au sport (29 % contre 21 %).

Il est remarquable que seuls 13 % des personnes interrogées ont déclaré avoir fait appel à une personne de confiance pour mieux gérer des situations difficiles ou avoir cherché de l'aide auprès de leurs parents, enseignants ou spécialistes. Ces stratégies ont été utilisées aussi rarement dans les deux groupes. De nombreux enfants et adolescents semblent plutôt garder leurs difficultés pour eux et n'acceptent qu'avec réticence de recevoir de l'aide. Le chapitre suivant examine donc dans quelle mesure un échange ouvert avec des personnes de confiance peut avoir un effet bénéfique et pourquoi il n'a souvent lieu que de manière limitée.

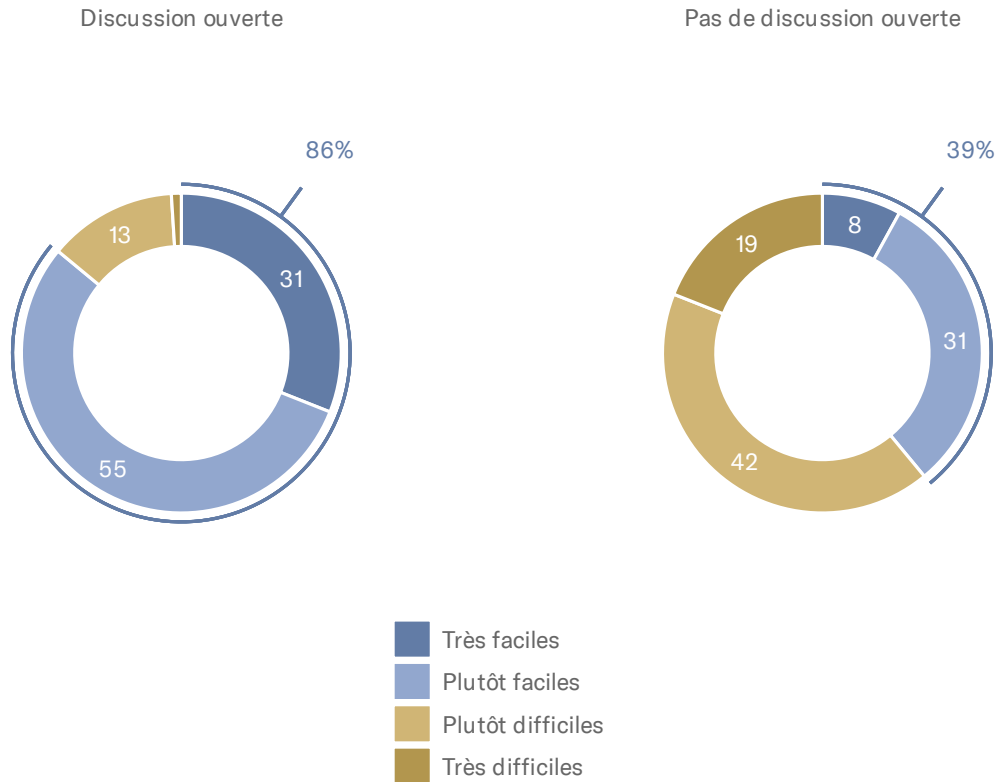
4.3 LA CULTURE DU DIALOGUE JOUE UN RÔLE CLÉ

Une communication ouverte est un facteur central dans la manière dont la population suisse évalue rétrospectivement son enfance et son adolescence (fig. 18). Les personnes qui ont pu parler ouvertement de leurs problèmes et de leurs difficultés au sein de leur famille déclarent beaucoup plus souvent (86 %) avoir eu une enfance plus facile que leurs pairs que celles qui n'ont pas pu s'exprimer ouvertement au sein de leur famille (39 %). D'une part, il est possible que des discussions ouvertes puissent directement atténuer le stress. D'autre part, il est concevable qu'une vie familiale moins stressante facilite une communication ouverte.

Jeunes proches

Enfance et adolescence faciles ou difficiles – selon la pratique d'un dialogue ouvert (fig. 18)

« Dans quelle mesure votre enfance et votre adolescence ont-elles été faciles par rapport à celles de vos camarades de votre entourage à l'époque ? », réparti selon « Pouviez-vous parler ouvertement de votre état pendant votre enfance et votre adolescence ? »

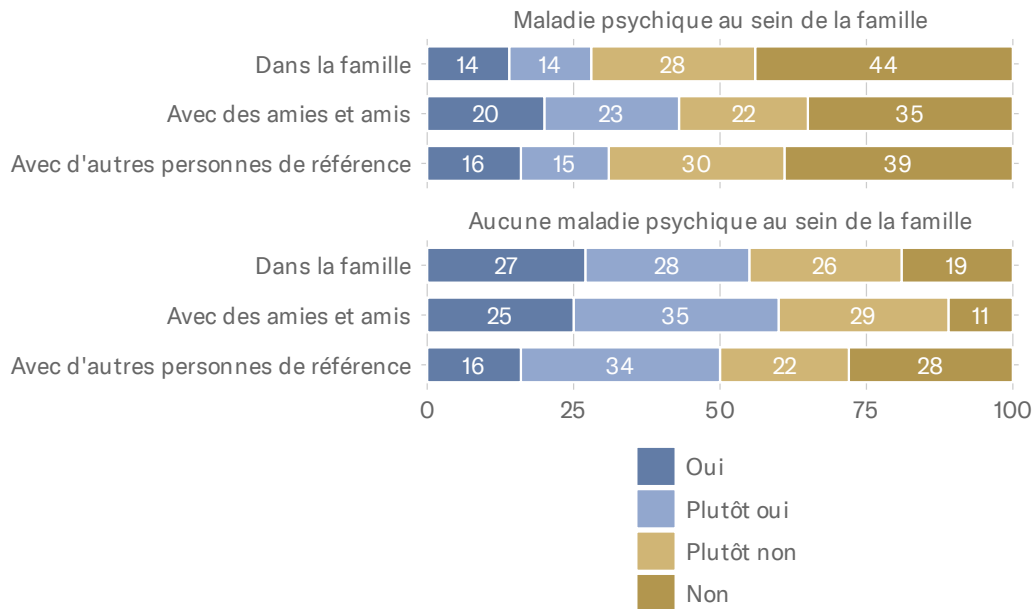


La figure 19 montre que les anciens jeunes proches ont beaucoup moins souvent pu parler de leurs propres sentiments et besoins pendant leur enfance et leur adolescence, tant au sein de la famille (28 %) qu'avec leurs amis (43 %) ou d'autres personnes de confiance (31 %). Ceux qui n'avaient pas de personnes atteintes de troubles psychiques dans leur entourage immédiat ont nettement plus souvent parlé ouvertement de leurs problèmes au sein de la famille (55 %), avec leurs amis (60 %) ou avec d'autres personnes de confiance (50 %). Les jeunes proches semblent donc plutôt réticents à communiquer leurs propres sentiments.

Jeunes proches

Dialogue ouvert pendant l'enfance et l'adolescence (fig. 19)

« Pendant votre enfance et votre adolescence, pouviez-vous parler ouvertement de votre état ? »

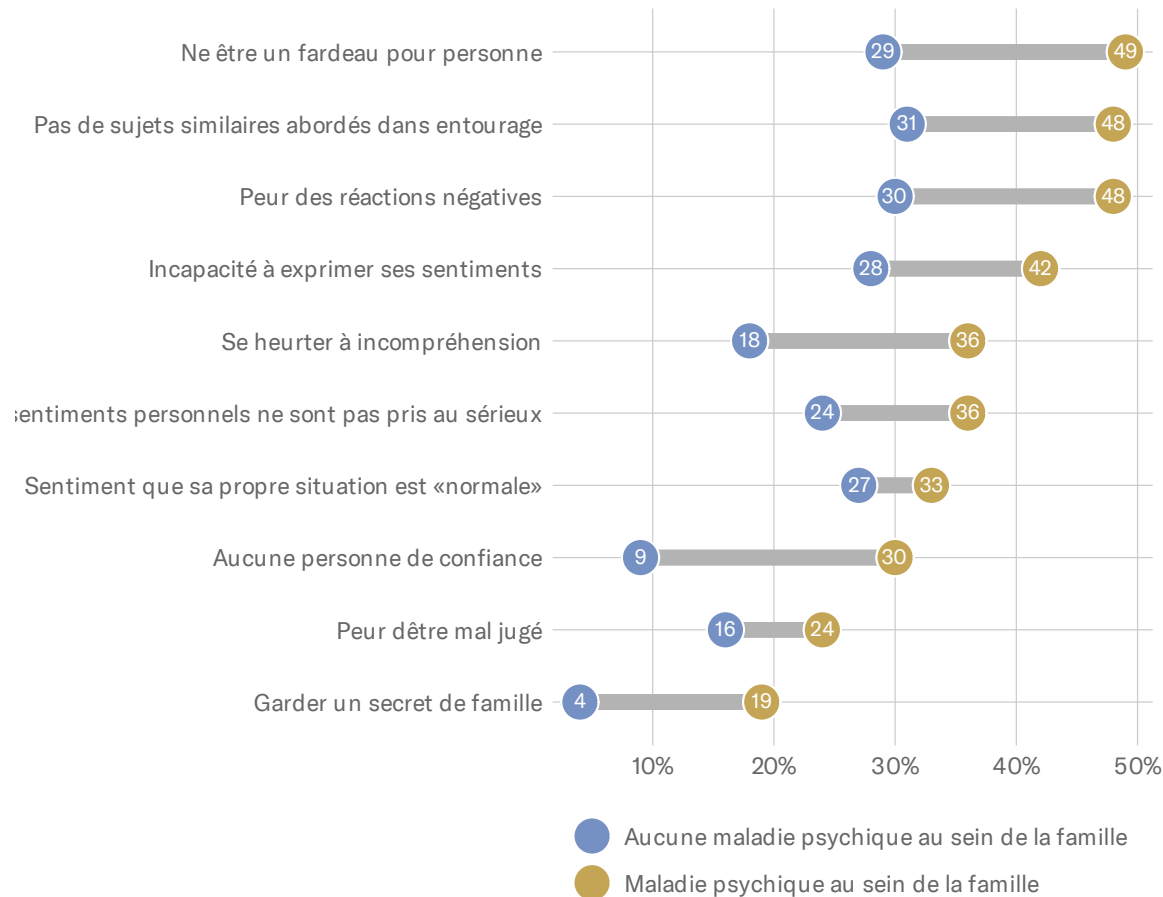


La figure 20 examine les raisons pour lesquelles les personnes n'ont pas parlé ouvertement de leurs difficultés pendant leur enfance et leur adolescence. Les anciens jeunes proches, en particulier, déclarent qu'ils ne voulaient être un fardeau pour personne (49 %). À titre de comparaison, cette proportion est inférieure de 20 points de pourcentage dans le reste de la population. La réticence des jeunes proches à parler ouvertement au sein de la famille (voir fig. 19), semble donc liée au fait que les enfants vivant dans des situations familiales difficiles essaient souvent de prendre leurs responsabilités et de maintenir la stabilité. Même si cela se fait au détriment de leurs propres besoins.

Jeunes proches

Obstacles à la communication (fig. 20)

« Quels facteurs vous ont empêché, pendant votre enfance et votre adolescence, de parler ouvertement de votre situation ? »



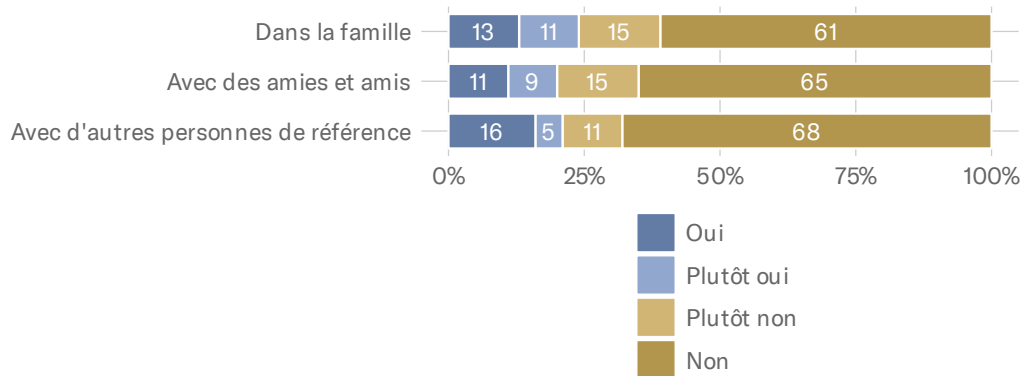
Parmi les autres raisons pour lesquelles les anciens jeunes proches ont gardé le silence sur leurs préoccupations pendant leur enfance ou leur adolescence, on trouve la peur des réactions négatives (48 %), le sentiment que ces sujets n'étaient pas abordés dans leur entourage (48 %), l'expérience d'avoir rencontré de l'incompréhension face à leurs propres problèmes (36 %) ou le fait de ne pas avoir eu de personne de confiance appropriée (30 %). Beaucoup se sont simplement sentis seuls face à leurs problèmes. À cela s'ajoute le fait que 42 % des anciens jeunes proches déclarent n'avoir pas trouvé les mots pour exprimer leurs sentiments. 36 % ne considéraient pas leurs propres émotions comme importantes et 33 % pensaient que leur situation était « normale ». Tous ces obstacles sont nettement plus fré-

Jeunes proches

quents chez les jeunes proches que chez les personnes qui ont grandi dans un environnement familial sans maladie psychique.

Dialogue ouvert au sujet de la maladie (fig. 21)

« Avez-vous parlé ouvertement de la maladie psychique d'un membre de votre famille ? »

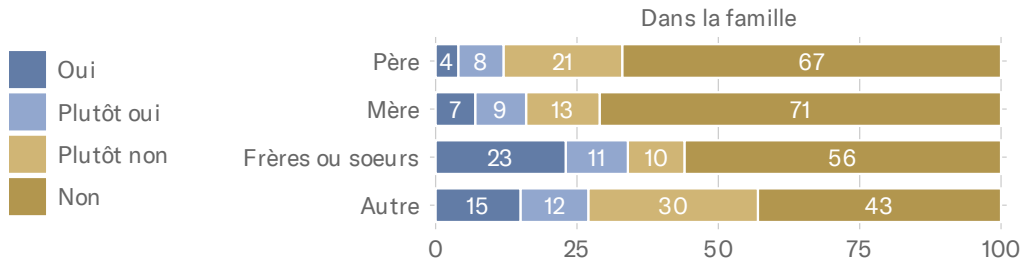


Outre la communication sur ses propres problèmes et difficultés, un autre indicateur dans la relation avec les proches malades est le degré d'ouverture avec lequel la maladie psychique a été abordée. Cependant, seul un petit quart des proches interrogés déclarent avoir parlé de la maladie psychique au sein de leur famille (24 %), avec leurs amis (20 %) ou avec d'autres personnes de confiance (21 %) (fig. 21). Cette réticence indique que les maladies psychiques sont toujours associées à la honte et semblent taboues pour une grande partie de la population.

Jeunes proches

Dialogue ouvert au sujet de la maladie – selon la présence d'une maladie psychique (fig. 22)

« Avez-vous parlé ouvertement de la maladie psychique d'un membre de votre famille ? »



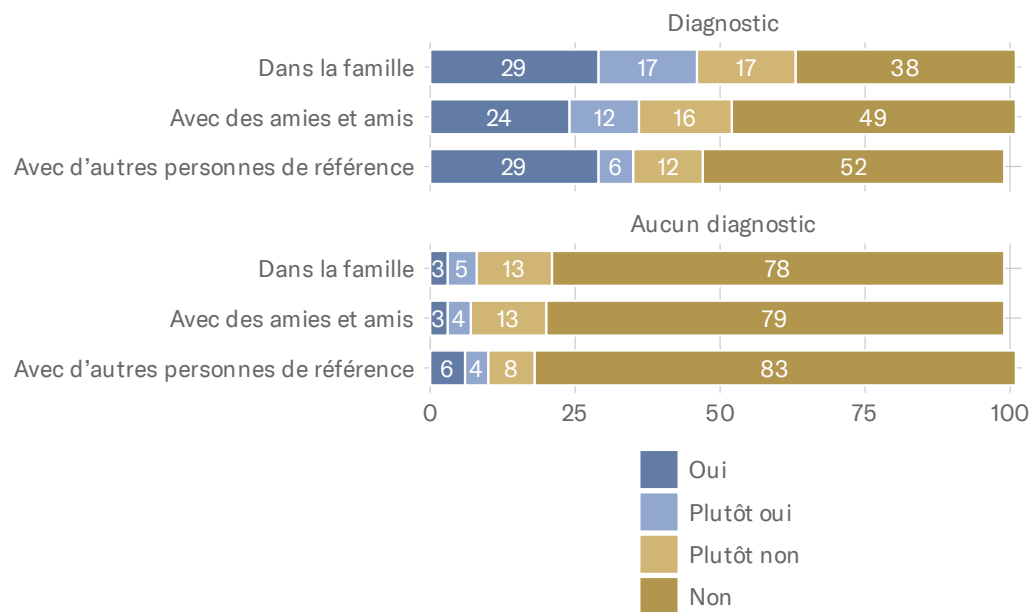
L'illustration 22 montre que l'on parle particulièrement rarement des maladies psychiques lorsqu'un parent est concerné. Dans le cas d'une mère malade, seuls 16 % des personnes interrogées dans la famille ont parlé du stress psychique. Si le père est concerné, ce pourcentage tombe à 12 %. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les parents veulent protéger leurs enfants, par exemple en évitant d'aborder les problèmes. Parallèlement, les enfants évitent peut-être d'évoquer la situation difficile afin de ne pas accabler davantage leurs parents. Cette considération mutuelle peut conduire à un silence familial. La communication sur la maladie est un peu plus prononcée lorsqu'un frère ou une sœur est concerné (34 %).

Lorsque le membre de la famille malade avait déjà reçu un diagnostic pendant l'enfance ou l'adolescence de la personne interrogée, la maladie psychique était plus souvent évoquée au sein de la famille (fig. 23). Dans ces cas, 46 % des anciens jeunes proches ont déclaré avoir parlé de la maladie au sein de la famille. 36 % ont cherché à en discuter avec des amis et 35 % en ont discuté avec d'autres personnes de confiance. Ainsi, un diagnostic semble non seulement apporter de la clarté aux personnes concernées et leur donner accès aux soins de santé, mais aussi faciliter les échanges dans leur environnement social direct.

Jeunes proches

Dialogue ouvert au sujet de la maladie – selon le diagnostic (fig. 23)

« Avez-vous parlé ouvertement de la maladie psychique du membre de votre famille ? »



Soutien

Ce chapitre examine comment les anciens jeunes proches ont obtenu du soutien pendant leur enfance, quels obstacles se sont dressés sur leur chemin et quels facteurs ont permis d'obtenir un soutien suffisant. Il examine également comment les adultes peuvent soutenir les jeunes dans des situations difficiles, même s'ils ne sont pas leurs propres enfants. Il se concentre également sur la question de savoir si la population suisse est prête à offrir son aide ou si la famille reste une affaire privée.

5.1 MANQUE DE SOUTIEN POUR LES JEUNES PROCHES

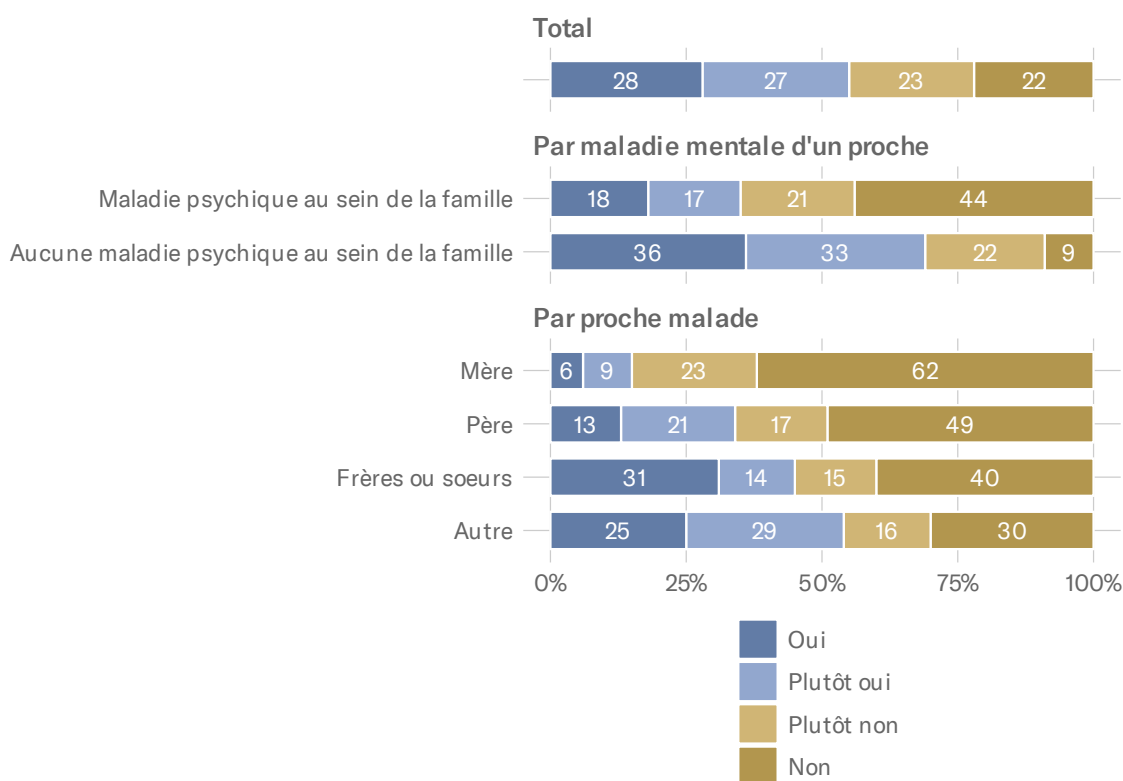
Près de la moitié de la population suisse déclare rétrospectivement ne pas avoir reçu suffisamment de soutien pendant son enfance et son adolescence (45 %, fig. 24). Ce manque est particulièrement évident chez les personnes qui ont grandi avec des membres de leur famille atteints de troubles psychiques : 65 % d'entre elles auraient souhaité bénéficier d'un soutien plus important. Ce n'est le cas que pour la moitié des personnes dont les proches ne souffraient pas de troubles psychiques (31 %). La proportion de personnes concernées est particulièrement élevée lorsque la mère souffrait de troubles psychiques : 85 % se souviennent avoir bénéficié d'un soutien insuffisant pendant cette période. Même lorsque c'était le père qui était concerné, deux tiers (66 %) se sentaient insuffisamment soutenus. Parmi les « enfants de l'ombre », c'est-à-dire ceux dont les frères et sœurs souff-

Jeunes proches

fraient de troubles psychiques, plus de la moitié (55 %) font également état d'un manque de soutien. La mère reste souvent la personne de confiance la plus importante pour les enfants et la principale responsable de leur bien-être émotionnel. Si elle tombe malade, le système de soutien semble s'effondrer pour de nombreux enfants. Le père, en revanche, est souvent un peu moins proche et présent auprès des enfants, son stress psychologique a donc un impact légèrement moindre sur le soutien perçu pendant l'enfance et l'adolescence. Lorsque des frères et sœurs sont malades, la stabilité parentale reste généralement intacte, mais de nombreux enfants peuvent se sentir négligés en raison de l'attention accrue accordée à leur frère ou sœur malade⁷.

Soutien pendant l'enfance et l'adolescence (fig. 24)

« Lorsque vous repensez aujourd'hui à votre enfance et adolescence : avez-vous reçu suffisamment de soutien ? »



La figure 25 montre dans quelles circonstances les jeunes proches se sont sentis plus ou moins soutenus. Si le membre de la famille malade n'a pas été diagnostiqué ni traité, quatre

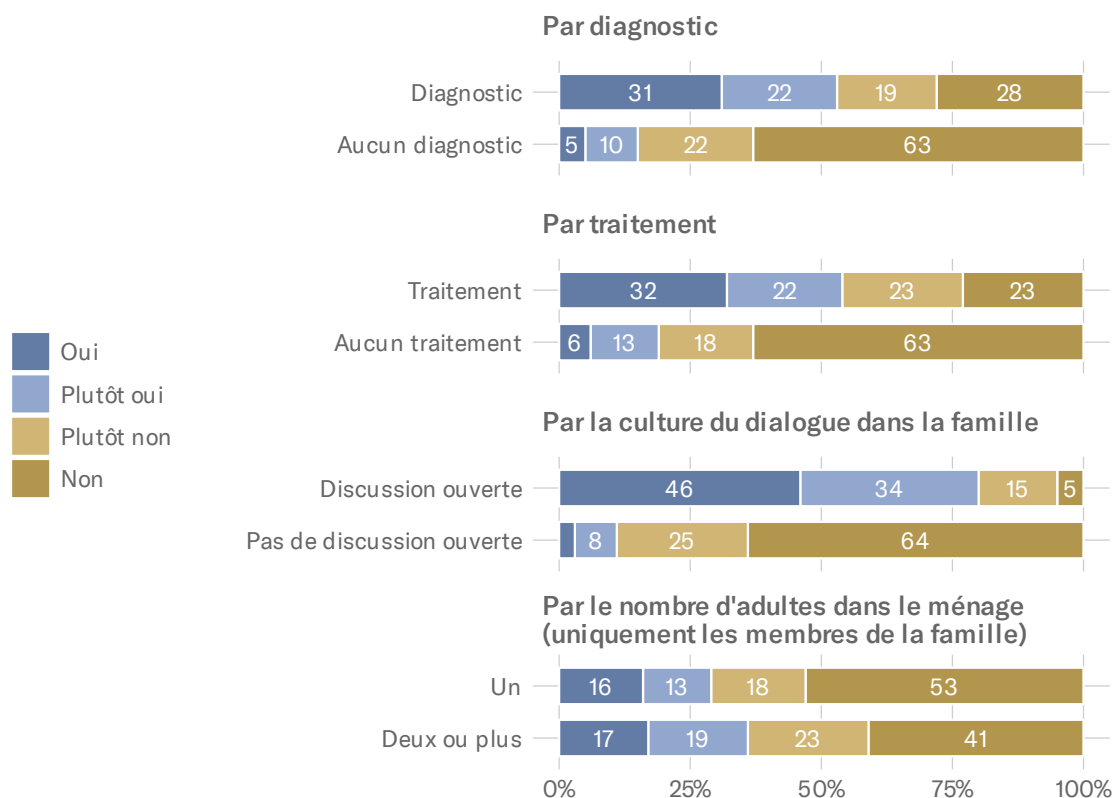
⁷Espace pour les frères et sœurs VRG Suisse, 2020

Jeunes proches

cinquièmes des personnes interrogées se souviennent avoir reçu trop peu de soutien pendant leur enfance et leur adolescence. Avec un diagnostic et le traitement qui y est souvent associé, moins de la moitié des personnes interrogées déclarent avoir reçu trop peu de soutien dans le passé. Cela montre une fois de plus qu'un diagnostic et un traitement des personnes concernées peuvent activer des structures de soutien qui soulagent l'environnement familial dans son ensemble.

Soutien aux jeunes proches – selon le diagnostic, le traitement et la culture du dialogue (fig. 25)

« Quand vous repensez aujourd'hui à votre enfance et à votre adolescence, avez-vous vous-même reçu suffisamment de soutien ? », uniquement les anciens jeunes proches



La culture du dialogue au sein de la famille joue un rôle central. Si les personnes interrogées avaient le sentiment, pendant leur enfance ou leur adolescence, de pouvoir parler ouvertement de leurs problèmes et de leurs besoins au sein de leur famille, 80 % d'entre elles déclarent, avec le recul, s'être senties suffisamment soutenues. En l'absence d'une telle ouverture, le tableau s'inverse toutefois radicalement : 89 % d'entre eux ont alors estimé

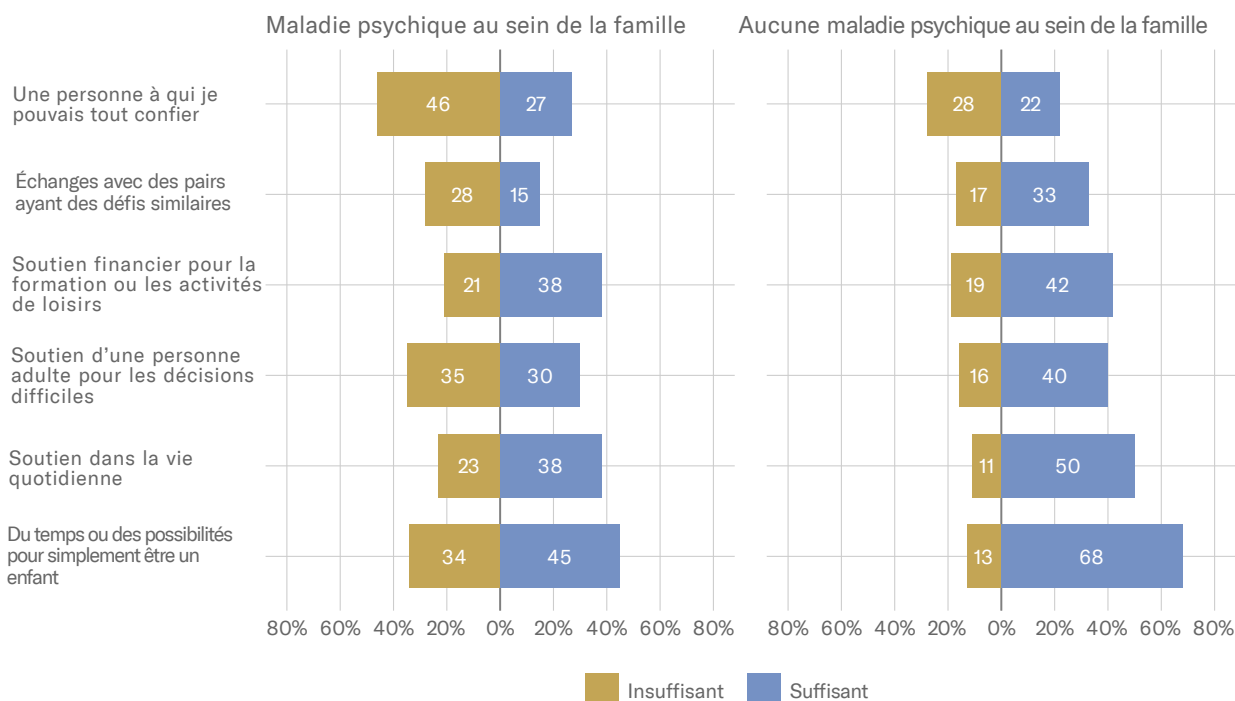
Jeunes proches

ne pas avoir été suffisamment soutenus. La stigmatisation persistante des maladies psychiques peut faire obstacle à une culture du dialogue ouvert et constituer une charge supplémentaire pour les personnes concernées et leurs proches. Cela montre que ce n'est pas seulement aux familles, mais aussi à la société dans son ensemble qu'il incombe de créer les conditions qui facilitent l'ouverture et permettent de soulager la charge.

Le nombre d'adultes dans le foyer fait également une différence, même si elle est moindre. Les personnes qui ont grandi avec un parent seul déclarent dans 71 % des cas un manque de soutien ; ce chiffre est légèrement inférieur (64 %) chez les personnes ayant grandi avec deux parents ou plus dans le foyer. La présence d'un plus grand nombre d'adultes dans le foyer augmente donc les chances que les charges soient réparties, les responsabilités partagées et les besoins émotionnels pris en compte, même si le système familial dans son ensemble est soumis à des pressions.

Ressources disponibles en quantité suffisante (fig. 26)

« Qu'est-ce qui était suffisamment à votre disposition pendant votre enfance et adolescence ? », « Et de quoi auriez-vous souhaité davantage pendant votre enfance et adolescence ? »



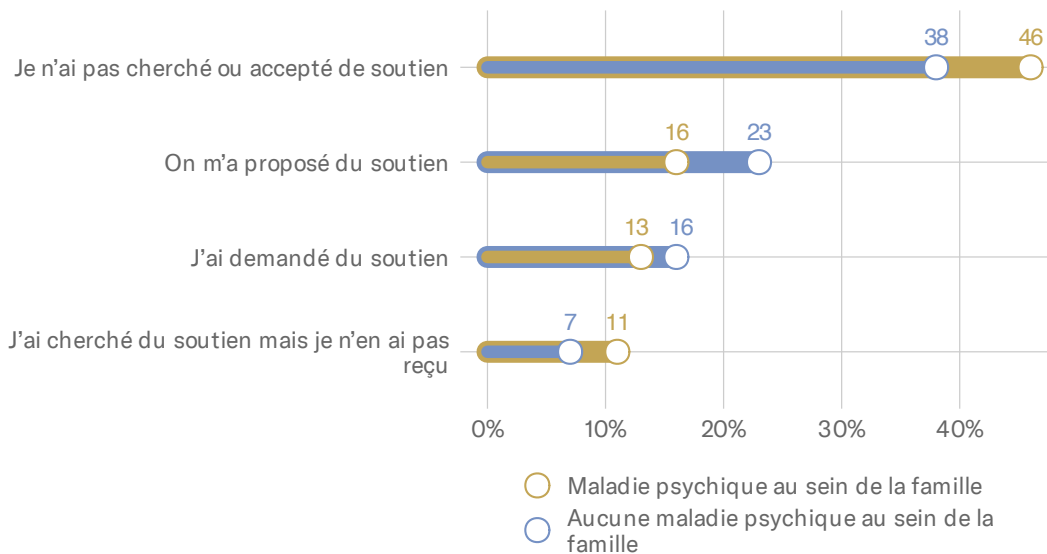
Quelles ressources étaient disponibles en quantité suffisante pendant l'enfance et l'adolescence et que souhaiterait-on avoir davantage avec le recul ? La figure 26 montre que les anciens jeunes proches regrettaient particulièrement de ne pas avoir une personne à qui ils pouvaient tout confier (46 %), seuls 27 % ayant eu une telle personne de confiance. Environ un tiers déclare également avoir manqué de soutien pour prendre des décisions difficiles (35 %), mais presque autant déclarent avoir reçu un soutien suffisant (30 %). Un peu moins souvent, les anciens jeunes proches ont manqué de temps et de possibilités pour simplement être des enfants (34 %), et près de la moitié déclarent même avoir eu suffisamment de temps à leur disposition (45 %). Environ un quart (28 %) auraient souhaité échanger davantage avec des personnes du même âge confrontées à des défis similaires, tandis qu'environ un cinquième ont décrit comme insuffisants le soutien dans la vie quotidienne (23 %) ou l'aide financière (21 %) ; mais deux fois plus déclarent également avoir reçu un soutien suffisant dans ces domaines. À titre de comparaison, le tableau est nettement plus positif pour les personnes dont la famille ne compte aucun cas de maladie psychique. Pour presque tous les aspects du soutien interrogés, les personnes interrogées ont deux fois plus souvent déclaré que ces ressources étaient suffisantes que qu'elles auraient souhaité en avoir davantage.

La figure 27 montre comment les personnes interrogées ont obtenu de l'aide pendant leur enfance et leur adolescence. La réponse la plus fréquente est qu'elles n'ont ni cherché ni accepté d'aide, même en cas de besoin. Cette réponse est légèrement plus fréquente chez les anciens jeunes proches (46 %) que dans le reste de la population (38 %). De même, ils déclarent moins souvent qu'on leur a proposé un soutien (16 % contre 23 % dans le reste de la population) ou qu'ils en ont activement fait la demande (13 % contre 16 %). Il est également frappant de constater que 11 % des anciens jeunes proches déclarent avoir demandé un soutien, mais ne pas l'avoir obtenu. Dans le reste de la population, cela concerne 7 % des personnes interrogées.

Jeunes proches

Sources de soutien – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 27)

« Comment avez-vous obtenu du soutien pendant votre enfance ou adolescence lorsque vous n'alliez pas bien ? »

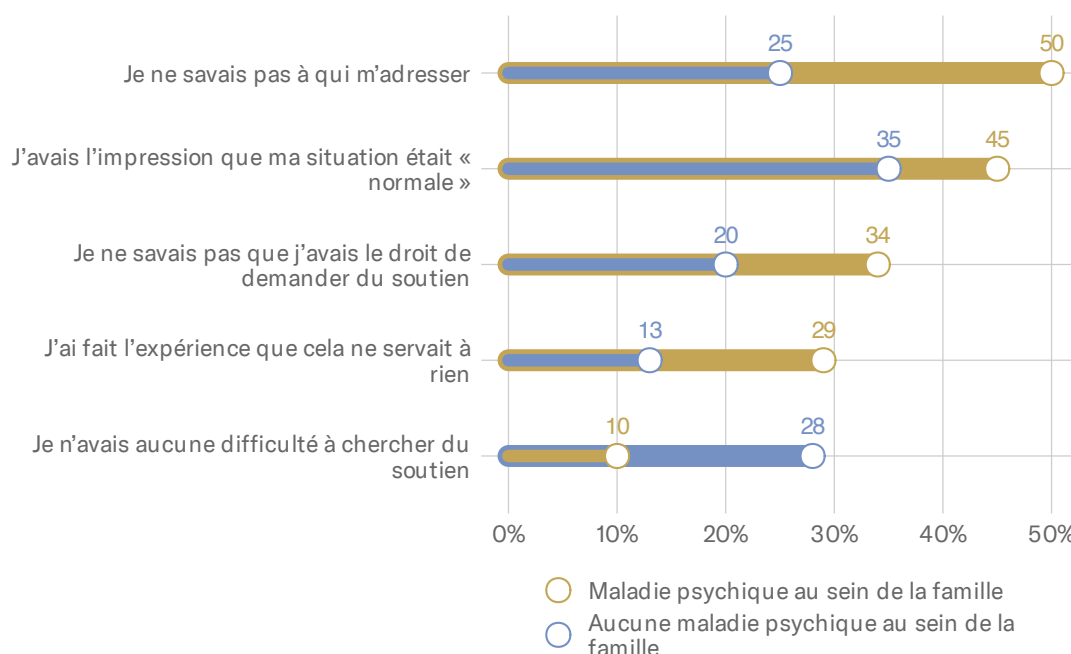


Il peut y avoir de nombreuses raisons pour lesquelles il est difficile de demander de l'aide, même lorsque l'on en a urgemment besoin. La figure 28 montre que les obstacles à la recherche d'aide étaient particulièrement présents chez les anciens jeunes proches. Ainsi, 50 % d'entre eux déclarent ne pas avoir su à qui s'adresser pour parler de leurs problèmes pendant leur enfance ou leur adolescence. De même, 45 % des anciens jeunes proches déclarent avoir considéré leur situation difficile comme « normale » à l'époque, 34 % ne savaient pas qu'ils auraient pu demander de l'aide et 29 % avaient déjà fait l'expérience très tôt que cela ne servait à rien de chercher de l'aide. Les obstacles décrits montrent que les jeunes proches manquaient souvent soit de conscience du problème, soit d'orientation, soit de confiance dans le fait que la recherche d'aide était permise et efficace. En revanche, ceux qui ont grandi sans maladie psychique dans leur famille font nettement moins souvent état de tels obstacles. Ce groupe déclare presque trois fois plus souvent n'avoir eu aucun problème à demander de l'aide (28 %) que les anciens jeunes proches (10 %).

Jeunes proches

Obstacles – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 28)

« Quelles raisons ont rendu difficile la recherche de soutien pendant votre enfance ou adolescence ? »



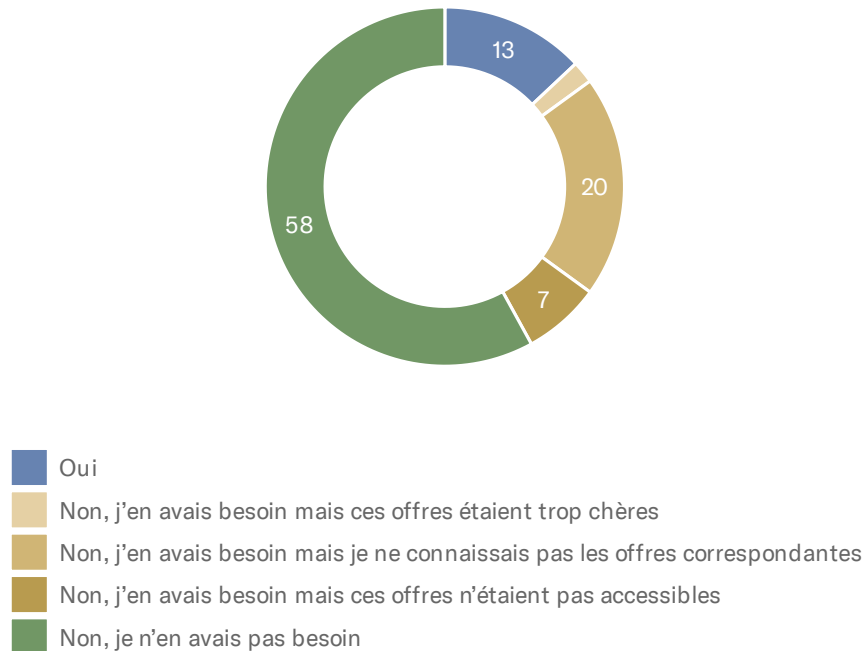
Outre le soutien de l'entourage social direct, une aide professionnelle, par exemple sous forme de psychothérapie, peut également apporter un soulagement. La majorité de la population (58 %) déclare n'avoir pas eu besoin d'aide professionnelle pendant son enfance et son adolescence et n'en avoir donc pas bénéficié (fig. 29). 13 % des personnes interrogées ont bénéficié d'un soutien professionnel pendant leur enfance. Près d'une personne sur trois aurait souhaité bénéficier d'une aide professionnelle, mais n'y a pas eu accès pour diverses raisons. L'obstacle le plus fréquemment cité est le manque d'informations sur les offres existantes (20 %) : les offres de soutien appropriées n'étaient tout simplement pas connues. Sept pour cent indiquent également que les offres étaient trop chères à l'époque. En Suisse, le taux de pauvreté spécifique aux enfants s'élevait dernièrement à six pour cent⁸, un problème qui reste donc d'actualité.

⁸Office fédéral de la statistique 2023

Jeunes proches

Soutien professionnel – population totale (fig. 29)

« Avez-vous reçu un soutien professionnel (services spécialisés ou psychothérapie) pendant votre enfance ou adolescence ? »

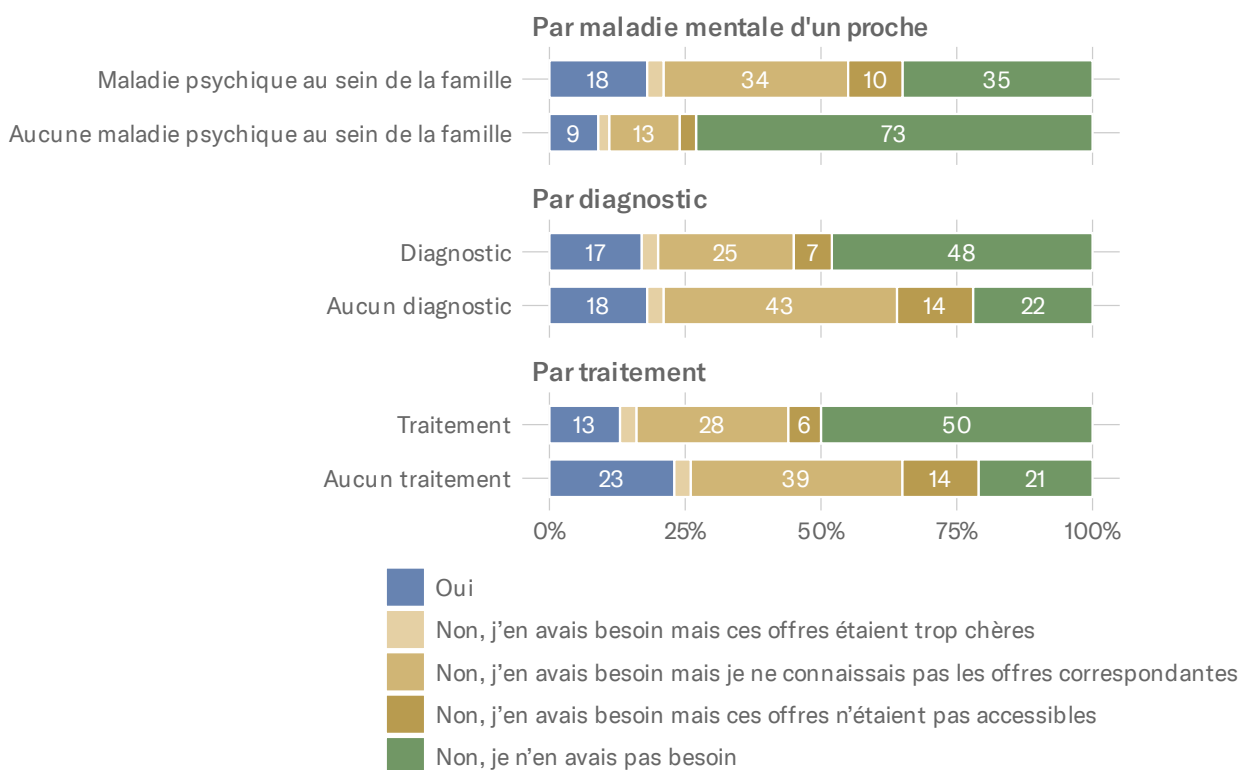


La proportion de jeunes ayant souhaité bénéficier d'un soutien professionnel sans y avoir eu accès est particulièrement élevée parmi les anciens jeunes membres de la famille (47 %, fig. 30). Le diagnostic et le traitement très souvent associé du membre de la famille concerné semblent apporter un certain soulagement, car la proportion de ceux qui auraient eu besoin d'un soutien professionnel sans jamais l'avoir reçu diminue alors à 35 % ou 37 %. Il est toutefois remarquable que le diagnostic et le traitement du membre de la famille malade n'entraînent pas une augmentation de la fréquence à laquelle les anciens jeunes proches reçoivent effectivement une aide professionnelle. Au contraire, dans de tels cas, ils déclarent plus souvent ne pas avoir ressenti eux-mêmes le besoin d'un soutien professionnel. Cela pourrait s'expliquer, entre autres, par le fait que lorsque la personne concernée se sent mieux dans le cadre du traitement, la situation des proches s'améliore également.

Jeunes proches

Aide professionnelle – uniquement anciens jeunes proches (fig. 30)

« Avez-vous reçu un soutien professionnel (services spécialisés ou psychothérapie) pendant votre enfance ou adolescence ? »

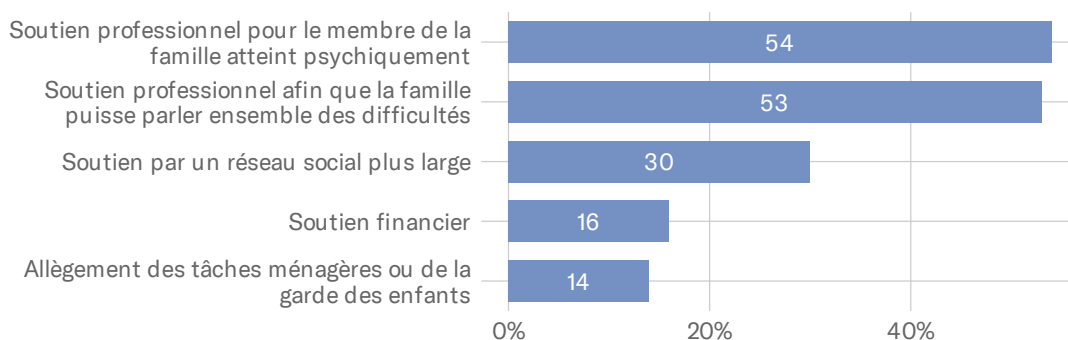


Outre le soutien personnel, l'aide apportée à la famille dans son ensemble peut également faciliter le développement des jeunes proches. En effet, plus de la moitié des personnes interrogées auraient souhaité bénéficier d'un soutien professionnel pour le membre de la famille malade ainsi que d'un accompagnement professionnel pour toute la famille afin de pouvoir discuter ensemble des difficultés (fig. 31). Cela souligne l'importance cruciale d'une communication ouverte et accompagnée sur la maladie et les difficultés qui y sont liées. Près d'un tiers des personnes interrogées auraient également souhaité bénéficier d'un soutien de la part de leur réseau social élargi, par exemple de leurs voisins ou de leurs amis. L'aide financière (15 %) ou l'aide ménagère et pour les tâches de soins (14 %) sont nettement moins souvent mentionnées.

Jeunes proches

Aide souhaitée pour la famille (fig. 31)

« Lorsque vous repensez à votre enfance et votre adolescence : quel soutien auriez-vous souhaité pour votre famille ? », uniquement les jeunes proches



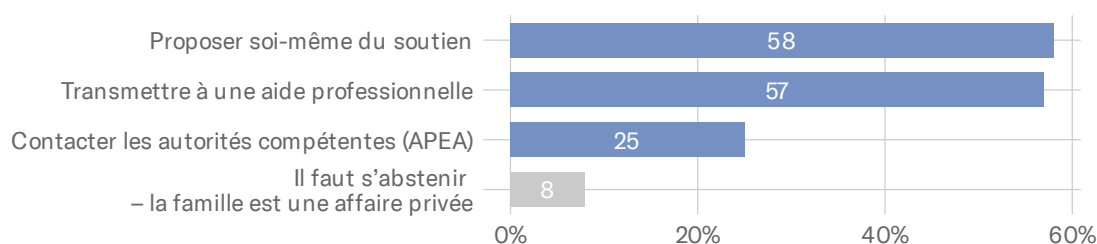
5.2 LA FAMILLE N'EST PAS SEULEMENT UNE AFFAIRE PRIVÉE

Du point de vue des adultes, la question se pose de savoir comment aider les enfants ou les adolescents qui grandissent dans des conditions difficiles. Plus de la moitié de la population suisse estime qu'il faut proposer soi-même son aide dans de telles situations (58 %, fig. 32). Ils sont tout autant à penser qu'il faudrait fournir une aide professionnelle à l'enfant ou à l'adolescent concerné. Un quart estime en outre qu'il faudrait s'adresser à l'APEA, l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte qui intervient lorsque le bien-être d'un enfant est menacé et que des mesures de protection s'imposent. Avec 8 %, seule une nette minorité estime qu'il faut rester en dehors de tout cela, car la famille est une affaire privée.

Jeunes proches

Comportement face à des enfants ou des adolescents en difficulté (fig. 32)

« Selon vous, comment devrait-on réagir lorsqu'on remarque qu'un jeune (en dehors de sa propre famille) grandit dans des circonstances difficiles ? »



En effet, 52 % des personnes interrogées déclarent avoir dans leur entourage des jeunes qui grandissent ou ont grandi dans des conditions particulièrement difficiles (fig. 33). Parmi ces personnes ayant dans leur entourage des jeunes en situation difficile, 63 % déclarent avoir aidé la personne concernée. Ce chiffre correspond donc à la proportion de personnes qui estiment qu'il faut offrir soi-même son aide aux jeunes en situation difficile. Cela montre qu'il existe une volonté fondamentale d'aider les jeunes en situation difficile. Dans le même temps, on peut se demander pourquoi tous ceux qui pourraient aider ne le font pas lorsque ce soutien est nécessaire.

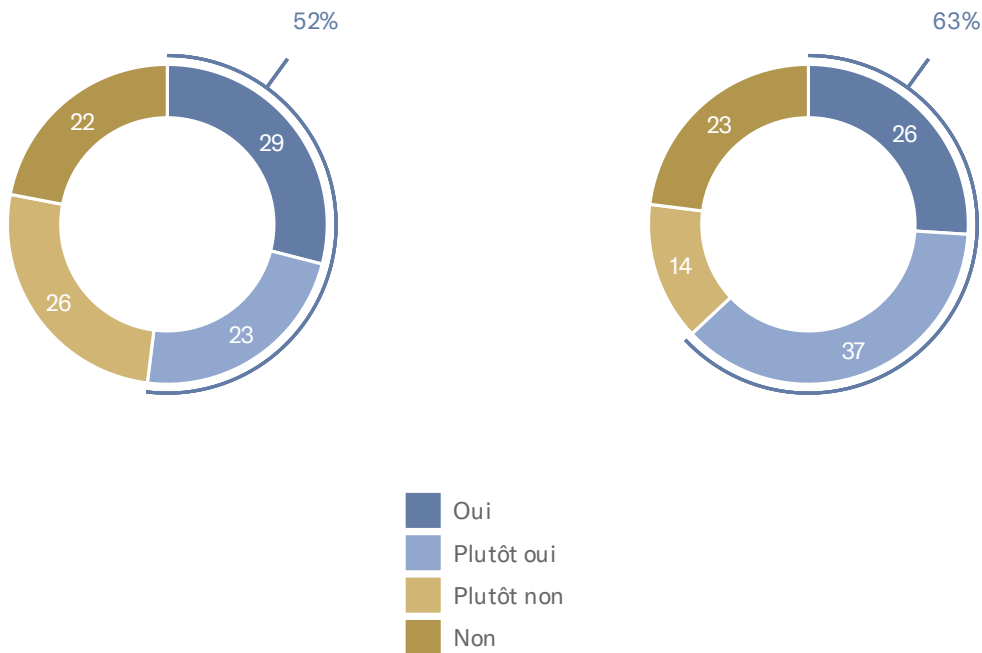
Jeunes proches

Jeunes en difficulté dans l'entourage (fig. 33)

« Avez-vous ou avez-vous eu des jeunes dans votre entourage qui grandissent ou ont grandi dans des circonstances particulièrement difficiles ? » et « Avez-vous soutenu la personne concernée ou la soutenez-vous actuellement ? »

Enfants en situation difficile dans l'entourage

Soutien à la personne concernée

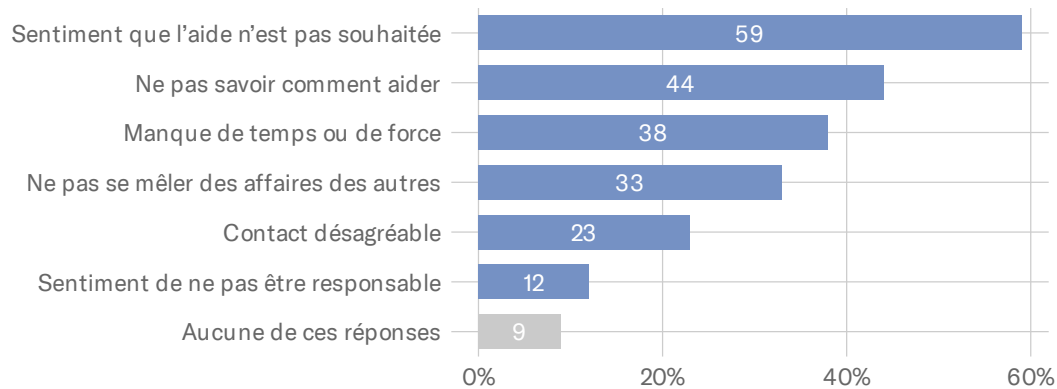


Quels sont donc les obstacles qui empêchent d'offrir de l'aide aux enfants et aux jeunes ? La réponse la plus fréquente est que l'on n'offrirait pas d'aide si l'on avait le sentiment que celle-ci pourrait être indésirable (59 %, fig. 34). Environ quatre personnes sur dix renonceraient à aider si elles ne savaient pas comment elles pourraient concrètement aider (44 %) ou si elles n'avaient pas le temps ou l'énergie nécessaires (38 %). Un tiers s'abstient d'intervenir afin de ne pas se mêler des affaires d'autres familles. En outre, 23 % déclarent s'abstenir d'apporter leur aide si le contact avec la personne concernée leur est désagréable. Ces résultats montrent que les obstacles à l'aide ne résultent pas tant d'un manque de volonté que d'une ignorance ou d'une crainte de dépasser les limites.

Jeunes proches

Obstacles à l'aide aux jeunes (fig. 34)

« Qu'est-ce qui vous empêcherait de soutenir un jeune dans des circonstances difficiles ? »

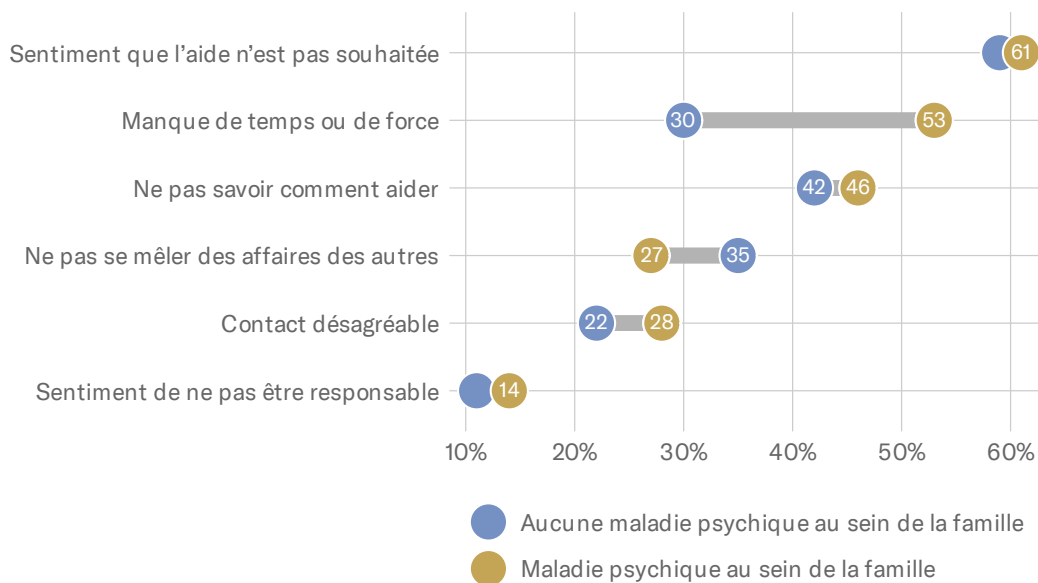


Les personnes dont des membres de la famille souffrent de troubles psychiques citent particulièrement leurs propres limites comme raison de ne pas apporter leur soutien (fig. 35). Plus de la moitié (53 %) déclarent aider moins lorsqu'elles-mêmes n'en ont pas la force. En comparaison, cette raison n'est invoquée que par environ un tiers des personnes dont aucun membre de la famille n'est atteint d'une maladie psychique.

Jeunes proches

Obstacles à l'aide apportée aux jeunes – selon la présence d'une maladie psychique (fig. 35)

« Qu'est-ce qui vous empêcherait de soutenir un jeune dans des circonstances difficiles ? »

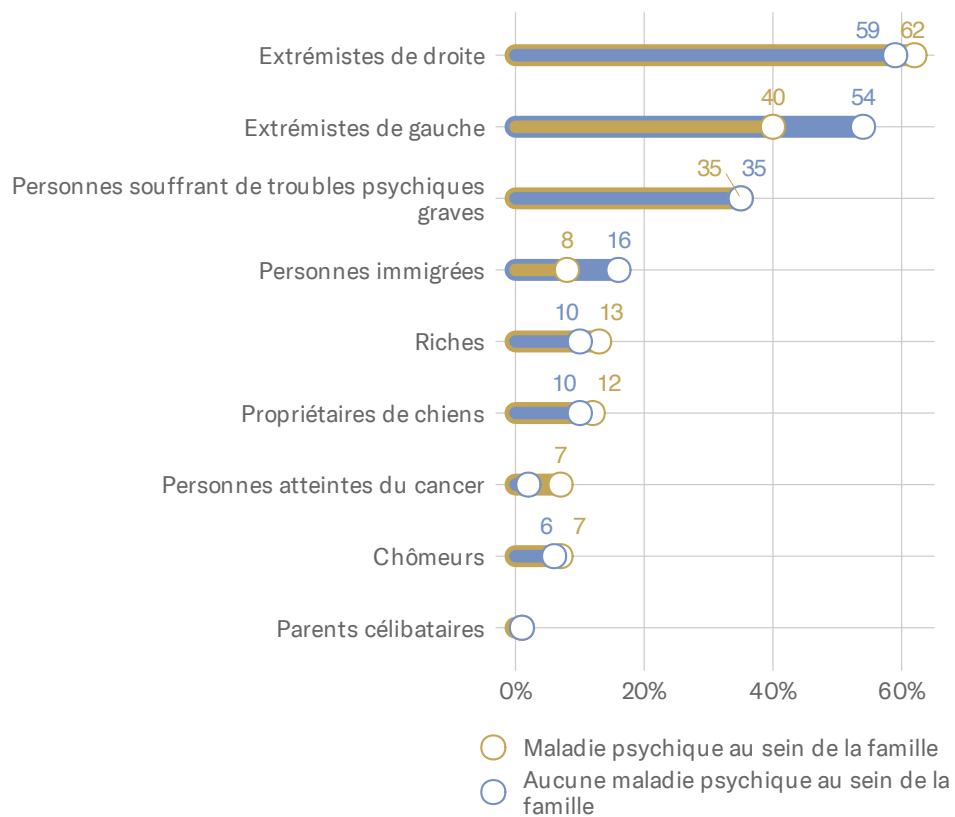


La stigmatisation persistante des personnes souffrant de troubles psychiques constitue un autre obstacle. Ainsi, 35 % des personnes interrogées déclarent qu'elles préféreraient ne pas avoir de voisins souffrant de troubles psychiques graves (fig. 36). Il est frappant de constater que ce pourcentage est aussi élevé chez les personnes qui ont elles-mêmes grandi avec des membres de leur famille atteints de troubles psychiques que chez celles qui n'ont pas vécu cette expérience dans leur famille. Ces résultats montrent que le fait d'être personnellement concerné ne réduit pas nécessairement la stigmatisation et que les préjugés sociaux restent un obstacle majeur à une culture de soutien ouverte.

Jeunes proches

Difficultés de voisinage (fig. 36)

« Avec lesquelles des personnes suivantes auriez-vous des difficultés si elles vivaient dans votre voisinage direct ? »



Les traces de l'enfance à l'âge adulte

Les expériences difficiles vécues pendant l'enfance et l'adolescence laissent souvent des traces qui se prolongent bien au-delà de ces années de développement. Ce chapitre examine comment des conditions de vie difficiles, telles que les maladies psychiques dans la famille, affectent la vie adulte. Il met en lumière les conséquences à long terme que peuvent avoir de telles expériences et les facteurs qui contribuent à favoriser la résilience.

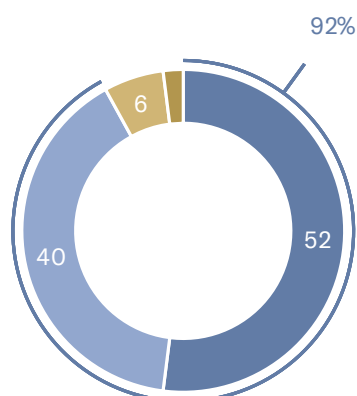
Lorsqu'on demande à la population suisse dans quelle mesure les expériences difficiles vécues pendant l'enfance et l'adolescence ont un impact sur leur vie actuelle, une grande majorité d'entre elle fait état d'influence plutôt forte à très forte (fig. 37). Ce phénomène est particulièrement marqué chez les personnes qui ont grandi avec un membre de leur famille atteint d'une maladie psychique. Dans ce groupe, 52 % déclarent que leur enfance a eu une très forte influence sur leur vie adulte ; 40 % supplémentaires parlent d'une influence plutôt forte. L'influence perçue est légèrement moindre chez les personnes qui ont grandi sans maladie psychique dans leur environnement familial : 29 % font état d'une influence très forte et 49 % d'une influence plutôt forte.

Jeunes proches

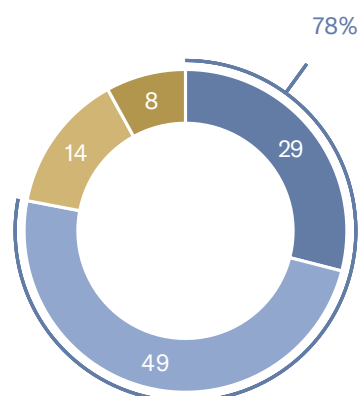
Influence des expériences de l'enfance sur l'âge adulte (fig. 37)

« Selon vous, dans quelle mesure les expériences difficiles vécues pendant votre enfance et adolescence ont-elles eu un impact sur votre vie adulte ? » Le graphique représente la proportion de personnes qui se sont déclarées « plutôt satisfaites » ou « très satisfaites »

Maladie psychique au sein de la famille



Aucune maladie psychique au sein de la famille



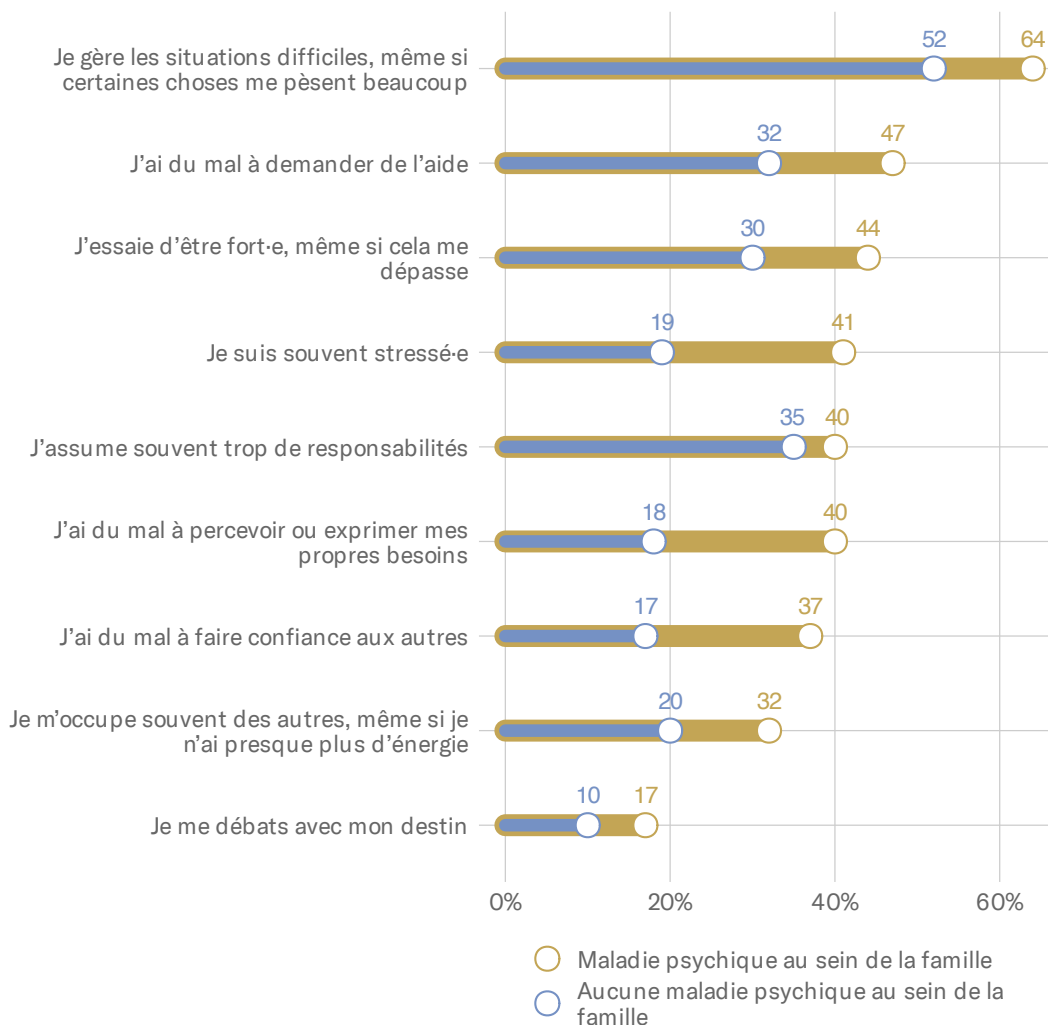
Un regard sur les défis auxquels les anciens jeunes proches sont confrontés aujourd'hui montre à quel point les expériences de l'enfance sont profondément ancrées et à quel point ces dernières continuent d'influencer leur comportement et leur vécu. À l'âge adulte, ils sont confrontés à nettement plus de défis que le reste de la population. Il est particulièrement frappant de constater à quel point les anciens schémas de l'enfance et de l'adolescence ont des répercussions. Près de la moitié d'entre eux déclarent avoir du mal à demander de l'aide (47 % ; reste de la population : 32 %). Beaucoup essaient d'être forts même lorsqu'ils sont largement dépassés (44 % contre 30 %), sont plus souvent stressés (41 % contre 19 %) et ont du mal à percevoir et à communiquer leurs propres besoins (40 % contre 18 %). Ils ont

Jeunes proches

également beaucoup plus de mal à faire confiance aux autres (37 % contre 17 %). Dans le même temps, ils assument souvent des responsabilités pour leur entourage, même lorsqu'ils n'en ont pas les forces (32 % contre 20 %). Ces résultats montrent clairement que les traumatismes de l'enfance ne disparaissent pas simplement, mais marquent durablement la vie adulte.

Défis actuels – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 38)

« Qu'est-ce qui vous correspond aujourd'hui ? »



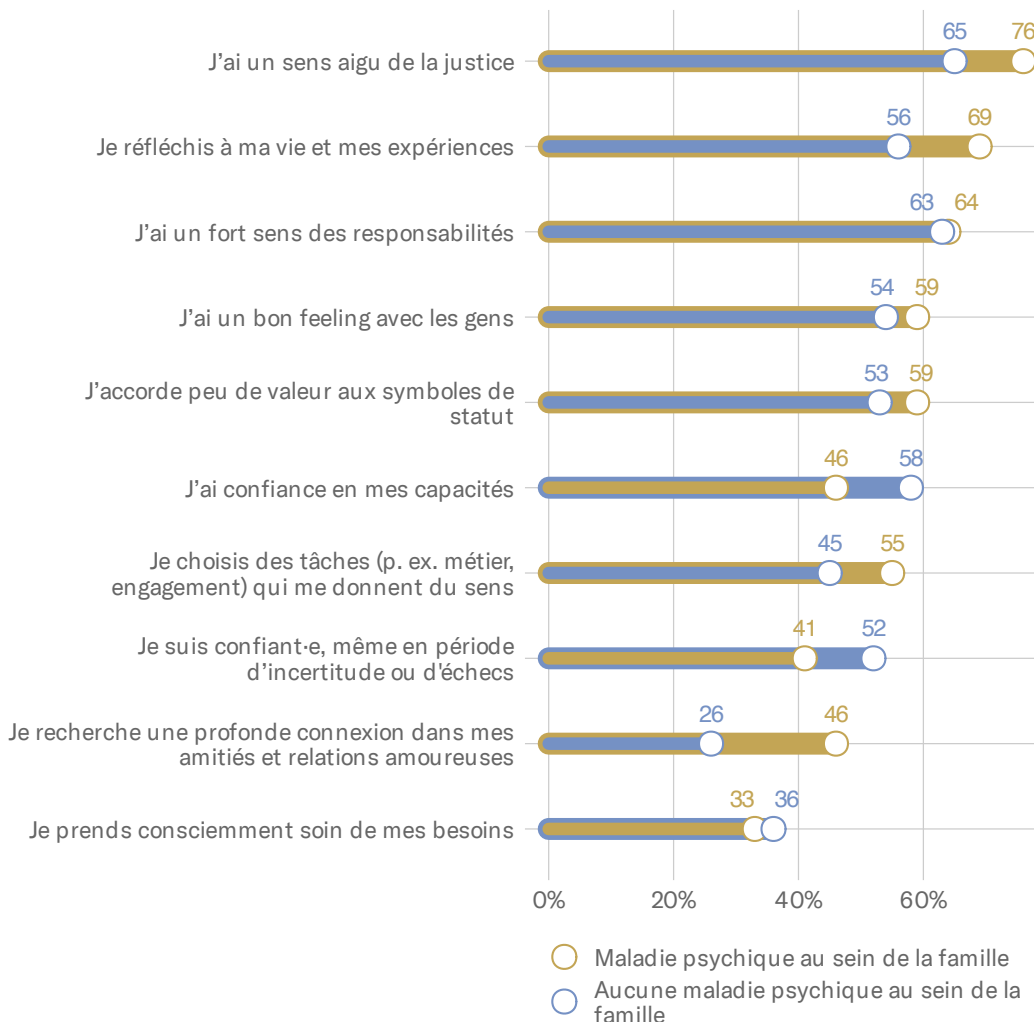
En réalité, les anciens jeunes proches apportent non seulement plus de contraintes, mais aussi des atouts particuliers qui les distinguent du reste de la population. Beaucoup d'entre eux ont développé un sens aigu de la justice (76 % contre 65 %) et réfléchissent plus souvent à leur vie et à leurs expériences (69

Jeunes proches

% contre 56 %). Ils s'orientent davantage vers des tâches qui donnent un sens à leur vie (55 % contre 45 %) et recherchent des liens profonds dans leurs amitiés et leurs relations amoureuses (46 % contre 26 %). Dans le même temps, il apparaît que les personnes qui ont grandi sans membre de leur famille atteint d'une maladie psychique ont plus souvent confiance en leurs propres capacités (58 % contre 46 %) et restent plus souvent confiantes dans des situations incertaines ou après des revers (52 % contre 41 %).

Points forts actuels – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 39)

« Qu'est-ce qui vous correspond aujourd'hui ? »



Quel est donc l'impact des expériences difficiles vécues pendant l'enfance sur le reste de la vie ? Si l'on examine les domaines de

la vie dont la population est satisfaite aujourd'hui (fig. 40), on constate des différences nettes entre les anciens jeunes proches et le reste de la population. Ces derniers sont plus souvent satisfaits de leur situation en matière de logement (96 %), de leurs loisirs (93 %), de leur développement personnel (91 %) ou de leur situation professionnelle (89 %). Chez les anciens jeunes membres, ces pourcentages sont inférieurs d'environ dix points.

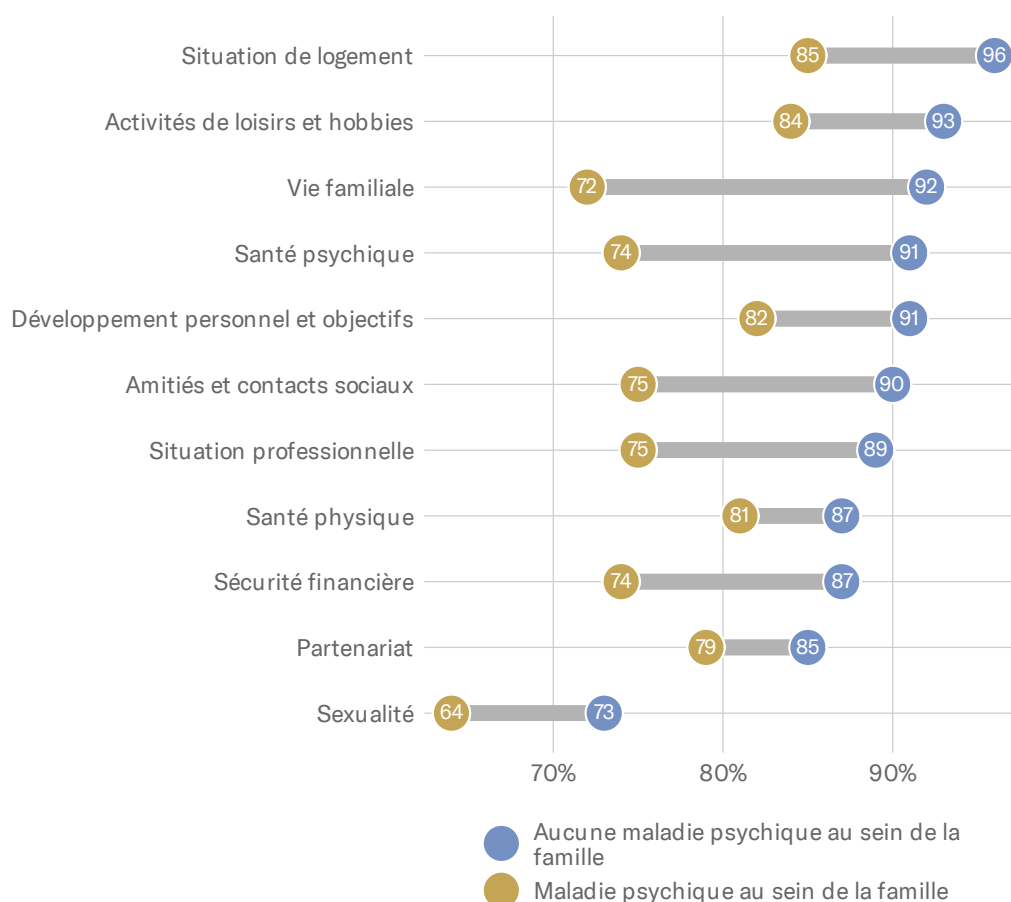
La différence est particulièrement marquée en ce qui concerne la situation familiale : seuls 72 % des anciens jeunes membres en sont satisfaits, contre 92 % dans le reste de la population. L'écart est tout aussi important en matière de santé psychique, avec 74 % de personnes satisfaites parmi les anciens et 91 % parmi celles qui ont grandi dans un foyer sans maladie psychique. Même dans le domaine des amitiés, des différences notables apparaissent : les anciens jeunes proches sont moins satisfaits de 15 points de pourcentage.

Ces différences indiquent que les expériences stressantes liées à une maladie psychique dans la famille ont des répercussions bien au-delà de l'enfance. Elles influencent non seulement le bien-être psychique, mais aussi les relations, le développement personnel et la satisfaction professionnelle. Ceux qui ont dû supporter un lourd fardeau pendant leur enfance ont tendance à commencer leur vie d'adulte avec un bagage plus lourd.

Jeunes proches

Satisfaction dans la vie – selon la présence d'une maladie psychique dans la famille (fig. 40)

« À quel point êtes-vous actuellement satisfait ou insatisfait des domaines suivants de votre vie ? », le graphique représente la proportion de personnes plutôt ou très satisfaites dans les domaines respectifs



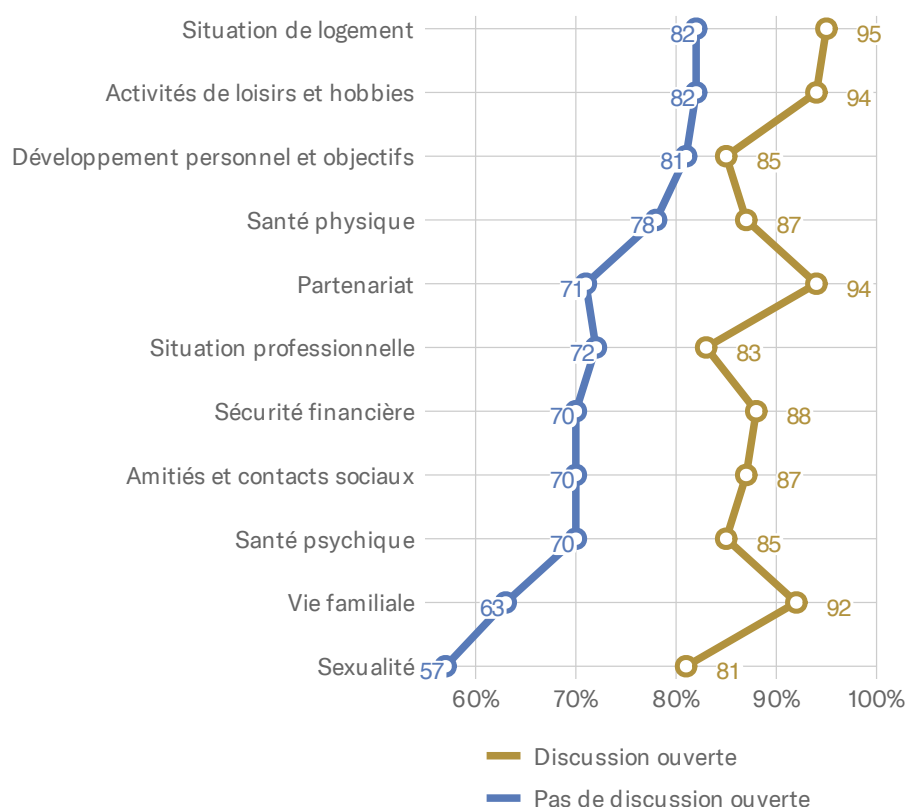
Néanmoins, les maladies psychiques dans le foyer parental ne constituent pas nécessairement un inconvénient pour la vie adulte. Un facteur central qui a déjà eu un effet bénéfique pendant l'enfance et l'adolescence (voir fig. 18 et fig. 25) et qui est également associé à une plus grande satisfaction à l'âge adulte, est une culture de dialogue ouvert au sein du foyer parental (fig. 41). Les anciens jeunes proches qui pouvaient alors parler ouvertement de leurs propres problèmes et défis se déclarent aujourd'hui nettement plus satisfaits dans tous les domaines de la vie que ceux qui n'avaient pas accès à cet échange ouvert. Ces différences de satisfaction sont presque aussi importantes que les différences entre les anciens jeunes proches et le reste de la population (voir fig. 40). Ce n'est pas seulement le fardeau

Jeunes proches

lui-même qui est déterminant, mais surtout la manière dont il est géré dans le milieu familial. Une communication ouverte peut réduire le fardeau des proches pendant leur enfance et leur adolescence et atténuer sensiblement les conséquences à long terme.

Satisfaction dans la vie – selon la pratique d'un dialogue ouvert au sein de la famille (fig. 41)

« À quel point êtes-vous actuellement satisfait ou insatisfait des domaines suivants de votre vie ? », le graphique représente la proportion d'anciens jeunes proches qui sont plutôt ou très satisfaits dans les domaines respectifs



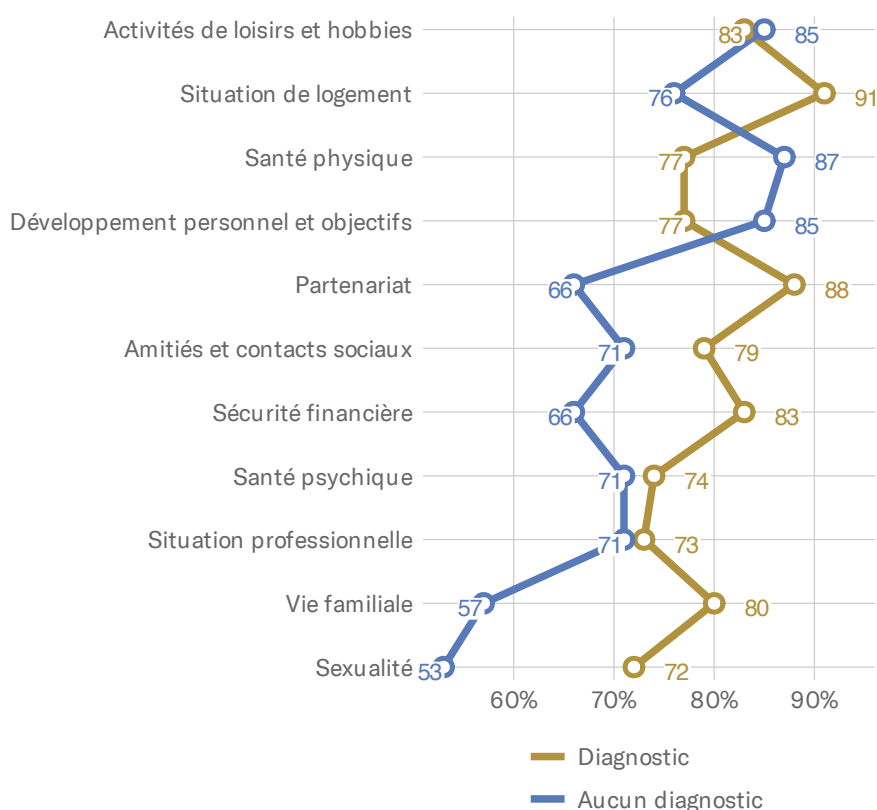
Le diagnostic et, dans la plupart des cas, le traitement du membre de la famille atteint d'une maladie psychique peuvent non seulement soulager les jeunes proches pendant l'enfance et l'adolescence (fig. 25), mais sont également associés à une plus grande satisfaction à l'âge adulte (fig. 42). Si le membre de la famille malade avait reçu un diagnostic clair à l'époque, les anciens jeunes proches font aujourd'hui état d'une satisfaction nettement plus fréquente, par exemple dans leur relation de couple (88 % contre 66 %), leur sexualité (72 % contre 53 %), leur cercle d'amis (79 % contre 71 %), leur vie familiale (80 % contre 57 %) ou leur sécurité

Jeunes proches

financière (83 % contre 66 %) . Ces valeurs sont nettement supérieures à celles des personnes dont les proches n'avaient pas reçu de diagnostic pendant la période passée ensemble. Un diagnostic pourrait donc contribuer à une plus grande satisfaction, car il offre une orientation, facilite les discussions ou favorise l'accès à un soutien.

Satisfaction dans la vie – selon le diagnostic (fig. 42)

« À quel point êtes-vous actuellement satisfait ou insatisfait des domaines suivants de votre vie ? », le graphique représente la proportion d'anciens jeunes proches qui sont plutôt ou très satisfaits dans les domaines respectifs



Un diagnostic connu, qui facilite souvent l'accès à l'aide, et une communication ouverte sur les défis au sein de la famille sont associés à une plus grande satisfaction dans la vie à l'âge adulte. Une culture de dialogue ouvert au sein de la famille pourrait être favorisée par une déstigmatisation plus large de la société. Les expériences difficiles vécues pendant l'enfance laissent des traces, mais leur impact négatif sur la vie adulte dépend fortement de la manière dont l'environnement familial y fait

Jeunes proches

face. La gestion de ces défis peut être facilitée par des structures de soutien dans l'environnement social et dans la société.

Collecte des données et méthode

Les données ont été collectées entre le 5 et le 23 septembre 2025. La population de référence de l'enquête est la population résidente linguistiquement intégrée de Suisse alémanique et de Suisse romande. L'enquête a été réalisée via le panel en ligne de Sotomo. Après nettoyage et contrôle des données, les informations fournies par 1944 personnes ont pu être utilisées pour l'évaluation.

Étant donné que les participants à l'enquête se recrutent eux-mêmes (opt-in), des distorsions peuvent apparaître dans la composition de l'échantillon. Des méthodes de pondération statistique sont donc utilisées afin que l'échantillon corresponde aux principales caractéristiques sociodémographiques de la population. Les caractéristiques suivantes ont été prises en compte dans la pondération : sexe, âge, formation, parti politique, région linguistique et comportement de vote. Cette procédure garantit une grande représentativité de la population résidente en Suisse. Pour l'échantillon global présent, l'intervalle de confiance à 95 % (pour une part de 50 %) est de ± 2.25 points de pourcentage.

