

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILITÉS PARENTALES SUR LA
SATISFACTION CONJUGALE ET LA COPARENTALITÉ SELON LES PARENTS D'ENFANTS AYANT UN
TROUBLE DU COMPORTEMENT

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MÉLANIE CLERMONT

JUIN 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Cet essai est la résultante de cinq années de travail, et cela n'aurait pas été possible sans la collaboration de nombreuses personnes. J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice, Julie B. Leclerc, qui m'a accompagnée tout au long de ce projet. Ta grande disponibilité, ton écoute et tes nombreux conseils m'ont tracé la voie jusqu'à la fin de mon parcours doctoral. Merci également aux quatre expertes : Alison Paradis, Sophie Gilbert, Liesette Brunson et Claudia Savard, qui ont évalué le contenu de mon protocole d'entrevue avec attention et l'ont enrichi.

À tous les parents ayant accepté de me recevoir dans vos domiciles et d'avoir partagé vos parcelles de vie conjugale et familiale avec moi. Je m'estime privilégiée de vous avoir entendus. Merci de votre participation et de votre accueil. Mes remerciements vont aussi aux responsables des programmes d'entraînement aux habiletés parentales de l'organisme PANDA (Parents aptes à négocier le déficit de l'attention) de la MRC de L'Assomption et de la MRC Les Moulins. Votre implication a grandement facilité le recrutement, soit une étape importante de ce projet de recherche.

Je tiens à remercier tous mes collègues de l'équipe du laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE), Stéphanie, Mathieu, Annie, Mélyane, Gabrielle, Catherine, Juliette, Carole-Ann, Audrey, Joanie, Maude, Marc-André et Lysandre pour vos nombreuses lectures et vos nombreux commentaires qui ont contribué à l'avancement de ce projet. J'aimerais souligner le travail remarquable de plusieurs auxiliaires de recherche. Vous m'avez épargné de nombreuses heures de transcription d'entrevues, me permettant de me concentrer entièrement sur l'analyse de mes résultats. Un merci particulier à Lysandre et à Maëliiss de votre intérêt envers mon projet et de toute l'aide apportée.

Que dire du soutien et de l'amour reçus par ma famille et mes ami·e·s pendant toutes ces années ? Merci infiniment à mes parents Josée et Sylvain, à ma sœur Caroline et à mes beaux-parents Anne et Marc. Je remercie mes précieuses amies : Frédérique pour ta disponibilité d'écoute lorsque j'en avais besoin et de tous nos fous rires; Sandra, de te tenir toujours informée de façon régulière sur mon parcours et de ton (ta trop grande) admiration envers mon travail; Jojo, de ton intérêt, de tes nombreuses lectures, de tes questions et de tes corrections au fil des années. Merci également à mes amis Djy et P.-L. et à leurs merveilleuses conjointes, pour tous les soupers partagés. Vous avez rechargé mes batteries à de nombreuses reprises !

Vous avez tous répondu présents dans les moments de joie et dans les moments plus difficiles associés à ce parcours non linéaire ! Le réconfort, l'humour, les conversations et surtout le petit verre de sangria ont été de réelles sources de motivation et de persévérance ! Merci.

En terminant, je souhaite remercier tout particulièrement mon conjoint, Jean-François, d'avoir cru en moi du haut de nos 17 ans. Dans les moments parsemés d'embûches, tu m'as aidée à maintenir mes objectifs en vue. Merci de ton soutien, de tes encouragements et de ton implication dans ce long processus ! La suite s'annonce belle, et ce, particulièrement à tes côtés.

La tête pleine de projets pour l'avenir et une fois de plus, famille et ami·e·s vous serez près de moi pour franchir ces nouvelles étapes !

DÉDICACE

Aux miens, aux vôtres, et aux futurs parents.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	x
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 CONTEXTE THÉORIQUE	3
1.1 Les troubles du comportement chez l'enfant	3
1.1.1 Effets sur l'enfant et la dyade parentale	4
1.1.2 Effets sur la santé mentale des parents	4
1.2 Programme d'entraînement aux habiletés parentales	6
1.2.1 Programmes existants.....	6
1.2.1.1 Le PEHP <i>Mieux vivre avec le TDAH à la maison</i>	7
1.2.2 Effets des PEHP sur le couple parental	8
1.3 L'approche structurale	9
1.3.1 La satisfaction conjugale	10
1.3.1.1 Satisfaction conjugale et les comportements de l'enfant	10
1.3.2 La coparentalité	11
1.3.2.1 Coparentalité et les comportements de l'enfant	11
1.3.2.2 Composantes de la coparentalité selon Feinberg (2003).....	12
1.4 Problématique.....	13
1.5 Objectif de recherche.....	14
CHAPITRE 2 MÉTHODE	15
2.1 Participant-e-s.....	15
2.2 Recrutement.....	16
2.3 Procédure	17
2.4 Instruments de mesure	17
2.4.1 Caractéristiques des participant-e-s.....	17
2.4.2 La satisfaction conjugale	19
2.4.3 Entrevue semi-structurée.....	19
2.4.3.1 Validation de l'entrevue par des experts	20

2.4.3.2	Préexpérimentation de l'entrevue.....	20
2.4.4	Journal de bord.....	21
2.5	Technique d'analyse des données.....	21
2.6	L'éthique.....	22
CHAPITRE 3	RÉSULTATS.....	23
3.1	Présentation des caractéristiques des participant-e-s à l'étude.....	23
3.1.1	État de détresse psychologique des participant-e-s.....	25
3.1.2	Principales difficultés relevées chez les enfants.....	27
3.2	Perception de la satisfaction conjugale.....	28
3.2.1	État de la relation actuelle.....	29
3.2.2	Les confidences du quotidien.....	30
3.2.3	Les conflits conjugaux.....	33
3.2.4	Les pensées liées à une séparation.....	36
3.2.5	Perception du degré de bonheur conjugal.....	39
3.2.6	Attentes et perception des changements associés au PEHP.....	40
3.2.7	Synthèse des résultats sur la satisfaction conjugale.....	41
3.3	Perception de la coparentalité.....	42
3.3.1	Le soutien opposé au sabotage.....	43
3.3.1.1	Perception du partenaire.....	43
3.3.1.2	Perception du soutien reçu par le-la partenaire.....	44
3.3.1.3	Perception du soutien dans l'autorité parentale.....	45
3.3.1.4	Perception de la satisfaction envers le soutien offert par le-la partenaire.....	47
3.3.1.5	Synthèse des résultats sous le thème du soutien opposé au sabotage.....	47
3.3.1.6	Perception des changements sur le soutien associé au programme.....	48
3.3.2	L'éducation des enfants et les valeurs.....	49
3.3.2.1	Les valeurs.....	49
3.3.2.2	Les décisions quotidiennes.....	52
3.3.2.3	L'avenir des enfants.....	52
3.3.2.4	La discipline des enfants et la gestion des comportements difficiles.....	53
3.3.2.5	La vision de la vie des partenaires.....	58
3.3.2.6	Synthèse des résultats sous le thème de l'éducation des enfants et les valeurs.....	60
3.3.2.7	Perception des changements dans l'éducation des enfants et les valeurs associées au programme.....	61
3.3.3	Les responsabilités parentales.....	62
3.3.3.1	Description de la répartition des responsabilités parentales.....	62
3.3.3.2	Perception de l'équité dans les responsabilités parentales.....	64
3.3.3.3	Satisfaction à l'égard du partage des responsabilités parentales.....	64
3.3.3.4	Synthèse des résultats sur la division des responsabilités parentales.....	65
3.3.3.5	Perception des changements associés au PEHP sur les responsabilités parentales.....	65
3.3.4	La gestion des interactions familiales.....	65
3.3.4.1	Personne responsable de la gestion familiale.....	65
3.3.4.2	Les désaccords parentaux devant les enfants.....	66
3.3.4.3	Les conflits ayant pour sujet l'enfant.....	67
3.3.4.4	Synthèse des résultats sur la gestion des interactions familiales.....	67

3.3.4.5	Perception des changements associés au PEHP sur la gestion des interactions familiales	67
3.3.5	Attentes et perception des changements associés au PEHP.....	68
3.3.6	Synthèse des résultats concernant la coparentalité.....	70
3.4	Appréciation générale du programme et recommandations suggérées.....	71
CHAPITRE 4 Discussion		74
4.1	Caractéristiques des participant-e-s ayant complété le PEHP.....	74
4.2	Satisfaction conjugale	76
4.2.1	Les conflits conjugaux	78
4.2.2	Les pensées liées à une séparation.....	80
4.2.3	Synthèse des effets du PEHP sur la satisfaction conjugale.....	83
4.3	Coparentalité.....	86
4.3.1	Le soutien opposé au sabotage	86
4.3.2	La division des responsabilités parentales	88
4.3.3	L'éducation des enfants et les valeurs	89
4.3.3.1	La discipline et la gestion des comportements difficiles.....	91
4.3.4	La gestion des interactions familiales	95
4.3.5	Synthèse des effets sur la coparentalité	97
4.4	Interactions identifiées entre la satisfaction conjugale et la coparentalité.....	99
CONCLUSION		101
Apports de l'étude		101
Limites de l'étude		101
Recommandations et implications cliniques.....		102
Pistes de recherches futures		104
ANNEXE A OBJECTIFS DU PEHP <i>MIEUX VIVRE AVEC LE TDAH À LA MAISON</i>		106
ANNEXE B ÉTUDES AYANT ÉVALUÉ UN PEHP ET inclus UNE MESURE DE LA SATISFACTION CONJUGALE ...		108
ANNEXE C FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT		110
ANNEXE D QUESTIONNAIRES COMPLÉTÉS PAR LES PARENTS		115
ANNEXE E SCHÉMA D'ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE.....		130
ANNEXE F DOCUMENTS À REMPLIR PAR LES EXPERTS		133
ANNEXE G CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....		138
ANNEXE H FORMULAIRE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES.....		139
ANNEXE I MOYENNE DES COEFFICIENTS DE KAPPA DE COHEN		142
RÉFÉRENCES.....		143

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les symptômes ressentis et se situant au-delà ou au-dessous du seuil clinique de santé mentale	26
Figure 3.2 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les échelles de stress parental.....	27
Figure 3.3 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les échelles comportementales.....	28
Figure 3.4 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon s'ils·elles se sont disputé·e·s avec leur conjoint·e dans les trois derniers mois	33
Figure 3.5 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les sujets conflictuels rapportés au sein du couple	35
Figure 3.6 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon la présence de pensées liées à une séparation.....	36
Figure 3.7 Fréquence des niveaux de satisfaction conjugale des participant·e·s ($N = 8$) ayant répondu au questionnaire de l'ÉAD-4, selon les deux temps de mesure (prétest et post-test).....	41
Figure 3.8 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon la distribution des responsabilités parentales nommées.....	63
Figure 3.9 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon le degré de changement général évalué à la suite du PEHP	72
Figure 4.1 Répartition des sous-thèmes selon les dimensions de la satisfaction conjugale et de la coparentalité	100

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Fonctions attendues par les parents pour se confier à leur partenaire	30
Tableau 3.2 Actions de soutien perçues envers le-la partenaire au quotidien	44
Tableau 3.3 Actions de soutien envers l'autorité parentale du-de la partenaire	46
Tableau 3.4 Valeurs communes	49
Tableau 3.5 Valeurs non communes.....	51
Tableau 3.6 Les stratégies d'intervention priorisées	54
Tableau 3.7 Les difficultés rencontrées par les participant·e·s lors des interventions	56
Tableau 3.8 Les aspects nommés quant à la vision commune de la vie	59

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APA	American Psychiatric Association
CENOP	Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique
CERPE	Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants
CRIUSMM	Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
DAS	Dyadic Adjustment Scale
DPJ	Directeur de la protection de l'enfance et de la jeunesse
ÉAD	Échelle d'ajustement dyadique
FIC	Formulaire d'information et de consentement
IASTA-Y	Inventaire d'anxiété situationnelle
IDP	Inventaire de dépression de Beck
ISP-VA	Indice de stress parental-version abrégée
LETOPE	Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance
MRC	Municipalité régionale de comté
PANDA	Parents aptes à négocier le déficit de l'attention
PEHP	Programme d'entraînement aux habiletés parentales
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaires
SGT	Syndrome de Gilles de la Tourette
TC	Trouble des conduites
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TDC	Trouble du comportement
TOP	Trouble d'opposition avec provocation
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQAM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Être parent d'un enfant ayant un trouble du comportement (TDC) apporte son lot de défis au quotidien. Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sont une intervention à privilégier pour améliorer la gestion des comportements difficiles et la relation parent-enfant. Le système familial peut être affecté par les manifestations comportementales de l'enfant, et plus spécifiquement le système parental. Des difficultés conjugales et coparentales peuvent émerger ou conduire à l'exacerbation des comportements perturbateurs de l'enfant. Cet essai a pour objectif d'évaluer les effets d'un PEHP sur la satisfaction conjugale et la coparentalité selon la perception de parents d'enfants ayant un TDC. Onze parents d'enfants âgés de 6 à 11 ans et provenant de la région de Lanaudière ont participé à l'étude et partagé leur perception quant au PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* (Massé et al., 2011). Un protocole d'entrevue semi-structurée ayant pour thème principal la satisfaction conjugale et la coparentalité, trois questionnaires mesurant le niveau de détresse individuelle (dépression, anxiété et stress parental), un questionnaire mesurant la satisfaction conjugale et un questionnaire évaluant les comportements des enfants ont été utilisés pour recueillir les données. Une analyse thématique selon la méthode de Paillé et Mucchielli (2016) a été réalisée pour analyser les données provenant des entrevues. Au début de l'intervention, les résultats de l'étude montrent la présence de symptômes cliniquement significatifs associés à la dépression, l'anxiété et le stress parental chez une majorité des parents. Les résultats concernant l'évaluation de la satisfaction conjugale indiquent une amélioration de la condition après l'intervention chez tous les parents présentant une détresse conjugale avant le PEHP. Les résultats concernant la coparentalité révèlent des changements concernant les pratiques parentales, la communication et la gestion de soi dans les interactions familiales. En somme, cette étude permet de mieux comprendre les effets d'un PEHP sur la dyade conjugale et parentale, mais aussi de soulever l'importance de tenir compte de la condition psychologique et conjugale (satisfaction/détresse conjugale) au commencement d'une intervention parentale. Des pistes de recherches futures et des recommandations cliniques sont proposées.

Mots clés : programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP), satisfaction conjugale, coparentalité, trouble du comportement.

INTRODUCTION

Le terme « trouble du comportement » (TDC) inclut un ensemble de comportements problématiques évalués sur un continuum de sévérité. Un enfant peut ainsi présenter des symptômes reflétant un comportement inapproprié (p. ex., désobéissance) jusqu'à la présence d'une pathologie impliquant un diagnostic psychologique (Bergeron, 2012). Les principaux diagnostics concernés sont le trouble d'opposition avec provocation (TOP) et le trouble des conduites (TC). Les enfants ayant un TDC (dont un TOP ou un TC) manifestent de nombreux symptômes perturbateurs qui évoluent avec l'âge (American Psychiatric Association [APA], 2013; Poncet, 2011). Plus de 80 % des jeunes manifestant un trouble des conduites remplissent aussi les critères diagnostiques du TOP (Dumas, 2013). De plus, les difficultés comportementales associées à ces troubles sont accentuées dans 50 % des cas par la présence d'un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Dumas, 2013). Les troubles du comportement ont des répercussions fonctionnelles chez l'enfant sur les plans comportemental, cognitif, affectif et social (Dumas, 2013; Poncet, 2011). De plus, ces répercussions peuvent affecter la famille, c'est-à-dire engendrer des attitudes parentales négatives, une relation familiale ou conjugale ainsi qu'une relation de coparentalité déficiente (Feinberg, 2003; Kerr *et al.*, 2004; Schermerhorn *et al.*, 2012). En effet, la gestion des comportements perturbateurs de l'enfant augmente le risque de mésententes et de séparation chez le couple (Heckel *et al.*, 2009; Hurtig *et al.*, 2005; Wymbs *et al.*, 2008). Ces difficultés conjugales et parentales ajoutées affectent en retour les comportements des enfants et peuvent conduire à une exacerbation de ceux-ci (Heckel *et al.*, 2009; Thorell, 2009).

Étant donné la prévalence de ces troubles (TOP, TC et TDAH) et les répercussions négatives sur la famille et sur le couple, il est primordial de proposer une intervention qui soit efficace autant pour gérer les comportements de l'enfant, mais aussi pour améliorer la relation conjugale et coparentale. À ce jour, les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) (p. ex., *Defiant children*; Barkley, 1997, et *Mieux vivre avec le TDAH à la maison*; Massé *et al.*, 2011) s'avèrent efficaces pour améliorer la gestion des comportements problématiques des enfants et la relation parent-enfant (Barkley, 2013; Thorell, 2009). Toutefois, leur effet sur la satisfaction conjugale et la coparentalité est peu étudié (Forehand *et al.*, 1982; Mouton *et al.*, 2015). Ainsi, cet essai vise à évaluer la satisfaction conjugale et la coparentalité des parents ayant un enfant avec un TDC. Cette évaluation est réalisée par le biais de questionnaires et de deux entrevues à domicile. L'objectif de l'étude étant d'évaluer la perception des parents qui bénéficient d'un PEHP quant aux bénéfices secondaires sur la satisfaction conjugale et la coparentalité.

Cet essai comprend quatre chapitres. Le premier aborde la recension des écrits, divisé en quatre thèmes : la description des TDC et leurs effets sur la santé mentale vécue par les parents d'enfants ayant un TDC, la définition et la description des PEHP, la définition du concept de la satisfaction conjugale et de la coparentalité ainsi que de leurs effets sur le système familial. Au sein de ce même chapitre, la problématique soulevée par l'essai doctoral suivie de l'objectif seront présentés. Le second chapitre énonce la méthode utilisée, soit les participant-e-s, le recrutement, la procédure, les instruments de mesure et les considérations éthiques. Le troisième chapitre décrit le choix d'analyse des données effectué et se termine par la présentation des résultats. Le quatrième chapitre présente la discussion des résultats, la conclusion de l'étude, les limites et les recommandations cliniques ainsi que les pistes de recherches futures.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

Dans ce chapitre, une définition des troubles du comportement (TDC) est détaillée ainsi que les conséquences de ces troubles sur les pratiques parentales et la santé mentale des parents. La deuxième partie de ce chapitre se poursuit avec la définition des programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP), leurs effets sur les pratiques parentales et une description du PEHP retenu dans le présent essai doctoral, en fonction de la collaboration établie avec l'organisme Parents aptes à négocier le déficit de l'attention (PANDA). La troisième partie de ce chapitre décrit le concept de la satisfaction conjugale et les effets sur les comportements de l'enfant. La quatrième partie définit le concept de la coparentalité, décrit des modèles connus et les composantes du modèle retenu dans cet essai (Feinberg, 2003), suivi des effets de la coparentalité sur les comportements de l'enfant. Enfin, ce chapitre se termine par la problématique et l'objectif de cet essai.

1.1 Les troubles du comportement chez l'enfant

Les TDC peuvent être définis en deux catégories. Les TDC extériorisés regroupent l'agitation motrice, l'impulsivité, le manque d'obéissance, l'agressivité, l'inattention et l'hyperactivité (Barkley, 2013; Roskam *et al.*, 2007). Les comportements intériorisés regroupent l'inhibition, l'anxiété, la dépression, le retrait social et la somatisation (Bougeard, 2012; Parent *et al.*, 2006). Ces comportements comprennent un niveau de sévérité allant de symptômes reflétant un comportement inapproprié jusqu'à la présence d'une pathologie nécessitant un diagnostic psychologique (p. ex., le trouble de l'opposition avec provocation [TOP], le trouble des conduites [TC], le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDAH] ou le syndrome de Gilles de la Tourette [SGT]) (Bergeron, 2012). Dans cet essai, le terme « trouble du comportement » (TDC) englobe ce continuum de comportements problématiques, diagnostiqués ou non. Les TDC sont influencés par des facteurs biopsychosociaux (p. ex., le tempérament, un faible niveau d'habiletés sociales et des pratiques parentales déficientes) (Granic et Patterson, 2006; Webster-Stratton et Hammond, 1990). La présence de troubles neurodéveloppementaux affecte les fonctions exécutives et la régulation émotionnelle de l'enfant, ce qui peut influencer l'adoption de ces comportements (Roskam *et al.*, 2007).

1.1.1 Effets sur l'enfant et la dyade parentale

Les exigences particulières que nécessite l'enfant ayant un TDC donnent une charge supplémentaire aux parents (Lavoie, 2017). De plus, les difficultés conjugales et le risque de séparation sont augmentés chez les parents d'enfants ayant un TDAH concomitant à un TC ou à un TOP (Heckel *et al.*, 2009; Hurtig *et al.*, 2005; Wymbs *et al.*, 2008). En plus des tensions conjugales, les parents peuvent se sentir démunis sur le plan des habiletés parentales pour gérer les TDC, ce qui n'améliore pas la situation de l'enfant ni celle du couple parental. En effet, une amplification des problèmes de comportement de l'enfant peut survenir si les parents adoptent une incohérence dans les pratiques éducatives ou une discipline hostile et punitive (Granic et Patterson, 2006; Kerr *et al.*, 2004). L'étude de Romano *et al.* (2006) montre que le maintien des symptômes de sévérité élevée d'hyperactivité chez les enfants (2 à 7 ans) semble être lié aux pratiques parentales hostiles. Les résultats d'une étude comprenant 110 parents ayant un enfant ($M = 8,18$; $ET = 0,11$) avec un TDAH appuient les résultats de la précédente étude, où les pratiques éducatives semblent prédire l'hyperactivité des enfants (Nahas *et al.*, 2017). L'utilisation d'une discipline sévère et inconstante survient plus souvent lorsque les enfants ont des comportements d'hyperactivité ($r = 0,21$; $p = 0,02$), alors que la punition corporelle semble être moins fréquente chez les enfants ayant des comportements d'inattention ($r = -0,19$; $p = 0,05$). Les parents d'enfants qui présentent plus de comportements hyperactifs semblent également moins recourir à une discipline verbale positive ($r = -0,23$; $p = 0,02$). Ces défis ajoutés perturbent nécessairement les relations conjugales et familiales (Schermerhorn *et al.*, 2012).

1.1.2 Effets sur la santé mentale des parents

Les TDC chez les enfants affectent l'ensemble des membres de la famille, en plus d'atteindre la santé mentale de chaque parent (Thorell, 2009). Ce sont les difficultés ajoutées chez les parents d'un enfant ayant un TDC qui peuvent conduire à des difficultés au plan personnel telles qu'un ajout de stress parental et des symptômes de dépression et d'anxiété. Ces difficultés affectent en retour directement l'enfant, la vie familiale et conjugale (Gartstein et Fagot, 2003; Heckel *et al.*, 2009; McCarty *et al.*, 2003).

Le stress parental est défini comme étant un malaise psychologique ou une pression liée aux demandes impliqués dans l'éducation des enfants (Abidin, 1990). Celui-ci est d'autant plus présent lorsque les parents ont des enfants ayant des comportements inappropriés (agressivité, opposition, hyperactivité). C'est ce que montre une étude portant sur 60 parents d'enfants de sexe masculin (âge : 5-12 ans) diagnostiqués

avec l'un des troubles suivants : TDAH, TC ou TOP. Les résultats montrent que l'augmentation des comportements perturbateurs des enfants donne l'impression aux parents qu'ils ne sont pas en mesure de bien répondre aux demandes (Abidin, 1990).

Les symptômes dépressifs sont associés à certaines problématiques chez l'enfant. Les résultats d'une régression multiple d'une étude tenue auprès de 159 familles indique que la dépression maternelle ($R^2 = 0,15$; Beta = 0,39; $p < 0,1$) et la dépression paternelle ($R^2 = 0,06$; Beta = 0,18, $p < 0,5$) prédisent les comportements externalisés chez les enfants âgés de cinq ans (Gartstein et Fagot, 2003). Une seconde étude montre que les enfants de parents dépressifs seraient de deux à cinq fois plus enclins à développer des problèmes de comportement que les enfants de parents non dépressifs (Orvaschel *et al.*, 1988). Une étude longitudinale tenue auprès d'une population générale (224 mères et leurs enfants d'âge préscolaire) révèle que les mères présentant des symptômes dépressifs développent une moins bonne relation avec leurs enfants et ces derniers tendent à développer des TDC à la préadolescence (11-12 ans) (McCarty *et al.*, 2003). Une explication possible de ce lien peut être que les mères dépressives sont portées à être plus hostiles, critiques et à rejeter l'enfant. Cette forme de coercition atteint la relation mère-enfant et renforce les comportements externalisés de l'enfant (Gartstein et Fagot, 2003; Seagull, 1987).

Les troubles anxieux sont particulièrement présents chez les parents d'enfants ayant un TDC. L'étude réalisée par Chronis *et al.* (2003) montre que les mères d'enfants ayant un TDAH accompagné d'un TOP ou d'un TC sont deux à trois fois plus sujettes à recevoir un diagnostic de phobie sociale ou de trouble obsessionnel-compulsif, comparativement aux mères d'enfants sans diagnostic. Une étude portant sur 57 mères et 8 pères d'enfants (âge : 3-5 ans) rapporte que les symptômes d'anxiété sont liés aux difficultés d'attention et de régulation des émotions des enfants ($r = -0,39$; $p < 0,1$) (West et Newman, 2003). De plus, une étude réalisée auprès de 28 parents d'enfants ayant un SGT (âge : 6-16 ans) indique que 62 % des parents présentent un niveau élevé d'anxiété et de dépression (Goussé *et al.*, 2016).

Ainsi, les TDC chez les enfants affectent les parents en termes d'adaptation et de gestion des comportements. Les comportements problématiques ainsi que la difficulté à gérer ceux-ci perturbent l'enfant, la dyade conjugale et la santé mentale des parents (Heckel *et al.*, 2009; Thorell, 2009). Bien qu'il existe des interventions pour aider les enfants avec des TDC (p. ex., traitement pharmacologique, thérapie individuelle), les PEHP sont aussi une intervention à privilégier, puisqu'ils ciblent les parents pour améliorer l'ensemble de la dynamique

familiale et les comportements de l'enfant par le biais d'une intervention directe avec les parents (Hauth-Charlier, 2009; Hauth-Charlier et Clément, 2014; Thorell, 2009; Verreault *et al.*, 2014).

1.2 Programme d'entraînement aux habiletés parentales

Les PEHP sont une intervention psychosociale qui vise à enseigner aux parents, ou autres personnes prenant soin de l'enfant, des techniques permettant de comprendre et de gérer les comportements dysfonctionnels de l'enfant (Kazdin, 2005; Thorley et Yule, 1982). Ces programmes reposent sur les principes du conditionnement opérant (p. ex., renforcement positif des comportements adaptés et extinction des comportements inappropriés), de la théorie de l'apprentissage social et de l'approche systémique (Hauth-Charlier, 2014). D'ailleurs, les parents sont considérés comme étant les premiers agents de changement des comportements de l'enfant. Ils peuvent agir sur les antécédents et sur les conséquences des comportements et ainsi, en modifier le maintien et la fréquence. La plupart des PEHP visent à améliorer les connaissances et la qualité de la relation parent-enfant (Barkley, 2013; Webster-Stratton, 2016). Dans ce sens, une étude portant sur 34 parents participant à un PEHP de six semaines pour des enfants âgés de 4 à 13 ans rapporte une meilleure connaissance et compréhension du diagnostic de TDAH ($t = 8.75, p < .0001$) et une réduction du stress parental quant à la gestion des comportements perturbateurs ($t = -2.23, p < .033$) (Weinberg, 1999).

1.2.1 Programmes existants

Il existe une variété de PEHP pour réduire les comportements problématiques d'un enfant ayant un TDC. Ces programmes diffèrent quant à leur efficacité, à leur contenu et à leur clientèle ciblée, mais ils partagent les objectifs suivants : améliorer les relations familiales, améliorer les compétences parentales et améliorer les comportements de l'enfant à long terme (Barkley, 1987; Cunningham *et al.*, 1995; McMahon et Forehand, 2003; Sanders, 1999; Verreault *et al.*, 2011; Webster-Stratton, 2001). Au Québec, deux PEHP sont particulièrement utilisés dans les organismes communautaires et les services de santé publics et privés. D'abord, le programme *Defiant Children* (Barkley, 1997), traduit et adapté en français par Cloutier (1997) et ciblant les parents d'enfants ayant des comportements d'opposition et d'agressivité. Le programme cible les enfants manifestant des comportements extériorisés relevant des principaux diagnostics des TDC (p. ex., TOP, TC et TDAH). Ensuite, le programme de Massé *et al.* (2011), intitulé *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* et développé au Québec, vise précisément les parents d'enfants ayant un TDAH. Ces deux programmes se basent sur l'approche comportementale et sont offerts en séances de

groupe. Leur contenu inclut une session d'éducation psychologique sur le trouble, un apprentissage de techniques issues de l'approche comportementale pour diminuer la fréquence d'apparition des comportements perturbateurs et augmenter la fréquence d'apparition des comportements souhaités, un apprentissage des techniques pour appliquer des règles (p. ex., système de motivation à jetons), et un apprentissage dans la formulation des demandes claires (Barkley, 1997; Chronis *et al.*, 2004; Massé *et al.*, 2011).

Bien qu'il n'ait jamais été évalué au Québec, le PEHP de Barkley (1997) a montré son efficacité auprès de parents et de leurs enfants ayant un TDC ou un TDAH dans des études européennes (Hauth-Charlier, 2009; Hauth-Charlier et Clément, 2014), américaines (Anastopoulos *et al.*, 1993; Scahill *et al.*, 2006) et taiwanaises (Huang *et al.*, 2003, 2009). Les résultats de l'étude de Hauth-Charlier et Clément (2014) montrent une diminution de l'intensité générale ($T = 38$; $z = 2,87$; $p < 0,01$) des comportements perturbateurs chez les enfants et les adolescent·e·s (âge moyen : 10,6 ans) de 25 familles. Quant au PEHP francophone de Massé *et al.* (2011), son effet, particulièrement sur la diminution du stress parental est appuyé par quelques études (Massé *et al.*, 2009; Verreault *et al.*, 2011, 2014). Plus précisément, une diminution du stress parental associé au domaine de l'enfant (p. ex., adaptabilité, hyperactivité, exigences) ($z = -2,42$, $p = ,008$) et un maintien des effets quatre mois après l'intervention ($z = -2,61$, $p = ,004$) (Verreault *et al.*, 2011). Enfin, les résultats de l'ensemble de ces études rapportent que ces deux programmes sont efficaces pour diminuer les comportements perturbateurs des enfants, pour améliorer la relation parent-enfant et conséquemment pour diminuer le stress parental (Hauth-Charlier, 2009; Hauth-Charlier et Clément, 2014; Scahill *et al.*, 2006; Verreault *et al.*, 2011). Toutefois, les effets d'un PEHP peuvent fluctuer selon certains facteurs, entre autres, l'âge des enfants, la présence de concomitance, la présence d'une psychopathologie chez le parent, le statut socioéconomique et le soutien social (Chronis *et al.*, 2004; Lundahl *et al.*, 2006).

Dans le cadre de ce projet doctoral, le PEHP de Barkley (1997) et celui de Massé *et al.* (2011) ont été retenus pour répondre à l'objectif. Toutefois, dû à des difficultés de recrutement, seul le programme de Massé *et al.* (2011) a été appliqué et il est présenté plus en détail à la section suivante.

1.2.1.1 Le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison*

Le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* est offert aux parents ayant des enfants d'âge scolaire. Le programme peut être offert en individuel ou en groupe. Toutefois, les séances de groupe sont

généralement appréciées des parents pour l'optimisation du temps et la réduction des coûts d'inscription. Une séance de groupe (quatre à dix parents) peut durer entre deux heures et deux heures et demie par semaine. Durant une séance, un retour sur la séance précédente est fait avant de poursuivre sur les enseignements de la semaine par une présentation théorique suivie de vidéos ou de jeux de rôles. Un devoir est également assigné aux parents chaque semaine afin de mettre en pratique la théorie (Massé *et al.*, 2011). Le programme offre 21 ateliers (*voir Annexe A*), mais il est possible de choisir ceux qui seront présentés selon les besoins des parents.

1.2.2 Effets des PEHP sur le couple parental

Comme mentionné précédemment, les effets d'un PEHP sur l'enfant et la famille sont soutenus par la recherche. Certaines études quantitatives ont évalué les effets des PEHP sur la satisfaction conjugale (Bodenmann *et al.*, 2008; Forehand *et al.*, 1982; Heinrichs *et al.*, 2006; Schuhmann *et al.*, 1998; Scovern *et al.*, 1980). L'Annexe B présente ces différentes études ainsi que leurs résultats. Ces derniers demeurent contradictoires d'une étude à l'autre. En effet, certaines études observent une augmentation de la satisfaction conjugale à la suite du PEHP (Forehand *et al.*, 1982; Heinrichs *et al.*, 2006; Scovern *et al.*, 1980), alors que d'autres ne perçoivent aucun effet (Bodenmann *et al.*, 2008; Leung *et al.*, 2003; Schuhmann *et al.*, 1998). Les résultats obtenus peuvent être dus à la différence de programme évalué et aux différents instruments d'évaluation utilisés. L'étude d'Anastopoulos *et al.* (1993) est la seule étude appuyant l'efficacité du programme de Barkley (1997) qui a inclus une mesure de la satisfaction conjugale, alors qu'aucune étude ayant évalué le PEHP de Massé *et al.* (2011) n'a inclus de mesure sur la satisfaction conjugale. Pourtant, une recension des écrits montre que la présence de conflits conjugaux tend à diminuer l'efficacité d'un PEHP (Chronis *et al.*, 2004). Afin de pallier cet enjeu qui peut affecter les acquis d'un PEHP, Barkley (1997) propose aux parents présentant une insatisfaction conjugale de suivre une thérapie conjugale avant de commencer un PEHP. Cette recommandation ne tient toutefois pas compte des coûts monétaires et de l'investissement en termes de temps que les parents devront assumer.

Dans les écrits scientifiques actuels, seulement trois articles consultés mesurent les effets d'un PEHP sur des aspects de la coparentalité. La première est l'étude réalisée par Bodenmann *et al.* (2008) qui comprend 150 couples de parents d'enfants âgés de 2 à 12 ans. Les parents ont été répartis aléatoirement dans deux modalités d'intervention et un groupe contrôle. Les mères ($n = 50$) ayant participé au PEHP (*Triple P*; Sanders, 1999) montrent une diminution de l'intensité des conflits avec l'autre parent en lien avec l'éducation des enfants à la suite du programme avec une taille d'effet moyenne ($d = -.56$). Par contre,

cette étude ne mentionne nullement le terme « coparentalité » dans ses écrits. Les entrevues qualitatives de l'étude de Huntington et Vetere (2015) montre que les séances d'un PEHP offrent aux parents une opportunité de dialoguer sur l'éducation des enfants. Les parents de cette étude rapportent un changement positif dans leur pratique parentale. Finalement, l'étude de Mouton *et al.* (2015) indique une évolution différente de la coparentalité en fonction du genre du parent (père ou mère) participant ($B = -.18$ (erreur standard = 0,09)) au PEHP. Cette étude comprend 60 parents (47 mères et 13 pères) d'enfants (âge : 3-6 ans) manifestant des difficultés comportementales externalisées de niveau modéré à élevé. Les pères vivent une évolution positive, alors que les mères connaissent une stabilité reliée à l'évolution de la coparentalité. L'hypothèse des chercheurs étant que les pères percevraient l'amélioration de la relation avec leur enfant comme étant favorable à leur situation coparentale. Ceux-ci se sentiraient plus près de leur partenaire, alors qu'inversement, les mères sentiraient une plus grande distance au sein de leur couple coparental lorsqu'elles améliorent le rapprochement mère-enfant.

Le programme de Massé *et al.* (2011) permet de modifier les comportements et la dynamique chez les parents et l'enfant ayant un TDAH. Par les objectifs travaillés tout au long de ce programme (*voir Annexe A*), il est possible de croire que des bénéfices peuvent survenir pour le couple. En effet, les habiletés parentales apprises (p. ex., adopter une communication verbale positive et formuler des demandes claires) peuvent être généralisées ou discutées au sein du couple, ce que favoriserait une hausse de la satisfaction conjugale (Scovern *et al.*, 1980) et de la coparentalité (Mouton *et al.*, 2015). De plus, Scovern *et al.* (1980) croient que participer à un PEHP peut augmenter la motivation des parents à travailler sur les problèmes présents dans la famille et dans leur couple (p. ex., insatisfaction conjugale). Ainsi, les résultats concernant les effets d'un PEHP sur le couple demeurent encore à ce jour mitigés. Afin de compléter les résultats issus de peu d'études existantes et répondre à ce questionnement, il demeure essentiel de mieux comprendre l'expérience de la satisfaction conjugale et de la coparentalité au sein des parents suivant un PEHP.

1.3 L'approche structurale

Selon le modèle systémique, la fonction première du système familial est d'offrir du soutien mutuel (Minuchin, 1974). L'approche structurale de Salvador Minuchin (1974) accorde une place importante aux sous-systèmes de la famille. Selon cette approche, le système familial ne peut être vu de façon holistique, puisqu'il se divise en sous-systèmes (Minuchin, 1998). Le sous-système conjugal fait référence à la formation d'un couple par deux adultes qui s'unissent. Le sous-système parental fait plutôt référence au

couple devenu parents ainsi qu'à leur apprentissage des habiletés parentales pour accomplir les tâches liées à l'éducation de l'enfant. Ainsi, la satisfaction conjugale s'inscrit dans le cadre du sous-système conjugal, alors que la coparentalité s'inscrit dans le sous-système parental. Ces deux sous-systèmes affectent les comportements des enfants et demeurent importants en lien avec le bien-être de l'enfant (Minuchin, 1998).

1.3.1 La satisfaction conjugale

La satisfaction conjugale se définit comme étant l'évaluation subjective d'un individu, à l'égard de son·sa partenaire et de son union amoureuse en général, en termes de satisfaction ressentie à un moment précis dans le temps (Bradbury *et al.*, 2000; Spanier et Lewis, 1980). Ce concept suit une trajectoire qui fluctue selon les évaluations faites à travers différentes périodes de la vie (Bradbury *et al.*, 2000). La satisfaction conjugale se fonde sur plusieurs dimensions subjectives liées à la perception individuelle (Thompson et Walker, 1982). Une dimension individuelle telle que la présence d'une psychopathologie chez le·la partenaire (p. ex., symptômes d'anxiété) (Overbeek *et al.*, 2006; Trudel et Goldfarb, 2010), une dimension de couple (p. ex., les habiletés de résolution de conflits) (Wright *et al.*, 2008) et une dimension environnementale telle que l'instabilité financière (Booth et Edwards, 1992). Ainsi, une personne peut être insatisfaite de sa relation sans que l'ensemble des aspects qui la composent ne soit dysfonctionnel (Sabourin *et al.*, 2005).

1.3.1.1 Satisfaction conjugale et les comportements de l'enfant

Une recension systématique des écrits scientifiques montre que la satisfaction conjugale détient un effet sur les relations familiales (Vaez *et al.*, 2015). En effet, la satisfaction conjugale semble avoir un effet sur le lien parent-enfant (Erel et Burman, 1995) et le développement de l'enfant aux plans social, émotionnel et comportemental (Harold *et al.*, 2007; Linville *et al.*, 2010; Nagaraja *et al.*, 2012; Rhoades, 2008). Les résultats d'une étude portant sur 41 couples et leur enfant (âge moyen : 3 ans et 8 mois) relèvent une association positive entre les conflits conjugaux et les comportements extériorisés des enfants (Miller *et al.*, 1993). Les conflits conjugaux exposés aux enfants lors de leurs premières années de vie augmentent les probabilités que ceux-ci manifestent des symptômes du TDC à l'âge scolaire (McHale, 2007). Ainsi, les conflits conjugaux sont un facteur important dans le développement des symptômes de TDC chez l'enfant. À l'inverse, la manifestation de ces symptômes chez l'enfant contribue à l'insatisfaction conjugale des parents d'enfants ayant un TDC (Johnston, 1996). La satisfaction conjugale tend donc à diminuer chez ces

couples, d'autant plus si les parents ne possèdent pas de bonnes habiletés parentales (Erel et Burman, 1995) et de stratégies de résolution de conflits dans leur couple (Wright *et al.*, 2008).

Bien que la satisfaction conjugale individuelle influence le couple et les comportements des enfants, il faut considérer que le couple a une fonction évolutive, puisqu'il permet de fonder une famille. Ainsi, on ne peut se concentrer uniquement sur la satisfaction conjugale sans s'attarder aussi aux rôles familiaux qui teintent la fonction du couple, et cela passe par le concept de la coparentalité.

1.3.2 La coparentalité

C'est dans les années 1970 que le concept de coparentalité émerge pour faire part de la réalité des couples séparés dont le couple n'est plus, mais pour qui le sous-système coparental continue d'exister et d'évoluer (Cowan et McHale, 1996; McHale et Lindahl, 2011; Schoppe *et al.*, 2001). Aujourd'hui, ce concept ne s'applique plus seulement aux familles séparées, mais à tous les types de familles (Parent *et al.*, 2000; Rouyer *et al.*, 2007). McHale et Lindahl (2011) définissent la coparentalité comme étant « une activité partagée par les adultes responsables des soins et de l'éducation des enfants » [Notre traduction] (p. 16). Cette définition sera retenue dans cet essai, puisqu'elle inclut tous types de familles (p. ex., conventionnelles, séparées, homoparentales, d'accueil) et d'adultes qui « collaborent pour socialiser et éduquer l'enfant » [notre traduction] (McHale et Lindahl, 2011, p. 17). Afin que la coparentalité dans le sous-système parental soit la plus efficace possible et soutienne l'intérêt fondamental de l'enfant, les parents doivent partager les mêmes buts, partager leur appréciation pour l'autre, se soutenir mutuellement, avoir une communication et une coordination efficace, et finalement une absence de rivalité (McHale et Irace, 2011). Les études portant à la fois sur le père et la mère sont peu nombreuses et bien souvent, elles ont pour objectif d'identifier les différences et non la complémentarité des rôles de chacun (de Montigny, 2002).

1.3.2.1 Coparentalité et les comportements de l'enfant

La coparentalité serait un facteur lié aux TDC chez les enfants d'âge préscolaire (McHale et Cowan, 1996). Selon une étude réalisée auprès de 200 mères et de leur garçon (âge moyen : 3 ans), les conflits entre les conjoint-e-s portant sur l'éducation des enfants sont davantage liés aux problèmes de comportement chez les garçons que les conflits conjugaux centrés uniquement sur la relation affective entre le père et la mère (Jouriles *et al.*, 1991). Une étude longitudinale sur trois ans montre que la présence de haut niveau de conflictualité et de compétition au sein du couple favorise les problèmes externalisés chez les enfants

($n = 37$), tandis qu'une coparentalité coopérative prédit l'adaptation socioémotionnelle des enfants (McHale et Rasmussen, 1998). De plus, l'enfant exposé aux difficultés de coordination éducationnelle entre les parents apprend que la négociation des désaccords se fait par le biais d'émotions négatives et hostiles. L'exposition à ces difficultés peut donc entraîner une augmentation de la fréquence des symptômes du TDC chez l'enfant (Teubert et Pinquart, 2010). Ainsi, lorsque la relation conjugale se détériore, celle de la coparentalité peut aussi être affectée, ce qui entraîne une dynamique familiale peu chaleureuse où l'enfant risque de présenter davantage de problèmes d'insécurité et de frustration (Gable *et al.*, 1992). Le système familial se trouve alors influencé par l'investissement des partenaires dans chacun de ces deux sous-systèmes (conjugal et parental).

1.3.2.2 Composantes de la coparentalité selon Feinberg (2003)

Plusieurs chercheurs ont proposé des composantes pour expliquer le construit de la coparentalité (Belsky *et al.*, 1995; Margolin *et al.*, 2001; McHale, 1995; Van Egeren et Hawkins, 2004). Notamment, Feinberg (2003) propose quatre composantes interdépendantes : le soutien/le sabotage, l'accord concernant l'éducation des enfants, la division des tâches et des responsabilités, et la gestion des interactions familiales. La composante du soutien suppose que le parent respecte et reconnaît les contributions de son-sa partenaire dans son rôle parental (p. ex., dans l'apport des soins, de l'éducation, des moments de jeux). Le sabotage implique la critique, le rabaissement envers son-sa partenaire ou l'adoption d'une approche compétitive. Ensuite, l'accord concernant l'éducation des enfants réfère à la similarité des perceptions concernant des sujets en regard à l'enfant (p. ex., valeurs, discipline, pratiques éducatives). La division des tâches et des responsabilités réfère au sentiment d'équité et de satisfaction ressentie dans la répartition des tâches quotidiennes. Finalement, la gestion des interactions familiales constitue les standards établis sur la façon dont chaque membre se comporte et communique avec les autres. L'aspect primordial de cette dimension est la façon dont les parents exposent aux enfants leurs conflits conjugaux (Feinberg, 2003; Feinberg *et al.*, 2012).

Feinberg s'est inspiré de plusieurs auteurs et études pour statuer et élaborer ces composantes. Par exemple, l'étude de Feinberg *et al.* (2007) montre que la première source de conflit au sein du sous-système parental ($n = 720$) est reliée à l'éducation des enfants pour 47 % des mères et des pères. La composante de l'accord concernant l'éducation des enfants a également été liée par différentes études au TDC chez les enfants et les adolescent-e-s (Block *et al.*, 1981; Deal *et al.*, 1989; Feinberg *et al.*, 2007). L'étude de McHale (1997) sur 103 familles avec un enfant d'âge préscolaire révèle aussi que 59 % des

hommes et 62 % des femmes ont déclaré avoir déjà adressé une critique précise à l'endroit de leur partenaire devant l'enfant.

Depuis l'élaboration de ces composantes, différentes mesures de la coparentalité ont été bâties par des chercheurs, dont une entrevue semi-structurée basée sur les quatre composantes de Feinberg (2003). L'entrevue a été créée afin de dresser le portrait de 9 couples mariés dans leur rôle de coparent auprès d'enfants (âge : 3-5 ans) ayant des comportements perturbateurs (Mendez *et al.*, 2015). L'entrevue permet d'obtenir des informations détaillées et offre l'opportunité d'entendre le point de vue des parents sur leur expérience de la coparentalité. Les résultats de cette étude qualitative relèvent un thème ne s'inscrivant pas dans les composantes de Feinberg (2003). Ce thème est celui du choc « *No one is prepared for this* », c'est-à-dire qu'avoir un enfant à besoins particuliers est une expérience exigeante pour le couple et en tant qu'individu. Les auteurs de l'article incluent dans ce thème toutes les informations contextuelles (p. ex., relation de couple, caractéristique individuelle du parent, connaissance parentale). Selon Mendez *et al.* (2015), la coparentalité influence le développement de l'enfant, ce qui souligne l'importance de mieux comprendre la coparentalité au sein des familles ayant un enfant à besoins particuliers.

Ainsi, les difficultés de la dyade parentale, que ce soit sur le plan de la satisfaction conjugale ou de la coparentalité, interfèrent avec les problèmes de comportement des enfants. L'ajout de stress et d'épuisement peut conduire les parents à être moins disponibles et à adopter une discipline parentale déficitaire, ce qui peut augmenter les comportements perturbateurs (Cunningham et Boyle, 2002). Les enfants ayant un TDC ont pourtant besoin de soutien et de discipline adaptés pour parvenir à un développement optimal (Sameroff, 2009). Les qualités personnelles de chaque parent sont sujettes à être influencées par une coparentalité déficiente liée à la difficulté éprouvée par les parents d'avoir un enfant ayant un TDC (Feinberg, 2003). S'intéresser au concept de la satisfaction conjugale et de la coparentalité lorsque l'enfant présente des difficultés comportementales permettrait de cibler d'éventuelles interventions.

1.4 Problématique

L'efficacité des PEHP en tant qu'intervention auprès des parents d'enfants avec un TDC est soutenue par la recherche (Barkley, 1997). Parmi les programmes existants, celui de Massé *et al.* (2011) montre une amélioration du bien-être parental et des comportements des enfants. Par contre, peu d'études ont examiné les effets d'un PEHP sur la dyade conjugale exclusivement (Forehand *et al.*, 1982; Mouton *et al.*, 2015; Schuhmann *et al.*, 1998). Pourtant, le couple demeure la base du système familial (Minuchin, 1998).

De plus, la satisfaction conjugale et, la coparentalité, ont un effet direct sur les comportements externalisés de l'enfant et sur la relation parent-enfant (Cowan et McHale, 1996; Erel et Burman, 1995). En retour, les problèmes de comportement des enfants peuvent ébranler les sous-systèmes conjugal et parental. Les résultats des études sur les PEHP demeurent contradictoires quant aux effets sur la satisfaction conjugale (Bodenmann *et al.*, 2008; Forehand *et al.*, 1982; Heinrichs *et al.*, 2006; Leung *et al.*, 2003; Schuhmann *et al.*, 1998; Scovern *et al.*, 1980) et les effets d'un PEHP sur la coparentalité demeurent peu connus (Huntington et Vetere, 2015; Mouton *et al.*, 2015). Par conséquent, il semble pertinent de savoir si un PEHP permet non seulement d'outiller les parents dans la gestion des comportements et des interactions avec l'enfant, mais aussi d'améliorer la satisfaction conjugale et la coparentalité de leur couple. Plusieurs études montrent que l'absence de soutien de la part du conjoint et les conflits conjugaux influencent négativement l'adhérence à l'intervention d'un PEHP (Forehand et McMahon, 1981; Normandeau et Venet, 2000; Patterson, 1982; Webster-Stratton et Hammond, 1990). Ainsi, l'interaction présente entre les concepts de la satisfaction conjugale et de la coparentalité justifie l'importance d'inclure ces mesures dans une même étude (McHale *et al.*, 2002).

1.5 Objectif de recherche

Cet essai vise à évaluer la perception des parents d'enfants ayant un trouble du comportement qui bénéficient d'un PEHP quant aux bénéfices secondaires sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. Pour répondre à cet objectif, un devis qualitatif (entrevues semi-structurées) a été utilisé et l'utilisation de questionnaires psychométriques a servi de mesure secondaire pour décrire les participant·e-s à l'étude.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

Ce chapitre décrit de façon détaillée les participant·e·s à l'étude, la méthode de recrutement employée, la procédure choisie, les instruments de mesure, la méthode d'analyse des données et les considérations éthiques. Afin de relever les différentes perceptions et réalités des participant·e·s, nous proposons une méthodologie correspondant au paradigme post-positivisme. Ce paradigme s'appuie sur une vision de la réalité objective des phénomènes étudiés. En ce sens, nos analyses sont de nature descriptive où les inférences interprétatives demeurent limitées afin de rester centrés sur l'objectivité des perceptions que nous rapportons. Pour conserver un regard objectif et limiter les inférences de la chercheuse, différents outils de mesures ont été utilisés (entrevue, questionnaires).

2.1 Participant·e·s

Onze parents ayant un enfant présentant des difficultés comportementales ont participé à l'étude, mais seuls 8 parents ont été retenus. Les trois participant·e·s qui ont abandonné le PEHP étaient 3 femmes âgées de 32 à 36 ans ($M = 34$; $ET = 2$). Deux participantes détenaient un diplôme d'études professionnelles et une participante avait un diplôme d'étude secondaire. Les enfants de ces participantes étaient âgés de 6 ans ($n = 2$) et 8 ans ($n = 1$). Parmi les huit participant·e·s retenu·e·s à l'étude, il y avait 7 femmes et 1 homme. Deux des participant·e·s formaient un couple. Les participant·e·s étaient âgés de 30 à 43 ans ($M = 37,5$; $ET = 4,17$). Tous·tes les participant·e·s provenaient de la région de Lanaudière et étaient d'origine caucasienne. Tous·tes les participant·e·s parlaient français et l'un·e des participant·e·s parlait aussi anglais. Les parents avaient un diplôme universitaire ($n = 2$), de maîtrise ($n = 1$), collégial ($n = 4$) ou secondaires ($n = 1$). Parmi les participant·e·s, 7 étaient de famille nucléaire et un·e participant·e était de famille recomposée. Tous les parents étaient en couple au moment de l'entrevue, soit comme conjoint·e·s de fait ($n = 5$) ou couples mariés ($n = 3$). La durée des relations conjugales variait de 10 à 22 ans ($M = 14,5$; $ET = 4,03$). De tous·tes les participant·e·s, deux seraient diagnostiqué·e·s d'un TDAH et un·e serait en évaluation pour un tel diagnostic. La majorité des enfants des participant·e·s étaient de sexe masculin ($n = 5$). Les enfants étaient âgés de 9 à 11 ans ($M = 9,8$; $ET = 0,8$). Tous les enfants avaient reçu un diagnostic du TDAH. Une majorité des enfants ($n = 6$) présentaient aussi des symptômes cliniques ou le diagnostic d'un autre trouble à l'enfance (p. ex., troubles d'apprentissage, trouble de la communication,

trouble moteur, trouble anxieux, trouble dépressif). Les parents de huit enfants ont confirmé que ce dernier prenait une médication pour la gestion des symptômes associés au TDAH.

Les critères d'inclusion pour cette étude étaient les suivants : a) être un parent âgé de 18 ans et plus; b) être un parent en mesure de comprendre, de parler et de lire la langue française; c) être en couple (famille nucléaire ou recomposée); d) avoir un enfant avec un minimum de symptômes du TDC (p. ex., agitation, impulsivité); e) avoir un enfant âgé de six à douze ans. Le critère d'exclusion était le suivant : avoir un enfant présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme (afin de s'assurer qu'il y ait une compréhension des directives du parent).

2.2 Recrutement

Le recrutement a débuté avec la collaboration du Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique (CENOP). Le CENOP est une clinique privée de neuropsychologie infantile située à Montréal. À la suite de l'annulation de deux groupes (automne 2018 et hiver 2019) par manque d'inscription, l'étudiante-chercheuse de ce projet a sollicité un organisme communautaire qui offrait un service de PEHP. Ainsi, les données ont été recueillies par la collaboration de l'association Parents aptes à négocier le déficit de l'attention (PANDA) de la municipalité régionale de comté (MRC) Les Moulins et celle de L'Assomption. L'association PANDA offre différents services, dont des ateliers pour les parents d'enfants ayant un TDAH de 6 à 12 ans. Les responsables de chaque succursale ont présenté le projet par téléphone ou lors de la première séance aux parents inscrits aux programmes de coaching parental et ont demandé les coordonnées des parents qui voudraient avoir plus d'informations sur le projet. Par la suite, le rôle des animateurs et des animatrices du programme est indépendant au projet de recherche. Les parents intéressés à participer au projet et désirant plus d'informations ont ensuite été contactés par l'étudiante-chercheuse. Pendant cette rencontre téléphonique, l'étudiante-chercheuse présentait aux parents les renseignements se trouvant sur le formulaire d'information et de consentement (FIC) (*voir Annexe C*) et expliquant l'implication de leur participation (p. ex., deux entrevues). L'étudiante-chercheuse a aussi vérifié que les critères de sélection étaient respectés. Le recrutement a été réalisé auprès de quatre groupes de PEHP, soit de janvier 2019 à décembre 2019. La première vague de recrutement a eu lieu en janvier 2019 pour une durée d'environ 10 semaines. La seconde vague de recrutement a eu lieu en septembre 2019 pour une durée d'environ 10 semaines. Cinq participant-e-s ont été recruté-e-s avec l'Association PANDA de la MRC L'Assomption et six participant-e-s ont été recruté-e-s avec l'Association PANDA de la MRC Les Moulins.

2.3 Procédure

À la suite de la rencontre téléphonique, une première rencontre individuelle a été fixée avec les parents à leur domicile. Lors de cette rencontre, les parents ont lu et signé le FIC. Afin de décrire les caractéristiques des parents à l'étude, cinq questionnaires ont été remis lors de cette première rencontre (voir la section 2.4.1). Les parents avaient une semaine pour les remplir et retourner l'enveloppe par la poste à l'aide d'une enveloppe préaffranchie. Ensuite, la collecte des données comprenait deux entrevues semi-structurées faites à leur domicile, à un écart de 10 semaines, soit au début du programme et à la fin du PEHP. Toutes les entrevues ont été enregistrées dans le but de retranscrire intégralement les verbatims et de préserver une fidélité des informations. Les entrevues ont toutes été dirigées par l'étudiante-chercheuse. Les entrevues ont duré de 38 à 110 minutes. Le journal de bord a été un outil complémentaire permettant d'approfondir les contextes des entrevues et la pensée réflexive de l'étudiante-chercheuse tout au long de la procédure (voir section 2.4.4). Le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* comprenait 10 rencontres d'environ deux heures, une fois par semaine (Massé *et al.*, 2011). La séquence des séances animée par les animateurs et animatrices du programme ainsi que les objectifs spécifiques des séances sont présentés à l'Annexe A.

2.4 Instruments de mesure

2.4.1 Caractéristiques des participant·e·s

D'abord, un questionnaire sociodémographique (voir Annexe D) a été remis aux parents afin de recueillir des renseignements sur leurs caractéristiques personnelles (p. ex., l'âge, la nationalité, le sexe, le diagnostic de l'enfant s'il y a lieu). Ensuite, trois questionnaires permettant d'évaluer la santé mentale des parents ont été remis. Finalement, un cinquième questionnaire a été remis afin de documenter les symptômes de leur enfant.

L'*Indice de stress parental-version abrégée* (ISP-VA) (Abidin, 1995) est une mesure de la présence de stress parental (voir Annexe D). Ce questionnaire autoadministré est composé de 36 items et s'adresse aux parents d'enfants âgés de 0 à 12 ans. Les items du ISP-VA sont répartis en trois sous-échelles : a) les stressors liés au domaine parental (conflits conjugaux, soutien social, restriction liée à la parentalité); b) les stressors liés à la perception du parent quant aux caractéristiques de l'enfant (l'adaptabilité, les exigences, l'humeur, l'hyperactivité); et c) les stressors liés aux interactions dysfonctionnelles parent-

enfant. L'instrument comporte une échelle de type Likert de cinq points (fortement en accord à fortement en désaccord). Plus le score est élevé, plus le stress parental est élevé. La conversion en percentile permet d'interpréter des scores; un percentile de 90 et plus est cliniquement significatif. La corrélation pour le score total de stress entre la version abrégée et la version complète est de 0,94, ce qui permet de conclure à une bonne validité concurrente (Abidin, 1995). La fidélité test-retest pour le score total de la version courte auprès de 800 parents s'établit à 0,84, et sa validité interne est de 0,91 (Abidin, 1995).

L'*Inventaire de dépression de Beck* (IDP) (Beck *et al.*, 1996) est une mesure de sévérité des symptômes dépressifs. La version française est composée de 21 items (Gauthier *et al.*, 1982) (*voir Annexe D*). L'instrument est un questionnaire autoadministré utilisant une échelle de type Likert en trois points où les symptômes sont gradués de « léger » à « sévère ». Le score de chaque question est ensuite additionné pour obtenir un score total variant entre 0 et 63. Un résultat s'approchant de 63 indique la présence d'une dépression d'intensité sévère. Auprès d'une population non clinique, le point de rupture recommandé pour indiquer la présence d'une dépression est de 20 (Kendall *et al.*, 1987). Des coefficients alpha supérieurs à 0,80 ont été observés, tout comme une fidélité test-retest de 0,75 dans un intervalle de trois mois (Gauthier *et al.*, 1982).

Une version courte comprenant six items du *State-Trait Anxiety Inventory* a été produite en anglais (Marteau et Bekker, 1992). Elle a été utilisée dans cet essai. La version longue originale traduite en français, l'*Inventaire d'anxiété situationnelle* (IASTA-Y), a été utilisée pour traduire les six items de la version courte anglaise (Gauthier et Bouchard, 1993) (*voir Annexe D*). La version STAI-6 comporte une fidélité acceptable avec un coefficient alpha de 0,82. La STAI-6 a permis de réduire le temps de passation et le nombre d'erreurs ou de réponses incomplètes. Tout comme la version longue, le score total varie entre 20 et 80, où un score élevé indique un plus haut niveau d'anxiété. Selon Bekker *et al.* (2003), le point de rupture dans une population non clinique est de 35.

Finalement, la version francophone du *Strengths and Difficulties Questionnaires* (SDQ; Goodman, 1997), soit le Questionnaire des points forts-points faibles (Youth in Mind, 2004), a été utilisé (*voir Annexe D*). Ce questionnaire permet d'évaluer les comportements des enfants âgés de 4 à 17 ans. Le questionnaire comprend 25 items qui s'évaluent par une échelle de type Likert en trois points allant de « Pas vrai (0) » à « Très vrai (2) ». L'évaluation se base sur cinq échelles et le point de rupture recommandé pour calculer un score clinique varie selon l'échelle : l'échelle de symptômes émotionnels (5), l'échelle de symptômes

comportementaux (4), l'échelle de symptômes d'hyperactivité (7), l'échelle de symptômes relationnels avec les pairs (4) et l'échelle de prosociabilité (4) (Goodman, 1997). La version francophone de Youth in Mind (2004) obtient les qualités psychométriques suivantes avec une consistance interne entre 0,46 et 0,74 selon l'échelle (Shojaei *et al.*, 2008).

2.4.2 La satisfaction conjugale

La satisfaction conjugale a été évaluée à l'aide de la traduction française du Dyadic Adjustment Scale (DAS) de Spanier (1976), soit l'Échelle d'ajustement dyadique (ÉAD; Baillargeon *et al.*, 1986). La présente étude a utilisé une version abrégée comprenant quatre questions de la sous-échelle « satisfaction » de la version originale (DAS-4; Sabourin *et al.*, 2005) (*voir Annexe D*). Les participant-e-s ont répondu à ce questionnaire autoadministré à la première entrevue et à la seconde qui a eu lieu à la fin de l'intervention. Le questionnaire comporte une échelle de type Likert en six points pour les trois premiers items, allant de 0 = « Toujours » à 5 = « Jamais ». Le dernier item est mesuré sur une échelle de Likert en 7 points, où 0 = « Extrêmement malheureux » et 6 = « Parfaitement heureux ». Plus le résultat obtenu est élevé, plus la personne est satisfaite de sa relation conjugale. Le point de rupture recommandé pour révéler l'insatisfaction dans la relation est de 13. Le DAS-4 obtient une fidélité correspondante à 0,81 pour les couples en détresse et à 0,92 pour les couples qui ne sont pas en détresse, assurant donc une cohérence interne satisfaisante (Sabourin *et al.*, 2005).

2.4.3 Entrevue semi-structurée

Le schéma d'entrevue semi-structurée a été construit par l'étudiante-chercheuse afin de répondre à l'objectif du présent essai. Il est divisé en deux parties (*voir Annexe E*). La première partie porte sur la satisfaction conjugale. Cette partie est composée de cinq questions principales et de plusieurs relances. Quatre des cinq questions principales sont reprises de l'ÉAD (Baillargeon *et al.*, 1986), de la sous-échelle « satisfaction ». Les questions ont été adaptées afin d'être utilisées en tant qu'entrevue semi-structurée. Une cinquième question a été ajoutée : « Est-ce qu'il vous arrive de vous disputer avec votre partenaire ? » afin d'introduire et de rendre confortable le parent avant la question principale suivante « Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ? ». La seconde partie de l'entrevue porte sur la coparentalité. L'entrevue contient des questions fermées et ouvertes. Au total, cette section a une question d'introduction à la coparentalité : « Racontez-moi comment c'est pour vous d'élever votre enfant avec votre partenaire », 15 questions

principales, plusieurs relances et deux questions de clôture permettant de terminer l'entrevue sur une note positive (p. ex., « Racontez-moi votre meilleur moment passé en famille »). Les quatre thèmes du modèle de Feinberg (2003) sont abordés à travers les 15 questions principales : 1) le soutien et le sabotage (3 questions); 2) l'accord concernant l'éducation des enfants (6 questions); 3) la division des tâches et des responsabilités parentales (3 questions); et 4) la gestion des interactions familiales (3 questions). Les questions ont été reprises de la Coparenting Interview, à partir du modèle de Feinberg (Mendez *et al.*, 2015). Les questions ont été traduites et adaptées en français par l'étudiante-chercheuse de ce projet.

Toutefois, l'entrevue post-intervention possède des questions de relance personnalisées à chacun des parents afin d'approfondir des éléments abordés lors de l'entrevue pré-intervention. De plus, des questions de clôture portant sur la satisfaction au programme et des effets sur le couple ont été posées aux parents. Ces questions ont permis de demander directement aux parents si le programme a apporté des changements sur leur relation conjugale et coparentale et s'ils avaient des suggestions pour améliorer celui-ci.

2.4.3.1 Validation de l'entrevue par des experts

Avant l'expérimentation, le schéma d'entrevue a été validé par un comité d'experts formé d'une professeure d'université spécialisée en santé mentale chez les enfants, d'une professeure d'université spécialisée en recherche qualitative et de deux professeures d'université spécialisées dans le domaine du couple et de la parentalité. Ce comité d'experts a reçu par courrier électronique trois documents : la description du projet, le questionnaire et la grille d'évaluation (*voir Annexe F*). Le comité a exprimé des commentaires sur la formulation, le contenu et la pertinence des questions. Ces commentaires ont permis d'ajuster le schéma d'entrevue en supprimant, en ajoutant ou en corrigeant la formulation de certaines questions pour assurer la validité du contenu du schéma d'entrevue.

2.4.3.2 Préexpérimentation de l'entrevue

Une préexpérimentation du schéma d'entrevue a été réalisée individuellement auprès de deux mères ayant un enfant d'âge scolaire présentant des symptômes ou un diagnostic de TDAH. Ces préexpérimentations ont permis d'ajuster le schéma, soit en éliminant ou en modifiant la formulation des questions.

2.4.4 Journal de bord

La tenue d'un journal de bord réflexif a été adoptée par l'étudiante-chercheuse après une entrevue et pendant la thématization des analyses. Cette technique aide à la prise de notes descriptives (p. ex., observation en entrevue), méthodologiques (p. ex., choix d'analyse, modifications, réflexion) et théoriques (p. ex., interprétations, liens avec la littérature) (Deslaurier, 1991). De plus, cet outil permet de décrire la rencontre en après-coup des entretiens, et de renforcer la validité interne des analyses (Tracy, 2013).

2.5 Technique d'analyse des données

La description des changements provenant du PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* (Massé et al., 2011) sur la satisfaction conjugale et la coparentalité des participant-e-s est basée sur les entrevues. La retranscription intégrale des entrevues a été réalisée par des auxiliaires de recherche formées par l'étudiante-chercheuse. Afin d'assurer la validité de la retranscription, l'étudiante-chercheuse a procédé à une relecture simultanément à l'écoute des entrevues de l'ensemble des verbatims. L'analyse qualitative est ainsi justifiée, car elle permet une compréhension approfondie de l'expérience parentale par le biais de deux entrevues (avant et après l'intervention) auprès de chaque participant-e. L'intention descriptive de ce projet de recherche a conduit au choix d'effectuer une analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) soutenue par le logiciel Nvivo 12 Pro. Une première lecture par l'étudiante-chercheuse a été réalisée afin de se familiariser avec le contenu, suivie d'une thématization en continu selon les recommandations de Paillé et Mucchielli (2016). La thématization en continu est reconnue pour être plus longue à réaliser, mais plus riche en détails (Paillé et Mucchielli, 2016). Ainsi, au fil de la lecture, un thème a été attribué à chaque unité de sens, c'est-à-dire à chaque ligne ou ensemble de lignes identifiant un sujet commun. Un relevé de thèmes a été tenu tout au long du processus de thématization, permettant de consigner la définition des thèmes. Ensuite, une vérification de la répétition ou non de ces thèmes d'un-e participant-e à l'autre a été effectuée afin de comprendre l'expérience unique et commune de chaque participant-e. Selon la technique de Paillé et Mucchielli (2016), l'étudiante-chercheuse a procédé à des regroupements, comparaisons et hiérarchisations. Elle a finalement classé les thèmes sous forme d'arbres thématiques. Un journal de thématization a aussi été tenu afin de conserver tous les essais de mise en commun des thèmes ainsi que les réflexions de l'étudiante-chercheuse pendant les différentes étapes de ce projet.

Dans le but d'assurer la validité interne des résultats, l'utilisation de plusieurs sources a été faite. Nous tenons compte des entrevues semi-structurées, du journal de bord et des questionnaires autorapportés. Cette stratégie assure une meilleure rigueur scientifique dans l'interprétation des analyses (Gohier, 2004). Afin d'assurer la fidélité interjuge, une étudiante de 1^{er} cycle et membre du Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE) a procédé à une codification individuelle sur 20 % de la première moitié du corpus de données (Joffe, 2011). Une codification de deux entrevues sur les huit premières entrevues disponibles a donc été réalisée. L'auxiliaire a été formée par l'étudiante-chercheuse. La moyenne des coefficients de Kappa de Cohen est de 0,9444 ($ET = 0,0567$) (voir *Annexe I*). Des rencontres planifiées ont eu lieu avec la directrice de l'essai, l'auxiliaire de recherche et une doctorante en psychologie, membre du LETOPE, à chaque étape de ce projet de recherche, pour discuter des impressions et pour établir un consensus sur le choix des thèmes. Cette comparaison réalisée entre les chercheuses renforce la validité et la rigueur de l'analyse (Morrow, 2005).

2.6 L'éthique

Tous-tes les participant-e-s ont pris connaissance et signé le FIC avant le début de l'entrevue (voir *Annexe C*). Il a été expliqué verbalement aux participant-e-s les notions de confidentialité, l'objectif de recherche, les risques et les avantages de l'étude. Ces personnes ont été informées de leur droit de se retirer du projet à tout moment. Afin de protéger la confidentialité, la base de données ainsi que les questionnaires ont été dénominalisés, un code a été attribué au dossier de chaque participant-e afin de protéger leur anonymat. Le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPE) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM a entériné ce projet (voir *Annexe G*). Tous les documents, comprenant les enregistrements audionumériques des entrevues, sont gardés de manière strictement confidentiels dans un classeur verrouillé à l'UQAM. Les responsables des programmes ainsi que les auxiliaires de recherche ont signé préalablement un formulaire du respect de l'anonymat des participant-e-s (voir *Annexe H*). L'ensemble des données seront détruites sept ans après la fin de l'étude. En guise de compensation pour le temps alloué aux deux entrevues, une compensation financière de 20 \$ a été émise à chacun-e des participant-e-s.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Ce chapitre inclut une brève présentation qualitative et quantitative des caractéristiques des participant·e·s à l'étude et les principaux résultats de cet essai doctoral, accompagnés d'extraits de verbatims issus des entrevues réalisées. Les résultats visent à répondre à l'objectif de recherche, soit d'évaluer la perception des parents qui bénéficient d'un PEHP quant aux bénéfices secondaires sur la satisfaction conjugale et la coparentalité.

3.1 Présentation des caractéristiques des participant·e·s à l'étude

Les caractéristiques des participant·e·s ayant terminé les séances du PEHP ($N = 8$) et de leurs enfants sont présentées ci-dessous. Il est à noter que tous les noms sont fictifs afin de préserver l'anonymat des participant·e·s. Les extraits de verbatims ont été modifiés afin de respecter les normes de la langue française.

Anaïs est mère de deux enfants. Elle est en couple avec le père de ses enfants depuis plus d'une quinzaine d'années. Au début de leur relation, Anaïs rapporte avoir eu une vision différente de son conjoint quant à leur avenir : « [...] je ne voulais pas vraiment d'enfants. Ce n'était pas inclus dans mon choix de carrière, comme tel, mais lui en voulait. Puis moi j'aurais préféré adopter. » Malgré leur opinion différente, Anaïs a donné son accord pour avoir des enfants, mais des difficultés s'en sont suivies : « Quand le deuxième est arrivé ça été difficile, [...]. Parce que c'était proche, Laurent je le mettais propre il avait un an et demi, [...] Jayden je l'allaitais [...]. Alors, j'étais tout le temps en train d'allaiter, je mettais l'autre propre, j'étais tout le temps à la maison, [...] ça été une phase assez difficile. » Anaïs rapporte que cette phase difficile s'est améliorée avec l'acquisition de l'autonomie pour ses enfants, vers l'âge de 2 ans. Anaïs a participé au PEHP pour son fils cadet Jayden.

Carolanne est mère de deux enfants et est en couple avec le père des enfants depuis une quinzaine d'années. Carolanne raconte qu'elle ne s'attendait pas à trouver l'amour rapidement. Celle-ci est tombée enceinte après quelques mois de fréquentation et ils ont ensuite déménagé dans leur premier appartement ensemble : « Je suis arrivée à Montréal, j'ai habité chez ma [famille]. Et j'ai rencontré mon conjoint par un ami interposé. [...] Moi je cherchais un colocataire, pas un amoureux. Finalement nous

avons trouvé l'amour. Et après [quelques] mois, j'étais enceinte de mon premier [enfant]. » Carolanne a suivi le PEHP pour sa fille cadette Leïla.

Émilie est en couple avec son conjoint Sylvain depuis plus d'une vingtaine d'années et ils ont eu plusieurs enfants. Émilie et son conjoint ont été en relation pendant quelques années, avant de devenir parents et d'emménager dans leur maison : « [...] c'est une histoire qui a bougé un petit peu pendant quelques années. Et puis après ça on a déménagé en appartement j'avais peut-être 18-19 ans. Je suis tombée enceinte de Juliette [au début de la vingtaine] [...] ». Émilie a participé au PEHP avec son conjoint pour son fils cadet Emmanuel.

Guy est père de deux enfants. Il est en couple avec sa conjointe depuis plus d'une dizaine d'années. Guy rapporte avoir fréquenté sa conjointe actuelle pendant plus d'une année avant d'avoir emménagé ensemble : « Bien on s'est rencontrés [...] et ça cliquait et après ça on s'est fréquentés un peu, j'ai commencé à rester chez [elle], on habitait un peu ensemble. » Ils ont ensuite acheté une maison avant d'avoir leur premier enfant. Guy et sa conjointe ont participé au PEHP pour leur fils cadet Laurent.

Josianne est la mère de deux enfants et elle vit avec son conjoint, qui est le père des enfants. Ils sont en couple depuis plus d'une dizaine d'années. Josiane raconte que leur histoire amoureuse a rapidement évolué vers la parentalité : « Tout est allé vite, [...] ça ne faisait même pas [quelques mois], on était fiancés. [...] avant que ça fasse un an on a acheté notre maison. [...] la journée de nos un an [...] j'étais enceinte de Loïc [...]. » Selon Josianne, la transition vers la parentalité semble avoir pris la place principale au détriment du couple : « Mais tu sais, on n'a jamais profité de notre vie de couple. [...] on est souvent en famille, on ne prend pas beaucoup de temps de couple. » Josianne a participé au PEHP avec son conjoint pour son fils aîné Loïc.

Karen est en couple avec le père de leur enfant depuis une dizaine d'années. Karen explique qu'elle est tombée enceinte quelques mois après leur début de relation : « Ça été vite, on n'a pas eu de vie de couple, d'épanouissement, [...]. Non tout de suite, [...] je suis enceinte, j'accouche [...], on n'habitait pas encore ensemble parce que lui avait son logement et moi je restais chez ma [famille] [...] parce que je voulais retourner aux études. » Le couple a dû s'adapter rapidement à leur transition à la parentalité et à la cohabitation : « Les deux de l'adaptation, surtout papa. [...] jusqu'au moment que j'accouche, [...] il a pleuré sa vie. » Leur enfant est née avec une malformation physique nécessitant des soins constants (p. ex., rendez-vous fréquents à l'hôpital) dès la naissance : « Ça été dur, [...] j'ai fait une dépression sévère [...]. » Une culpabilité s'est installée chez la mère : « [...] c'est ma faute si elle est comme ça, parce que je

ne voulais pas d'enfant, je ne la voulais pas. [...] je suis encore coupable, parce que là je vois les difficultés qu'elle a. » Karen participe au PEHP pour sa fille Sophie.

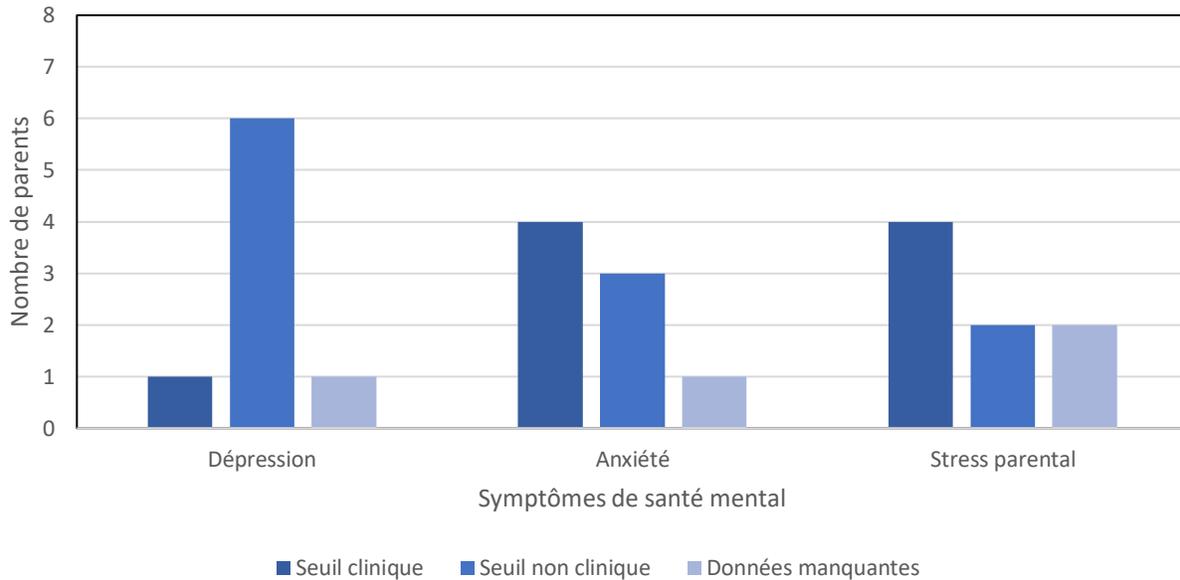
Linda vit avec son conjoint et ils sont ensemble depuis plus d'une dizaine d'années. Le conjoint n'est pas le père biologique de l'enfant, mais selon Linda, Félix le considère comme un père depuis un très jeune âge : « [...] Félix a fait la demande à mon conjoint de devenir son papa. [...] Félix lui a dit "j'ai deux papas, j'ai un papa biologique et j'ai un papa de cœur." » Linda et le père biologique étaient déjà séparés lorsqu'elle a appris sa grossesse. Quelques mois avant la première entrevue, Félix a été placé en centre jeunesse à la suite d'un signalement au Directeur de la protection de l'enfance et de la jeunesse (DPJ). Depuis, Félix voit Linda une fois par semaine et son père biologique, une fois par mois. Lors de la deuxième entrevue, Linda explique que la DPJ a demandé un placement de six mois supplémentaires : « Six mois, [...] j'ai fait le OK pour le placement pour le bien-être de Félix. Parce qu'il a besoin de plus d'aide, pas de plus d'encadrement, mais il a besoin de plus de spécialistes. » Trois mois plus tard, soit à la deuxième entrevue, Linda va chercher Félix tous les samedis pour passer du temps à leur domicile et elle peut l'appeler tous les jours : « C'est vraiment une liberté totale là, je n'ai plus de supervision, je n'ai plus rien, tout a été enlevé ! » Elle perçoit positivement les prochaines visites : « Je vais le voir pendant les fêtes plus souvent, [...]. Tu sais ça va y aller graduellement comme ça jusqu'à temps que, il revienne à la maison. » Linda et son conjoint ont participé au PEHP.

Marie est mère de deux enfants. Elle est en couple avec le père biologique des enfants depuis une quinzaine d'années. Marie raconte qu'ils ont habité ensemble à Montréal et qu'ils ont ensuite déménagé en région lorsqu'elle est tombée enceinte : « [...] nous étions [à l'automne] quand nous avons déménagé, et moi j'ai accouché [à l'hiver]. Et comme j'ai arrêté de travailler, nous avons déménagé, et là je suis tombée enceinte, là j'ai accouché. » Marie participe au PEHP pour sa fille cadette Léa.

3.1.1 État de détresse psychologique des participant·e·s

Les réponses aux différents questionnaires remis aux participant·e·s à la première entrevue ont permis d'établir un portrait de leur détresse ressentie sur le plan de la dépression, de l'anxiété et du stress parental. La Figure 3.1 présente la répartition des participant·e·s à trois symptômes de détresse psychologique en fonction du seuil clinique.

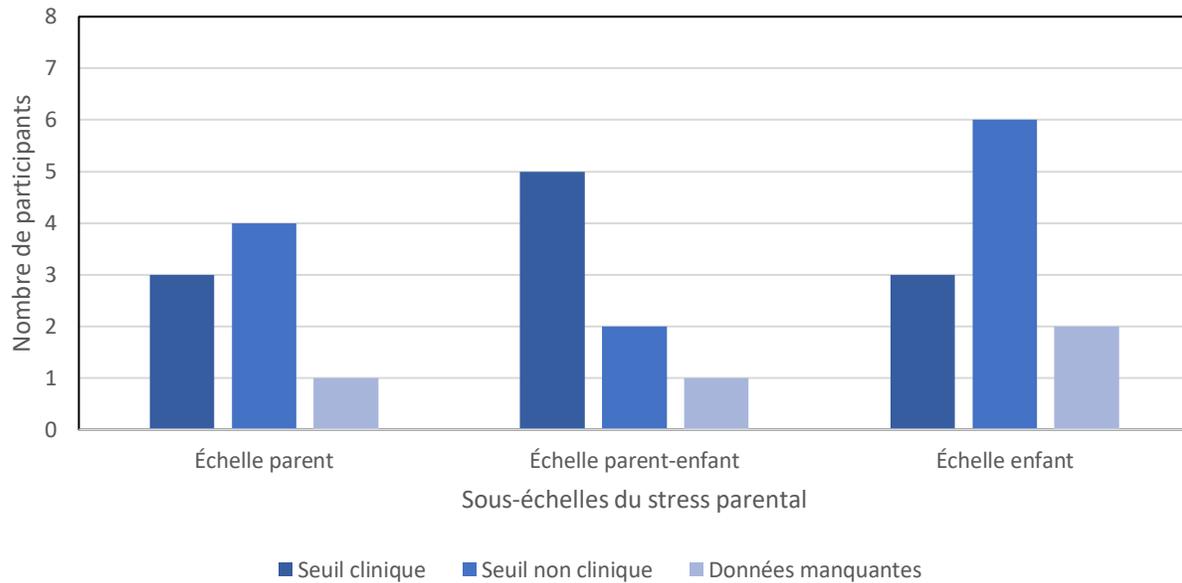
Figure 3.1 Répartition des participant-e-s ($N = 8$) selon les symptômes ressentis et se situant au-delà ou au-dessous du seuil clinique de santé mentale



Un-e seul-e participant-e ressent des symptômes de dépression supérieur au seuil clinique. La moitié des participant-e-s ont des symptômes qui se situent au-delà du seuil clinique pour l’anxiété et le stress parental. Parmi les huit participant-e-s, un-e ressent des symptômes au-delà du seuil clinique aux trois symptômes de détresse psychologique, un-e participant-e les ressent au-delà du seuil clinique à deux des trois symptômes de détresse psychologique, tandis que quatre participant-e-s les ressentent au-delà du seuil clinique à l’un des trois troubles. En revanche, un-e participant-e ne ressent aucun symptôme clinique et le-la dernier-ère participant-e présente des données manquantes en raison des questionnaires qui n’ont pas été rendus. Ces résultats montrent qu’une majorité des participant-e-s ($n = 6$) présentent des symptômes au-delà du seuil clinique pour au moins une des trois sources de détresse psychologique évaluées.

Le questionnaire du stress parental comprend trois sous-échelles permettant d’évaluer le stress parental selon la perspective du parent seulement, en regard de trois domaines : a) les stressseurs reliés au domaine parental (conflits conjugaux, soutien social); b) les stressseurs liés aux interactions dysfonctionnelles parent-enfant; c) les stressseurs reliés à la perception du parent quant aux caractéristiques de l’enfant (l’adaptabilité, les exigences, l’humeur, l’hyperactivité). La Figure 3.2 présente la répartition des données des participant-e-s à ces trois sous-échelles en fonction du seuil clinique.

Figure 3.2 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les échelles de stress parental

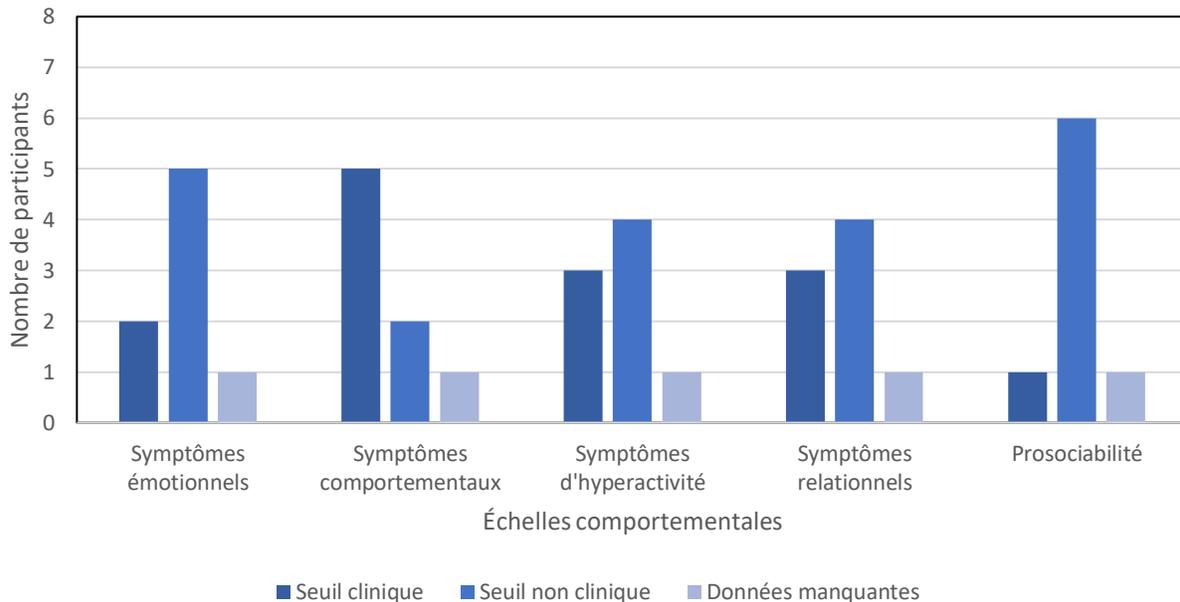


Trois participant·e·s ont des symptômes qui se situent au-delà du seuil clinique quant aux stresseurs parentaux (échelle parent) et aux stresseurs associés aux caractéristiques de l'enfant (échelle enfant). Alors qu'une majorité des participant·e·s ($n = 5$) ont des symptômes qui se situent au-delà du seuil clinique en regard des interactions parent-enfant (échelle parent-enfant).

3.1.2 Principales difficultés relevées chez les enfants

Certains symptômes des enfants peuvent sembler plus fréquents et problématiques que d'autres (p. ex., opposition, impulsivité). Selon la perspective du parent seulement, il a été possible d'évaluer à partir d'un questionnaire les symptômes relevant de différents troubles chez l'enfant : émotionnel, comportemental, hyperactivité, relationnel et sociabilité. La Figure 3.3. illustre la répartition des parents selon les symptômes à l'enfance en fonction d'un seuil clinique ou non clinique.

Figure 3.3 Répartition des participant·e·s ($N = 8$) selon les échelles comportementales



L'échelle des symptômes comportementaux est celle ayant le plus de participant·e·s ($n = 5$) qui se trouvent au-delà du seuil clinique. Ce résultat indique que les enfants des participant·e·s présentent plus de symptômes comportementaux comparativement aux autres symptômes relevés par le questionnaire. Ensuite, les symptômes relationnels ($n = 3$) et d'hyperactivité ($n = 3$) ont été identifiés par certain·e·s participant·e·s comme étant au-delà du seuil clinique.

3.2 Perception de la satisfaction conjugale

Pour répondre à l'objectif de cet essai doctoral quant aux bénéfices secondaires du PEHP sur la satisfaction conjugale, la présente section aborde les principaux résultats en lien avec ce thème. Les thèmes identifiés sont basés sur le discours des participant·e·s à cinq questions principales et huit questions secondaires portant sur la satisfaction conjugale, et ce, avant et à la fin du PEHP. À la suite des sections 3.3.1 à 3.3.5, les attentes identifiées par les participant·e·s à la première entrevue ainsi que les changements évalués à la seconde entrevue sont présentés, suivis d'une synthèse des résultats. Pendant l'entrevue, il est arrivé qu'un·e participant·e évoque plus d'un élément de réponse à l'un des thèmes identifiés. Le nombre de réponses peut donc être supérieur au nombre total de répondant·e·s.

3.2.1 État de la relation actuelle

À la question : « De façon générale, comment vont les choses entre vous et votre partenaire ? », la majorité des participant·e·s ($n = 7$) répondent que leur couple va bien lors de la première entrevue, mais à des intensités variables. À titre d'exemple, deux participant·e·s rapportent que tout va très bien aux plans familial et conjugal. Deux autres participant·e·s mentionnent avoir eu des difficultés conjugales par le passé, mais qu'aujourd'hui ça va mieux. L'un·e des deux participant·e·s explique à ce sujet : « Je pense que nous avons appris à se connaître beaucoup avec les années; ce qui nous a beaucoup aidés, c'est le fait qu'on veut vraiment garder la famille... pour les enfants. » Deux participant·e·s rapportent que ça va généralement bien, tout en indiquant un ou plusieurs aspects qui nuisent au sein de leur couple. À cet effet, l'un·e des deux raconte son besoin d'affection qui n'est pas assuré comme il·elle le souhaiterait par son·sa conjoint·e :

Ça fait que même entre nous deux, il·elle n'est pas beaucoup affectueux·euse, [...] ma tête me dit que c'est sûr qu'il·elle t'aime [...] mais j'essaie de me dire qu'est-ce qu'il·elle fait pour me montrer qu'il·elle m'aime ? [...] il·elle dit « je sors les poubelles ». [...] donc ça, ça l'a accroché·e pendant longtemps, là j'ai fini par lâcher·prise, mais ça ne fait pas longtemps. Ça a posé un problème pendant une dizaine d'années au moins [...].

Deux participant·e·s mentionnent que ça va bien dans leur couple, et qu'une des raisons l'expliquant est leur complémentarité de personnalité et de gestion émotionnelle. Un·e des deux participant·e·s raconte à cet égard : « Je suis assez impulsif·ve, assez émotionnel·le. [...] Tandis que mon·ma conjoint·e lui·elle, [...]. Il·Elle est triste, on ne le sait pas, il·elle est content·e, on ne le sait pas. Fak ça balance un peu. [...] on cohabite bien là-dedans quand même. »

Finalement, un·e participant·e affirme que sa relation conjugale est présentement difficile. Deux facteurs émergents de l'insatisfaction de cette personne, soit des difficultés financières et certains traits de caractère de son·sa conjoint·e :

Lui·elle aussi a fait une dépression [...]. [...] le temps que moi j'étais en arrêt, moi je n'étais pas payé·e, ça l'a été difficile monétairement, faque là ça met un stress. [...] Là ça fait deux semaines qu'il·elle est retourné·e travailler. [...] et il·elle est [...] très, très, très sensible [...]. Alors pour moi, avec toute la petite accumulation, bien... (soupir) je trouve que mon couple, il est *rushant* ! Et il·elle est très chialeux·euse. Toujours négatif·ve, [...] Alors ma vie de couple présentement, des fois il·elle me touche... [...] J'ai juste envie de le·la frapper [...]. J'en fais quatre fois plus que toi et je ne suis pas mort·e ! [...].

En résumé, avant le programme, il était possible de constater différents niveaux de satisfaction globale du couple, allant de très bien à difficile. Lorsque la question est posée à la fin du programme, tous·tes les participant·e·s ($N = 8$) rapportent que ça va généralement bien, c'est-à-dire que la relation va aussi bien qu'à la première entrevue ou mieux. Un·e participant·e qui avait mentionné que « ça allait », mais que le couple devait travailler certains enjeux rapporte maintenant que « ça va même mieux », puisqu'il y a des efforts individuels. Aussi, le·la participant·e qui éprouvait des difficultés sur le plan conjugal, raconte qu'il·elle a pris en charge un membre de sa famille extérieur et que cela a apporté des bénéfices à son couple, comme une diminution des conflits par rapport aux finances et une augmentation du temps de qualité à passer en couple :

Le travail ça va parce que vu que [la personne hébergée] est là, [mon·ma partenaire] peut se permettre s'il·elle veut faire mettons un petit peu d'over. [...] Par exemple samedi nous sommes allé·e·s [...] souper en amoureux parce que [la personne hébergée] [...] a gardé [mon enfant] ! Fait que ça, ça change la dynamique, mais on est un petit peu moins sur les dents, toujours, toujours pris un avec l'autre, ça va bien.

3.2.2 Les confidences du quotidien

À la première entrevue, tous·tes les participant·e·s ont répondu à l'affirmative à la question suivante : « Vous confiez-vous à votre partenaire ? ». Sept d'entre eux·elles ont nommé spontanément les fonctions qui sous-tendent le besoin de se confier à son·sa partenaire. Le Tableau 3.1 en présente les regroupements.

Tableau 3.1 Fonctions attendues par les parents pour se confier à leur partenaire

Fonctions	Fréquence
Se sentir soutenu·e mutuellement	6
Converser (s'écouter et parler)	4
Apporter une vision objective	2
Devoir envers son·sa partenaire	2
Être comme un·e meilleur·e ami·e	2

Six participant·e·s évoquent que se confier à son·sa partenaire est aidant puisqu'ils·elles se sentent soutenu·e·s dans leur rôle de parent. Ce soutien mutuel transparaît au travers des confidences portant sur leurs craintes et leurs sentiments de culpabilité parentale. Le soutien offert par leur partenaire permet de

ne pas se sentir seul·e et de s'encourager à être meilleur·e. Un·e participant·e parle également du lien entre l'amour et le soutien : « Bien c'est du soutien, c'est une sécurité, c'est rassurant. Ça fait partie des zones de l'amour. C'est de la confiance. » En outre, un·e participant·e parle du concept d'équipe :

Ça fait partie du travail d'équipe je pense aussi. Je pense qu'on se soutient tous les deux et c'est vraiment comme un travail d'entraide pour pouvoir aussi faire grandir les enfants là. Donc, on se supporte mutuellement pour pouvoir, passer au travers de nos difficultés dans la vie là.

Quatre participant·e·s mentionnent l'importance de converser avec son·sa partenaire, c'est-à-dire d'avoir un échange verbal sur certains sujets. Le besoin de s'exprimer et de se sentir écouté semble important pour certain·e·s participant·e·s :

[...] des fois [le·la conjoint·e] est parti·e, et puis des fois il·elle part longtemps. Et [il·elle travaille] de soir, [...] donc je suis souvent seul·e à tout gérer. Et à chaque fois qu'on se voit, « comment ça va, t'en es où », et je suis quelqu'un de très verbomoteur, donc j'ai besoin d'exprimer ce que je sens. [...] Sinon, ça s'accumule, je ne suis pas bien, donc je me confie.

Deux participant·e·s identifient l'objectivité émotionnelle, c'est-à-dire la capacité de ne pas se sentir envahi·e·s par les émotions lors de l'évaluation d'une situation, comme une fonction importante apportée par leur conjoint·e lors des confidences : « [...] il·elle est stable et il·elle n'est pas emporté·e par ses émotions, donc ça me permet de relativiser un peu les choses. Et de prendre une distance un peu après. »

Deux participant·e·s mentionnent se confier à leur partenaire puisqu'il s'agit de leur rôle en tant que partenaire et que selon eux·elles, certains sujets doivent obligatoirement être discutés ensemble (p. ex., les enfants). Enfin, le rôle de l'amitié c'est-à-dire d'être à la fois un·e conjoint·e et un·e ami·e est mentionné par deux participant·e·s comme étant important. L'un·e d'eux·elles s'exprime à ce sujet : « [...] je le·la vois vraiment comme mon amoureux·se, comme mon·ma conjoint·e mais y a une portion qui répond à l'amitié aussi. [...] Je peux dire tout ce que j'ai à dire sans me sentir jugé·e et avoir peur de ne plus plaire. »

Un·e des huit participant·e·s qui mentionne se confier à son·sa partenaire à la première entrevue n'a pas cité de fonctions aidantes à ses confidences. Son·sa partenaire ne répondrait pas à ses besoins d'écoute et de soutien. À la seconde entrevue, cette personne rapporte qu'elle ne se confie pas à son·sa partenaire pour les mêmes raisons énoncées à la première entrevue, mais qu'elle comprend mieux les difficultés attentionnelles de son·sa partenaire : « [...] il·elle entend, mais il·elle n'écoute pas ! Mais [...] avec les ateliers j'ai remarqué comme un gros problème de TDA. [...] Je ne me sens pas soutenu·e, [...]. »

Les participant·e·s nomment ensuite quelques sujets de confiance spécifiques, tels que les aspects reliés à leur rôle parental, aux enfants, aux finances ou à leurs emplois. Certain·e·s participant·e·s manifestent des craintes ou des regrets reliés à leur façon de faire avec leur enfant. Plus précisément, un·e des participant·e·s parle de culpabilité parentale et un·e autre de ses craintes de ne pas être adéquat·e dans son rôle parental comparativement à son·sa partenaire :

Parfois on fait des choses avec les [enfants], [...] dans le sens où on agit d'une façon et on s'en veut après parce que ce n'était pas la bonne façon, mais des fois la fatigue, le stress, la journée, [...] Alors juste ça, de pouvoir dire [...], je me sens coupable, [...] le sentiment que j'ai de pouvoir le partager.

Par rapport aux enfants, [...] je ne suis pas un·e père·mère comme les autres, dans le sens que je n'ai pas l'impression que mes enfants m'appartiennent. [...] Puis, je n'ai pas le lien d'attachement, de dire, je vais mourir si mon enfant meurt demain. Je ne l'ai pas, ça [...]. [...] lui·elle est plus le contraire, lui·elle c'est un·e bon·ne père·mère dans le sens que, ses enfants, il·elle va les protéger et les surprotéger. [...] Fait que c'est ça, c'est un sujet qu'on a discuté ensemble par rapport aux enfants.

À la première entrevue, les participant·e·s rapportent se confier sur tous les sujets ($n = 6$) ou presque tous les sujets ($n = 2$) à leur partenaire. Les deux participant·e·s qui se confient sur presque tous les sujets révèlent les sujets qui ne sont pas abordés dans le couple. L'un·e d'eux·elles identifie les difficultés financières comme étant un sujet sensible. Selon cette personne, le·la partenaire ne travaillerait pas suffisamment pour combler les paiements qui se sont ajoutés à la suite d'un arrêt de travail pour cause de dépression : « Je n'en parle même pas parce que ça serait un point de chicane. [...] Parce que j'aurais beau lui dire "ça serait bien [...] que tu fasses 4 h de temps supplémentaire, ça nous aiderait un peu parce que là on survit depuis qu'on a la maison [...]" ». Le·La second·e participant·e rapporte ne pas tout dire par rapport à ce qui se passe au travail ou pendant ses conflits conjugaux. Cette personne considère que ses confidences ne seraient pas bénéfiques à la résolution de conflit. Elle explique : « Il y a des trucs au travail, [...] des fois il peut y avoir des conflits, je vais garder un petit peu plus de... Je ne dirai pas toute ma pensée. [...] Pour ne pas faire d'autres conflits, pas amener d'autres discussions, des fois ça fait des discussions stériles. »

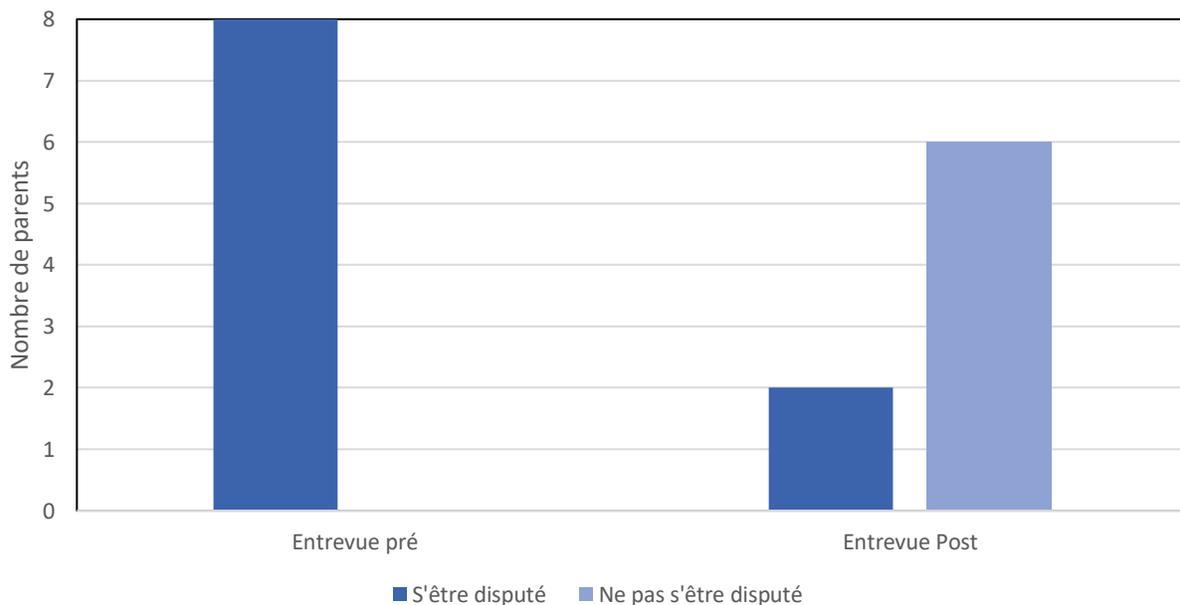
À la seconde entrevue, sept participant·e·s sur les huit ont répondu à l'affirmative à la même question. Le discours des participant·e·s à la deuxième entrevue demeure globalement inchangé. Sept participant·e·s semblent satisfait·e·s quant à leur besoin de confiance, alors qu'un·e participant·e ne l'est pas. D'une

entrevue à l'autre, les participant-e-s mentionnent les mêmes sujets de confiance et les mêmes fonctions attendues pour se confier à leur partenaire.

3.2.3 Les conflits conjugaux

La Figure 3.4 présente le nombre de participant-e-s ayant répondu à l'affirmative ou à la négative à la question suivante : « Est-ce qu'il vous est arrivé de vous disputer avec votre partenaire dans les trois derniers mois ? ». Les réponses sont réparties selon les deux conditions (entrevue pré et post), soit avant le programme et à la fin du programme.

Figure 3.4 Répartition des participant-e-s ($N = 8$) selon s'ils-elles se sont disputé-e-s avec leur conjoint-e dans les trois derniers mois



À la première entrevue, tous-tes les participant-e-s rapportent s'être disputé-e-s par le passé ou dernièrement avec leur partenaire ($N = 8$). Lors de la seconde entrevue, une minorité de participant-e-s ($n = 2$) rapportent s'être disputé-e-s au courant de ces trois derniers mois. Un-e des deux participant-e-s décrit s'être disputé-e avec son-sa partenaire au sujet de ses absences au PEHP. Ce conflit a pris des proportions plus grandes que nécessaire pour diverses raisons, dont un manque de communication de leur état émotionnel :

J'avais eu une mauvaise journée, [...] au travail et j'étais fatigué-e. Et là, il-elle était fatigué-e. Et là, ça générait tout plein de chicane. [...] là il-elle a crié, fak [...] J'ai pris mes affaires et je

suis parti-e. [...] tu es fatigué-e et tu as le goût d'avoir quelqu'un qui est là doux, parce que ce soir, tu ne te sens pas bien. Et lui-elle, était pareil-le et je ne le savais pas. [...] Et en trois phrases, ç'a dégénéré. [...] Je préfère encore m'en aller et en parler, et régler ça. Moi, personnellement là, peut-être qui en a qui vont dire que je suis bien un-e prince-sse, mais tu ne lèveras pas le ton après moi. Jamais. Même pas parce que tu es fatigué-e.

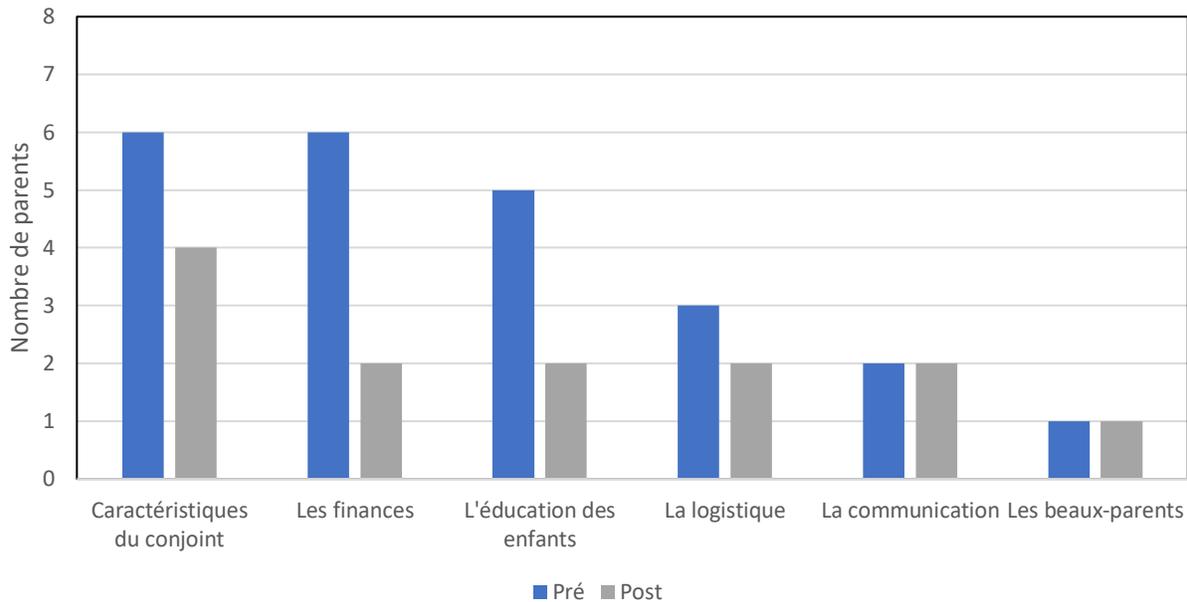
Trois des six participant-e-s ayant mentionné à la deuxième entrevue ne pas s'être disputé-e-s précisent qu'ils-elles ont tout de même eu une situation de l'ordre d'un accrochage, d'une perte de contrôle ou d'opinions diverses. L'un-e de ces participant-e-s raconte une perte de contrôle verbale envers son-sa partenaire :

On ne se dispute pas vraiment, mais quand ça ne va pas bien avec [l'enfant], [...] lui-elle [conjoint-e] voulait revenir prendre le relais et moi je lui ai dit : « Non décolisse », comme là j'étais à bout et j'avais perdu le contrôle. Je n'avais pas été fin-e dans mes paroles là, mais j'étais correct après, je me suis excusé-e. Mais une chicane pour des points de vue qu'on n'est pas d'accord c'est rare.

Les termes « dispute » et « conflit » employés dans la question précédente et la question suivante : « Pouvez-vous me parler d'un sujet de conflit arrivé dernièrement ? » sont discutés avec certain-e-s participant-e-s qui préfèrent définir leur propre situation. En effet, pour une majorité des participant-e-s ($n = 5$), ces termes renvoient à des caractéristiques précises d'interaction conjugale, telles que hausser la voix/crier ($n = 3$), avoir de la rancœur ou de la colère ($n = 1$), se coucher en étant fâché ($n = 1$) et demeurer fâché contre l'autre plus d'une journée ($n = 1$). Les participant-e-s ne semblent pas s'identifier à des conflits incluant ce type de comportement. Tous-tes les participant-e-s ($N = 8$) ont plutôt relativisé les termes « conflit » et « dispute » en utilisant des mots tels que : petit accrochage, petite altercation, argumentation, opinion différente, avoir nos moments bas, s'agacer, ne pas se chicaner fort et s'obstiner. Un-e des participant-e-s explique : « Mais ce ne sont pas des conflits, je pense que c'est de l'argumentation. [...] pour moi un conflit c'est source de colère [...]. [...] on n'a pas la même idée, on se le dit, [...]. On a le droit de pas être d'accord [...]. Mais ce n'est pas nécessairement un conflit. Je n'y porte pas rancœur. »

Il a été demandé aux participant-e-s de nommer les principaux sujets conflictuels au sein de leur couple. La Figure 3.5 présente les catégories qui regroupent les sujets cités par les participant-e-s, et ce, aux deux entrevues. Les participant-e-s ont tous-tes donné plus d'un sujet conflictuel au sein de leur couple, c'est pourquoi le cumul des fréquences par catégorie est supérieur au nombre de participant-e-s.

Figure 3.5 Répartition des participant·e-s ($N = 8$) selon les sujets conflictuels rapportés au sein du couple



À la première entrevue, deux catégories ressortent comme étant les plus nommées par les participant·e-s, soit les caractéristiques du·de la conjoint·e ($n = 6$) et les finances ($n = 6$). Les caractéristiques du·de la conjoint·e réfèrent à un ensemble d'habitudes ou de comportements non désirables (p. ex., se laisser traîner, parler fort, écouter la télévision trop souvent), à des visions et à des implications différentes sur certains aspects de la vie quotidienne (p. ex., *coaching*, motivation). Les finances incluent des thèmes comme les dépenses, les revenus, le budget ou le salaire gagné. L'éducation des enfants est la troisième catégorie de source de conflit la plus nommée, et ce, par une majorité des participant·e-s ($n = 5$). Cette catégorie réfère à l'application des routines et de la discipline.

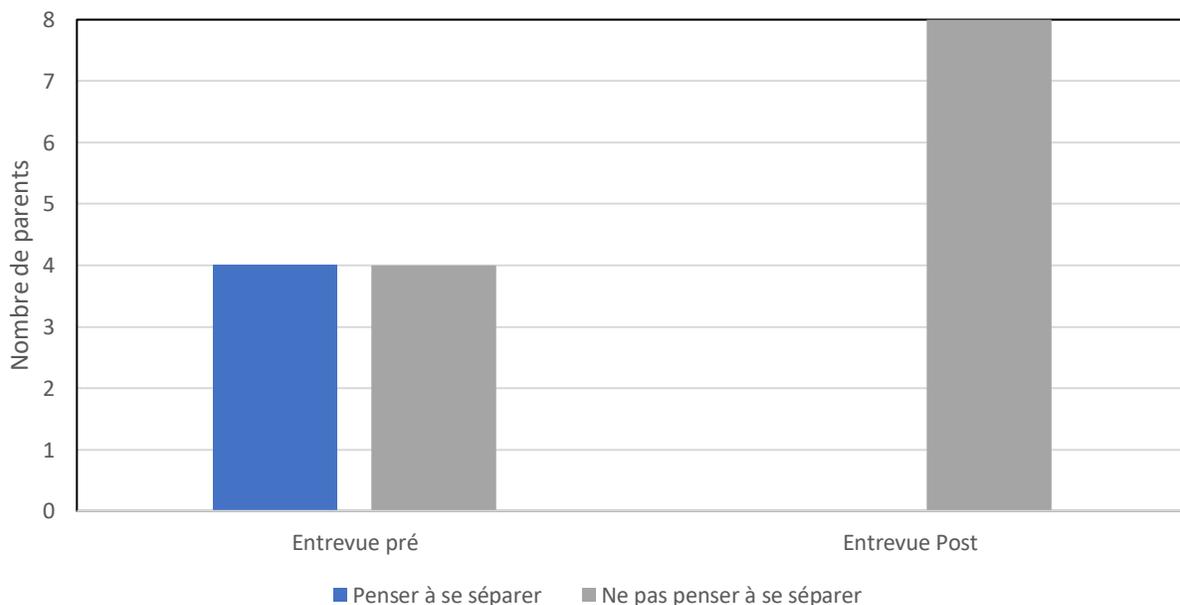
À la deuxième entrevue, presque l'ensemble des catégories sont moins citées spontanément par les participant·e-s. Un·e participant·e mentionne n'avoir eu aucun sujet conflictuel avec son·sa partenaire. Tout comme un·e autre raconte avoir eu moins de sujets conflictuels avec son·sa partenaire. Deux participant·e-s disent avoir une meilleure communication avec leur partenaire, ce qui facilite la mise en place ou le maintien des stratégies éducatives, et par conséquent cela diminue les conflits : « J'ai l'impression qu'on se parle un peu plus là. [...] le plan de match est plus structuré [...] Et on essaye de le garder parce qu'on voit que si on ne le garde pas ça va revenir [...] ».

Une majorité des participant-e-s ($n = 6$) n'ont donc eu aucun conflit durant le PEHP et conséquemment, ont eu moins de sujets conflictuels à rapporter lors de la seconde entrevue. Les caractéristiques du-de la conjoint-e demeurent le sujet principal des discordes, et ce, autant à la première entrevue qu'à la seconde. Les finances et l'éducation des enfants semblent des sujets moins conflictuels à la seconde entrevue. Certains facteurs semblent avoir influencé la diminution des conflits. Deux participant-e-s rapportent un changement positif sur le plan de la communication avec leur conjoint-e, ayant pour effet d'améliorer leur cohésion sur les stratégies éducatives. Pour un-e participant-e, c'est une situation familiale exceptionnelle (accueil d'un membre de la famille) qui a permis d'alléger la principale source de conflit, soit la situation financière.

3.2.4 Les pensées liées à une séparation

La Figure 3.6 présente les réponses des participant-e-s ($N = 8$), à la question : « Est-ce qu'il vous arrive, ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ? ».

Figure 3.6 Répartition des participant-e-s ($N = 8$) selon la présence de pensées liées à une séparation



À la première entrevue, la moitié des participant-e-s affirment n'avoir jamais pensé à se séparer de leur partenaire, alors que la seconde moitié confirme qu'ils-elles ont déjà eu des pensées liées à une possible séparation. Les pensées reliées à une séparation semblent être associées, pour trois des quatre

participant·e·s à des périodes appartenant au passé, soit quand les enfants étaient d'âge préscolaire. Toutefois, les quatre participant·e·s racontent des facteurs déclencheurs assez similaires. Il semble que l'épuisement relié aux responsabilités quotidiennes ainsi que l'éducation des enfants soient des sources de détresse importantes. Deux des quatre participant·e·s rapportent aussi le facteur de stress financier comme étant une source de détresse conjugale. Pour l'un·e de ces quatre participant·e·s, cette période de surcharge du quotidien a d'ailleurs occasionné des difficultés psychologiques, allant jusqu'à l'adoption de comportements autodestructeurs. Pour cette personne, la question suivante a donc été posée : « Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider ? » Avec du recul, elle décrit trois facteurs : 1) avoir un·e conjoint·e plus à l'écoute et attentif·ve aux émotions; 2) avoir sa famille ou des gens de confiance physiquement plus près pour aider avec les enfants; et 3) avoir un travail à temps partiel plutôt que temps plein pour préserver la conciliation travail-famille. Ainsi, deux des quatre participant·e·s décrivent ces périodes conjugales difficiles :

J'ai fait [mes études] au travers de mes enfants, [...]. [...] et là je travaillais et les enfants quand ils sont petits c'est beaucoup plus demandant. [...] je me suis épuisé·e, j'étais tanné·e. Et il·elle [conjoint·e] travaillait souvent, il·elle partait des semaines [...]. Fak là j'étais tout·e seul·e tout le long et on était serrés [financièrement]. Un moment donné j'ai dit « ça suffit ». [...] C'était juste fini. Pis ce n'était pas une question de je t'aime ou je ne t'aime pas. C'était, ça ne marche plus là. [...] Et le concept de la *superwoman*, je ne sais pas qui a inventé ça, mais [...] c'est une mauvaise idée, parce que ça n'existe pas ! [...].

Quand les enfants étaient plus petits et que j'ai fait ma dépression, j'ai passé proche. Ouais, d'y penser, mais ce n'était pas rationnel [...]. [...] c'était vraiment beaucoup pour moi, travailler à temps plein, voyager pis tout ça, avoir les deux enfants. [...]. Fak à un moment donné ça comme explosé là. [...]. Justement c'était difficile parce que j'avais le contexte de la *superwoman* qui veut tout faire, qui perfectionne, je suis hyper perfectionniste. Moi avec l'état mental que j'avais [dépression], je n'étais pas outillé·e pour ça du tout. Et je n'avais pas la famille, elle était loin. Je n'avais pas beaucoup d'aide non plus par rapport à ça. Mon·Ma conjoint·e, [...], lui·elle se rendait compte de rien. Je le vivais vraiment par en dedans. [...] je me suis mis·e à boire. [...] puis une fois j'ai essayé en buvant, d'essayer de m'ouvrir les veines avec un rasoir. [...] C'était un trop-plein là. [...] Les enfants étaient très jeunes, ils ne s'en souviennent pas.

L'épuisement parental est relevé chez trois des quatre participant·e·s. Certain·e·s participant·e·s interrogé·e·s qualifient même l'épuisement parental comme étant un problème sociétal où le concept de la « *superwoman* », c'est-à-dire où la notion de charge mentale semble prédominante. À l'évocation de ce concept par deux des participant·e·s ayant pensé à une séparation, il leur a été demandé de le définir dans leur propre mot :

Superwoman, à l'époque pour moi c'était une femme qui est capable de tout faire sans un homme. Donc le rôle de la mère, le rôle du père, un peu, malgré que je trouve le rôle du père très important pour les enfants. [...] une femme qui était capable de tout faire; de s'occuper des enfants, de travailler, de gérer, d'être de bonne humeur, de s'entraîner, de prendre soin d'elle, que ça rentre tout dans un bloc de 24 h par jour. [...] Et de mener ça à la perfection aussi.

On vit dans un monde de performance. [...] Il y a comme un enjeu de société que tu es censée être vraiment une mère dévouée. T'aimes tes enfants. Tu as le temps de t'entraîner. Tu peux faire ta carrière. Tu t'occupes de la maison. Ah faut manger bio ! [...] Et ce n'est pas réaliste, ce n'est pas vrai. [...] Tu peux te permettre de ne pas être parfaite. [...] On fait encore tout ce que nos grand-mères faisaient. Et on s'est rajouté un temps plein, [...] Fak un moment donné, on s'est mis une pression sociale. [...] On s'est mis un poids de fou sur les épaules. [...] Et là quand tu acceptes de ne pas être parfaite, bien tu te le fais dire. [...] Mais j'aime beaucoup le concept de femme ordinaire parce qu'ils défont un peu ce cliché-là qu'il faut que tout soit parfait.

Les quatre participant-e-s ayant pensé à une séparation ont ensuite décrit les aspects qui ont motivé leur décision de ne pas se séparer. Deux participant-e-s évoquent des raisons externes au couple, c'est-à-dire un enjeu non relié à leur satisfaction conjugale. Pour l'un-e d'eux-elles, le changement de médication de l'enfant a soulagé quelques irritations, mais des difficultés persistent tout de même. Le-la deuxième participant-e souligne qu'une séparation n'aurait pas été possible d'un point de vue financier et de logistique d'horaire :

[...] côté financier on n'était pas capables de se séparer [...] je travaille de nuit, et ça mettait en cause [...] que je prenne un poste de jour, [...] on n'est pas prêt à ce que nos enfants aient besoin de se faire garder le matin, le soir, avec [enfant], ses devoirs, on n'est pas prêts à s'embarquer là-dedans.

Alors que deux autres personnes, soit celles qui ont parlé du concept de la *superwoman*, relèvent des facteurs associés à leur partenaire, plus précisément de revoir le partage des tâches au sein du couple. En effet, un-e participant-e explique la nécessité de déléguer des tâches familiales à son-sa partenaire (p. ex., aller porter les enfants au service de garde) afin d'avoir des moments solitaires. Un-e autre participant-e confie qu'il-elle devait communiquer à son-sa partenaire son besoin d'avoir du temps personnel de qualité et ensuite de mettre en commun des efforts pour sauver leur couple d'une séparation :

Prendre du temps pour moi, je ne le faisais pas. Parce que je n'avais pas le temps. Bien là, j'ai imposé ce temps-là. [...] je me suis réapproprié-e des choses que j'aimais. [...] Je me suis priorisé-e, et c'est sûr qui a fallu aussi que les autres acceptent que je me priorise. [...] j'y donne une chance, mais ça se travaille [...] c'est là que ç'a pris quasiment un an pour que ça aille mieux. [...] Et si au bout d'un an ça n'avait pas plus marché, bien on aurait juste arrêté.

À la seconde entrevue, il a été demandé aux participant·e·s si ils-elles ont pensé à une séparation dans les derniers mois, soit entre la première et la seconde entrevue. Tous·tes les participant·e·s ($N = 8$) ont répondu à la négative. Ainsi, les difficultés conjugales énumérées précédemment chez les participant·e·s ayant pensé à se séparer à la première entrevue ($n = 4$) semblent avoir été réglées avec les années (p. ex., finance, partage des tâches) ou en cours d'ajustement par le biais du programme parental (p. ex., comportements perturbateurs de l'enfant).

3.2.5 Perception du degré de bonheur conjugal

Les participant·e·s sont invité·e·s à répondre à la question suivante : « En ce moment, vous sentez-vous heureux·se dans votre couple ? » Des huit participant·e·s, cinq déclarent se sentir heureux·ses, et ce, autant à la première qu'à la seconde entrevue. Deux perspectives sur la signification d'être heureux·se dans le couple se dégagent dans les discours de trois de ces cinq participant·e·s. En effet, l'un·e d'eux·elles exprime être heureux·se depuis l'acquisition de l'autonomie des enfants, ce qui permet maintenant une meilleure qualité conjugale (p. ex., plus de temps disponible). Alors que pour deux des participant·e·s, être heureux·se réfère à l'acceptation de l'autre et à la cohésion avec son·sa conjoint·e, c'est-à-dire d'avoir développé une complicité : « C'est comme une bonne passe. [...] Et je pense qu'on a appris beaucoup du passé. [...] pour la famille, pour la dynamique, la vie est belle à deux. [...] Mais trouver quelqu'un avec qui tu peux vraiment être toi-même et tout partager, ce n'est pas donné. »

Un·e participant·e relate à la première entrevue qu'il·elle est heureux·se, mais que leur couple pourrait être encore mieux. À la seconde entrevue, cette personne reconnaît une amélioration sur le plan conjugal, attribuable au fait qu'elle se sent plus en confiance en tant que parent : « Je me sens un peu plus solide vis-à-vis des enfants. [...] on est moins en réaction sur [l'enfant]. [...]. J'avais l'impression qu'on me lançait la balle au bond là. [...] ça va mieux parce qu'on prend plus nos rôles là. » Pour un·e participant·e, le mot « correct » est employé à la première et à la seconde entrevue pour définir sa situation actuelle avec son·sa partenaire : « Ça dépend des jours, je dirais, ouais correct. » Finalement, un·e participant·e confie se sentir malheureux·se au sein de son couple, principalement pour des raisons de stress financier : « Parce que là, son arrêt [de travail], l'argent, les petites affaires moi ça m'atteint beaucoup et il·elle dit "Ce n'est pas grave !" Mais c'est un gars·fille ! Les gars·filles sont comme ça, ce n'est pas la fin du monde. » À la seconde entrevue, cette même personne rapporte se sentir plus heureux·se dans son couple. Elle évoque que le déménagement d'un membre de sa famille sous son domicile familial permet d'avoir quelqu'un pour garder son enfant, et donc d'encourager son·sa partenaire de faire des heures supplémentaires. La

pression financière s'est atténuée par la présence de ce membre de la famille : « Le stress que je n'ai pas, [...] ça c'est fou l'argent comment ça gruge, [...] mais là il-elle peut en faire [temps supplémentaire], ça nous permet de lâcher-prise. »

Pour six participant·e·s le sentiment de bonheur conjugal (être heureux·se, être correct·e) semble être stable, alors que pour deux participant·e·s, ce sentiment a évolué positivement entre la première et la seconde entrevue. Les facteurs ayant contribué à cette évolution semblent être associés au programme pour un·e participant·e (confiance parentale), alors que pour le second parent il s'agit d'un facteur externe au programme (situation familiale imprévue).

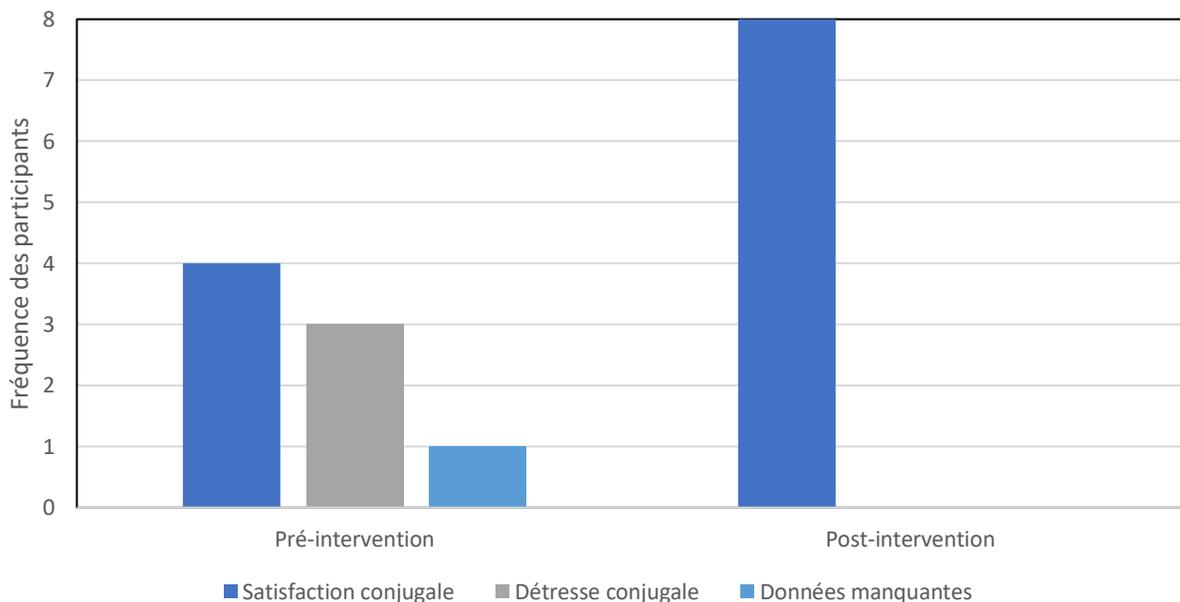
3.2.6 Attentes et perception des changements associés au PEHP

Lors de la première entrevue, la moitié des participant·e·s ($n = 4$) ont formulé des attentes envers le PEHP quant à leur couple. Ces attentes sont orientées vers la participation du·de la partenaire aux séances du programme ($n = 1$) et vers la participation commune dans l'éducation des enfants ($n = 3$). Un·e participant·e mentionne que l'apprentissage du « lâcher-prise » apaisera les conflits conjugaux et aidera la vie de couple.

À la seconde entrevue, plusieurs participant·e·s ($n = 6$) ont parlé de leur impression quant aux changements apportés par le PEHP sur les aspects précédemment discutés en lien avec leur satisfaction conjugale. La moitié des participant·e·s ($n = 4$) rapportent n'avoir eu que très peu ou pas du tout de changement. Ces quatre participant·e·s expliquent l'absence de changement sur le plan conjugal par le fait que le couple allait déjà bien avant le programme ou que la participation au PEHP n'était pas dans cet objectif. Un·e participant·e explique une vision positive face à cette absence de changement : « Mais c'est positif par exemple, je veux dire il n'y a pas eu beaucoup de changements parce que ça allait quand même bien. » Un·e autre participant·e rapporte avoir vu de petits changements, sans toutefois les citer explicitement. Finalement, un·e participant·e souligne que le programme a permis de comprendre plusieurs aspects reliés à l'éducation des enfants et d'améliorer leur communication parentale. Selon cette personne, ces bénéfices auront possiblement des conséquences positives sur le couple, mais à plus long terme : « [...] c'est trop tôt là... C'est sûr qu'en se parlant un peu plus et en ayant moins de confrontations tout va s'en suivre là. [...] Pas d'attente, mais moins de tirailage, mais moins de piquage parce que là tu ne te sens pas écouté·e [...]. »

Le questionnaire de l'Échelle d'Ajustement Dyadique (Sabourin *et al.*, 2005) a été remis aux participant-e-s à la première et à la seconde entrevue afin d'évaluer quantitativement leur niveau de satisfaction conjugale. À la première entrevue, les résultats au questionnaire montrent que trois participant-e-s rapportent un niveau de détresse conjugale. À l'entrevue post-test, les résultats au questionnaire montrent que tous-tes les participant-e-s ($N = 8$) se trouvent à un niveau de satisfaction conjugale. Il est possible d'observer un changement du degré de satisfaction conjugale pour trois des huit participant-e-s. La Figure 3.7 présente la répartition des participant-e-s au questionnaire, selon si ils-elles étaient à un niveau de détresse conjugale (insatisfaction) ou de satisfaction conjugale aux deux mesures de temps (entrevue pré et entrevue post).

Figure 3.7 Fréquence des niveaux de satisfaction conjugale des participant-e-s ($N = 8$) ayant répondu au questionnaire de l'ÉAD-4, selon les deux temps de mesure (prétest et post-test)



3.2.7 Synthèse des résultats sur la satisfaction conjugale

Lors de la première entrevue, une majorité des participant-e-s ont décrit avoir une bonne relation conjugale, à l'exception d'un-e participant-e qui a affirmé ne pas être heureux-se dans son couple. Cette même personne en difficulté conjugale a aussi affirmé être insatisfaite quant à ses besoins de confiance à son-sa partenaire. Les participant-e-s ont nommé différentes fonctions attendues lorsqu'ils-elles se confient, les plus importantes étant de se sentir soutenu-e-s mutuellement, de recevoir une vision objective et de pouvoir converser. Tous-tes les participant-e-s ont rapporté s'être précédemment disputé-e-s avec leur partenaire. Cependant, les participant-e-s à l'étude rapportent qu'ils-elles ne vivent pas des situations conflictuelles

impliquant des comportements précis tels que des cris, de la rancœur ou s'endormir en étant fâché-e-s. Tous·tes les participant·e-s ont défini leurs disputes quotidiennes comme étant des interactions davantage caractérisées par des opinions qui diffèrent, par de l'argumentation ou par des petits accrochages. Les sujets les plus fréquents qui alimentent ces moments de disputes sont les caractéristiques reliées au·à la conjoint·e, les finances et finalement l'éducation des enfants. La moitié des participant·e-s ont affirmé avoir déjà pensé à se séparer de leur partenaire par le passé. Les deux principales causes énoncées par ces participant·e-s sont l'épuisement parental et le stress financier. Concernant la perception du bonheur conjugal, seulement un·e participant·e a confirmé se sentir malheureux·se.

À la deuxième entrevue, tous·tes les participant·e-s ont rapporté que leur relation actuelle se porte toujours bien, voire mieux qu'avant pour deux des participant·e-s. Les fonctions attendues et les sujets de confiance demeurent globalement les mêmes qu'à la première entrevue. D'ailleurs, un·e participant·e se trouve toujours insatisfait·e de l'écoute de ses confidences par son·sa partenaire. Dans les trois derniers mois, tous·tes les participant·e-s ont rapporté avoir eu moins de conflits avec leur partenaire. Un·e participant·e reconnaît l'amélioration de la cohérence parentale tandis qu'un·e autre participant·e note un changement dans l'organisation familiale comme facteur ayant diminué les tensions sur l'éducation des enfants et le stress financier. Dans les trois derniers mois, aucun·e participant·e n'a pensé à se séparer de son·sa partenaire. Quant au niveau de bonheur conjugal, six participant·e-s affirment ne pas ressentir de différence, alors que deux participant·e-s voient une amélioration. Finalement, une majorité des participant·e-s ne perçoivent pas de changement précis quant à leur satisfaction conjugale, mais un·e participant·e dit qu'il est possible que le changement puisse se faire percevoir à plus long terme. D'un point de vue quantitatif et qualitatif, des changements positifs intrasujets semblent être rapportés par une majorité des participant·e-s aux sphères des conflits conjugaux et des pensées reliées à une séparation. De plus, selon les résultats du questionnaire sur la satisfaction conjugale (ÉAD-4; Sabourin *et al.*, 2005), tous·tes les participant·e-s se situent au-delà du seuil de satisfaction conjugale à la fin du programme.

3.3 Perception de la coparentalité

Cette section répond à l'objectif de cet essai doctoral quant aux bénéfices secondaires du PEHP sur la relation coparentale. Les thèmes identifiés sont basés sur le discours des participant·e-s à quinze questions principales et quelques questions secondaires portant sur la coparentalité, et ce, avant et à la fin du PEHP (voir section 2.4.3). Selon le modèle théorique utilisé pour ce projet d'essai (Feinberg, 2003), les questions sur la coparentalité se divisent en quatre thèmes principaux : le soutien opposé au sabotage (section 3.4.1),

l'éducation des enfants (section 3.4.2), les responsabilités parentales (section 3.4.3) et finalement la gestion familiale (section 3.4.4). À la suite des sections 3.4.1 à 3.4.4, les attentes identifiées par les participant·e·s à la première entrevue ainsi que les changements évalués à la seconde entrevue sont présentés, suivis d'une synthèse des résultats.

3.3.1 Le soutien opposé au sabotage

3.3.1.1 Perception du partenaire

À la première entrevue, tous·tes les participant·e·s ($N = 8$) ont répondu à la question suivante : « D'après vous, qu'est-ce que votre partenaire pense de vous comme parent ? » La moitié des participant·e·s ($n = 4$) rapportent être jugé·e·s bon·ne·s en tant que parent aux yeux de leur partenaire. Trois de ces quatre participant·e·s mentionnent d'autres caractéristiques qui nuancent le propos, c'est-à-dire des traits de personnalité qui seraient moins appréciés par le·la partenaire : « Je pense qu'il·elle doit penser que je suis un·e bon·ne père·mère, mais que je suis assez impulsif·ve [...] je vais avoir des sautes d'humeur [...] j'organise beaucoup [...] j'essaie beaucoup de lâcher-prise là, mais je suis quelqu'un qui est très organisé. » Un·e autre participant·e rapporte que son·sa partenaire doit le·la trouver très organisé·e comme parent et que cela est nécessaire à la gestion du quotidien (p. ex., responsabilité, horaire). Un·e participant·e rapporte que son·sa partenaire doit trouver qu'il·elle est « correct·e » comme parent. Un·e participant·e précise qu'il·elle est trop « mou/molle » selon le·la partenaire, c'est-à-dire qu'il·elle n'entreprend pas assez d'activités avec les enfants. Finalement, un·e participant·e dit que son·sa partenaire doit trouver qu'il·elle fait des efforts parentaux.

À la seconde entrevue, une majorité des participant·e·s ($n = 5$) ne soulignent pas de changement concernant la perception de leur partenaire sur leur propre rôle parental. Quatre participant·e·s se sentent encore « bon·ne·s » comme parent et un·e participant·e se considère encore organisé·e. Trois participant·e·s rapportent des propos autour du thème de l'effort parental. Deux des trois participant·e·s qui se considéraient préalablement comme étant « correct·e·s » ou « trop mous/molles » selon leur partenaire, parlent maintenant de la perception de faire les efforts nécessaires pour s'améliorer. Le·La troisième participant·e qui rapportait faire des efforts à la première entrevue, indique maintenant que son·sa partenaire perçoit une progression dans ses compétences parentales : « Je suis en train d'évoluer en tant que parent. [...] il·elle dit qu'il va falloir que je travaille là-dessus et que va falloir plus, que [je] [...] reste stable dans [mon] cadre. » Maintenant, ces participant·e·s ressentent donc un changement positif à la suite du programme par rapport à la vision de leur partenaire sur leur rôle parental.

3.3.1.2 Perception du soutien reçu par le·la partenaire

Les participant·e·s sont invité·e·s à répondre à la question suivante : « En tant que parent, avez-vous l'impression d'être soutenu par votre partenaire ? » À la première entrevue, six participant·e·s rapportent se sentir soutenu·e·s par leur partenaire. Un·e participant·e explique se sentir soutenu·e, mais seulement par rapport aux responsabilités qui concernent l'enfant. Un·e participant·e exprime ne pas se sentir soutenu·e, il·elle dit être déçu·e de devoir verbaliser ou écrire ses demandes d'aide à son·sa partenaire : « [...] “fais-moi de petites listes et je vais t'aider”, mais je me dis “merde ! Je n'ai pas à te faire des listes sur des trucs que tu es censé·e faire toi-même !” ».

Lorsqu'il est demandé aux participant·e·s de décrire de quelle manière ils·elles se sentent soutenu·e·s, sept d'entre eux·elles expliquent une ou plusieurs façons dont leur partenaire témoigne de leur soutien au quotidien. Un·e participant·e ne rapporte aucune action de soutien, puisqu'il·elle ne ressent pas de soutien de son·sa partenaire. Les actions de soutien rapportées ($n = 7$) sont regroupées en trois catégories qui sont présentées au Tableau 3.2.

Tableau 3.2 Actions de soutien perçues envers le·la partenaire au quotidien

Actions soutenantes	Fréquence
Participer aux responsabilités parentales	6
Soutenir les décisions quotidiennes	4
Converser (écouter et parler)	3

Une majorité des participant·e·s ($n = 6$) évoquent la participation du·de la conjoint·e aux responsabilités parentales comme étant une action de soutien. Les responsabilités parentales recoupent toutes les actions auprès des enfants, allant des devoirs à compléter à la routine du sommeil. Les participant·e·s décrivent le gain d'une pause dans la journée grâce à la prise en charge de certaines responsabilités parentales par leur partenaire. De plus, un·e participant·e explique qu'il est important que son·sa partenaire soit présent·e aux activités qui comptent pour l'enfant (p. ex., spectacle de musique).

Le soutien dans les décisions quotidiennes personnelles (p. ex., changement d'emploi) ou parentales (p. ex., choix des interventions) est une catégorie citée par la moitié des participant·e·s ($n = 4$). Trois des

quatre participant·e·s décrivent d'ailleurs leur appréciation lorsque leur partenaire participe à la prise de décision, soit en appuyant une consigne émise par un parent à l'enfant, en acceptant les interventions suggérées par un parent ou lorsqu'ils-elles peuvent prendre des décisions à deux concernant les interventions à appliquer.

Finalement, converser avec le·la conjoint·e est ressorti par trois participant·e·s. Chacun·e d'entre eux-elles ont nommé une fonction sous-jacente différente de la conversation : 1) l'appréciation d'une rétroaction de l'autre à la suite d'une intervention réalisée ($n = 1$); 2) l'appréciation de la communication, c'est-à-dire de pouvoir discuter ouvertement ($n = 1$); 3) se sentir écouté par l'autre ($n = 1$).

À la seconde entrevue, six participant·e·s rapportent se sentir toujours soutenu·e·s par leur conjoint·e, même que trois d'entre eux-elles, affirment se sentir plus soutenu·e·s qu'avant. Les participant·e·s expliquent ce pourquoi ils-elles sont toujours satisfait·e·s en identifiant spontanément les mêmes catégories d'actions soutenantes : 1) participer aux responsabilités parentales; 2) soutenir les décisions quotidiennes; et 3) converser. Parmi les trois participant·e·s ayant déclaré se sentir plus soutenu·e·s, deux d'entre eux-elles y associent le programme comme étant bénéfique : « Bien vu que là on essaye d'aller plus dans le même sens, en même temps, je me sens un petit peu plus épaulé·e et il-elle essaye d'en faire plus aussi là. » Un·e d'entre eux-elles parle plutôt d'un facteur externe au programme, c'est-à-dire la diminution des heures supplémentaires du·de la partenaire favorisant le nombre d'heures passées à la maison par jour. Un·e participant·e ayant dit ne pas se sentir soutenu·e à la première entrevue ne ressent toujours pas de soutien à la seconde entrevue. Finalement, un·e participant·e rapporte se sentir soutenu·e de façon générale, mais seulement à l'occasion par rapport à la gestion des conflits familiaux.

3.3.1.3 Perception du soutien dans l'autorité parentale

À la question : « Comment votre partenaire soutient-il votre autorité parentale ? », les participant·e·s ($N = 8$) ont rapporté trois actions réalisées pour se soutenir dans l'autorité. Ces actions sont présentées au Tableau 3.3.

Tableau 3.3 Actions de soutien envers l'autorité parentale du-de la partenaire

Actions soutenantes	Fréquence
Cohérence des parents sur les consignes/interventions	8
Formation d'une équipe	3
Application du respect	2

À la première entrevue, tous-tes les participant-e-s rapportent l'importance de la cohérence, c'est-à-dire d'être appuyé par le-la conjoint-e dans leurs interventions d'autorité parentale auprès de l'enfant. Les participant-e-s apprécient l'appui de leur partenaire, même lorsqu'ils-elles ne sont pas en accord avec l'intervention réalisée : « [...] on n'ira pas à l'encontre de ce que le parent vient de dire devant l'enfant. On va après ça, en parler en retrait puis on va s'en parler ensemble. [...] On a fait une intervention, l'autre parent ne viendra pas changer ça. » La moitié des participant-e-s ajoutent qu'ils-elles apprécient le fait de pouvoir revenir sur l'intervention réalisée par une discussion constructive avec leur partenaire. Le but étant de partager de façon respectueuse les opinions de chacun sur l'intervention réalisée afin d'arriver à un commun accord. Trois participant-e-s évoquent le concept d'équipe, où le relais entre les parents devient important pour soutenir un-e partenaire : « Des fois je dis "Bon OK, c'est à ton tour" il-elle prend la relève, [...] On fait un travail d'équipe. » Finalement, deux participant-e-s soulignent l'importance d'avoir une vision commune de la valeur du respect afin que cette valeur soit enseignée auprès des enfants. Un-e participant-e rapporte son appréciation envers son-sa partenaire lorsqu'il-elle intervient à propos du respect :

[...] le mot, le respect est très important ici. [...] Tu peux discuter, tu peux être pas content, tu peux être pas d'accord, mais jamais, à partir du moment où tu insultes quelqu'un ce n'est plus une discussion. [...] S'ils [les enfants] disent quelque chose ou juste des fois un ton même que moi je tolérerais et là il-elle [partenaire] dit « hey, tu ne parles pas comme ça à ton-ta père-mère » [...].

À la deuxième entrevue, tous les moyens sont renommés par la majorité des participant-e-s ($n = 7$). Un-e participant-e mentionne ne pas avoir eu besoin de son autorité parentale. Précisons que l'enfant de cette personne est placé à la DPJ. Deux des huit participant-e-s rapportent des changements observés quant au soutien offert par leur partenaire au niveau de l'autorité parentale : « Il-Elle ne me contredit pas quand on décide quelque chose, c'est sûr que des fois il-elle va me le dire à part, mais avant il-elle l'aurait dit devant tout le monde, [...] ça je l'ai remarqué. », alors qu'un-e autre participant-e rapporte :

Ç'a été compris au cours [...] au début c'était peut-être plus difficile on se défaisait tous les deux-là. Sans le vouloir nécessairement [...]. On a discuté de ça et quand je dis non, c'est non et quand je dis oui, c'est oui. [...] je pense qu'il-elle aime quand même ça que je sois autoritaire. Ça lui permet d'être l'autre versant de la médaille. Il-Elle est quand même autoritaire là, mais moins que moi beaucoup.

3.3.1.4 Perception de la satisfaction envers le soutien offert par le·la partenaire

Une majorité des participant·e·s ($n = 7$) ont répondu à l'affirmative à la question suivante : « Êtes-vous satisfait du soutien offert par votre partenaire ? », et ce, autant à la première qu'à la seconde entrevue. Un·e des sept participant·e·s commente toutefois que même en étant satisfait·e, son·sa partenaire pourrait en faire davantage pour aider :

[...] il-elle pourrait en faire plus. Je pense que [partenaire] a une quantité d'énergie, [...] et qu'il-elle dépense beaucoup de cette énergie-là au travail, [...] il-elle arrive en fin de journée, est présent, mais c'est un·e zombie, là. Il-Elle n'est pas là. Et bonne ou mauvaise journée, moi faut quand même que les enfants mangent, [...] prennent leur bain, [...] fassent leurs devoirs, [...] Pis ça il-elle pourrait, ça pourrait être plus.

Un·e participant·e rapporte ne pas être satisfait·e du soutien offert par son·sa partenaire, à la première et à la seconde entrevue puisqu'il-elle doit verbaliser ou écrire ses demandes d'aide : « Je suis satisfait·e quand je le demande. [...] comme hier là [...] Il y a de la litière en haut, il y a de la litière en bas, là je lui ai dit "tu passes la balayeuse partout, tu enlèves la litière. [...]". Il faut que je le demande, ça ne vient pas de lui-elle-même. »

3.3.1.5 Synthèse des résultats sous le thème du soutien opposé au sabotage

En regard au thème du soutien opposé au sabotage, il est possible de constater qu'à la première entrevue, seulement cinq participant·e·s sur les huit se voyaient bon·ne·s aux yeux du·de la partenaire. Alors que l'ensemble des participant·e·s, à la seconde entrevue, perçoivent un changement positif quant à cette perception. Trois participant·e·s abordent les termes reliés à l'effort parental et au progrès. C'est donc dire qu'ils-elles se perçoivent en évolution entre la première et la seconde entrevue. Trois participant·e·s rapportent également se sentir plus soutenu·e·s par le·la partenaire lors de la seconde entrevue, effets associés au programme ($n = 2$) et à l'augmentation de la présence parentale au domicile ($n = 1$). Par rapport à l'autorité parentale, tous·tes demeurent en accord avec l'importance de la cohérence parentale dans les interventions afin de se soutenir entre parents. Deux participant·e·s discutent de la mise en pratique de l'application de la cohérence et de l'amélioration observée. De façon générale, sept

participant·e·s se sentent satisfait·e·s du soutien offert par leur partenaire. Un·e seul·e participant·e révèle à la première et à la seconde entrevue qu'il·elle n'a pas l'impression d'être soutenu·e et qu'il·elle ne se sent pas satisfait·e du soutien offert par son·sa partenaire.

3.3.1.6 Perception des changements sur le soutien associé au programme

De manière à faire le bilan sur le thème du soutien parental, il a été demandé aux participant·e·s, à la seconde entrevue, si ils·elles avaient l'impression que les séances du PEHP avaient apporté un changement sur le soutien offert par leur partenaire dans leur rôle parental.

Trois participant·e·s notent une absence de changement en termes de soutien à la suite du PEHP. Deux des trois participant·e·s expliquent l'absence de changement par le fait que le·la partenaire était déjà soutenant·e et présent·e au quotidien. Le·La troisième participant·e explique l'absence de changement du PEHP par le fait que son·sa partenaire n'offrait pas et n'offre toujours pas de soutien. Un·e participant·e rapporte un changement dans le soutien parental, mais qui n'est pas attribuable au programme :

J'ai vraiment l'impression que c'est le fait qu'il·elle soit plus présent [...] en début d'année scolaire comme ça habituellement il·elle travaille beaucoup. Pis là ça a faite vraiment une grosse différence en étant là comme presque tous les soirs de la semaine [...] c'est moi qui suis allé·e [au coaching] [...] je lui rapportais [...] les grandes idées. Mais je ne suis pas certain·e ça a fait une grosse différence dans ce contexte-là le coaching.

La moitié des participant·e·s ($n = 4$) mentionnent un effet du PEHP sur le soutien parental. Trois participant·e·s reconnaissent un effet sur la compréhension commune de ce qui doit être modifié et appliqué comme intervention dans la famille. Un·e des participant·e·s nomme en exemple un aspect à travailler : « Je pense que ça nous a aidés à réaliser que oui on avait, un encadrement envers notre enfant, mais pas tant que ça, sur certaines choses. Fait que on a appris à travailler vraiment plus, dans cette partie [...]. » Ces participant·e·s expliquent que le travail d'équipe, entre les partenaires, est solidifié par le soutien reçu de leur partenaire dans l'application des interventions. Un·e participant·e ajoute que les interventions choisies sont également appliquées au sein du couple afin de montrer un modèle aux enfants : « [...] On [parler au "je" lors des discussions] le met en application nous aussi là, on essaye que tout le monde fasse la même chose là, pour baisser les tensions là. [...] [Ce n'est] pas toujours facile là, mais on essaye. » Un·e participant·e note un effet supplémentaire sur le rôle parental :

[...] ça m'a donné plus confiance, ça lui a donné confiance aussi. [...] Tsé moi je suis plus confiant·e, je n'ai pas appliqué tout ce que j'ai appris, au départ je pensais toute appliquer là, [...] [mais] [...] on en a discuté aussi pis on n'était tous les deux d'accord là-dessus. [...] je me suis senti·e appuyé·e là-dedans aussi, on était d'accord là-dessus. [...] pis on était d'accord sur d'autres interventions à appliquer davantage. [...] Il·Elle est toujours prêt·e à essayer quelque chose, [...] on est capable d'en parler aussi après [...].

Finalement, un·e participant·e explique qu'il·elle ne parle pas du PEHP à son·sa partenaire, mais qu'il·elle se sent soutenu·e dans cette démarche importante : « C'est sûr que je n'y parle pas vraiment des ateliers de PANDA. [...] Je vais y dire des trucs par rapport à ça, mais je pense que pour lui·elle c'est important par contre, que j'aille à ces ateliers-là, parce qu'il·elle voit que ça me fait du bien. Fait que c'est sa façon de me supporter à travers ça. »

En résumé, la moitié des participant·e·s n'attribuent aucun effet du PEHP sur les comportements de soutien apporté par leur partenaire, alors que la seconde moitié relève quelques aspects apportés par le PEHP (p. ex., compréhension commune des changements à apporter, solidité dans les interventions, confiance en soi).

3.3.2 L'éducation des enfants et les valeurs

3.3.2.1 Les valeurs

Les participant·e·s ont répondu à la question suivante : « Vous et votre partenaire, êtes-vous sur la même longueur d'onde concernant l'éducation de votre enfant ? ». Les Tableaux 3.4 et 3.5 présentent les valeurs communes et non communes entre les partenaires. Plusieurs valeurs ont été citées par les participant·e·s, seules les plus fréquentes et en rapport à la coparentalité sont présentées.

Tableau 3.4 Valeurs communes

Valeurs	Fréquence
Le respect	6
La famille	5
La politesse	2
L'autonomie	2
L'honnêteté	2

La valeur du respect est soulevée par six participant·e·s, dont trois d'entre eux·elles qui la qualifient comme étant la plus importante à transmettre aux enfants : « le respect c'est la base ». Quatre participant·e·s parlent de l'importance du respect des autres (p. ex., dans les paroles, l'écoute) et deux participant·e·s nomment le respect de soi (p. ex., respect de ses limites).

Savoir se respecter je pense [...] que j'ai appris au coaching [...] Dans la grande valeur du respect, mais c'est savoir reconnaître ses propres limites, pis les limites des autres aussi [...]. Se respecter soi-même aussi en tant que parent, mais aussi dans ce qu'on projette dans l'enfant là. Ce qu'on voudrait que l'enfant aille où on voudrait qu'y aille, en sachant qu'il a des difficultés [...] mais on pousse [...] mais à un moment donné faut que tu acceptes aussi que cette limite-là est atteinte là.

La valeur de la famille est évoquée par cinq participant·e·s. Cette valeur est expliquée par l'importance du lien fraternel chez trois des participant·e·s : « Comme il-elle [enfant] critique beaucoup son·sa frère·sœur, il-elle [...] a comme un complexe vis-à-vis lui-elle, [...] je veux qu'il-elle fasse attention à sa famille parce que c'est pour la vie là. [...] ce sont les gens qui t'aiment le plus, pis avec qui tu vas être proche. » Deux participant·e·s parlent de l'importance du temps investi pour son enfant et avec son enfant, c'est-à-dire de s'impliquer autant dans les rendez-vous que de passer du temps de qualité avec son enfant (p. ex., jeux).

La politesse est citée par deux participant·e·s, dont l'un·e d'entre eux·elles raconte être en commun accord avec son·sa partenaire sur cette valeur, mais à des niveaux de tolérance différents :

L'intensité de la valeur peut-être là. Qui prend un peu moins de place pour lui-elle ou qui en prend plus pour moi. [...] le défi avec il-elle [enfant] c'est d'utiliser des ustensiles. [...] je trouve ça intolérable là. J'ai de la difficulté à ce [...] qu'il-elle veuille piger avec ses mains, mais lui-elle [parent] ça ne le·la dérange pas là.

La valeur de l'autonomie est soulevée par deux participant·e·s. Les participant·e·s discutent de l'autonomie à travers le quotidien de leur enfant, incluant leur choix de carrière. Finalement, deux participant·e·s notent la valeur de l'honnêteté. Un·e des participant·e·s raconte avoir des difficultés quant aux mensonges : « [...] il-elle ment beaucoup, pis il-elle ne mentait pas avant, [...]. [...] mais je ne sais pas pourquoi, parce qu'avant il-elle ne faisait pas ça ! »

Tableau 3.5 Valeurs non communes

Valeurs	Fréquence
La stimulation	2
L'affection	1
L'affirmation de soi	1
L'éducation	1
L'altruisme	1

Deux participant·e·s rapportent l'importance de la stimulation, c'est-à-dire d'offrir des activités créatives, physiques ou intellectuelles aux enfants. Elles mentionnent l'excès d'utilisation des écrans, et ce, autant par leur partenaire que par les enfants :

Lui-Elle [parent], il-elle va plus acheter la paix et aller vers la facilité. [...] si ils-elles [enfants] passent la soirée sur l'écran ça ne va pas le déranger. [...] Et faire des activités en famille, il-elle va en faire, mais si je le demande, [...] Si je ne suis pas là, il-elle n'en fera pas là, chacun·e dans leurs écrans et ils-elles ne se parleront pas de la soirée.

Un·e participant·e rapporte une différence dans la démonstration de l'affection et que cela peut être vécu difficilement : « [...] Il-Elle [partenaire] vient d'une famille de parents divorcés, pas moi. J'ai vu mes parents, s'embrasser, [...] sa mère est froide, son père n'a pas été là pendant [des années] [...]. Ça fait que même entre nous deux il-elle n'est pas affectueux·se beaucoup. » Un·e participant·e évoque l'importance de l'affirmation de soi : « J'aime beaucoup le fait de s'affirmer soi-même. Je mets peut-être un peu de pression sur ça. Le fait de savoir s'affirmer positivement [...] mais c'est moins un objectif pour lui-elle [partenaire], de briser [la] timidité, [...] d'aller vers l'autre pour créer des liens plus forts là. » Un·e participant·e parle de l'influence de leur propre parent sur la valeur de l'éducation :

[...] ils-elles [parents] étaient vraiment autoritaires pis la valeur du travail pis tout ça c'était important [...] tandis que mon·ma conjoint·e c'est différent. De son côté [...] ses parents n'ont pas fait leur secondaire. [...] on n'a pas la même perception de tout dans la vie parce que moi je suis allé·e au cégep, un peu à l'université aussi [...]. [...]. Ses parents, c'était moins important l'éducation, l'école puis tout ça.

Un peu plus loin dans l'entrevue, cette personne parle de son stress par rapport à la période de l'adolescence et de l'éducation :

Les devoirs pour moi pis les études c'est important pis je souhaite [...] qu'ils-elles finissent leur secondaire. [...] Moi l'adolescence ça me fait vraiment, vraiment, vraiment, vraiment peur puis [...] j'ai beaucoup d'anticipations par rapport à ça tandis que mon-ma conjoint-e pas du tout [...].

Un-e participant-e parle de l'importance des gestes quotidiens pour autrui : « Je pense que c'est de l'altruisme [...] Et que ce soit un truc acheté, un geste, une parole, mais mon-ma conjoint-e n'est pas tant de même. [...] »

3.3.2.2 Les décisions quotidiennes

Tous-tes les participant-e-s ($N = 8$) sont invité-e-s à répondre à la question : « Vous et votre partenaire, êtes-vous d'accord sur les décisions quotidiennes qui doivent être prises pour votre enfant ? » Les décisions quotidiennes réfèrent aux activités (sports, rendez-vous médicaux, l'école, habillement, etc). À la première entrevue, six participant-e-s répondent être en accord et quatre d'entre eux-elles précisent qu'ils-elles sont la personne responsable des décisions quotidiennes : « Il n'y a pas d'enjeux vraiment là-dedans. Je gère pas mal tout ça. » Deux participant-e-s rapportent être en accord la plupart du temps. Il peut donc survenir un désaccord sur un sujet précis, comme l'heure du coucher : « Ça va être parfois sur l'heure du dodo, parfois on va être plus flexible, mais parfois moi je vais vouloir les coucher un peu plus tard puis lui-elle l'inverse. »

À la seconde entrevue, la majorité des participant-e-s ($n = 7$) rapportent être en accord avec les décisions quotidiennes concernant les enfants. Un-e participant-e qui se trouvait en désaccord sur l'heure du coucher, lors de la première entrevue, rapporte être en accord maintenant dû à une meilleure communication : « Oui parce que, là, on s'en parle. [...] Ouin, ça va mieux pour l'instant, pour l'instant on s'enligne sur une voie là. » Un-e participant-e évoque le temps d'écran comme source de désaccord au quotidien : « Qu'est-ce qui pose vraiment un problème c'est ça, les écrans, lui-elle c'est sûr que c'est plus facile à gérer les enfants avec ça, mais moi je suis contre [...]. »

3.3.2.3 L'avenir des enfants

À la première et à la seconde entrevue, tous-tes les participant-e-s ($N = 8$) ont répondu par l'affirmative à la question suivante : « Vous et votre partenaire, êtes-vous en accord sur ce que vous voulez pour l'avenir de votre enfant ? » Les aspects spontanément nommés par les participant-e-s sont la réussite scolaire ($n = 7$) et le choix d'un métier aimé par leur enfant ($n = 7$). Un-e participant-e souhaite que son enfant de

10 ans puisse terminer son primaire en ayant acquis les compétences : « [...] on veut que notre enfant [...] rentre au secondaire, qu'il-elle sache lire fait qu'on le pousse vraiment là-dessus. » Un-e autre participant-e parle plutôt d'inquiétudes communes avec son-sa conjoint-e quant à l'avenir scolaire et professionnel de son enfant : « Quel avenir ? C'est ça l'affaire, nous on a ben peur de ça vu [...] ses difficultés, mais il-elle [enfant] ne se permet pas d'essayer et d'aller au bout des choses [...] Faque les études ça fait pleurer [le-la conjoint-e]. » Cette personne raconte avoir eu un regain d'espoir sur l'avenir de son-sa garçon-fille lorsque son enfant a déclaré un intérêt pour un métier : « [...] on écoutait une émission sur Netflix, c'était des souffleurs de verres, il-elle dit "Je peux-tu faire ça ?" J'ai dit "tu peux faire tout ce que tu veux !" »

Un-e participant-e note un accord concernant le bien-être associé au choix du métier : « On n'en a pas vraiment parlé, mais je pense que oui. On ne veut pas qu'ils-elles [enfants] soient des médecins, on n'a pas choisi un métier pour nos enfants, on veut qu'ils-elles soient bien. »

3.3.2.4 La discipline des enfants et la gestion des comportements difficiles

Les participant-e-s ont été invité-e-s à répondre à deux questions sur leurs interventions : « Est-ce que vous et votre partenaire vous entendez sur la façon de discipliner votre enfant ? » et « Vous et votre partenaire, êtes-vous en accord sur la façon de gérer les comportements difficiles de votre enfant ? »

À la première entrevue, sept participant-e-s rapportent s'entendre avec leur partenaire concernant les façons de discipliner leur enfant. Un-e participant-e rapporte avoir la même vision de l'éducation que son-sa partenaire, mais ne pas s'entendre sur l'application de la discipline. Selon le-la participant-e, c'est l'approche de chacun des parents, soit rigide (p. ex., retrait d'un jouet à la suite d'un comportement) ou souple (p. ex., stratégie de respiration à la suite d'un comportement) qui explique cette mésentente. Des huit participant-e-s, six rapportent être en accord sur la façon de gérer les comportements plus difficiles de leur enfant. Deux participant-e-s reconnaissent que cela dépend de facteurs tels que la fatigue ressentie par le parent ($n = 1$) ou l'approche privilégiée pour intervenir ($n = 1$).

À la deuxième entrevue, sept participant-e-s s'entendent avec leur partenaire sur les façons de discipliner. Parmi eux-elles, se trouve le-la participant-e qui disait à la première entrevue ne pas avoir la même approche d'intervention que son-sa partenaire. Cette personne rapporte voir une amélioration même si elle demeure différente dans son approche : « On s'entend mieux, c'est sûr que y reste un côté où, c'est ça, il-elle est beaucoup plus rigide [...] Soit que je suis un peu plus souple [...] Mais, au niveau de la [discipline], ç'a l'a

aidé-e. [...] Moi, je vois la différence ». Selon cette personne, la présence de son-sa partenaire à quelques rencontres du PEHP a permis un changement important quant à la compréhension des comportements de son enfant. Un-e participant-e signale un ajout à son discours de la première entrevue, c'est-à-dire que les partenaires sont d'accord sur les conséquences à appliquer, mais que son-sa partenaire aurait de la difficulté à les mettre en place : « Fait que les conséquences, elles n'arrivent pas tout le temps avec mon-ma conjoint-e. » Tous-tes les participant-e-s disent être en accord sur la façon de gérer les comportements difficiles de leurs enfants. Le-la participant-e ayant déclaré à la première entrevue avoir une approche différente de l'intervention, reconnaît à présent une amélioration « Oui, c'est ça. Ça se rapproche. C'est sûr que nos approches sont différentes, mais avec [le coaching], oui ça l'a changé, [...] ».

Pendant cet échange sur leurs interventions, les participant-e-s ont dévoilé quelques stratégies d'intervention fréquemment utilisées dans la gestion de la discipline. Le Tableau 3.6 présente ces stratégies citées par les participant-e-s lors de la première entrevue.

Tableau 3.6 Les stratégies d'intervention priorisées

Stratégies d'intervention priorisées	Fréquence
Le retrait	5
L'avertissement 1-2-3	2
Les conséquences naturelles	1
Valoriser les responsabilités	1
Les livres sur le sujet problématique	1

Les stratégies les plus employées par les participant-e-s, lorsqu'un enfant ne respecte pas les consignes demandées, sont le retrait ($n = 5$) et l'avertissement en trois étapes ($n = 2$). Les cinq participant-e-s parlent du retrait d'activité plaisante (p. ex., couper Internet, ne pas aller chez un ami) ou de retrait physique, c'est-à-dire demander à l'enfant de se retirer pour un certain nombre de minutes. Deux participant-e-s utilisent la technique du « 1-2-3 » puis attribuent une conséquence ou un retrait physique si l'enfant ne s'est pas mobilisé pendant le décompte.

À la seconde entrevue, seulement un-e participant-e parle spontanément de l'utilisation du retrait de privilège lorsqu'il-elle doit appliquer une conséquence. L'utilisation de cette technique ne semble toutefois pas optimale dans toutes les situations selon cette personne : « La crise n'arrêtait pas et un moment donné après une demi-heure, 45 minutes et on l'a mis en arrêt et ça n'arrêtait pas, c'est là qu'il-elle a commencé à perdre des privilèges, en perdant des privilèges ben là, il-elle [enfant] dit "pourquoi que j'arrêteraï" [...]. »

Les deux participant-e-s de la première entrevue à avoir parlé de la technique d'avertissement suivant le 1-2-3 n'ont pas évoqué spontanément cette intervention à la seconde entrevue. Cependant, deux autres participant-e-s rapportent avoir appris cette technique d'intervention au PEHP et l'avoir essayée à la maison : « On a présenté c'est quoi la méthode du 1-2-3 magique, c'est comme un temps d'arrêt avant que ça dégénère, ce n'est pas une punition, [...] tu devrais aller prendre un temps pour te calmer. ».

À la suite du programme, une nouvelle intervention est évoquée par plusieurs participant-e-s ($n = 4$) et il s'agit de l'utilisation de la routine. Les participant-e-s disent avoir déjà essayé d'appliquer des routines, mais qu'elles leur étaient difficiles à maintenir : « Ça on le faisait déjà, mais on avait arrêté, on a recommencé, on a arrêté, [...] ce n'est pas encore accepté de [l'enfant] la routine. [...] [il-elle] ne voit pas à quoi ça sert et il-elle est en réaction. » Les participant-e-s décrivent l'utilisation de support visuel pour aider leur enfant à utiliser la routine adéquatement. Deux participant-e-s confirment que leur enfant n'appréciait pas l'application de la routine, mais qu'un effet positif y était perçu :

On a ramené les affaires de base à la suite des ateliers. [...] Il-Elle était un peu insulté-e [...] parce qu'il y a des dessins de collations, toilettes, [...] Et ce n'est pas tant qu'il-elle ne faisait pas les éléments de routine, c'est que ça m'empêche moi, de répéter sans arrêt. [...] il-elle regarde sa routine. Fak ça l'organise dans le temps.

Pendant cet échange sur leurs interventions, les participant-e-s ont également parlé des difficultés constatées dans leurs interventions. Le Tableau 3.7 présente ces difficultés.

Tableau 3.7 Les difficultés rencontrées par les participant-e-s lors des interventions

Difficultés nommées	Fréquence
Émotivité et réactivité	5
Entre douceur et rigidité	4
La constance de l'intervention	2
L'émotion derrière le comportement	1

Une majorité des participant-e-s ($n = 5$) évoquent une trop grande implication émotive de leur part pendant les interventions. Ces personnes éprouveraient une difficulté à préserver leur neutralité. Elles parlent d'une chaîne de difficultés, c'est-à-dire qu'elles ressentent d'abord une forte émotion (p. ex., frustration, épuisement) qu'elles n'arrivent pas à tolérer et pour certaines d'entre elles ($n = 4$), cela entraîne des réactions parentales diverses (p. ex., isolement du parent, hausse du ton, bris d'un jouet de l'enfant) jugées par leur partenaire ou par elles-mêmes comme étant inappropriées à la situation. Un-e participant-e explique cette chaîne par une situation :

[...] Moi, je veux qu'il-elle gère ses émotions, mais j'ai de la misère à gérer les miennes. [...] Un moment donné [mon enfant] était fâché [...] il-elle a pris tout ce qu'il y avait dans sa chambre et il-elle lançait ça dans les marches. [Mon-ma conjoint-e] pogne les nerfs et dit « bon il-elle a fait un trou dans le mur ». [...] il y avait un gros bac de jouets dans sa chambre, [...] je l'ai tout viré à l'envers [...] j'ai brisé [un jouet], [...] après ça je redescends, ce n'était pas un trou dans le mur. [...] je n'ai pas vérifié et j'ai pogné les nerfs et j'ai pété les plombs. Donc c'est ça, ça a dégénéré [...].

Deux des cinq participant-e-s reconnaissent une difficulté à intervenir puisqu'ils-elles ont le sentiment d'être démuni-e-s, c'est-à-dire de ne pas savoir comment réagir et quelle intervention appliquer lors de certaines situations : « Bien les deux on se sent démunis, [...] alors c'est ça, on essaye de trouver les outils, de se mettre d'accord, on se parle. » Un-e participant-e dit se retirer préventivement d'une situation conflictuelle avec son enfant lorsqu'il y a une haute teneur émotive pouvant inciter à réagir par des gestes physiques : « [...] Ça escalade [...] autant que nous on a juste envie de le-la frapper et on se retire. [...] je ferme la porte, pis il-elle revient, je barre ma porte [...] je dirais que ces temps-ci on abandonne souvent, on n'est pas fiers, mais je ne veux pas avoir à le-la taper [...]. »

La moitié des participant·e·s évoquent leur propre difficulté ou celle de leur partenaire à intervenir de façon équilibrée entre l'extrême douceur (laxisme) et l'extrême rigidité (autoritaire). Un·e participant·e discute d'une trop grande sévérité : « Des fois je trouve qu'il·elle est trop sévère ou des fois c'est lui·elle qui trouve que c'est moi qui ai été trop sévère, mais on s'en parle après », alors qu'un·e autre discute du manque de sévérité : « Je pense que des fois j'aurais intérêt à être plus rigide, mais c'est dur, ce n'est vraiment pas évident à départager quand. »

Deux participant·e·s parlent de leur difficulté ($n = 1$) ou celle de leur partenaire ($n = 1$) à maintenir une constance dans leur intervention, c'est-à-dire d'appliquer la conséquence en tout temps. Ces deux participant·e·s disent s'entendre avec leur partenaire sur les conséquences à appliquer, mais que leurs applications peuvent varier. Un·e participant·e reconnaît avoir de la difficulté à identifier l'émotion derrière le comportement perturbateur de son enfant.

À la seconde entrevue, trois des quatre difficultés rencontrées par rapport aux interventions à la première entrevue sont discutées par les participant·e·s. D'abord, deux des cinq participant·e·s de la première entrevue affirment toujours ressentir une difficulté dans leur implication émotionnelle. Ces personnes rapportent encore une fois l'impression d'être démunies dans l'application des interventions auprès de leur enfant : « [...] je pète les plombs parce que je ne sais pas quoi faire. Pis on a été 10 semaines à y aller au PANDA pis je me sens pareil comme au début. » Cette même personne déclare ce qui pourrait améliorer sa situation : « [...] qu'est-ce que ça me prend c'est genre quelqu'un de chez PANDA qui vient chez nous pendant une semaine, deux semaines et que là "Ça, c'est ça que tu as fait de pas correct, pis c'est ça qui ne marche pas et tu aurais dû faire ça à place." ». Outre une aide directe dans le milieu familial, elle ajoute qu'elle aurait aimé avoir davantage de jeux de rôles afin d'apprendre les différentes façons d'intervenir, et ce, dans l'action :

On a écouté de beaux petits vidéos, [mais] des mises en situation que tu vis chez vous là tu les amènes là-bas pis tu fais des jeux de rôles, [...] j'ai la théorie, je la connaissais déjà, [...] mais quand j'arrive dans le pratico-pratique pis sur le terrain de le faire là. C'est [de] trouver les bons mots, la bonne formulation, la bonne affaire à faire là pis pas te laisser emporter par les émotions.

Trois participant·e·s sur les cinq relèvent toutefois des améliorations quant à leur implication émotionnelle. Un·e participant·e rapporte être plus patient·e qu'avant dans les situations d'intervention. Deux participant·e·s remarquent une amélioration à ce niveau, c'est-à-dire qu'ils·elles arrivent à se

contenir émotionnellement et à comprendre leur enfant pendant l'intervention : « Je te dirais que moi j'ai appris comme un peu plus les étapes là, je monte moins vite un peu dans le crescendo [émotionnel] là. Je comprends plus où ce qu'il-elle [enfant] s'en va. » Outre les apprentissages provenant du PEHP, un-e de ces deux participant-e-s explique ce changement par l'apport de la médication de son enfant et de la méditation faite dans les rencontres du PEHP.

Concernant la difficulté à maintenir un équilibre dans les approches d'intervention (douceur contre sévérité), trois des quatre participant-e-s en difficulté à la première entrevue rapportent à présent une amélioration. Un-e participant-e rapporte une meilleure conscience de son-sa partenaire dans le respect des limites établies. Un-e participant-e souligne une prise de conscience quant à son approche d'intervention : « [...] je n'étais pas assez sévère avec mon enfant, ça c'était une friction qu'on avait un petit peu ensemble, [...] mais avec le coaching j'ai réalisé que j'étais trop un parent [...] protecteur [...]. » Un-e participant-e révèle que la compréhension des comportements de leur enfant a permis de rapprocher leur niveau d'intervention. Cette personne évoque également son étonnement envers la participation de son-sa partenaire à quelques rencontres du PEHP : « En fait, je ne pensais pas que [mon·ma partenaire] viendrait », tout en spécifiant que sans sa présence, il-elle n'aurait probablement pas vu de changement à cet égard.

À la seconde entrevue, la difficulté à maintenir une constance dans les interventions demeure inchangée chez le-la partenaire d'un-e participant-e, alors que le-la second-e participant-e observe une amélioration de sa constance dans l'application des conséquences : « On se rend compte avec le temps que ça prend une structure, faque là on essaye de la tenir. Il fallait la [conséquence] déterminer, qu'il-elle [enfant] sache qu'est-ce qui arrive si il-elle fait quelque chose faque on est conséquent. » Cette même personne rapporte avoir écrit sur papier, avec le-la partenaire, les différentes conséquences possibles.

3.3.2.5 La vision de la vie des partenaires

Les participant-e-s ont ensuite répondu à la question suivante « Dans quelle mesure votre vision de la vie est-elle semblable à celle de votre partenaire ? » Lors de la première entrevue, différents aspects ont été cités par les participant-e-s et ceux-ci sont présentés au Tableau 3.8.

Tableau 3.8 Les aspects nommés quant à la vision commune de la vie

Aspects nommés	Fréquence
Les activités familiales	4
Le couple	3
Le domicile familial	2
L'étonnement	1
Non spécifié	1

Quatre aspects de vision commune et un aspect de vision commune de la vie non spécifié ont été abordés par les participant·e·s. D'abord, la moitié des participant·e·s soulignent l'importance de réaliser des activités familiales pour les deux partenaires. Un·e des participant·e·s raconte avoir changé d'emploi afin de profiter de ses étés avec sa famille, alors que d'autres discutent de camping ou de futurs voyages familiaux. Ensuite, trois participant·e·s abordent la vision commune du couple, c'est-à-dire les caractéristiques qui unissent leur couple (p. ex., rire chaque jour, s'offrir des activités) et leurs visions futures d'être toujours unis (p. ex., être un aîné et se bercer ensemble, souligner la réussite d'avoir passé à travers les étapes de la vie ensemble). Aussi, deux participant·e·s rapportent vouloir acheter une maison dans quelques années. Un·e participant·e parle d'étonnement quant à la tournure de leur vie : « [...] C'est ça notre vision, on ne pensait pas que un on allait être parent, deux qu'on va avoir autant de rendez-vous avec un enfant différent, vivre beaucoup de déceptions, [...] ». Finalement, un·e participant·e évalue à huit sur dix sa vision de la vie similaire à son·sa partenaire sans toutefois nommer des aspects particuliers.

À la seconde entrevue, la vision des activités familiales est évoquée par les mêmes quatre participant·e·s. La vision du couple est citée par les trois mêmes participant·e·s et deux participant·e·s supplémentaires ($n = 5$), mais quelques nuances y sont apportées. En effet, l'un·e des cinq participant·e·s précise être plus fusionnel·le que son·sa partenaire dans son couple, un·e autre participant·e reconnaît vivre davantage ses émotions que son·sa partenaire et un·e dernier·ière raconte avoir un désaccord conjugal quant au désir d'avoir un autre enfant. La vision du domicile familial est abordée par les mêmes deux participant·e·s et un·e participant·e supplémentaire ($n = 3$). Cette dernière personne décrit le projet commun d'agrandir la maison pour que leur enfant puisse y vivre, même adulte. Le·La participant·e ayant chiffré son niveau commun de vision de la vie, raconte à la seconde entrevue voir plus négativement la vie que son·sa

partenaire : « Je trouve que la vie est difficile [...] pourquoi je les ai mis au monde [...] je les aime, mais j'ai comme l'impression d'avoir pensé plus à moi et de les avoir mis dans la misère, [...] l'environnement, plein d'affaires. » Finalement, un-e participant-e raconte percevoir la vie dans le moment présent alors que le-la partenaire aurait tendance à se projeter dans le futur. Ainsi, à la seconde entrevue, les aspects similaires de la vision de la vie sont tous renommés, mais une majorité ($n = 6$) des participant-e-s ajoutent à leurs discours des nuances à leur vision de la vie.

3.3.2.6 Synthèse des résultats sous le thème de l'éducation des enfants et les valeurs

Au regard du thème de « L'éducation des enfants et les valeurs », il est possible de constater que la majorité des participant-e-s considèrent les valeurs du respect ($n = 6$) et de la famille ($n = 5$) comme étant les plus importantes à transmettre à leurs enfants. Un-e participant-e reconnaît avoir appris le respect de soi par le programme. Six participant-e-s sont en accord avec leur conjoint-e-s sur les décisions quotidiennes qui doivent être prises pour leur enfant et un-e participant-e supplémentaire se dit en accord lors de la seconde entrevue, à la suite d'une amélioration de la communication avec son-sa partenaire. Tous-tes les participant-e-s sont en accord sur ce qu'ils-elles souhaitent pour l'avenir de leurs enfants. À la première entrevue, une majorité des participant-e-s avouent être en accord sur la façon de discipliner ($n = 7$) et de gérer les comportements difficiles de leurs enfants ($n = 6$). À la seconde entrevue, un-e participant-e évoque une amélioration de l'entente parentale sur la discipline et un-e autre participant-e décrit une amélioration de la cohésion des approches d'intervention. Dans les stratégies d'intervention utilisées, la majorité des participant-e-s ($n = 5$) utilisent la technique punitive du retrait (physique ou d'activité plaisante) pour gérer les comportements et rapportent une difficulté à gérer leurs émotions pendant une intervention auprès de leur enfant. La moitié des participant-e-s rapportent une difficulté à trouver un équilibre entre la douceur et la rigidité au niveau de la discipline. Après le PEHP, les participant-e-s semblent mettre à l'essai les interventions apprises (p. ex., routine, 1-2-3). Enfin, la vision de la vie semble assez similaire pour les participant-e-s et leurs partenaires. La moitié des participant-e-s rapportent une vision commune de l'implication familiale par le biais d'activités. Trois participant-e-s mentionnent une vision similaire du couple (p. ex., priorisation, caractéristique), tout en précisant lors de la seconde entrevue quelques différences dans cette même vision (p. ex., désir d'avoir un autre enfant).

3.3.2.7 Perception des changements dans l'éducation des enfants et les valeurs associées au programme

Pour conclure le thème de l'éducation des enfants et des valeurs, il a été demandé aux participant-e-s, à la seconde entrevue, si ils-elles avaient l'impression que les séances du PEHP avaient apporté un changement dans l'éducation et les valeurs transmises à leurs enfants.

Trois participant-e-s observent un changement dans la compréhension du TDAH. Quatre participant-e-s évoquent un changement quant à leur rôle parental. En fait, un-e participant-e dit se sentir plus confiant-e : « [...] au niveau de mon rôle de parent là oui je suis plus confiant-e, mes décisions quand je les prends je les prends vraiment avec certitudes pis je vois que ça fonctionne aussi [...] c'est là-dessus je pense que ça l'a changé beaucoup plus. » Un-e autre participant-e remarque une diminution de l'anxiété et du stress ressenti, en se comparant avec les autres familles. Les deux dernières personnes discutent de leur détachement ou du « lâcher-prise » sur certaines situations. Enfin, quelques participant-e-s ($n = 4$) énumèrent leur apprentissage et la mise en application de certaines stratégies d'intervention visant une meilleure gestion des comportements perturbateurs de leur enfant. Les éléments suivants sont rapportés : mise en place d'une routine, application d'une constance dans les interventions, valorisation de l'autonomie, application de techniques précises (p. ex., 1-2-3) et priorisation d'une communication axée sur le dialogue plutôt que la confrontation. Bien que ces éléments d'intervention soient bénéfiques aux participant-e-s, deux des participant-e-s précisent tout de même la difficulté éprouvée dans l'application adéquate de ces stratégies : « [...] ce n'est pas tant de quand les mettre, c'est de comment le faire. Quoi dire, quoi faire... »

Deux participant-e-s ont avoué ne pas avoir retenu les stratégies d'intervention enseignées. Un-e des deux participant-e-s explique cela par l'expérience : « C'était toute du nouveau pour la plupart [...] je leur disais, moi ça fait sept ans ! On en a vu des professionnels, des rapports j'en ai ! » Cette personne rapporte s'être placée en rôle-conseil auprès des autres parents inscrits afin d'offrir ses outils (p. ex., livres, ressources publiques). La seconde personne déclare être déjà un parent ayant une routine stable et des limites claires pour les enfants. Elle ressent toutefois une déception, puisqu'elle aurait aimé recueillir des informations au sujet de la médication :

[...] on a eu quinze minutes où ils nous ont présenté la médication par la stagiaire qui était plus ou moins à l'aise de nous expliquer, mais moi j'attendais juste ça. Fait que j'étais un peu déçu-e de cette expérience-là pis [...] on était deux parents qui avaient des enfants pas médicamentés. [...] j'ai senti une pression pour dire « si votre enfant a besoin d'être médicamenté, faut le faire là ! » [...] Pis ça j'ai senti que c'était une pression non utile.

Cette même personne explique que la place accordée à l'expression des besoins de chacun des parents du groupe diminuait le contenu présenté dans une rencontre : « Les tours de table [...] C'était très long, ça prenait beaucoup d'espace au niveau de la rencontre. [...] j'aurais aimé venir chercher [...] des solutions, [...] mais j'entendais plus de la ventilation [...] ». Le temps accordé à l'expression des émotions et du vécu de chacun n'a donc pas permis à cette personne de répondre à son propre besoin, tout particulièrement sur la médication : « J'aurais aimé ça en savoir plus, avoir plus de détails [...]. Les non-stimulants, les stimulants [...]. Les effets, qu'est-ce que ça apporte [...] je n'ai pas été assez nourri·e là, je me pose encore beaucoup de questions. »

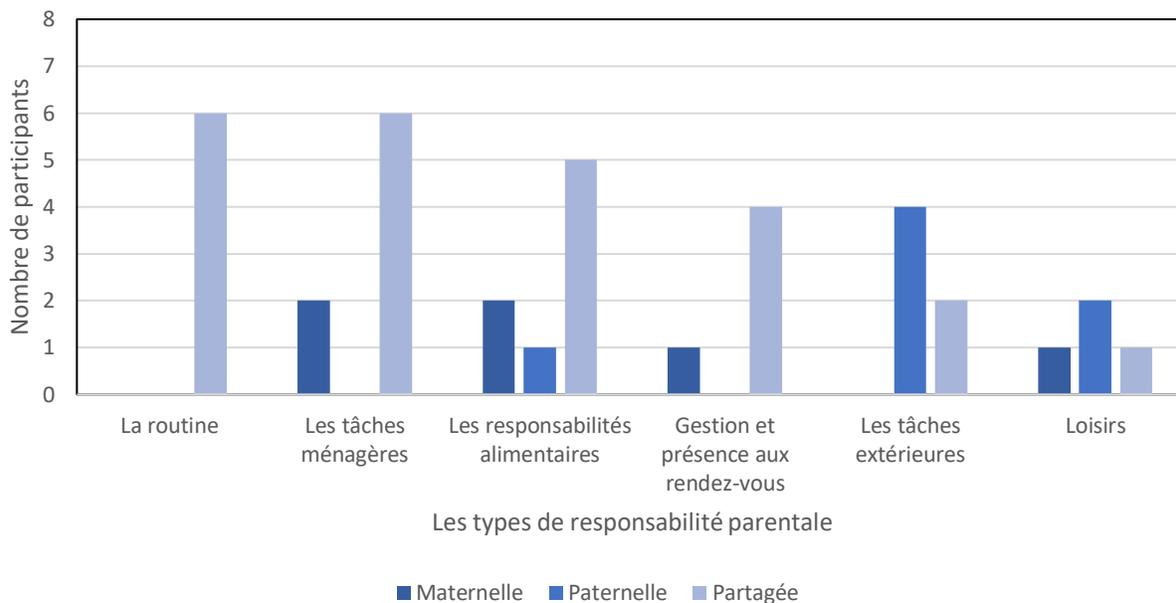
Concernant les valeurs, la majorité des participant·e·s ($n = 7$) ne rapportent aucun changement sur leurs valeurs familiales ou personnelles. Un·e seul·e participant·e dit avoir appris du PEHP l'importance du lâcher-prise dans le quotidien et que cela se reflète par l'octroi de la prise d'autonomie par les enfants. Aussi, un·e des participant·e·s n'ayant pas énoncé de changement quant à ses valeurs, précise tout de même un ajout grâce au programme : « Que ce soit en tant que couple, en tant que famille, on a quand même les mêmes valeurs. On a découvert ça avec le coaching ! »

3.3.3 Les responsabilités parentales

3.3.3.1 Description de la répartition des responsabilités parentales

Lors des deux entrevues, il a été demandé aux participant·e·s de relever la façon dont ils divisent les responsabilités parentales avec leur partenaire. Sous la forme de questions ouvertes, l'ensemble des responsabilités n'étaient pas systématiquement abordées selon les réponses des participant·e·s. La Figure 3.8 présente les différentes responsabilités citées spontanément par les participant·e·s et s'il s'agit d'une responsabilité assurée par la mère, le père ou bien par les deux (partagée).

Figure 3.8 Répartition des participant-e-s ($N = 8$) selon la distribution des responsabilités parentales nommées



Les responsabilités associées à la routine des enfants sont pour une majorité ($n = 6$) des participant-e-s partagées entre les partenaires. Deux participant-e-s parlent d'une alternance consensuelle des rôles afin d'assurer une routine fonctionnelle : « [...] on vérifie tous les deux la routine des enfants [...] on la fait en équipe, quand qui en a un qui est occupé ou l'autre [...] ». Bien que la routine soit une responsabilité partagée, certaines tâches à l'intérieur de celles-ci sont plus souvent assumées par la mère ou par le père. Les devoirs et les leçons sont des responsabilités davantage maternelles ($n = 4$), alors que la routine du sommeil est associée au rôle paternel ($n = 3$).

La majorité des participant-e-s ($n = 6$) se partagent les responsabilités associées aux tâches ménagères, c'est-à-dire les tâches à l'intérieur du domicile familial (p. ex., lavage, vaisselle). Finalement, une minorité de femmes/mères ($n = 2$) mentionnent tout assumer dans les tâches ménagères et donc, considérer cela comme étant une responsabilité maternelle.

Les responsabilités alimentaires incluent les actions suivantes : faire l'épicerie, préparer le repas et préparer les boîtes à repas. Une majorité des participant-e-s ($n = 5$) se partagent les responsabilités alimentaires, alors que deux participant-e-s considèrent assumer seul-e-s ces responsabilités. Un-e participant-e mentionne que ces responsabilités sont davantage réalisées par le père.

La gestion des rendez-vous concerne toutes les actions relevant de la prise de rendez-vous, les suivis et l'accompagnement de l'enfant. Une majorité des participant·e·s ($n = 4$) considèrent cette responsabilité étant partagée, alors qu'un·e participant·e assure l'entièreté des rendez-vous. Cette personne explique que son·sa partenaire n'a pas tendance à prendre les informations importantes lors des rendez-vous et à effectuer un suivi, préférant donc s'en occuper.

Les tâches extérieures concernent l'entretien du terrain (p. ex., tondeuse, déneigement). Une majorité des participant·e·s ($n = 4$) considèrent que cette responsabilité relève du partenaire masculin, alors qu'une minorité ($n = 2$) exprime un partage des tâches extérieures.

La responsabilité des loisirs, c'est-à-dire la planification d'activités familiales, est une responsabilité partagée pour un·e participant·e, une responsabilité maternelle pour un·e participant·e et une responsabilité paternelle pour deux participant·e·s : « Mon·Ma conjoint·e lui·elle c'est plus [les] périodes de jeux, pis toute ça il va plus être allez [enfant] on s'en va dehors ! [...]. »

3.3.3.2 Perception de l'équité dans les responsabilités parentales

Les participant·e·s sont ensuite invité·e·s à répondre à la question suivante : « À quel point percevez-vous une équité dans la répartition des responsabilités parentales ? » Des huit participant·e·s, sept parlent d'équité, et ce, autant à la première qu'à la seconde entrevue. L'équité est toutefois nuancée dans le discours de certain·e·s participant·e·s. Deux participant·e·s ressentent une plus grande charge mentale associée aux responsabilités de gestion des rendez-vous ou du quotidien. Un·e participant·e explique que la distribution des responsabilités n'est pas équitable, mais en considérant le nombre d'heures travaillées par son·sa partenaire, cela le devient. Un·e seul·e participant·e ne perçoit pas d'équité dans la répartition des responsabilités parentales, et ce, autant à la première qu'à la seconde entrevue.

3.3.3.3 Satisfaction à l'égard du partage des responsabilités parentales

Les participant·e·s ont tous·tes répondu être satisfait·e·s, autant à la première qu'à la seconde entrevue, à la question suivante : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e de la façon dont vous partagez actuellement les responsabilités ? »

3.3.3.4 Synthèse des résultats sur la division des responsabilités parentales

En résumé, la majorité des responsabilités parentales citées par les participant·e·s semblent être partagées entre les partenaires afin de faciliter le quotidien. À l'intérieur de ce partage de responsabilités, certaines tâches concrètes peuvent être plus fréquemment réalisées par l'une ou l'autre personne du couple. Deux participant·e·s croient avoir davantage de charge mentale associée aux responsabilités familiales, malgré leur perception d'équité. Cette façon de procéder entre les partenaires demeure un accord commun, puisque tous·tes les participant·e·s disent être satisfait·e·s du partage des tâches, que ce soit équitable ou pas.

3.3.3.5 Perception des changements associés au PEHP sur les responsabilités parentales

Pour conclure le thème des responsabilités parentales, il a été demandé aux participant·e·s, à la seconde entrevue, si ils·elles avaient l'impression que les séances du PEHP avaient permis de changer la répartition des responsabilités parentales. Tous·tes les participant·e·s ($N = 8$) ne relèvent aucun changement sur la façon de distribuer les responsabilités ou ne relèvent aucun changement dans l'implication du·de la partenaire relevant du programme. Un·e des participant·e·s précise toutefois avoir modifié la division des responsabilités en incluant les enfants pour certaines tâches : « [...] de commencer à déléguer pis de réaliser que à tel âge ils·elles peuvent commencer à faire des choses, [...] [ne] pas être [...] [le parent] qui fait toute en arrière de l'enfant pis qui le ramasse tout le temps [...] les responsabiliser un peu plus là. » Un·e autre participant·e mentionne que le programme a permis de discuter de cette répartition dans les responsabilités : « Je pense plus qu'on en a discuté et qu'on a plus consolidé ce qu'on avait déjà en place, [...] On n'a pas divisé plus de choses. » Les participant·e·s ne perçoivent donc pas de changements marquants sur la division de leurs responsabilités parentales.

3.3.4 La gestion des interactions familiales

3.3.4.1 Personne responsable de la gestion familiale

Lors de la première entrevue, presque tous·tes les participant·e·s ($n = 6$) ont répondu sans hésitation qu'il s'agit du rôle de la mère à la question suivante : « Selon vous, qui est responsable de la gestion familiale dans votre maison (prise de rendez-vous médicaux, horaire des activités)? » Un·e seul·e participant·e déclare que les deux parents se partagent la gestion familiale. Les réponses des participant·e·s demeurent inchangées à la seconde entrevue.

3.3.4.2 Les désaccords parentaux devant les enfants

La notion de gestion des conflits au sein de la famille est abordée par cette question : « À quelle fréquence, vous et votre partenaire, vous trouvez-vous en désaccord devant votre enfant ? » La moitié des participant·e·s ($n = 4$) utilisent le mot « rare » afin de décrire la fréquence à laquelle les désaccords surviennent devant l'enfant. Un·e participant·e évoque que les désaccords concernant la discipline n'arrivent pas souvent, mais ceux sur les sujets quotidiens sont plus réguliers. Deux participant·e·s rapportent une fréquence régulière et une intention d'apprentissage : « On peut être en désaccord et se parler quand même, mais sans que ça soit négatif, [...] c'est correct qu'ils-elles voient qu'on n'est pas toujours, [...] d'accord pis qu'on peut s'aimer quand même, [...] ». Un·e participant·e affirme que ça n'arrive pas : « [...] Parce qu'on s'organise pour que même si on n'est pas d'accord [...] on s'arrange pour pas [...] y laisser une petite porte ouverte [...]. »

À la seconde entrevue, la majorité des participant·e·s ($n = 6$), soit deux de plus qu'à la première entrevue, utilisent le mot « rare » ou révèlent qu'une seule situation de désaccord est survenue devant les enfants : « En fait c'est rare qu'on soit en désaccord fait que [...] devant les enfants ont fait vraiment super attention [...] ». La personne ayant affirmé que ça n'arrive pas indique que ce n'est jamais arrivé dans les trois derniers mois. Enfin, un·e seul·e participant·e évoque une fréquence régulière tout en précisant une intention d'apprentissage : « On leur apprend à argumenter ce n'est pas pareil. On ne se chicane pas vraiment [...] ».

En abordant les désaccords devant les enfants, quelques participant·e·s ($n = 4$) décrivent les réactions de leurs enfants lorsqu'ils-elles ont été témoins d'un désaccord parental important. La manifestation décrite par tous·tes ces participant·e·s est l'inquiétude. Trois participant·e·s observent une réactivité de l'enfant par une montée soudaine de questions par rapport à l'actuel conflit : « [...] mais pourquoi maman tu parles fort ? Pis pourquoi tu parles de mon papa comme ça ? [...] » ou sur les conséquences possibles : « [...] il-elle était bien inquiet·iète et là il-elle dit "Tu ne t'en iras pas ? Tu ne divorceras pas ?" Là je dis, on s'est chicanés fort, mais c'est tout. » Deux des quatre participant·e·s rapportent avoir eu à sécuriser davantage leur enfant : « [...] on a eu une période plus difficile où on s'était chicané beaucoup, pis même devant eux beaucoup, [...] aujourd'hui, [...] il-elle [...] a plus tendance à faire de l'anxiété [...] à paniquer rapidement, [...] on va être obligés d'aller, resécuriser autour de ça là. »

3.3.4.3 Les conflits ayant pour sujet l'enfant

Il a été demandé aux participant·e·s à la première entrevue : « À quelle fréquence le conflit porte-t-il sur quelque chose en lien avec votre enfant ? » Une majorité des participant·e·s ($n = 5$) ont répondu avec les termes « rare » ou « pas souvent ». Une minorité de participant·e·s ($n = 3$) ont mentionné une fréquence régulière. Les participant·e·s évoquent des conflits liés à l'éducation des enfants (p. ex., gestion des conséquences, gestion des responsabilités). Un·e des trois participant·e·s raconte à ce sujet un conflit sur l'intérêt d'évaluer leur enfant pour le trouble du spectre de l'autisme (TSA) : « Je dirais souvent. Souvent parce que mettons comme encore l'affaire le TSA. [...] Je dis tu peux essayer de lire un peu là-dessus. [...] Mais ça encore là, [...] il·elle lit deux pages pis c'est fini là ! [...] » À la seconde entrevue, tous les discours des participant·e·s demeurent inchangés.

3.3.4.4 Synthèse des résultats sur la gestion des interactions familiales

En résumé, selon une majorité des participant·e·s, la mère est la personne en charge de la gestion familiale dans la maison. Au sujet des conflits familiaux, une majorité précise se mettre rarement ou jamais en position de conflit devant l'enfant, alors qu'une minorité rapporte que cela peut arriver et permettre à l'enfant d'apprendre des conflits. La moitié des participant·e·s soulignent une réactivité comportementale de l'enfant et des pensées d'inquiétude lorsque l'enfant est témoin d'un conflit parental important. Après un conflit, presque tous·tes les participant·e·s décident d'un moment de discussion avec leur partenaire afin de se réconcilier. Finalement, une majorité des participant·e·s semblent avoir des sujets de conflits autres que concernant leur enfant.

3.3.4.5 Perception des changements associés au PEHP sur la gestion des interactions familiales

Pour conclure le thème de la gestion des interactions familiales, il a été demandé aux participant·e·s, à la seconde entrevue, si ils·elles avaient l'impression que les séances du PEHP avaient permis un changement sur cet aspect. Les participant·e·s discutent de deux principaux thèmes : 1) la communication; 2) la gestion de soi.

D'abord, sur le plan de la communication, une minorité de participant·e·s ($n = 3$) ne relèvent aucun changement associé au programme. Deux des trois participant·e·s expliquent cela par la présence de bonnes habiletés de communication avant que le PEHP ne débute :

[enfant] c'est un livre ouvert là. Fait que si je veux savoir quelque chose, je n'ai même pas besoin de lui poser la question, il·elle va me le dire. [...] ce n'était pas un défi à la base ça, la communication. Souvent à la table on fait un comment je me sens aujourd'hui.

À l'inverse, cinq participant·e·s mentionnent des changements issus du PEHP. Quatre des cinq participant·e·s évoquent une augmentation de temps alloué à l'échange verbal avec les enfants (p. ex., conseil de famille, moment ponctuel) : « [...] je fais vraiment des efforts pour [...] communiquer plus avec eux autres, [...] je suis allé·e le·la [enfant] voir [et] j'ai pris la peine de m'asseoir devant [...] et de lui dire comment ça va là à l'école ? [...] » Deux des cinq participant·e·s modifient le contenu de leur message verbal, c'est-à-dire que ces personnes raccourcissent les consignes afin que ce soit mieux assimilé par l'enfant ou utilisent le « je » pour s'exprimer. Deux des cinq participant·e·s modélisent la communication afin que leurs enfants ou leur partenaire améliorent cette habileté : « On le met en application nous aussi là, on essaye que tout le monde fasse la même chose là, pour baisser les tensions là. » Ces deux participant·e·s croient que cette habileté sera mieux maîtrisée avec la pratique et qu'il est nécessairement trop tôt pour affirmer de grands changements : « [...] Là je pense qu'on est encore trop tôt, parce que le "je", on commence à le mettre en pratique pis bon, ce n'est pas toujours bien appliqué, mais lorsque ça va être bien acquis je pense que ça va être mieux. [...] »

Ensuite, les changements reliés à l'autogestion sont abordés par les participant·e·s. Un·e participant·e dit avoir révisé ses attentes envers son enfant : « [Je suis] peut-être moins exigeant·e, je vais plus féliciter l'effort que le résultat. » Deux autres participant·e·s rapportent un travail sur l'acceptation de l'autre. Ces personnes parlent d'apprentissage par rapport au lâcher-prise et à leur propre mobilisation : « Fait qu'il·elle [enfant] je ne peux pas le·la changer, lui·elle [partenaire] je ne peux pas le·la changer, moi je peux changer mon comportement vis-à-vis les deux. [...] c'est de la patience, pis plus de compréhension parce que je n'ai pas un cerveau TDA ». L'acceptation de l'autre est donc l'étape suivante après avoir intégré une compréhension empathique de la condition médicale de l'enfant. Trois participant·e·s reconnaissent un apprentissage quant à leur régulation émotionnelle : « En moi je suis plus calme, [...] c'est évident là, [...] je suis beaucoup plus calme pis je prends ça beaucoup moins émotivement. »

3.3.5 Attentes et perception des changements associés au PEHP

Lors de la première entrevue, la majorité des participant·e·s ($n = 7$) ont formulé des attentes envers le PEHP quant à la coparentalité. D'abord, ces attentes sont orientées vers la recherche ou la confirmation de stratégies d'intervention ($n = 7$) : « C'est vraiment pour la gestion de la routine, se faire écouter, les

outils. » Un-e de ces participant-e-s ajoute le besoin de compréhension du TDAH afin de mieux intervenir : « Je veux aller chercher des outils [...] Pour adapter pour que ça soit plus simple pour il-elle [enfant]. Pour pas qu'il-elle sente l'échec. [...] ». Ensuite, un-e participant-e évoque le besoin de lâcher-prise et d'échanger avec d'autres parents du groupe : « C'est ça que je vais chercher, [...] la confiance de ce que je fais, les bonnes affaires [...] c'est en échangeant avec les autres qu'on le voit. [...] » En fait, cette personne recherche une validation par les pairs. Finalement, un-e participant-e souhaite de l'aide pour apprendre la régulation émotionnelle au sein de la famille : « Une structure et des trucs pour mieux gérer les émotions à l'intérieur de la maison ». Un-e seul-e participant-e dit n'avoir aucune attente envers le PEHP puisqu'il-elle pensait seulement amener son enfant aux ateliers : « [...] Honnêtement, moi je ne venais rien chercher, parce que je me suis fait-e avoir [...] ça va sûrement m'apporter c'est sûr, mais je ne m'attendais pas à rester, parce que ce n'était pas écrit, [...] je [pensais] déposer mon enfant [...] ».

À la seconde entrevue, tous-tes les participant-e-s ($N = 8$) ont parlé de leur impression quant aux changements apportés par le PEHP sur les aspects précédemment discutés en lien avec la coparentalité. Trois participant-e-s rapportent n'avoir eu que très peu ou pas du tout de changement. Un-e participant-e dit ressentir le changement uniquement sur le plan du soutien parental. Un-e autre participant-e explique le peu de changement en raison de la difficulté à acquérir les habiletés apprises. Cette même personne rapporte être en voie de s'améliorer sur l'application des stratégies d'intervention. Elle déclare toutefois une appréciation de l'engagement de son-sa partenaire au programme parental : « Il-Elle s'implique déjà, mais là c'était un gros engagement je trouve ! » Trois autres participant-e-s soulèvent un changement moyen. Un-e de ces participant-e-s dit avoir acquis une nouvelle compréhension de la problématique du TDA autant chez son enfant que chez son-sa conjoint-e : « [...] de changer mon mode de pensée, de voir autre qu'il-elle fait par exprès [les comportements]. » Un-e autre de ces trois participant-e-s parle d'un acquis sur le plan de l'éducation et des valeurs : « Ça a consolidé des choses pis ça a apporté une meilleure structure là pour avancer pis avoir un meilleur respect partout là. » Cette même personne exprime aussi un travail dans la maîtrise de ces habiletés : « [...] Plus ça va être de l'acquis plus ça va monter là [le degré de changement]. Parce que l'a y'a des fois que ça descend où on retourne dans les vieilles pantoufles là. [...] mais ça s'en vient ». Finalement, deux participant-e-s déclarent que le programme a apporté d'importants changements sur la coparentalité : « C'est vraiment le fait c'est que, on a réalisé qu'on n'était pas tout seuls de parents [...] Qu'on vivait avec des enfants différents. »

3.3.6 Synthèse des résultats concernant la coparentalité

Concernant la sphère du soutien parental, la moitié des participant·e·s ($n = 4$) rapportent des changements à la suite du PEHP. Ces changements regroupent une perception plus positive de leur rôle, axée sur l'effort parental ($n = 3$), un meilleur soutien dans les interventions ($n = 2$) et une meilleure cohérence parentale dans le soutien à l'autorité ($n = 2$). La seconde moitié des participant·e·s n'attribuent aucun changement pour les raisons suivantes : 1) le·la partenaire offrait déjà un soutien avant le programme; 2) le·la partenaire n'offrait pas un soutien satisfaisant et cela n'a pas changé après le programme; 3) le changement dans le soutien parental pourrait être perceptible à plus long terme. Dans l'ensemble, la majorité des participant·e·s ($n = 7$) demeurent satisfait·e·s du soutien offert par leur partenaire, et ce, autant à la première qu'à la seconde entrevue.

À propos de l'éducation et les valeurs, il semble que la majorité des changements apportés par le programme soient centrés sur la discipline et la gestion des comportements des enfants. Bien que l'ensemble des personnes participantes affirment être en accord avec leur partenaire sur les façons de discipliner ($n = 7$) et de gérer les comportements plus difficiles ($n = 6$), elles rapportent des difficultés associées à leurs interventions. Les principales difficultés relevées entourent l'implication émotionnelle ($n = 5$), la cohérence de l'approche disciplinaire ($n = 4$) et la constance de l'intervention ($n = 2$). Trois des cinq participant·e·s rapportent une amélioration de leur contenance émotionnelle en situation d'intervention. Les difficultés qui persistent seraient associées au manque de savoir-faire dans l'intervention ($n = 2$). Selon trois participant·e·s, l'amélioration de la cohérence de l'approche disciplinaire serait attribuable aux facteurs suivants : 1) une meilleure conscience des limites à établir ($n = 1$); 2) une meilleure conscience de ses propres lacunes en intervention ($n = 1$); 3) une meilleure compréhension des comportements de l'enfant; 4) à la participation paternelle au programme. Une amélioration dans la constance de l'intervention chez un·e des deux participant·e·s serait due à la mise à l'écrit des règles et des conséquences. L'apprentissage de nouvelles stratégies d'intervention ($n = 4$) serait également un changement positif apporté par le programme dans la gestion des comportements. Une absence d'acquis dans les stratégies d'intervention est relevée par deux participant·e·s, soit par un niveau de connaissance et d'expérience supérieur aux autres participant·e·s du programme ou par la transmission d'informations considérée de « surface » étant donné le temps accordé en rencontre pour les tours de parole. Enfin, des effets positifs sur le sentiment de sécurité (confiance parentale, détachement, anxiété) sont aussi rapportés par les participant·e·s ($n = 4$).

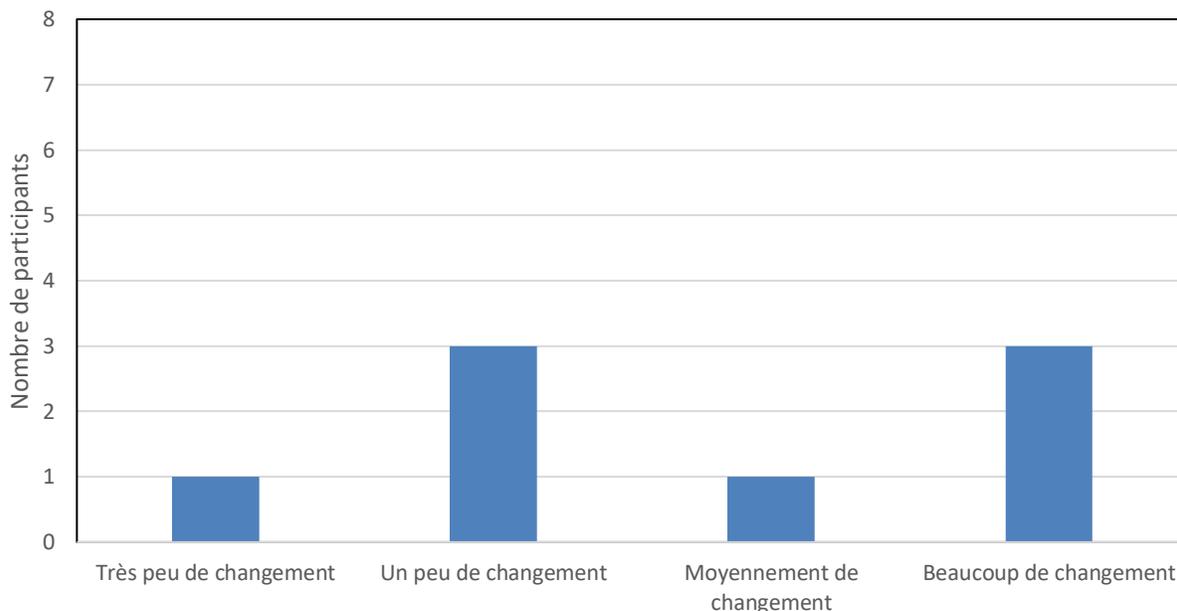
Les responsabilités parentales demeurent pour la majorité des participant·e·s ($n = 7$) un aspect bien défini et partagé entre les partenaires. Bien que deux femmes participantes ajoutent à leur discours ressentir une plus grande charge mentale associée aux responsabilités à accomplir, elles rapportent une satisfaction du partage des tâches. Dans l'ensemble, un·e seul·e participant·e dit avoir appris à déléguer certaines responsabilités à son enfant depuis le programme. Autrement, tous·tes les participant·e·s ne relèvent aucun changement dans le partage des responsabilités avec leur partenaire.

Au sein de la gestion des interactions familiales, deux éléments se présentent comme étant cruciaux, soit la communication et la gestion de soi. Les participant·e·s ayant préalablement de bonnes stratégies de communication familiale ne relèvent aucun changement. À l'inverse, les autres participant·e·s ($n = 5$) attribuent les changements à l'apprentissage de stratégies ou à des façons de communiquer : 1) conseil de famille ($n = 4$); 2) alléger les consignes verbales ($n = 2$); 3) s'exprimer au « je » ($n = 2$); et 4) modéliser les habiletés de communication ($n = 2$). Le PEHP aurait permis différents changements quant à l'autogestion des attentes envers l'enfant ($n = 1$), du lâcher-prise et de sa propre mise en action ($n = 2$) afin d'arriver à une acceptation de l'autre et finalement d'une autogestion de la régulation émotionnelle.

3.4 Appréciation générale du programme et recommandations suggérées

De manière à conclure la dernière entrevue avec les participant·e·s, la question suivante a été posée : « Diriez-vous que le programme n'a apporté aucun changement, très peu, un peu, moyennement ou beaucoup de changement ? » La Figure 3.9 présente les réponses de tous·tes les participant·e·s ($N = 8$).

Figure 3.9 Répartition des participant-e-s (N = 8) selon le degré de changement général évalué à la suite du PEHP



Un-e participant-e rapporte n’observer que très peu de changement. Trois participant-e-s nomme observer un peu de changement : « Ça permet de solidifier ça [les connaissances] et de voir que tu n’es pas seul-e et qu’il y en a d’autres qui ont les mêmes réalités. » Un-e participant-e rapporte un changement modéré :

Je vais te dire moyennement, parce que ça ne l’a pas été extravagant non plus comme changement, mais ça me satisfait, [...] même si je n’applique pas tout. Je l’ai quand même appris, je l’ai mon cartable de référence [...] Si dans six mois il y a des choses qui vont moins bien, je vais pouvoir retourner [...].

Finalement, trois participant-e-s relèvent un grand changement. Un-e des trois participant-e-s mentionne l’effet bénéfique du soutien à la mise en place d’une structure pour la maison (p. ex., routine). Un-e autre participant-e, malgré avoir précisé n’avoir aucune attente envers le programme, rapporte maintenant un changement important :

Je vais dire beaucoup pour moi, [...]. [...] mais de voir qu’il y a un espoir. Il-Elle [animateur·trice] disait que son enfant était de même et que là, il-elle avait un doctorat je pense ? Ça. [...] peut-être que ça ne sera pas le doctorat, mais ça va être peut-être autre chose aussi ! [...]

Par la suite, il a été demandé aux participant-e-s quelles seraient leurs recommandations afin d’améliorer le programme. Six participant-e-s sur les huit ont fait quelques suggestions ou commentaires. D’abord,

un·e participant·e avait l'impression qu'il·elle ne pouvait pas partager des informations, alors que d'autres prenaient davantage de place au sein du groupe, créant une perception d'iniquité :

[...] moi j'attends, je lève ma main. Pis là il·elle [animateur·trice] me voit [...] et il·elle ne revient pas ! [...] Il y en a un·e, [parent] il·elle était tout le temps en train de couper, mais il·elle ce n'était pas grave ! Parce que c'était celui·elle qui pleurait tout le temps [...].

Deux participant·e·s ajoutent à cet effet la perception d'avoir assisté à des séances relevant d'échanges plutôt que de coaching parental. Ces participant·e·s expliquent cela par la présence d'un besoin de ventiler et de forte personnalité au sein du groupe :

J'aurais aimé ça qu'on suive vraiment toutes les étapes du livre pour que ça soit plus concret là. C'était plus rendu on prend un café et on jase un peu. [...] souvent ce qui arrivait c'était qu'on s'égarait et on quittait le thème du TDA [...]. Je pense c'est pour ça qu'y en a qui ont abandonné aussi. Mais parfois il y a des gens qui sont plus forts dans un groupe je ne pense pas que c'est de la faute à, [animateur·trice] [...]. Dès [...] qu'ils·elles ont la chance de parler, ben là c'est fini [...].

Un·e participant·e relève la recommandation d'offrir davantage d'ateliers pratiques au sein des rencontres :

[...] j'aurais pris plus de jeux de rôles. Un texte écrit, mais quelqu'un dit des phrases, mais toi qu'est-ce que tu répondrais dans cette situation-là, [...] je trouve dure [...] l'application chez nous. [...] Quitte à en mettre plus de séances, comme faire la moitié d'une séance la théorie, pis la moitié d'une séance la pratique [...]. J'ai retenu des choses-là mais, je ne me sens pas encore outillé·e.

Deux participant·e·s rapportent la recommandation d'aborder des sujets spécifiques en fonction de leur propre besoin : « Dans mon cas à moi, l'habileté sociale c'est sûr que moi je trouve qu'on n'a pas eu assez. » Alors que le·la second·e participant·e parle des relations conflictuelles au sein de la fratrie : « [...] On voulait peut-être qu'il·elle nous donne plus de trucs pour gérer les conflits entre frères et sœurs, enfants. [...] écoute on était plusieurs parents à trouver que c'est difficile de gérer les conflits entre eux. » Ainsi, les participant·e·s émettent des recommandations en fonction de leur propre besoin initial, c'est-à-dire d'apprendre des outils concrets pour chacun des thèmes abordés par le PEHP.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la perception des parents qui bénéficient d'un PEHP quant aux bénéfices secondaires sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. Les résultats obtenus sont interprétés et discutés dans ce chapitre, divisé en quatre sections : les caractéristiques des enfants et de leur parent, la satisfaction conjugale, la coparentalité, ainsi que les interactions entre ces trois thèmes.

4.1 Caractéristiques des participant·e·s ayant complété le PEHP

Cette section regroupe les symptômes cliniques comportementaux et affectifs des enfants rapportés par les participant·e·s, les symptômes associés à la détresse psychologique des participant·e·s, et des pistes de discussions associées à ces éléments.

Les enfants des huit participant·e·s ayant complété l'étude avaient un diagnostic de TDAH. La majorité des enfants étaient de sexe masculin, ce qui correspond aux données existantes qui tendent à montrer que les garçons sont davantage identifiés et diagnostiqués à l'âge scolaire que les filles. La prévalence générale chez les enfants est d'environ 5 % et le ratio est deux garçons pour une fille (APA, 2013). Outre la condition du TDAH, les enfants à l'étude présentaient presque tous·tes, à l'exception d'un·e enfant, des symptômes cliniques ou un diagnostic clinique d'un autre trouble à l'enfance. Cette caractéristique des enfants correspond à la fréquence recensée des troubles associés qui révèle que 50 % à 90 % de ces enfants présenteraient au moins un trouble associé et environ 50 % qui présenteraient deux concomitances (Kessler *et al.*, 2006). La concomitance la plus fréquente serait le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) avec une prévalence de plus de 31 % (Jensen *et al.*, 2001; Larson *et al.*, 2011). Néanmoins, le trouble spécifique des apprentissages (DuPaul *et al.*, 2012), les troubles anxieux (Hansen *et al.*, 2012; Tsang *et al.*, 2012) et le trouble des conduites (Perera *et al.*, 2012) seraient aussi des concomitances relativement fréquentes chez les jeunes ayant un TDAH. Pourtant, il est étonnant de constater qu'aucun des enfants de la présente étude ne présentait de symptômes ou de diagnostic clinique du TOP. La moitié des enfants présentaient la dimension du TDAH de l'hyperactivité/impulsivité, ce qui fait habituellement ressortir des difficultés comportementales externalisées (p. ex., agitation motrice, parler dans des moments inappropriés, intolérance à la frustration) pouvant mener à un TOP (Lahey et Willcutt, 2010). Pourtant, le trouble d'apprentissage se révèle comme étant la condition la plus fréquente en concomitance au TDAH

chez une majorité des enfants à l'étude ($n = 6$). Quatre enfants de notre échantillon avaient un TDAH de présentation inattention prédominante, ce qui est plus fréquemment associé à des troubles d'apprentissage (p. ex., lecture, orthographe) ou des troubles internalisés tels que l'anxiété, l'isolement social ou la dépression (Lahey et Willcutt, 2010; Mayes et Calhoun, 2006).

Presque tous les enfants à l'étude prenaient une médication. Malgré les effets positifs attendus de la médication (Conners, 2002) sur les comportements perturbateurs ou sur le niveau de disponibilité attentionnel des enfants, ces parents ont tout de même décidé d'aller chercher une deuxième mesure d'intervention, soit le PEHP. Cette décision est cohérente avec les conclusions d'études faisant valoir l'importance de combiner la médication à des interventions psychosociales auprès de l'enfant ou du parent afin de favoriser des effets à plus long terme sur l'amélioration des comportements perturbateurs (Barkley, 2006; Majewicz-Hefley et Carlson, 2007; Nadeau *et al.*, 2012).

Avant de débiter le PEHP, les participant-e-s ont rempli un questionnaire sur les comportements de leur enfant. Ils-Elles ont rapporté des comportements de désobéissance envers les adultes, de vols, de bagarres avec les pairs ou de crises de colère. Trois participant-e-s ont soulevé des comportements associés à l'hyperactivité (être agité, ne pas réfléchir avant d'agir, être facilement distrait) et trois participant-e-s ont nommé des comportements associés à la solitude (peu d'ami-e-s). Une majorité des participant-e-s ont indiqué que leur enfant a de bonnes compétences sociales, c'est-à-dire d'être sensible aux autres, de partager, de reconforter, d'être gentil avec les plus jeunes, etc. (Bouchard *et al.*, 2006) Les comportements perturbateurs soulevés par les participant-e-s peuvent être associés à des facteurs de risque, d'une part, issus des atteintes cognitives et comportementales associées au TDAH (inhibition, régulation émotionnelle, estime de soi affectée), et d'autre part, des facteurs psychosociaux tels que l'isolement social, les pratiques parentales déficitaires et la santé mentale des parents (stress, dépression) (Lecomte et Poissant, 2006; Ministère de l'Éducation du Québec, 2000).

Avant le début du programme, six participant-e-s ressentaient des symptômes cliniquement significatifs associés à la dépression, l'anxiété ou le stress parental. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature scientifique qui révèlent que les parents d'enfants ayant un TDAH sont plus à risque de souffrir d'une dépression (Chi et Hinshaws, 2002; Cunningham et Boyle, 2002; McCormick, 1995), d'anxiété (Perrin et Las, 1996; West et Newman, 2003) ou de stress (Anastopoulos *et al.*, 1992; Corcoran *et al.*, 2017; Theule *et al.*, 2010). Les parents ayant un enfant avec des difficultés comportementales ont l'impression de ne

pas bien répondre aux demandes de leur enfant et cela tend à affecter leur compétence parentale et à utiliser une discipline coercitive (technique punitive) (Abidin, 1990; Cunningham et Boyle, 2002). Les résultats de notre étude suggèrent que l'évaluation de la santé mentale des parents doit être considérée lors des PEHP puisque la condition psychologique du parent peut affecter l'efficacité d'une intervention (Chronis *et al.*, 2004; Lundahl *et al.*, 2006; Pimentel *et al.*, 2011; Tzang *et al.*, 2009).

Les PEHP sont une intervention à privilégier puisqu'ils se fondent sur le conditionnement opérant, c'est-à-dire qu'ils enseignent aux parents à agir sur les antécédents et les conséquences des comportements afin d'augmenter la fréquence des comportements appropriés et de diminuer la fréquence des comportements inappropriés (Hauth-Charlier, 2014). L'enseignement des habiletés parentales par le biais des approches comportementales et systémiques permet donc une meilleure gestion des comportements perturbateurs, et par conséquent une amélioration des interactions parent-enfant (Barkley, 2013; Kazdin, 2005; Normandeau et Venet, 2000; Thorley et Yule, 1982).

4.2 Satisfaction conjugale

Cette section regroupe les thèmes associés à la satisfaction conjugale, dont l'état de la relation actuelle, les confidences au quotidien, les conflits conjugaux, les pensées liées à une séparation et enfin la perception du degré de bonheur conjugal. Un bref résumé des résultats reliés à ces thèmes est présenté et certains éléments sont mis en lumière avec ce qui est rapporté dans la littérature scientifique.

Presque tous-tes les participant-e-s à l'étude ont dit être satisfait-e-s de l'état de leur relation conjugale, des confidences échangées au quotidien avec leur partenaire et du degré de bonheur conjugal ressenti. Néanmoins, ils-elles ont déterminé un ou plusieurs aspects de leur relation conjugale qui pourraient être améliorés. Un-e seul-e participant-e a rapporté être malheureux-se dans son couple et ne pas se sentir écouté-e par son-sa partenaire lors des moments de confiance. À la lumière des résultats présentés, le thème du conflit conjugal est celui qui a été le plus détaillé par les participant-e-s en entrevue. À la fin du PEHP, tous-tes les participant-e-s n'ont pas ou peu perçu de changement quant à ces aspects. Toutefois, une diminution de la fréquence et des thèmes de conflits abordés est relevée à la fin du PEHP. En ce qui a trait aux pensées liées à une séparation, les résultats confirment que 50 % de nos participant-e-s ont déjà pensé par le passé ou pensaient au début du PEHP à une séparation avec leur partenaire et qu'à la fin du PEHP, l'ensemble des participant-e-s ne présentaient plus de telles pensées.

Ces observations sont importantes puisqu'elles semblent souligner l'absence de changement significatif provenant du PEHP sur la perception de l'état de la relation conjugale, les confidences au quotidien et le degré de bonheur conjugal ressenti. Toutefois, il faut considérer qu'une impression générale de bien-être du couple au départ peut difficilement être améliorée (Schuhmann *et al.*, 1998). La majorité de ces participant-e-s ont un-e partenaire soutenant-e, ce qui permet de diminuer les stress provenant de l'environnement (p. ex., travail-enfant). Lorsque les participant-e-s se confient à leur partenaire à propos d'une vulnérabilité (p. ex., culpabilité parentale), ils-elles apprécient le soutien reçu. Les participant-e-s à l'étude semblent avoir développé un lien de confiance et une base relevant de l'amitié avec leur partenaire, leur permettant de se dévoiler à l'autre. Ce résultat appuie les études antérieures ayant relevé un lien significatif positif entre le soutien social reçu entre les partenaires et la satisfaction conjugale (Acitelli et Antonucci, 1994; Brassard et Lussier, 2008; Julien et Markman, 1991). D'un autre côté, nous avons un-e participant-e qui présentait plusieurs facteurs de risque associés à l'insatisfaction conjugale : 1) la présence d'un état de détresse psychologique à plusieurs problématiques de santé mentale (symptômes dépressifs, anxieux et de stress parental) (Proulx *et al.*, 2007; Trudel et Goldfarb, 2010; Whisman, 2007); 2) des difficultés financières (Cutrona *et al.*, 2003; Dew, 2008); 3) la difficulté d'acceptation des traits de personnalité du/de la conjointe (Amato et Previti, 2003); 4) l'absence de soutien du/de la partenaire dans les échanges de confiance (Acitelli et Antonucci, 1994). Ces éléments sont des facteurs contributifs au maintien des difficultés conjugales. Malgré le PEHP, cette personne n'a relevé aucun changement. Il est possible que la présence de ces facteurs sur le plan personnel et interpersonnel puisse rendre indisponible cette personne et son-sa partenaire l'un pour l'autre dans les besoins conjugaux essentiels comme l'accueil des confidences. Conséquemment, il se peut que cela affecte le sous-système conjugal en termes de satisfaction ressentie. L'addition de tous ces facteurs peut avoir diminué les chances d'observer un changement par le PEHP, et ce, même si certaines habiletés enseignées auraient pu améliorer les déficits fonctionnels. Comme suggéré par Barkley (1997), dans certains cas, il peut être préférable d'obtenir une intervention de couple avant de s'engager dans un PEHP. Toutefois, il est fort probable que les difficultés financières énoncées par cette personne aient fait obstacle à cette recommandation. Ainsi, on pourrait donc supposer que l'ajout d'une séance au PEHP afin d'aborder les notions de communication, plus spécifiquement aux besoins conjugaux (confiance, soutien), se serait possiblement avéré positif pour cette personne.

4.2.1 Les conflits conjugaux

Avant le PEHP, tous·tes les participant·e·s ont évoqué s'être disputé·e·s avec leur partenaire tandis qu'à la fin du PEHP, les participant·e·s rapportent une diminution de la fréquence des conflits conjugaux. Autant avant l'intervention qu'après, une majorité de ces personnes ont préféré rectifier le terme « conflit », utilisé dans la question, par ces termes : accrochage, petite altercation, opinion diverse, s'agacer, ne pas se chicaner fort.

Les résultats de la présente étude montrent que les participant·e·s ne s'identifiaient pas à la notion de conflit. Ils·Elles interprètent une définition du conflit qui fait référence à des comportements empreints d'agressivité verbale ou d'émotion négative (p. ex., colère, crier, rancune). Cette référence correspond à la notion de conflit destructif, soit l'utilisation de comportements dysfonctionnels ne permettant pas une saine résolution de problèmes (Cummings *et al.*, 2003; Goeke-Morey *et al.*, 2003). Les émotions négatives associées au conflit entraînent chez certaines personnes une peur du conflit (Marc et Picard, 2015). Néanmoins, selon Goeke-Morey *et al.* (2003), un conflit peut s'exprimer de façon constructive si les partenaires utilisent de l'empathie et des comportements adaptatifs empreints de soutien et d'affection dans la résolution de problèmes. La majorité des participant·e·s ont des conflits constructifs, puisqu'ils·elles prennent part à une discussion sur un désaccord, mais comme il s'agit de position différente sur un sujet, cela se nomme tout de même un conflit. Selon certaines conditions, une saine gestion des conflits peut s'avérer bienfaisante dans les interactions conjugales et améliorer la satisfaction conjugale (Canary et Messman, 2000). Les conflits conjugaux font partie des défis normaux et adaptatifs associés au sous-système conjugal (De Dreu et Weingart, 2003; Kluwer et Johnson, 2007). Étant donné la connaissance des participant·e·s centrée sur la notion de conflit destructif et puisque les précédentes études ont établi leurs pertinences au sein des relations conjugales, une éducation psychologique quant à la fonction des conflits et leur nature (constructif ou destructif) apparaît comme un élément incontournable à aborder dans les PEHP. Considérant que le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison*, évalué dans notre étude, inclut un chapitre dédié à la résolution de conflits familiaux, nous recommandons d'ajouter un complément pour aborder les conflits conjugaux, avant d'évoquer les conflits familiaux.

Dans la présente étude, nous avons relevé les sources de conflits les plus récurrentes, puisqu'il s'agit d'un facteur d'insatisfaction conjugale (Lacharité et Gagnier, 2009). Selon la fréquence rapportée, les caractéristiques individuelles du·de la conjoint·e et les finances sont les deux sujets conflictuels les plus cités par une majorité, soit six des huit participant·e·s, suivi de près par le sujet de l'éducation des enfants.

Ces résultats ne sont pas similaires à ceux d'autres études ciblant des couples hétérosexuels mariés. En fait, l'étude de Feinberg *et al.* (2007) ($N = 516$ familles) fait valoir que l'éducation des enfants demeure la première source de conflit conjugal, alors que d'autres soutiennent qu'il s'agit de la démonstration d'affection (confiance, soutien) (Doss *et al.*, 2004; Sanford, 2003).

L'hétérogénéité des résultats aux différentes études peut s'expliquer par les différences associées à l'échantillonnage. La présente étude ciblait des couples hétérosexuels avec enfant présentant une difficulté comportementale. Tous les couples étaient acceptés, qu'ils soient en détresse conjugale ou non. L'étude de Doss *et al.* (2004) ($N = 147$ couples) comporte uniquement des couples qui présentaient une détresse conjugale, puisque l'objectif était de déceler les sujets conflictuels qui mènent à l'engagement d'une thérapie conjugale. En comparaison, l'étude de Sanford (2003) contient 16 % de participant-e-s en détresse conjugale dans son échantillon ($N = 37$ couples) et aucune indication ne précise cet aspect dans l'étude de Feinberg *et al.* (2007). Nous pouvons émettre l'hypothèse que la nature des conflits relevés chez les couples peut être influencée par la présence ou l'absence de détresse conjugale ou d'un état de satisfaction conjugale. Ensuite, afin d'expliquer ce pour quoi les finances semblent au cœur des conflits chez nos participant-e-s alors que ce motif se trouve en 12^e place dans l'étude de Sanford (2003), nous pouvons relever la pertinence de considérer le revenu annuel des participant-e-s. Des études montrent que les difficultés financières représentent la première source de stress chez les parents d'enfants ayant un TDAH et que cet aspect est déterminant dans l'implication du processus d'une intervention adressée aux parents (Baldwin *et al.*, 1995; Huang *et al.*, 2003). Enfin, il apparaît important de préciser que notre étude concerne des participant-e-s du Québec, alors que les études précédentes se basent sur un échantillonnage américain. Les références culturelles, telles que les relations sociales et professionnelles, les croyances et les cognitions appartenant à la culture québécoise peuvent possiblement influencer les résultats obtenus.

En comparant nos données avec les résultats d'une thèse doctorale menée au Québec (Lamarre, 2009), il est possible de relever une similitude quant à la source de conflit conjugal relevant des caractéristiques du-de la conjoint-e. Bien que les deux études aient collecté les informations auprès de répondants différents (Lamarre : psychologues; Clermont : parents), des résultats semblables sont obtenus, du moins quant au premier sujet relevé. Des enjeux culturels propres à la population québécoise peuvent expliquer ces résultats, mais d'autres études seraient nécessaires afin de comprendre et d'identifier les principaux enjeux conflictuels au sein des couples qui semblent différer d'une population à l'autre. Selon l'étude actuelle, les traits de personnalité de chacun-e des conjoint-e-s et les difficultés financières ressortent

comme étant des facteurs d'importance dans les conflits. Ces résultats peuvent s'expliquer par l'état de détresse psychologique, les ressources financières et la culture des participant·e·s. Les intervenant·e·s œuvrant auprès des parents issus de la population québécoise devraient donc porter une attention particulière à ces sources de conflits.

Selon le discours des participant·e·s de notre étude, il semble y avoir une diminution des conflits dans l'ensemble des sujets les plus conflictuels (caractéristique du·de la conjoint·e, finance et éducation de l'enfant) pour une majorité des participant·e·s ($n = 6$). Ces résultats semblent mettre en lumière l'hypothèse que peu importe les thèmes de conflits présents, la participation à un PEHP semblerait diminuer la fréquence des conflits. Nos résultats soulignent ceux de précédentes études (Bodenmann *et al.*, 2008; Leung *et al.*, 2003), ce qui permet d'appuyer l'hypothèse d'une certaine généralisation des habiletés acquises par le biais du PEHP, au niveau de la communication. Une meilleure communication entre les partenaires permet ainsi de diminuer les conflits, et conséquemment peut favoriser une meilleure satisfaction conjugale. Deux participant·e·s ont par le fait même déclaré que ce changement positif à la fin du PEHP était relié à une meilleure communication avec leurs partenaires et que cela avait ainsi permis une meilleure cohésion pour l'éducation des enfants. La communication semblerait être un élément clé de la gestion des conflits, mais aussi dans la satisfaction conjugale globale, et conséquemment dans le risque de séparation conjugale (Harper et Welsh, 2007).

À la lumière de nos résultats, il appert que les conflits occupent une place à ne pas négliger dans la perception de la satisfaction conjugale et que le nombre d'études existantes dans la littérature scientifique témoigne aussi de l'importance à poursuivre la recherche en ce sens (Brown et Jaspard, 2004; Doss *et al.*, 2004; Feinberg *et al.*, 2007; Orbuch *et al.*, 2002; Sanford, 2003; Widmer *et al.*, 2003).

4.2.2 Les pensées liées à une séparation

Avant le PEHP, la moitié des participant·e·s ont reconnu avoir pensé à une séparation à un moment ou un autre de leur parcours conjugal. À la fin du PEHP, aucun·e participant·e n'a de pensée associée à une séparation. L'analyse thématique a permis de dégager une période spécifique associée aux pensées liées à une séparation. En effet, nos résultats convergent avec ceux de la littérature scientifique qui révèlent qu'une des difficultés marquées chez les couples demeure la transition à la parentalité (Gamgam *et al.*, 2021; Mitnick *et al.*, 2009). Les pensées liées à une séparation sont survenues pour trois des quatre participant·e·s lorsque les enfants étaient âgés de 0 à 5 ans. Le déclencheur désigné par ces personnes est

l'épuisement associé aux responsabilités parentales et à l'éducation des enfants, communément appelé la charge mentale. Les participant-e-s parlent de difficultés persistantes à accomplir diverses actions à l'intérieur d'une journée, c'est-à-dire de prendre un temps pour l'encadrement des enfants en bas âge, pour effectuer la routine du matin, pour faire le trajet pour la garderie avant d'arriver au travail, pour accomplir un emploi à temps plein, pour assurer une saine alimentation à la famille, etc. Comme souligné par Haicault (1984), sociologue française :

La charge mentale est faite ainsi de ces perpétuels ajustements, de la viscosité du temps qui n'est que rarement rythme et beaucoup plus souvent immanence, où se perd le corps, où se tue la tête, à calculer l'incalculable, à rattraper sur du temps et avec du temps, le temps perdu, à faire, à gérer. (p.92)

Cette définition évoque bien le manque d'équilibre qui caractérise la charge mentale et qui conduit régulièrement à des manifestations physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales, comme souligné par notre étude. La séparation conjugale semblait ainsi vue comme une porte de sortie par les participant-e-s de notre étude afin de récupérer du temps personnel et d'abandonner la gestion parentale (p. ex., tâches, éducation).

Les participant-e-s à l'étude dénoncent la vision caricaturée et renforcée par la société de la *superwoman*, c'est-à-dire l'accomplissement de nombreuses actions quotidiennes et la charge mentale de ces responsabilités. Il est donc pertinent de se poser la question suivante : pourquoi les parents de jeunes enfants s'attribuent-ils autant de pression à assumer et à accepter ce rôle ? Les participant-e-s parlent de leur trait de personnalité associé au perfectionnisme, ce qui évoque le besoin de contrôle associé à ces responsabilités. En fait, Neuville (2018) explique cette notion par le besoin des mères d'une sécurité affective qu'elles exercent par le contrôle et contribuerait ainsi à la problématique. La combinaison de la prise de contrôle de l'environnement pour éviter les incertitudes et de le mener à la perfection sont des facteurs clés associés à la charge mentale et à l'apparition de symptômes d'épuisement. Des participant-e-s évoquent des solutions appuyées également par des auteurs, c'est-à-dire d'accepter de déléguer certaines tâches au partenaire, lâcher-prise et accepter les imperfections, prendre des moments pour soi et pour son couple, obtenir un soutien de la famille immédiate, etc. (Algood *et al.*, 2013; Neuville, 2018). Maintenant que les participant-e-s se situent à une autre étape du développement de leur enfant, il semble plus facile de proposer des solutions qui auraient diminué la charge mentale à cette période. La mise en place de programmes de prévention et le déploiement d'interventions ciblées semblent donc une

piste importante à considérer dans les études subséquentes afin de briser ce cercle vicieux dommageable pour le parent, le couple et l'enfant.

Dans le discours des participant-e-s, il est possible de relever des facteurs externes à la satisfaction conjugale qui semblent avoir motivé leur décision de rester unis. Des conséquences sur le plan du bien-être psychologique, des répercussions économiques et au sujet de l'éducation coexistent avec la séparation (Amato, 2000, 2010; Kelly et Emery, 2003; Kitson et Morgan, 1990). Les enjeux entourant la séparation conjugale sont ainsi des facteurs importants à considérer par les professionnel-le-s œuvrant auprès des couples, puisque les parents peuvent décider de rester un couple en raison de ces facteurs tout en ressentant un niveau élevé de détresse conjugale.

Enfin, trois éléments peuvent possiblement expliquer ce pourquoi aucun-e participant-e n'avait de pensée associée à une séparation à la fin du PEHP. D'une part, la réduction des comportements perturbateurs des enfants, et d'autre part, l'espace de discussion offert en séance permettant une amélioration de la santé psychologique (stress) des parents. Ces deux éléments n'ont pas été mesurés avec des questionnaires à la fin du programme, mais les études précédentes appuient notre interprétation. En effet, le PEHP évalué se fonde sur les techniques de la thérapie cognitive et comportementale et favorise la modification du comportement par l'ajout de connaissances théoriques et pratiques des parents. Les pratiques parentales positives sont encouragées afin de réduire les techniques punitives (Huntington et Vetere, 2015; Normandeau et Venet, 2000; Massé *et al.*, 2011). Les exercices pratiques à la maison favorisent le sentiment de compétence et de confiance parentales. L'ensemble de ces changements et l'amélioration de la condition psychologique du parent (diminution du stress) favorisent une baisse des comportements perturbateurs et permettent une plus grande disponibilité émotionnelle entre les partenaires. Nos résultats témoignent de l'importance de considérer l'état psychologique des parents (dépression, charge mentale, épuisement) et son effet sur le souhait de maintenir une relation conjugale, en dépit du niveau de satisfaction ressentie. Une mesure du niveau de l'état psychologique devrait donc être une évaluation de contrôle à intégrer dans les études auprès des parents. Le troisième élément à discuter est l'effet du temps sur les participant-e-s. Comme souligné par nos participant-e-s, les déclencheurs quant aux pensées associées à une séparation sont davantage associés à la période préscolaire des enfants. Cette compréhension nous renseigne sur l'effet possible du temps et du développement de l'enfant quant au niveau de la charge mentale ressentie par les participant-e-s et l'effet conséquent sur cet aspect de la

satisfaction conjugale. Le surcroît d'autonomie chez les enfants et le soutien reçu semblent ainsi être des facteurs de protection à la surcharge mentale.

4.2.3 Synthèse des effets du PEHP sur la satisfaction conjugale

Les résultats de notre étude semblent montrer une augmentation de la satisfaction conjugale chez les participant·e·s en détresse conjugale à la suite du PEHP. Parmi les quatre participant·e·s en détresse conjugale au questionnaire de l'Échelle d'Ajustement Dyadique (Sabourin *et al.*, 2005) lors de la première entrevue, se trouvait le seul père à l'étude ainsi que trois mères. Comme discuté précédemment, nos résultats issus des données qualitatives mettent l'accent sur deux sphères de la satisfaction conjugale, soit les conflits conjugaux et les pensées associées à une séparation. Ces conclusions appuient les résultats de plusieurs auteurs, mais il faut tenir compte d'un nombre équivalent d'études n'ayant pas conclu à un tel effet. Différentes pistes de réflexion peuvent expliquer cette hétérogénéité entre nos résultats et ceux obtenus depuis les années 1980.

Des éléments méthodologiques tels que le type de devis utilisé, le choix de l'instrument de mesure (questionnaire) et le choix du programme évalué semblent des facteurs d'influence dans les résultats obtenus. D'abord, notre étude est la seule ayant utilisé un devis qualitatif, assorti de l'utilisation de questionnaires psychométriques qui constituaient des mesures secondaires. Comme mentionné par Giordano et Jolibert (2016), « La recherche quantitative a été et est encore dominante dans de nombreux pans des sciences sociales ». Bien que les études précédentes aient permis d'évaluer certaines hypothèses, il apparaît maintenant pertinent d'explorer en profondeur les facteurs associés à un PEHP et leurs effets sur la satisfaction conjugale. Les objectifs d'une étude qualitative et quantitative demeurent bien distincts, ce qui pourrait avoir influencé les résultats obtenus. Notre entrevue semi-structurée a permis d'accéder à une richesse d'informations (croyances, pensées, valeurs) et de nuancer les réponses obtenues à notre questionnaire mesurant la satisfaction conjugale. Ainsi, les résultats de la présente étude révèlent que cette approche combinée donne les résultats escomptés. Nous estimons que ce choix méthodologique serait recommandé pour les études futures. En outre, le questionnaire de notre étude semble être utilisé par une majorité de chercheurs (Bodenmann *et al.*, 2008; Heinrichs *et al.*, 2017; Schuhmann *et al.*, 1998). Ainsi, nous appuyons les résultats d'études antérieures ayant relevé une amélioration de la satisfaction conjugale une semaine à deux semaines suivant la fin du PEHP (post-intervention) (Dadds *et al.*, 1987; Forehand *et al.*, 1982; Ireland *et al.*, 2003; Scovern *et al.*, 1980). Finalement, le type de PEHP évalué est un élément crucial dans l'explication des résultats aux études. Bien qu'ils soient majoritairement fondés sur

les mêmes principes théoriques, les modalités suivantes varient selon les programmes, pouvant influencer le maintien des effets : nombre de séances, durée des séances, thèmes abordés, séance de groupe ou individuelle, etc. Notre étude apporte une nouvelle contribution à la littérature scientifique au sujet des PEHP, puisqu'il s'agit de la première à évaluer avec une approche qualitative la satisfaction conjugale à la suite d'un PEHP développé au Québec *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* (Massé *et al.*, 2011). Afin d'arriver à une comparaison plus juste des effets, il serait intéressant de reproduire une étude en évaluant ce même PEHP, tout en incluant des mesures de suivi longitudinal. Un-e de nos participant-e-s avait d'ailleurs partagé son hypothèse que les effets du PEHP seraient plus visibles dans les mois suivant la fin du programme puisque les habiletés seraient acquises et non plus en apprentissage.

Des facteurs associés à l'échantillonnage sont également à considérer dans les résultats obtenus sur la satisfaction conjugale. En effet, dans notre étude, les parents qui présentaient une détresse conjugale avant le PEHP ont rapporté plusieurs changements qualitatifs positifs à la fin du PEHP quant à leur couple. Par ailleurs, la majorité des études ayant trouvé un effet significatif avait au sein de leur population des parents en détresse conjugale avant le début du PEHP (Dadds *et al.*, 1987; Ireland *et al.*, 2003; Forehand *et al.*, 1982). Nous croyons donc qu'un échantillon constitué uniquement de parents préalablement satisfaits sur le plan conjugal ne conduit peut-être pas à des changements importants. À cet effet, l'étude de Bodenmann *et al.* (2008) n'a obtenu aucun effet significatif sur le niveau de satisfaction conjugale de ses participant-e-s. L'auteur explique ce résultat par un niveau de satisfaction conjugale satisfaisant des participant-e-s de la condition expérimentale. Tout comme l'étude de Schuhmann *et al.* (1998) qui montre une absence d'effet. Leur étude ne comprenait que des participant-e-s qui n'éprouvaient pas d'insatisfaction conjugale avant l'intervention. Selon l'hypothèse de Schuhmann *et al.* (1998), les parents ayant une insatisfaction dans leur relation conjugale ou la présence d'une psychopathologie (dépression) n'auraient pas l'énergie pour s'engager dans une intervention telle qu'un PEHP. Cette hypothèse est invalidée par notre étude qui montre la présence de participant-e-s ayant une insatisfaction conjugale et la présence de psychopathologies avant le début du PEHP. Nonobstant, ces participant-e-s ont également participé à toutes les rencontres et semblent avoir bénéficié du PEHP sur l'amélioration de leur niveau de satisfaction conjugale.

Il est intéressant de relever que les trois participant-e-s ayant abandonné le PEHP dans notre étude avaient les enfants les plus jeunes de l'échantillon (âge moyen : 6 ans). La majorité des études ont évalué les effets d'un PEHP sur la satisfaction conjugale de parents ayant des enfants d'âge préscolaire (Dadds *et al.*, 1987;

Heinrichs *et al.*, 2017; Ireland *et al.*, 2003; Leung *et al.*, 2003; Schuhmann *et al.*, 1998), alors que de notre côté nous avons inclus des enfants d'âge scolaire. Il est ainsi possible que l'hypothèse formulée par Schuhmann *et al.* (1998) sur le manque d'énergie des parents ayant une faible satisfaction conjugale ou la présence de détresse psychologique à s'engager dans un traitement tel qu'un PEHP, s'applique davantage aux parents d'enfants de moins de 6 ans. De nos trois participant-e-s ayant abandonné, deux présentaient des symptômes de détresse psychologique aux trois conditions (stress, anxiété, dépression) et un-e participant-e présentait des symptômes significatifs à une des trois conditions. Il est possible que les symptômes ressentis chez les parents d'enfants en bas âges puissent affecter davantage leur participation à un PEHP que pour les parents d'enfants d'un âge scolaire plus avancé. Rappelons également que les pensées associées à une séparation chez nos participant-e-s étaient pour la majorité associées à l'âge préscolaire (0-5 ans). Cette période qu'est l'adaptation à la parentalité apporte son lot de vulnérabilité, où un surcroît de stress et de conflits peut émerger (Lacharité et Gagnier, 2009). Nos participant-e-s ont bien détaillé cette période et ils auraient nécessité une aide supplémentaire. Les PEHP s'avèrent donc être une intervention fort utile, mais aussi préventive si ce service est offert au Québec à des parents d'enfants plus jeunes. Il serait pertinent d'amorcer la réflexion suivante : comment peut-on joindre les familles avec des jeunes enfants pour mieux les outiller pendant cette période critique et valider auprès d'elles les interventions gagnantes (programme de courte durée, intervention à domicile, rencontre individuelle ou de groupe).

Lorsque nous observons les résultats après l'intervention, notre étude relève une meilleure satisfaction conjugale chez quelques mères, mais aussi chez l'unique père à l'étude. Ce résultat, quoique non représentatif, nous permet d'évoquer l'importance de la participation des pères à un PEHP. Comme soutenu par la littérature scientifique, la présence d'un faible nombre de pères à la présente étude représente la réalité du recrutement (Lee et Hunsley, 2006; Lundahl *et al.*, 2007; Sanders *et al.*, 2010; Thorell, 2009). Notre petite taille d'échantillon ne permet donc pas de généraliser les résultats à tous les pères ou de valider une différence de résultats entre les mères et les pères. Néanmoins, nous pouvons nous questionner quant à la représentativité de l'effet obtenu chez ce participant. En effet, plusieurs études évaluent les effets chez les mères exclusivement ou ne relèvent aucun effet significatif sur la satisfaction des pères (Anastopoulos *et al.*, 1993; Bodenmann *et al.*, 2008; Forehand *et al.*, 1982; Heinrichs *et al.*, 2006). Cette différence peut s'expliquer par la taille d'échantillon de ces études, et tel que mentionné précédemment, par la différence de programme évalué, d'instrument utilisé et la constance de la participation des pères à l'étude (Anastopoulos *et al.*, 1993; Bodenmann *et al.*, 2008; Heinrichs *et al.*, 2006; Schuhmann *et al.*, 1998; Scovern *et al.*, 1980). L'étude d'Anastopoulos *et al.* (1993) ne relevait pas

d'effet sur la satisfaction conjugale des parents, mais avait pour exigence une participation complète de la mère à toutes les séances alors que cette exigence ne s'appliquait pas aux pères à l'étude. Ainsi, la difficulté à inclure et à maintenir la participation des pères dans les programmes demeure un défi pour les chercheurs. Il est possible que la réalité familiale permette difficilement aux deux parents de participer à un PEHP. Des efforts supplémentaires doivent être mis en place dans les prochaines études afin de les inclure davantage. La participation conjointe des partenaires pourrait améliorer l'engagement des parents dans le programme et ainsi augmenter les bénéfices secondaires associés au PEHP (Fabiano, 2007). Nos données qualitatives nous permettent de recommander l'inclusion des pères dans les études sur les PEHP afin de poursuivre l'exploration des effets d'un PEHP sur leur satisfaction conjugale.

4.3 Coparentalité

Cette section regroupe les différents thèmes associés à la coparentalité, dont le soutien par rapport au sabotage et l'éducation des enfants. La division des responsabilités parentales et la gestion des interactions familiales sont d'autres thèmes abordés. Un bref résumé des résultats est présenté et les principaux éléments dégagés de notre étude sont mis en lumière avec ce qui est rapporté dans la littérature scientifique.

Avant le début du PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison*, la majorité des participant·e·s estimaient qu'ils-elles recevaient un soutien de leur partenaire et un partage des responsabilités parentales satisfaisants. Conséquemment et en regard de leur perception, peu de changements ont été relevés à la suite du PEHP sur ces thèmes. En revanche, les thèmes de l'éducation et des valeurs ainsi que la gestion des interactions familiales ont soulevé une discussion plus approfondie quant aux changements apportés sur les interventions parentales réalisées et les stratégies de communication.

4.3.1 Le soutien opposé au sabotage

Nos résultats montrent qu'une majorité des participant·e·s respectent et reconnaissent l'apport du soutien de leur partenaire au quotidien, alors qu'un·e seul·e participant·e se situe davantage dans la sphère du « sabotage » impliquant la critique et le rabaissement du·de la partenaire (Feinberg, 2003).

Tout d'abord, le thème du soutien est inhérent à la coparentalité (Feinberg, 2003; McHale, 1997), mais certain·e·s participant·e·s ont identifié spontanément ce même thème dans la satisfaction conjugale, soit

l'importance du soutien dans les confidences du quotidien. C'est-à-dire qu'ils-elles apprécient le soutien reçu lorsqu'ils-elles doivent partager des événements ou émotions plus difficiles. En accord avec les études précédentes, un soutien continu du-de la partenaire diminue la perception des conséquences aux événements graves de la vie (p. ex., décès, accident) et favorise ainsi une perception plus saine des problèmes confrontés (Cutrona, 1996). Il est possible que la perception de satisfaction du soutien reçu ait renforcé le lien de confiance envers le-la partenaire et prédisposé à une meilleure communication conjugale. Ainsi, la satisfaction conjugale et la coparentalité demeurent deux dimensions distinctes, où le soutien a un rôle respectif particulier. À la lumière de notre étude, il apparaît important d'évaluer ces deux dimensions dans une même étude puisqu'elles s'influencent entre elles.

L'analyse du discours de nos participant·e·s a fait émerger trois catégories d'actions soutenant : 1) aider dans les responsabilités parentales; 2) soutenir dans les décisions quotidiennes; et 3) converser et écouter. Ces catégories correspondent aux trois types de soutien élaborés et évalués par certains auteurs (Cutrona, 1996; Tardy, 1985) : le soutien émotionnel, informationnel et instrumental. Quelques participant·e·s ($n = 3$) soulignent l'empathie de leur partenaire et la présence d'une guidance bienveillante, ce qui évoque le soutien émotionnel et informationnel. Une majorité des participant·e·s ($n = 6$) ont abordé la présence d'un soutien instrumental, par la répartition des tâches quotidiennes et l'aide reçue dans ces tâches. Trois participant·e·s ont parlé de la formation d'une équipe avec leur partenaire, faisant référence à la définition du soutien par la solidarité ou la coopération selon plusieurs auteurs (Margolin *et al.*, 2001; McHale, 2007; Teubert et Pinquart, 2010; Van Egeren et Hawkins, 2004). La moitié des participant·e·s ont soulevé une amélioration du soutien instrumental en tant qu'équipe parentale dans les décisions et les interventions à faire auprès des enfants. Ainsi, le PEHP favorise l'apprentissage de nouvelles stratégies et, selon un·e participant·e, octroie une confiance parentale. Cette façon de travailler conjointement pour bien répondre aux exigences associées aux rôles parentaux contribue à l'évaluation positive de la perception de soutien reçu par le-la partenaire.

À la fin du PEHP, trois participant·e·s estiment que leur partenaire reconnaît davantage leurs efforts parentaux. Le programme d'intervention semble contribuer à la construction d'une vision positive de soi-même pour le parent participant. En accord avec ce résultat, les conclusions d'une recension des écrits rapportent les effets positifs d'un PEHP sur le sentiment de compétence parental (Massé *et al.*, 2006). Les exercices conseillés et la mise en pratique des acquis en rencontre renforcent cette démarche d'effort

pour développer de meilleures stratégies d'intervention. À la fin du PEHP, l'évolution parentale est davantage relevée par les participant·e·s que l'acquis de stratégies d'intervention.

Enfin, il est intéressant de souligner que le·la participant·e insatisfait·e du soutien reçu par son·sa partenaire a justifié cela par un manque d'initiative à effectuer les tâches quotidiennes. Bien que le·la partenaire s'exécute à la suite d'une demande, cela ne semble pas suffisant pour ressentir une satisfaction. Ce résultat va dans le sens attendu, tel que rapporté dans Favez (2017), expliquant que la présence d'un écart significatif entre le soutien perçu et le soutien reçu crée une insatisfaction. L'attente initiale du·de la participant·e demeure aussi importante, voire plus que l'action elle-même de soutien. C'est ce qui est rapporté par un·e participant·e dont l'initiative prime sur l'exécution après une demande. Cette distinction est à retenir pour l'enseigner aux parents; afin d'apporter une amélioration, l'initiation d'une communication claire avec le·la partenaire sur les attentes de soutien serait l'action à privilégier. À une fréquence quotidienne, il est possible que pour cette personne l'insatisfaction à l'égard du soutien perçu et reçu puisse entraîner quelques émotions désagréables à l'encontre de son·sa partenaire, telles que de la colère ou de la déception, et ainsi provoquer un discours empreint de critique et d'abaissement (p. ex., il·elle est pleurnicheur·se; très chialeux·se, toujours négatif·ve) : « [...] je m'éloigne pour ne pas [...] dire des choses méchantes qui dépassent parce que je suis fatigué·e et parce qu'il·elle ne m'aide pas ». De plus, certains facteurs personnels peuvent influencer cette vision négative envers les actions du·de la partenaire, c'est-à-dire l'état psychologique et l'état d'insatisfaction conjugale de départ (Favez, 2017).

En somme, cette compréhension de nos résultats permet de cibler un effet ajouté du PEHP sur la perception du soutien instrumental principalement. Les résultats mettent aussi en lumière la reconnaissance d'une distinction entre le soutien perçu et le soutien reçu par le parent. Nous sommes d'avis que la composante du soutien mutuel est un élément essentiel dans la fondation d'une saine coparentalité, mais aussi dans l'épanouissement de la relation conjugale.

4.3.2 La division des responsabilités parentales

Les résultats de la présente étude montrent une absence de changement quant à la répartition des responsabilités parentales entre les partenaires avant et après l'intervention. Ce résultat peut s'expliquer par l'implication préalable des partenaires dans certaines responsabilités parentales (p. ex., routine des enfants, repas) pour la majorité des participant·e·s ($n = 7$). Rappelons qu'ils·elles ($n = 6$) ont également nommé spontanément dans le thème précédent l'action de se sentir soutenu·e·s par leur partenaire dans

les responsabilités parentales. Cela peut teinter favorablement leur perception d'équité même s'il n'existe pas de répartition totalement égalitaire. Par ailleurs, il est possible que le niveau de scolarité des participant-e-s soit un facteur d'influence de la répartition des tâches. Cinq participant-e-s sont plus scolarisé-e-s que leur partenaire et selon une étude, les femmes ayant un niveau d'étude supérieur à leur partenaire ont tendance à identifier et à dire plus ouvertement les désaccords à propos des tâches ménagères (Cauchi-Duval, 2016). Enfin, deux participant-e-s relèvent la charge mentale associée aux responsabilités parentales. Cette gestion des responsabilités (p. ex., rendez-vous médicaux à planifier) ajoute aux participant-e-s une charge mentale avec laquelle ils-elles doivent composer au quotidien.

À la lumière des résultats présentés, le PEHP ne comporte pas d'effet ajouté à la division des responsabilités et au sentiment d'équité dans les responsabilités quotidiennes. Toutefois, il est fort probable qu'une intervention ne puisse pas améliorer cet aspect lorsque le sentiment d'équité dans les tâches est préalablement positif. Par ailleurs, les objectifs du présent PEHP ne correspondent pas à cette dimension de la coparentalité.

4.3.3 L'éducation des enfants et les valeurs

Selon nos résultats, le PEHP ne favorise pas de changement dans quatre des cinq sous-thèmes liés aux valeurs communes et non communes entre les partenaires, les accords concernant les décisions quotidiennes, les accords concernant l'avenir des enfants et la vision de la vie des partenaires. Les principaux changements abordés par les participant-e-s portent sur la discipline et la gestion des comportements difficiles, ce qui est cohérent avec les objectifs du PEHP auquel ils-elles ont participé. De ce sous-thème, des éléments de discussion, tels que les approches parentales, les stratégies d'interventions priorisées et les difficultés éprouvées par les participant-e-s pendant leur intervention, sont ressortis de l'analyse du discours des participant-e-s. L'ensemble de ces résultats sont discutés et interprétés selon la littérature scientifique existante ci-dessous.

À la suite du PEHP, les résultats ne révèlent aucun changement quant aux valeurs communes et non communes entre les partenaires. La valeur du respect est la plus citée par les participant-e-s ($n = 6$) et ils-elles souhaitent la transmettre à leur enfant. Il est possible que ces personnes ajustent, avec les apprentissages faits dans le PEHP, leur comportement afin d'être cohérentes avec leur valeur centrale. Selon nos observations, le PEHP ne permet pas de changer les valeurs préalablement ancrées chez les participant-e-s, mais il renforce les comportements permettant de refléter les valeurs. Un-e des

participant·e·s rapporte avoir appris durant le PEHP à reconnaître ses propres limites parentales et celles de son enfant. Le·La participant·e décrit cet apprentissage comme étant important puisque cela reflète la valeur du respect de soi et des autres. Il est donc possible que cette personne modifie son attitude et ses comportements envers elle-même et envers son enfant. Conséquemment, nous pensons que les enfants des participant·e·s peuvent bénéficier d'un apprentissage des valeurs par l'observation comportementale de leur parent. Les enfants, étant témoins directs de comportements positifs, seront plus enclins à les répéter. Cette hypothèse concorde avec la théorie de l'apprentissage social qui stipule que tout individu peut apprendre par observation ou par imitation pour ensuite modifier son attitude (Bandura, 2001). Enfin, en accord avec les résultats de notre étude, plusieurs sociologues ayant étudié l'influence des valeurs ont trouvé un lien entre les valeurs, les comportements et les attitudes des humains (Homer et Kahle, 1988; Kristiansen et Hotte, 1996; Shim et Eastlick, 1998).

L'analyse du discours des participant·e·s ne révèle pas de changement pour la majorité ($n = 7$) concernant l'accord sur les décisions quotidiennes. Quatre participant·e·s rapportent prendre les décisions quotidiennes. Ces décisions relèvent de responsabilités parentales et il a été vu préalablement que les participant·e·s perçoivent une équité et un soutien de leur partenaire dans la répartition des tâches. Il est donc possible que ces personnes ressentent également une satisfaction et un appui quant aux prises de décisions quotidiennes, et ce, avant le début du PEHP. Un·e seul·e participant·e fait état d'une amélioration sur un aspect spécifique des décisions quotidiennes, soit l'heure du coucher des enfants. Cette personne relève une amélioration de la communication avec son·sa partenaire. Il est à noter que le PEHP vise l'apprentissage de la constance et de la cohérence aux parents par l'établissement de règles familiales. L'accord parental et l'établissement d'une heure de coucher correspondent à un des thèmes abordés par le PEHP. En revanche, les sujets plus généraux (choix vestimentaire, écoles futures) peuvent être des sujets moins conflictuels et de moindre préoccupation pour tous·tes.

Tous·tes les participant·e·s ont dit être d'accord avec leur partenaire concernant l'avenir de leur enfant, et ce, avant et après le PEHP. Néanmoins, il est intéressant de soulever, à travers le discours des participant·e·s, leurs inquiétudes en regard de la réussite scolaire et de l'accomplissement d'un métier apprécié de leur enfant. La présence de ces inquiétudes correspond aux difficultés que peut présenter un enfant ayant un TDAH (organisation, attention, mémoire, régulation émotionnelle, hyperactivité) et qui ajoutent un défi au niveau des apprentissages scolaires (Loe et Feldman, 2007). Selon une étude nationale sur des élèves écossais ($n = 766\ 244$) (âgés de 4 à 19 ans), les jeunes ayant une médication pour le TDAH, comparés à des

pairs tout-venant, présentent un taux plus élevé de faibles résultats scolaires, d'abandon scolaire avant l'âge de 16 ans et de non emploi (Fleming *et al.*, 2017). Ces préoccupations actuelles au regard des apprentissages sont ainsi importantes à considérer en groupe afin de normaliser les craintes parentales et de leur fournir des pistes de stratégies. Aborder ce sujet pourrait réduire les inquiétudes futures des parents. Le manuel du PEHP contient à cet effet quelques chapitres qui élaborent les difficultés en français, en mathématiques et dans la gestion des devoirs (*voir Annexe A*). L'évaluation de la présence de difficultés sur le plan scolaire et d'inquiétudes parentales devrait être réalisée dans les premières séances afin de bien identifier les besoins parentaux et les thèmes à aborder.

À la suite du PEHP, aucun changement n'a été constaté au sujet du sous-thème de la vision de la vie. Dans les aspects de vision commune rapportée par les participant-e-s (p. ex., les activités familiales, le couple), ils-elles discutent d'éléments associés au passé, au présent et au futur. Tous les aspects évoqués par les participant-e-s touchent la situation familiale (p. ex., acheter une maison) ou le couple (p. ex., vieillir à deux). Ces résultats sont cohérents avec les valeurs communes entre les partenaires. Précédemment, il a été vu que la valeur familiale est la seconde valeur la plus importante et partagée entre une majorité des partenaires. Il est ainsi attendu que leur vision de la vie soit teintée par cette valeur et se reflète dans leurs actions et désirs. Il est à noter que le contenu du PEHP n'aborde pas ce thème spécifique et comme les participant-e-s l'ont mentionné, cette vision de la vie commune ne semblait pas un enjeu.

4.3.3.1 La discipline et la gestion des comportements difficiles

Avant le PEHP, les participant-e-s ont relevé différentes difficultés concernant les pratiques éducatives (gestion de ses émotions, interventions dans la douceur ou la rigidité, constance des interventions). Lorsque nous observons les résultats après l'intervention, notre étude révèle une amélioration dans l'ensemble de ces difficultés, de même que dans les stratégies d'intervention priorisées par les participant-e-s.

Ces résultats positifs peuvent s'expliquer par les thèmes abordés dans le PEHP et leurs objectifs auprès des participant-e-s (*voir Annexe A*). Dès la première rencontre, le programme a pour objectif de partager les connaissances sur le TDAH aux parents, ce qui permet d'identifier les déficits exécutifs (p. ex., mémoire, régulation émotionnelle, planification) (Massé *et al.*, 2011). Les participant-e-s rapportent à ce sujet une meilleure compréhension des comportements perturbateurs de leur enfant. Dans le PEHP évalué, les animateurs et animatrices ont abordé cinq activités qui ont pour objectif commun la gestion efficace des comportements. Le PEHP enseigne aux participant-e-s les principes de la modification du comportement

par la prise de conscience de la séquence opérante qui considère les antécédents et les conséquences d'un comportement (A-B-C), concrètement par l'identification de la fonction des comportements perturbateurs (p. ex., répondre à un besoin physique, d'affection, de sécurité) (Gardner, 2002; Massé *et al.*, 2011). Selon la fonction du comportement identifié, les interventions les plus efficaces et les façons de les utiliser ont également été présentées aux participant·e·s. Avant le PEHP, les participant·e·s ressentaient de la frustration ou un épuisement lorsque leurs enfants adoptaient des comportements inappropriés. En réponse à ces comportements perturbateurs, ils·elles utilisaient des techniques disciplinaires inconstantes et inadéquates comme crier, retirer des privilèges à répétition ou abandonner les interventions et se retirer. En fait, comme expliqué par Massé *et al.* (2011), les parents d'enfants ayant un TDAH peuvent être plus souvent engagés dans une interaction verbale empreinte d'agressivité à la suite d'un comportement de désobéissance, ce que les auteures appellent le cercle de coercition. Le parent tend à utiliser une menace, puis une punition disproportionnée au geste de l'enfant. Cette lutte parent-enfant peut se terminer par l'abandon du parent, épuisé ou démuni devant les comportements de l'enfant, ou inversement il peut tenter de contrôler les comportements de l'enfant par des méthodes disciplinaires de plus en plus coercitives. À travers ces interactions, les comportements de désobéissance de l'enfant sont renforcés et risquent donc de se reproduire plus souvent. Les difficultés reconnues par les participant·e·s avant le PEHP représentent ce cercle de coercition. Par les thèmes qui abordent la fonction du comportement et leur gestion, les participant·e·s ont développé une nouvelle compréhension des besoins associés au comportement de leur enfant, diminué l'implication émotionnelle dans leurs interventions et favorisé l'application de techniques d'intervention positives, comme enseigner le comportement souhaitable afin de remplacer les techniques punitives. Les parents d'enfants ayant un TDAH doivent composer avec plusieurs défis en ce qui a trait à l'éducation de leur enfant et le manque de connaissance contribue régulièrement à l'adoption d'une discipline inadéquate (O'Leary, 1995). Il est donc essentiel que les PEHP qui visent à soutenir les parents d'enfants ayant un TDAH abordent les fonctions d'un comportement, les bases de la modification du comportement et les interventions recommandées.

Les réactions parentales de nos participant·e·s dans la gestion des comportements de leur enfant correspondent également à la théorie de Baumrind (1971) sur les styles parentaux : autoritaire, permissif, désengagé (Maccoby et Martin, 1983) et démocratique. Le PEHP accompagne les participant·e·s à développer des habiletés parentales qui correspondent au style parental démocratique. Ce style met l'accent sur un degré d'affection, de communication, d'attentes et d'encadrement élevés envers l'enfant. Le parent est sensible et les règles parentales sont connues par l'enfant et appliquées avec constance par

le parent. Ce style parental contribue positivement à l'estime de soi, l'autonomie et aux résultats scolaires (Deslandes *et al.*, 1999; Deslandes et Royer, 1994; Holmbeck *et al.*, 1995). L'analyse du discours des participant·e·s confirme l'étude de Moghaddam *et al.* (2013) qui soutient que le style parental autoritaire est davantage présent chez les parents d'enfants ayant un TDAH. Les participant·e·s tendent à vivre du stress et donc à être plus sévères. Conformément aux études antérieures (Crnic *et al.*, 2005; Yousefia *et al.*, 2011), les parents utilisent des méthodes disciplinaires punitives afin de contrôler les symptômes et les comportements de leur enfant (p. ex., hyperactivité, opposition) (Choe *et al.*, 2013; Patterson, 2002). Par ailleurs, lorsque le parent d'un enfant ayant un TDAH a un faible niveau d'éducation, le style parental permissif serait plus présent que les parents d'enfants tout-venant (Moghaddam *et al.*, 2013). Le·La participant·e le·la moins scolarisé·e rapportait d'ailleurs un manque de règles et de constance dans ses interventions et se sentait dans un rôle de protection à l'égard de son enfant. Considérant que ce résultat se fonde sur un·e seul·e participant·e, davantage d'études seraient nécessaires afin de confirmer ce lien.

Le PEHP semble modifier les attitudes des participant·e·s puisqu'il intervient directement sur les caractéristiques associées au style parental. Premièrement, le PEHP favorise l'établissement de règles familiales claires, connues et acceptées par l'enfant, ce qui correspond à la caractéristique de l'encadrement. Deuxièmement, les thèmes abordés permettent de discuter des forces et des défis des enfants ayant un TDAH et donc de réviser les attentes parentales au quotidien. Troisièmement, les façons de faire des demandes efficaces et d'exprimer ses émotions afin de favoriser une communication familiale positive sont enseignées aux participant·e·s. Quatrièmement, le PEHP enseigne l'importance des moments positifs privilégiés avec son enfant et du renforcement positif. Cela renvoie à la caractéristique de l'affection. Finalement, les études précédentes ont montré que le stress ressenti influence l'adoption de pratiques parentales punitives chez les parents d'enfants ayant un TDAH (Crnic *et al.*, 2005; Yousefia *et al.*, 2011; Wood, 2007) et que le PEHP de cette étude diminue les symptômes de stress parental (Massé *et al.*, 2009; Verreault *et al.*, 2011, 2014). L'effet possible du PEHP sur le niveau de stress des participant·e·s peut s'avérer être un facteur considérable dans le changement des pratiques parentales. Ainsi, les résultats de la présente étude confirment l'effet positif du PEHP sur la modification des interventions parentales, comme indiqué dans la recension des écrits de Massé *et al.* (2006) et une revue de littérature basée sur 28 études ayant évalué les effets d'un PEHP destiné aux parents d'enfants ayant un TDAH (Chronis *et al.*, 2004).

En ce qui a trait à la minorité des participant·e·s qui ne relèvent pas de changement au niveau de leur gestion émotionnelle dans les interventions ($n = 2$), leurs pratiques éducatives ($n = 1$) et leur constance

dans les interventions ($n = 1$), certains facteurs sont à considérer. D'abord, un-e des participant-e-s évoque l'acquisition des connaissances théoriques, mais un manque de contexte pratique dans les rencontres du PEHP. Cette personne rapporte que les visionnements de vidéos dans les rencontres n'étaient pas suffisants pour s'appropriier le contenu et que des jeux de rôles tirés de situations vécues au domicile auraient été davantage bénéfiques. Le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* contient dans son programme d'animation des activités basées sur différentes méthodes d'apprentissage (p. ex., jeux de rôles, devoirs, vidéos), mais il revient à l'animateur ou l'animatrice de choisir, selon son jugement, les activités à prioriser. Il est donc possible que pour cette personne, les activités déterminées par la personne responsable de l'animation n'aient pas été suffisantes selon son niveau de difficulté et qu'un soutien supplémentaire était nécessaire pour obtenir un changement. Cette même personne a relevé précédemment le maintien de difficultés dans l'application de la stratégie du retrait. Elle ne semble donc pas avoir acquis le principe de la fonction du comportement. Elle a également déclaré qu'une aide spécialisée à la maison afin de la guider dans les moments d'intervention aurait été plus efficace. Elle fait donc référence à une aide professionnelle, comme un service de psychoéducation, mais offert en soutien individuel et à domicile. Selon Barkley (1997), pour s'assurer de la généralisation des acquis dans le milieu familial, un PEHP doit utiliser des stratégies d'enseignements variés telles qu'un enseignement direct, le visionnement de vidéos, l'utilisation d'études de cas, de jeux de rôles, de devoirs, d'auto-observations, etc. La diversification des activités d'apprentissage est un moyen de rejoindre le plus de parents dans leur besoin personnel, de consolider l'apprentissage, de pratiquer ces habiletés et de transférer leurs acquis dans différents environnements (Massé *et al.*, 2006, 2011).

Il est à noter que le-la participant-e qui relève une absence de changement chez son-sa partenaire quant à la constance des interventions à participer au PEHP seul, sans l'implication de ce-cette dernier-e. Il est possible que la transmission verbale des informations à son-sa partenaire ne soit pas une stratégie suffisante et que la présence du-de la partenaire au PEHP soit une condition favorable. La revue de littérature de Chronis *et al.* (2004) souligne que la participation des pères est un facteur important pour travailler la constance des interventions. De plus, les animateurs et animatrices de PEHP ont pour objectif de solliciter la participation des parents et leur implication. Les animateurs et animatrices s'assurent de mettre en place un contexte adéquat et d'établir un lien de confiance avec les participant-e-s afin de favoriser leur implication (Massé *et al.*, 2011).

En somme, le PEHP comporte des effets positifs quant à la gestion des comportements difficiles. Il est possible de dégager deux acquis principaux associés au programme, soit la compréhension des comportements de l'enfant ayant un TDAH et l'apprentissage de stratégies d'intervention favorables. Ce résultat est similaire à ce que Massé *et al.* (2005) ont identifié lors de leur recherche-action faite au Québec sur ce même programme. C'est-à-dire qu'à la suite des 12 rencontres parentales, les neuf parents d'enfants (âge moyen : 9,9 ans) rencontrés ont rapporté ces deux apprentissages spécifiques. Les objectifs du PEHP permettent un apprentissage et une amélioration des pratiques parentales, ce qui correspond à un aspect du thème concernant l'éducation des enfants et les valeurs.

4.3.4 La gestion des interactions familiales

Les résultats de la présente étude ne rapportent aucun changement quant à la perception de la personne responsable de la gestion familiale et quant à la fréquence des conflits ayant pour sujet l'enfant. Les changements perçus par les participant·e·s concernent en revanche la communication familiale et la gestion de soi dans les interactions familiales.

Des participant·e·s ($n = 6$) ont rapporté avant et après l'intervention que la mère demeure la personne responsable de la gestion familiale et endosse la charge mentale associée à cette gestion. À l'exception d'un·e participant·e, les autres ne relèvent pas de problématique associée à cet effet. Tant au début qu'à la fin du PEHP, la majorité des participant·e·s considèrent avoir un soutien satisfaisant de leur partenaire et appliquent des stratégies pour prendre soin d'eux·elles (p. ex., s'attribuer des moments seul·e·s, faire des activités appréciées). Les objectifs du PEHP n'abordent pas directement le thème de la prise en charge de la gestion familiale et du concept de la charge mentale des parents, ce qui pourrait expliquer l'absence de changement chez l'unique participant·e qui aurait souhaité un changement.

La communication est soulevée à plusieurs reprises par les participant·e·s comme étant déficitaire dans les différents thèmes abordés avant le PEHP. À la suite de l'apprentissage de stratégies dans le PEHP, cinq participant·e·s rapportent une amélioration de leurs habiletés de communication. En fait, une réduction des désaccords parentaux, des conflits et des tensions (conjugale et familiale) est rapportée, de même qu'une augmentation de l'accord éducatif, de la modélisation des habiletés de communication et du temps passé avec les enfants pour favoriser l'écoute et l'échange. Ce résultat va dans le sens attendu des objectifs du PEHP. Un des thèmes abordés dans le programme de Massé *et al.* (2011) est le maintien d'une relation positive parent-enfant par l'apprentissage de techniques de communication familiale. Les participant·e·s

ont donc appris à communiquer (p. ex., les règles, les émotions) de façon claire et précise, mais aussi appris à écouter activement leur enfant, ce qui peut réduire les conflits et améliorer la relation (Massé *et al.*, 2011). Les résultats concordent avec ceux d'autres études ayant rapporté que les habiletés parentales apprises peuvent se généraliser (Mouton *et al.*, 2015; Scovern *et al.*, 1980). L'analyse du discours des participant·e·s révèle la présence d'une motivation à appliquer les exercices de communication, non seulement lors des interactions avec leur enfant, mais aussi dans la communication avec leur partenaire, ce qui a pour effet de réduire les conflits et d'améliorer l'entente parentale. Les habiletés de communication sont essentielles dans la gestion des conflits et la façon de gérer ces tensions influence la satisfaction conjugale (Marchand, 2004). Nos résultats révèlent donc que la généralisation des habiletés de communication contribue positivement à la relation conjugale et coparentale.

À la suite du PEHP, les participant·e·s ont aussi observé une amélioration concernant la gestion de soi, aussi appelée l'autorégulation. C'est par le développement de certaines attitudes parentales associées au style parental démocratique (Baumrind, 1971) (p. ex., révision des attentes envers l'enfant, supervision parentale) que les participant·e·s ont noté des changements. Selon les résultats obtenus, il est possible d'affirmer que l'acquisition de bonnes habiletés de communication combinées à une meilleure gestion de soi favorise la modification des habiletés parentales et l'amélioration des relations familiales.

La gestion des interactions familiales est un thème faisant référence à la façon dont chaque membre de la famille communique et se comporte avec les autres, ce qui renvoie aux deux principaux changements observés par les participant·e·s et décrits précédemment (communication et autorégulation). Selon Feinberg (2003), l'exposition des enfants aux conflits conjugaux demeure un aspect central à ce thème et l'analyse de nos résultats ne relève pas de fréquence élevée de désaccords parentaux devant les enfants pour la majorité des participant·e·s. Il est toutefois important de demeurer vigilant quant à ce résultat puisque les participant·e·s ne se reconnaissent pas dans la notion de conflit. Il est donc possible que la fréquence rapportée par les participant·e·s ne soit pas le reflet de la réalité. Certain·e·s d'entre eux·elles ont tout de même évoqué que leur enfant a eu des réactions importantes en intensité lorsqu'il·elle a été témoin de conflits conjugaux (p. ex., inquiétudes, anxiété). Ces réactions corroborent les conclusions d'études antérieures appuyant le lien entre la présence de conflits conjugaux et les difficultés adaptatives des enfants (Bigras *et al.*, 1991; Harold *et al.*, 2004). Une éducation psychologique concernant les conflits conjugaux devrait être réalisée auprès des parents qui suivent un PEHP et particulièrement au sujet des conséquences associées à l'exposition de ces conflits devant un enfant.

Pour conclure le thème de la gestion des interactions familiales, le PEHP s'avère efficace dans l'amélioration de certaines habiletés parentales telles que la communication et l'autogestion qui semblent des facteurs reliés à la résolution de problèmes. Le PEHP favorise la communication, l'écoute et la saine expression des émotions au travers d'exercices et de stratégies de résolution de conflits (p. ex., conseil de famille) (Massé *et al.*, 2011). Nos résultats soulignent l'hypothèse qu'une meilleure communication entre les partenaires permet de diminuer les conflits, et conséquemment favorise une meilleure satisfaction conjugale et une meilleure communication parentale concernant l'éducation des enfants. Ainsi, un effet ajouté du PEHP sur la coparentalité serait de diminuer les situations conflictuelles et les risques que les enfants y soient exposés. Les PEHP sont reconnus pour avoir une base commune concernant la fonction du comportement et des stratégies éducatives, mais selon la recension de Hauth-Charlier et Clément (2009), les habiletés de communication et de résolution de conflits sont des thèmes inclus dans tous les PEHP, ce qui souligne l'importance de conserver ces thèmes abordés.

4.3.5 Synthèse des effets sur la coparentalité

Les résultats de la présente étude montrent une amélioration de la coparentalité concernant deux thèmes sur les quatre principaux, notamment l'éducation des enfants et la gestion des interactions familiales. Les résultats obtenus soutiennent les effets attendus d'un PEHP en ce qui a trait aux connaissances du TDAH, à l'identification de la fonction du comportement, aux pratiques parentales, aux habiletés de communication et aux capacités d'autogestion lors des interventions (Hauth-Charlier et Clément, 2009; Massé *et al.*, 2011).

En accord avec nos résultats, deux autres études ayant évalué une intervention parentale sur la coparentalité relèvent un effet positif sur les pratiques parentales, dont les habiletés de communication (Huntington et Vetere, 2015; Mouton *et al.*, 2015). Par ailleurs, notre étude semble montrer des changements spécifiques à la coparentalité autant chez les participantes que chez l'unique participant masculin, alors que Mouton *et al.* (2015) observent une évolution différente de la coparentalité. En fait, ces auteurs rapportent un effet positif d'une intervention parentale sur les pères, alors qu'un effet neutre est relevé concernant les mères, et ce, autant à la fin de l'intervention qu'après quatre mois (*follow-up*). Cette différence de résultats peut s'expliquer par différents aspects méthodologiques. D'abord, nous devons tenir compte de l'utilisation d'une méthode qualitative et donc de la petite taille d'échantillon qui inclut sept mères et un seul père, tandis que l'étude de Mouton *et al.* (2015) a évalué par le biais d'un questionnaire les effets sur 13 pères et 47 mères. Bien que nos instruments de mesure diffèrent, nos études s'appuient sur le même modèle de la coparentalité (Feinberg, 2003). La collecte de données des deux études a ainsi permis d'obtenir des informations sur

l'ensemble des quatre composantes de la coparentalité. Cependant, l'utilisation d'une entrevue ajoute nécessairement un degré de profondeur à la compréhension de ce concept. L'entrevue permet de faire ressortir de façon plus explicite les émotions et les perceptions de chaque individu. Il est également possible que la différence de programme évalué dans chacune des études puisse influencer les résultats. Selon les données obtenues par Mouton *et al.* (2015), il semble que le type d'intervention choisi (p. ex., intervention sur la réactivité verbale parentale en comparaison au sentiment de compétence parentale) soit un facteur d'influence sur la trajectoire de la coparentalité. Considérant ces éléments, il semble pertinent pour les études futures d'intégrer un devis qualitatif, mais aussi de considérer les effets propres à chacun des PEHP existants en lien avec la coparentalité.

Il est intéressant de relever que la majorité de nos participant·e·s partagent le contenu ou une partie du contenu appris en séance avec leur partenaire qui ne participait pas à la séance, à l'exception d'un·e participant·e qui ne discute pas du contenu, mais plutôt de ses insatisfactions à l'égard de la gestion des rencontres. Les deux participant·e·s en couple durant l'étude rapportent des avantages à leur participation commune : « [...] on entendait la même affaire, mais parfois on ne comprenait pas la même affaire. [...] quand qu'on avait une discussion ce n'était pas un qui rapportait quelque chose et puis que l'autre fallait qui prenne ça pour du cash ». La discussion autour des informations apprises est donc un élément important, particulièrement pour la perception de chacun·e et la planification de la mise en action au domicile familial : « Je lui demandais comment tu as trouvé ta soirée, qu'est-ce que t'en penses [...] après ça on faisait notre petit devoir, [...] et on se demandait comment qu'on voyait ça. [...] comment on pouvait le faire dans notre famille, si on voyait que ça pouvait marcher. » Il est possible que les informations soient moins partagées et discutées lorsque la perception du·de la partenaire participant·e au PEHP est plus négative à l'égard du·de la partenaire non participant·e sur le plan de la satisfaction conjugale et de la coparentalité (p. ex., soutien perçu). C'est d'ailleurs ce que rapportent Huntington et Vetere (2015) lorsqu'ils ont étudié l'influence d'un PEHP sur les pratiques parentales des parents non participants à l'intervention. Lorsque le·la partenaire participant·e à l'intervention présente une satisfaction parentale, des effets positifs sont relevés sur les pratiques parentales des deux parents. Toutefois, lorsque la satisfaction parentale est faible, le PEHP n'induit pas d'effet chez le·la partenaire non participant·e. Ainsi, nous croyons qu'une évaluation préalable de la satisfaction conjugale et de la coparentalité avant le début d'un PEHP permettrait d'émettre une recommandation ajustée au besoin réel des participant·e·s. Nous appuyons également la recommandation de Mouton *et al.* (2015) suggérant des moments dans le PEHP

pour encourager l'expression des émotions, des craintes et des attentes parentales, ce qui pourrait améliorer la coparentalité des deux partenaires.

Enfin, il demeure essentiel de souligner qu'en dépit de l'importance associée au concept de coparentalité, trop peu d'études se sont intéressées à évaluer les effets ajoutés d'un PEHP sur la coparentalité des parents. Des travaux supplémentaires doivent être réalisés par les chercheurs de ce domaine afin d'ajouter aux connaissances actuelles, mais aussi d'approfondir notre compréhension à l'égard de ce concept. Cela aurait nécessairement des effets favorables sur les intervenant·e·s, comme une meilleure compréhension de ce qui est enseigné aux parents, l'ajout d'une évaluation initiale des enjeux potentiels associés à la coparentalité et possiblement un meilleur ajustement des rencontres pour répondre à ces besoins ciblés. Les parents d'enfants ayant un TDC pourraient bénéficier d'une compréhension plus approfondie des enjeux entourant la coparentalité et par le fait même être davantage engagés dans leur processus de changement. Des répercussions possibles pourraient être vécues chez les enfants, notamment un meilleur ajustement psychologique et une diminution des comportements ciblés.

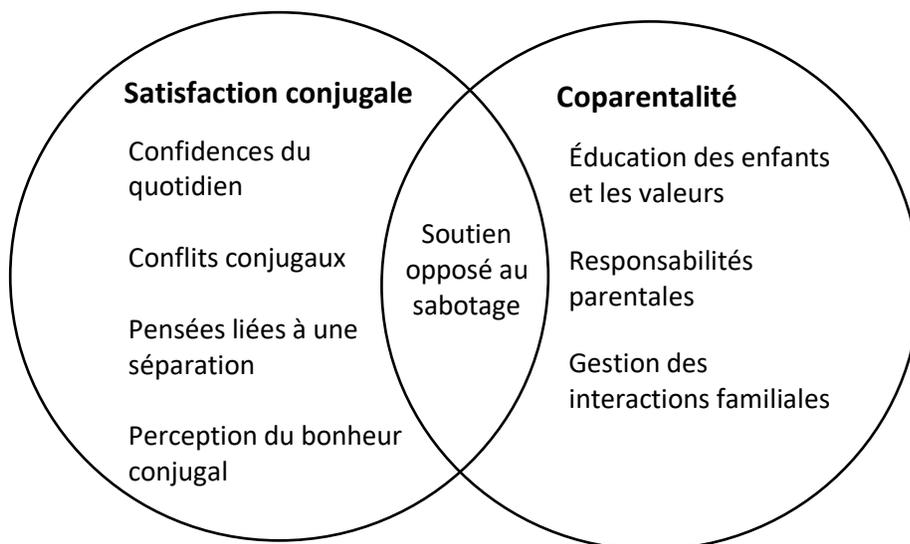
4.4 Interactions identifiées entre la satisfaction conjugale et la coparentalité

Les PEHP ciblent les parents afin de diminuer les comportements problématiques des enfants. Dans le cadre de cet essai, nous avons porté un intérêt spécifique quant au changement apporté dans la relation des parents de ces enfants. Bien que certaines études aient procédé à l'évaluation de la satisfaction conjugale ou de la coparentalité de façon distincte, l'analyse du discours de nos participant·e·s appuie l'importance de considérer ces deux concepts au sein d'une même étude. D'abord, les résultats montrent que les habiletés parentales apprises au cours du PEHP (p. ex., communication) apportent un bénéfice secondaire sur le plan de la coparentalité, mais également sur le plan de la satisfaction conjugale. De même que les parents insatisfaits sur le plan conjugal avant le début du PEHP ont observé une amélioration à cet effet à la fin du PEHP. Les apprentissages rapportés par les participant·e·s semblent se généraliser entre les partenaires et ainsi favoriser une perception positive de la satisfaction conjugale et de la coparentalité. Lorsqu'un parent vit certaines difficultés sur le plan de la coparentalité, il est possible que ces difficultés se répercutent aussi sur la dyade conjugale et qu'enfin, l'enfant en soit affecté. Nous suggérons donc une interaction entre ces deux concepts et que celle-ci doit être considérée dans les études subséquentes s'intéressant à la dyade parentale. Ensuite, l'analyse des sous-thèmes nous a permis d'identifier une sphère qui interagit entre la satisfaction conjugale et la coparentalité, c'est-à-dire le soutien mutuel (Figure 4.1). Rappelons que le soutien opposé au sabotage est une dimension présente dans tous les modèles de la coparentalité. Selon le modèle

de Feinberg (2003), le soutien renvoie au respect mutuel et à la reconnaissance des contributions du-de la partenaire dans son rôle parental. Il était ainsi attendu que les participant-e-s discutent de cet aspect seulement dans la première section de la coparentalité : soutien opposé au sabotage. Or, les participant-e-s ont nuancé leur réponse en regard au thème de l'accord concernant l'éducation des enfants et de la division des tâches et des responsabilités par rapport au soutien reçu de leur partenaire. De plus, le thème du soutien a été mentionné spontanément par les participant-e-s en lien avec les confidences du quotidien, soit un sous-thème relié à la satisfaction conjugale. Le niveau de soutien perçu et reçu du-de la partenaire, quel que soit sa forme (émotionnel, informationnel, instrumental) semble interagir dans la perception de certaines composantes qui sous-tendent la satisfaction conjugale et la coparentalité.

Cette compréhension ajoutée de l'interaction entre la coparentalité et la satisfaction conjugale appuie l'importance d'évaluer de paire ces composantes. Les études sur les PEHP relèvent que l'amélioration des comportements des enfants est attribuable aux habiletés parentales apprises et à l'amélioration de la relation parent-enfant, mais il demeure essentiel de tenir compte de l'influence des bénéfices secondaires du PEHP sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. L'amélioration de la perception du couple au niveau conjugal et coparental entraîne nécessairement quelques bienfaits sur la dynamique familiale, et donc possiblement sur les comportements des enfants.

Figure 4.1 Répartition des sous-thèmes selon les dimensions de la satisfaction conjugale et de la coparentalité



CONCLUSION

Apports de l'étude

Cette étude est la première à évaluer, à partir d'une méthode qualitative, les bénéfices secondaires d'un PEHP québécois *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* sur la satisfaction conjugale et la coparentalité de parents d'enfants ayant un TDC.

Les données obtenues ajoutent des résultats pertinents à la littérature scientifique et suggèrent que les participant-e-s préalablement satisfait-e-s de leur sous-système conjugal n'observent pas de changement significatif à la suite du programme d'intervention. Toutefois, les participant-e-s éprouvant une détresse conjugale semblent bénéficier des acquis du PEHP pour améliorer leur niveau de satisfaction conjugale. La condition conjugale (satisfaction/détresse conjugale) et psychologique de base des participant-e-s et l'âge des enfants sont des facteurs à prendre en compte lors d'une intervention auprès de cette population et pour recommander un PEHP ou toute autre intervention (thérapie individuelle pour la détresse psychologique).

De plus, deux effets positifs sont relevés du PEHP sur la coparentalité : 1) la modification des pratiques parentales dans la gestion des comportements perturbateurs; et 2) l'amélioration de la communication familiale. Nos données nous permettent de confirmer qu'une généralisation des habiletés de communication est réalisée dans la communication coparentale.

Cet essai doctoral fait ressortir le thème du soutien comme étant inhérent à la satisfaction conjugale et à la coparentalité, appuyant ainsi la pertinence de mesurer ces deux concepts dans une même étude. Sur le plan pratique, les animateurs et animatrices d'un PEHP auraient ainsi à gagner dans leur intervention auprès des parents participants, s'ils prêtent attention à la qualité du soutien offert entre les partenaires.

Limites de l'étude

L'interprétation des résultats doit tenir compte des différentes limites de cette étude. Notons d'abord les caractéristiques de l'échantillon qui ne sont pas représentatives de la population générale. Tous-tes les participant-e-s viennent de la région de Lanaudière, et sont d'origine caucasienne. L'échantillon est composé majoritairement de femmes participantes (un seul participant masculin) et nous n'avons pas de données

quant au statut socioéconomique des participant·e·s. Néanmoins, la description précise des participant·e·s par le biais de questionnaires permet d'assurer la transférabilité des résultats (Tracy, 2013). De plus, le nombre de participants avait été déterminé en considérant le type et la durée des entretiens individuels (semi-structurés), l'homogénéité de l'échantillon, le but de l'étude (descriptif), le temps disponible ainsi que la profondeur d'analyse souhaitée pour chaque entretien (Guest *et al.*, 2006; Roller et Lavrakas, 2015). Les dernières entrevues réalisées n'ont pas apporté de nouvelles données, permettant ainsi d'atteindre la saturation des données malgré le nombre restreint de participant·e·s (Guest *et al.*, 2006).

La méthode de recrutement, c'est-à-dire la participation volontaire (échantillonnage non probabiliste), pourrait avoir influencé les résultats. Il est possible que les parents ayant manifesté leur intérêt à participer à l'étude présentent des caractéristiques différentes de ceux qui n'étaient pas volontaires. Toutefois, le fait que notre échantillon soit constitué de parents satisfaits et insatisfaits sur le plan conjugal confirme que les parents en difficulté peuvent aussi présenter une motivation à participer aux études. Cependant, la majorité des volontaires, qu'ils·elles soient satisfait·e·s ou non sur le plan conjugal, présentaient un niveau de soutien adéquat de leur partenaire. Il est ainsi possible que les parents ne recevant pas un soutien adéquat de leur partenaire soient moins enclins à participer. L'étude nécessitait du temps à plus d'une reprise, ce qui peut s'avérer moins accessible ou disponible chez certaines personnes.

L'utilisation des mesures pré et post intervention de cet essai était un choix pertinent considérant l'objectif de recherche, mais l'ajout d'une évaluation de suivi trois mois après la fin de l'intervention aurait permis d'observer l'évolution de la satisfaction conjugale et de la coparentalité chez nos participant·e·s. Il a d'ailleurs été évoqué que des changements étaient attendus à plus long terme selon un·e de nos participant·e·s. L'ajout d'une mesure d'évaluation de suivi trois mois après la fin de l'intervention serait donc à considérer pour les études futures. Ce type de devis à deux temps de mesure présente par ailleurs une limite quant au facteur de maturation des sujets et des facteurs contextuels (p. ex., changement d'horaire de travail) pendant l'intervention qui pourraient avoir influencé certains résultats obtenus.

Recommandations et implications cliniques

Différentes recommandations cliniques découlent des résultats de cet essai doctoral. D'abord, les finances représentent un sujet conflictuel important chez plusieurs de nos participant·e·s et cela a pour effet d'ajouter un stress supplémentaire chez les parents. Les gestionnaires de programmes d'intervention devraient donc accorder une attention particulière aux familles ciblées et offrir des services selon le niveau

socioéconomique. Un second aspect à considérer concerne la période développementale de l'enfant qui présente des comportements perturbateurs. Les comportements peuvent différer selon l'âge et la maturité de l'enfant, mais aussi selon la disponibilité émotionnelle du parent. Selon les femmes participantes, les difficultés parentales éprouvées au cours de la période préscolaire se distinguent nettement de celles de la période scolaire. La plus grande charge mentale occasionnée par la transition à la parentalité et le peu d'autonomie de l'enfant sont des éléments à considérer dans les programmes d'intervention parentale. Afin de cibler les besoins réels des parents participants, il demeure important d'évaluer les situations familiales. Par ailleurs, même si le PEHP *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* s'adresse à des parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans, nous recommandons aux intervenants d'établir deux groupes distincts selon la période développementale, soit l'enfance et la préadolescence (p. ex., 6 à 8 ans; 9 à 12 ans). Considérant que l'ensemble des parents ayant abandonné le PEHP avaient tous des enfants de moins de 8 ans, il semble possible que les modalités du PEHP, que ce soit le contenu abordé ou la fréquence des rencontres, ne correspondent pas aux besoins de ces familles.

Des réflexions émergent de nos résultats concernant l'unique père participant à notre étude. Bien qu'il ait indiqué explicitement divers effets positifs (soutien, communication, cohérence, constance) sur sa relation conjugale et coparentale, est-il possible qu'un PEHP adressé aux pères uniquement puisse être plus bénéfique sur le plan de l'engagement et de l'implication à ces programmes parentaux? Qu'un programme soit efficace est un aspect important, mais l'engagement l'est tout autant. Par ailleurs, le père à l'étude a souligné que la présence des deux partenaires permet d'échanger et de s'exprimer sur les situations vécues ou sur les stratégies employées à la maison. Nous pouvons donc nous questionner à savoir s'il est préférable pour les couples de participer à un même programme ensemble ou séparément. Dans tous les cas, il serait judicieux d'offrir des séances complémentaires au PEHP, et que celles-ci se déroulent uniquement avec les parents d'une même famille afin d'aborder les caractéristiques conjugales et coparentales en parallèle au programme. La participation des pères aux PEHP demeure à ce jour une difficulté et c'est pourquoi l'octroi de formations spécifiques à l'engagement paternel devrait être offert aux intervenant·e·s du réseau public et des organismes communautaires. Il serait également possible de mener un sondage pour mieux identifier les besoins des pères.

Nos données relèvent l'hétérogénéité des attentes parentales envers le PEHP, et leur influence sur la satisfaction globale à l'égard du PEHP reçu. Il convient donc de recenser les attentes en début d'intervention parentale et de vérifier si les objectifs de l'intervention peuvent répondre à ces besoins. À

cet effet, les services de première ligne pourraient être une ressource pertinente afin d'évaluer les besoins et de référer à la bonne intervention.

Au-delà de ces attentes, il semble y avoir eu des différences dans la structure des rencontres et du contenu abordé entre les groupes de PEHP. Quelques participant·e·s d'un même groupe ont signalé avoir eu l'impression d'être dans un groupe de soutien plutôt que de coaching parental, en raison de la place accordée à l'échange et non au thème prévu. Ces informations suggèrent d'offrir des formations supplémentaires pour les intervenant·e·s offrant ces services et d'octroyer davantage de services pour répondre aux différents besoins des parents d'enfants ayant un TDC. Les intervenant·e·s pourraient bénéficier de formations concernant la gestion de groupe et la planification des rencontres parentales (p. ex., choix des thèmes, méthodes d'enseignement). Il serait aussi pertinent de questionner la distinction entre un programme de soutien et un programme d'entraînement aux habiletés parentales. Les PEHP ont pour objectif d'informer sur le trouble ciblé et d'enseigner des stratégies éducatives aux parents afin de mieux gérer les comportements perturbateurs de leur enfant. Si les rencontres dévient de leurs objectifs principaux (apprentissage), il est possible que les effets qui s'ensuivent soient différents que ceux attendus par ces programmes d'intervention.

Pistes de recherches futures

Cet essai doctoral a permis de mettre de l'avant l'importance d'évaluer l'état psychologique des parents avant l'intervention parentale. Une majorité des participant·e·s ressentaient des symptômes cliniquement significatifs associés à la dépression, à l'anxiété ou au stress parental. Des recherches quantitatives futures pourraient contrôler l'état psychologique des participant·e·s afin d'établir les effets du PEHP sur la satisfaction conjugale et de la coparentalité.

Il serait intéressant de reproduire la présente étude avec des participant·e·s ayant des enfants âgés de 8 ans et moins pour enrichir les connaissances quant aux effets d'un PEHP sur cette population. Les défis parentaux évoluent avec l'âge et la prise d'autonomie des enfants. C'est pourquoi il s'avérerait pertinent d'être davantage sélectif dans l'âge des enfants ou de contrôler cette variable.

D'autres facteurs pourraient être considérés dans l'obtention des résultats des études futures, telles que la motivation des participant·e·s, leurs attentes initiales envers le PEHP et les facteurs associés aux

animateurs et animatrices de programme (p. ex., établissement de la relation, personnalité, connaissance, engagement).

En somme, l'utilisation d'une méthode qualitative par le biais d'entrevues semi-structurées pré- et post-intervention a permis d'aborder un sujet parfois délicat qui demande une sensibilité, et d'avoir accès à un matériel riche qui ne peut être obtenu dans une analyse quantitative par des questionnaires standardisés. L'analyse de nos données a fait ressortir des éléments pertinents associés au passé, au présent et au futur des participant·e·s. Des nuances ont également pu être apportées par la compréhension de leur langage (p. ex., notion des conflits).

ANNEXE A

OBJECTIFS DU PEHP MIEUX VIVRE AVEC LE TDAH À LA MAISON

Description des activités et des objectifs

Activité	Nom/thème	Objectifs
Activité 1	Être parent d'un enfant ayant un TDAH : connaissances sur le TDAH	<ul style="list-style-type: none">- Comprendre la nature du trouble et son impact sur les sphères de vie de l'enfant- Reconnaître les difficultés de l'enfant liées au TDAH (mythes et réalités)
Activité 2	Intervenir auprès de l'enfant ayant un TDAH : connaissance et compréhension de la problématique	<ul style="list-style-type: none">- Reconnaître les interventions à privilégier- Reconnaître les interventions inefficaces- Décrire les différents médicaments utilisés (effets secondaires, durée d'action, etc.)
Activité 3	Compenser les déficits de l'enfant au quotidien	<ul style="list-style-type: none">- Déterminer les moyens d'améliorer l'alimentation et le sommeil de l'enfant- Prévoir des moyens pour combler le besoin de bouger de l'enfant- Planifier des routines claires et simples
Activité 4	Pour des devoirs sans larmes et sans dispute	<ul style="list-style-type: none">- Reconnaître l'utilité des devoirs- Différencier le rôle de l'enseignant, de l'enfant et du parent dans le rôle des devoirs- Fournir un environnement physique et psychologique propice à la réalisation des devoirs
Activité 5	Aider l'enfant à mieux réussir en lecture	<ul style="list-style-type: none">- Déterminer les difficultés en lecture liées au TDAH- Cibler les interventions à adopter
Activité 6	Aider l'enfant à mieux réussir en écriture	<ul style="list-style-type: none">- Déterminer les difficultés en écriture liées au TDAH- Cibler les interventions à adopter
Activité 7	Aider l'enfant à mieux réussir en mathématiques	<ul style="list-style-type: none">- Déterminer les difficultés en mathématiques liées au TDAH- Cibler les interventions à adopter
Activité 8	Rendre l'enfant plus obéissant avec ses parents : gestion des comportements	<ul style="list-style-type: none">- Comprendre les raisons de l'opposition- Apprendre à utiliser des consignes qui favoriseront l'obéissance de l'enfant- Donner de l'attention positive aux comportements d'obéissance de l'enfant
Activité 9	Donner de l'attention positive à l'enfant pour améliorer ses comportements	<ul style="list-style-type: none">- Donner des exemples de renforçateurs sociaux verbaux et comportementaux- Planifier des moments privilégiés avec l'enfant chaque semaine

Description des activités et des objectifs

Activité	Nom/thème	Objectifs
Activité 10	Mettre sur pied un système d'émulation et de modification du comportement	- Apprendre à choisir les comportements de l'enfant qui seront visés dans le système d'émulation - Concevoir et appliquer avec l'enfant le système en utilisant des points
Activité 11	Contrecarrer les comportements inacceptables 1 : gestion des comportements	- Reconnaître les facteurs qui influencent l'efficacité des punitions - Appliquer efficacement la méthode du retrait d'un privilège et du temps d'arrêt
Activité 12	Contrecarrer les comportements inacceptables 2 : gestion des comportements	- Initier les parents au procédé d'attention sélective - Entraîner l'enfant à ne pas interrompre de façon inopportune les activités des parents
Activité 13	Combinaison des interventions pour améliorer les comportements de l'enfant	- Choisir l'intervention la plus appropriée selon le problème de comportement
Activité 14	Désamorcer les crises de l'enfant ou mieux les gérer : gestion de crise	- Reconnaître les facteurs qui déclenchent les pertes de contrôle et les signes précurseurs d'une crise - Selon la phase, apprendre à choisir la bonne intervention pour désamorcer la crise
Activité 15	Maintenir une bonne relation parent-enfant	- Exprimer ses émotions et parler au JE - Pratiquer l'écoute active
Activité 16	Résoudre les conflits familiaux	- Reconnaître les stratégies de résolution de conflits (p. ex., fuite, domination)
Activité 17	Renforcer le concept de soi de l'enfant	- Connaître les facteurs nuisant au développement du concept de soi - Formuler des critiques constructives
Activité 18	Aider l'enfant à mieux vivre avec les autres - 1	- Déterminer les conditions favorables à une bonne socialisation
Activité 19	Aider l'enfant à mieux vivre avec les autres - 2	- Repérer les déficits de l'enfant sur le plan des habiletés sociales
Activité 20	Aider l'enfant à mieux tolérer les frustrations et à gérer sa colère	- Adopter des attitudes parentales qui favorisent une maîtrise de soi chez l'enfant
Activité 21	Aider l'enfant à mieux gérer son anxiété	- Reconnaître les réactions de l'enfant liées à l'anxiété - Montrer l'application de moyens simples pour se détendre à la maison
Activité finale	Retour des acquis et évaluation du programme	

*Les activités abordées par les animateurs et animatrices au PEHP sont surlignées en jaune.

ANNEXE B

ÉTUDES AYANT ÉVALUÉ UN PEHP ET INCLUS UNE MESURE DE LA SATISFACTION CONJUGALE

Auteurs	N	Âge des enfants	Intervention évaluée	Mesure de la satisfaction conjugale	Principaux résultats
Anastopoulos <i>et al.</i> (1993)	36 enfants et leur mère	6 à 10 ans	9 séances développées par Barkley (1990)	Locke-Wallace Marital Adjustment Scale (Locke et Wallace, 1959)	- Aucun effet trouvé sur la satisfaction conjugale.
Bodenmann <i>et al.</i> (2008)	150 couples	2 à 12 ans	- <i>Triple P</i> (Sanders, 1999) - Couples Coping Enhancement Training (CCET) (Bodenmann, 1997; Bodenmann et Shantinath, 2004)	Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976)	- Réduction de l'intensité de conflits en lien avec l'éducation des enfants selon les mères, mais aucun effet rapporté par les pères. - Aucun effet sur le nombre de conflits en lien avec l'éducation. - Aucun effet sur la satisfaction conjugale un an après la fin de l'intervention.
Dadds <i>et al.</i> (1987)	24 familles	2 à 5 ans	<i>Triple P</i> standard sans module de soutien parental <i>Triple P</i> standard avec le module de soutien parental	Locke-Wallace Marital Adjustment Scale (Locke et Wallace, 1959)	- Augmentation de la satisfaction conjugale après l'intervention. - Effet non maintenu au <i>follow-up</i> chez les parents en détresse conjugale au prétest et au groupe sans module de soutien parental.
Forehand <i>et al.</i> (1982)	27 mères et leur enfant	Non indiqué	12 séances (Helping the noncompliant child) (Forehand et McMahon, 1981)	Locke Marital Adjustment Test (Kimmel et Vander Veen, 1974)	- Femmes détenant une faible satisfaction conjugale au début du PEHP ont rapporté une augmentation de la satisfaction conjugale à la fin du programme. - Effet non maintenu au <i>follow-up</i> de 2 mois.
Heinrichs <i>et al.</i> (2006)	219 familles	2,6 à 6 ans	<i>Triple P</i> (Sanders, 1999)	Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976)	- Effet positif de l'intervention sur la satisfaction conjugale des mères (post-test et <i>follow-up</i> 1 an). - Aucun effet rapporté par les pères sur la satisfaction conjugale.

Auteurs	N	Âge des enfants	Intervention évaluée	Mesure de la satisfaction conjugale	Principaux résultats
Ireland <i>et al.</i> (2003)	37 couples	2 à 5 ans	<i>Triple P</i> standard <i>Triple P</i> amélioré	Abbreviated Dyadic Adjustment Scale (Sharpley et Rogers, 1984; Spanier, 1976)	- Augmentation de la satisfaction conjugale chez les parents des deux groupes au post-traitement.
Leung <i>et al.</i> (2003)	91 parents	3 à 7 ans	<i>Triple P</i> (Sanders, 1999)	Indisponibles	- Baisse des conflits parentaux sur l'éducation des enfants. - Aucun effet sur la qualité de la relation conjugale et la satisfaction conjugale.
Schuhmann <i>et al.</i> (1998)	64 familles	3 à 6 ans	Parent-Child Interaction Therapy (Foote <i>et al.</i> , 1998)	Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976)	- Aucun effet significatif. - Hypothèse : parent dépressif ou insatisfait dans la relation n'a pas l'énergie à suivre un tel traitement.
Scovern <i>et al.</i> (1980)	20 familles	8 à 12 ans	7 semaines Programme basé sur Reiter et Kilmann (1975)	Locke-Wallace Marital Adjustment Scale (Locke et Wallace, 1959)	- Les parents rapportent une augmentation de l'ajustement marital. - Effet maintenu au suivi de 6 et 8 mois après traitement.

ANNEXE C

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Les effets d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales sur la satisfaction conjugale et la coparentalité selon les parents d'enfants avec un trouble du comportement.

Étudiante-chercheuse

Mélanie Clermont

Doctorat en psychologie (profil professionnel) à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Membre de l'équipe de recherche du Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

clermont.melanie.2@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Julie Leclerc, M. Ps, Ph. D., professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM) et au centre de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Directrice du laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

leclerc.julie@uqam.ca

XXX XXX-XXXX

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique votre participation à deux entrevues menées par l'étudiante-chercheuse de ce projet et à remplir quelques questionnaires. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Le but de ce projet est d'évaluer selon la perception des parents, l'effet du programme d'entraînement aux habiletés parentales sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. Ce programme est donné aux parents ayant des enfants qui ont un trouble du comportement.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous comptons recruter 8 participants, hommes et femmes, ayant des enfants âgés de 6 à 12 ans qui ont un trouble du comportement, diagnostiqué ou non. Ces parents devront pouvoir comprendre, lire et parler le français et l'un des deux parents doit être présent pour un minimum de 7 séances sur les 10 séances du programme. La participation à ce projet durera 4 mois et comprendra 2 rencontres individuelles avec l'étudiante-chercheuse. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un essai doctoral sous la direction de Julie Leclerc, professeure au département de psychologie à l'Université du Québec à Montréal.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche durera 4 mois et comprendra 2 rencontres d'une durée variable entre 60 et 90 minutes pour faire l'entrevue individuelle avant le début du programme et à la fin du programme. L'utilisation d'enregistrement audio sera prévue pour ces deux entrevues, à des fins d'analyses.

Tous les parents compléteront une entrevue téléphonique effectuée par l'étudiante-chercheuse (Mélanie Clermont) ou un auxiliaire de recherche afin de vérifier le respect des critères d'inclusion et d'exclusion des participants.

Vous serez alors invité à confirmer une date pour signer ce formulaire d'information et de consentement et pour participer à la première entrevue individuelle. Si vous êtes inscrit au programme offert par le CENOP, cette rencontre prendra lieu dans un local de l'UQAM ou selon votre préférence, à votre domicile. Si vous êtes inscrit au programme offert par PANDA, cette rencontre prendra lieu dans un local de l'organisme ou selon votre préférence, à votre domicile. À la fin de cette rencontre, des questionnaires vous seront remis afin que vous puissiez les compléter à votre domicile et les retourner par la poste dans des enveloppes préaffranchies qui vous seront fournies.

Puis, le programme va débuter. Une neuropsychologue animera le programme dans les locaux du Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique (CENOP) pendant 10 rencontres. Du côté de l'organisme PANDA (MRC de l'Assomption et MRC Les Moulins), il s'agit d'une employée d'expérience qui animera le programme pendant 10 rencontres. Une communication sera établie entre la neuropsychologue du CENOP/employée de PANDA et l'étudiante-chercheuse afin de transmettre les présences aux séances du programme. Les présences de tous les parents du programme seront communiquées à l'étudiante-chercheuse afin de ne pas cibler les participants à l'étude.

Ensuite, selon votre convenance, si vous êtes inscrit au CENOP, vous serez invité à l'UQAM ou à votre domicile afin de remplir un questionnaire et de participer à la seconde entrevue individuelle qui prendra lieu dans les deux semaines suivant la fin du programme. Si vous êtes inscrit au programme de PANDA, vous serez invité à faire cette rencontre à votre domicile ou dans un local de l'organisme PANDA, selon votre préférence.

Avantages liés à la participation

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons pas vous l'assurer. Par ailleurs, nous espérons que les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine et au développement des meilleures interventions pour les clients.

Risques liés à la participation

Cette étude comporte peu de risques ou d'inconvénients. Notons d'abord le temps de passation des questionnaires quantitatifs d'une durée de 50 minutes et des deux entrevues d'une durée de 60 à 90 minutes chacune. Aussi, parmi les inconvénients potentiels notons que les questionnaires et le protocole d'entrevue concernent des aspects personnels liés à votre histoire conjugale et coparentale. Le fait d'y répondre pourrait susciter des questionnements, des réactions émotionnelles ou un inconfort (p. ex., anxiété, stress). Par ailleurs, il est possible que la participation à l'étude entraîne des coûts en temps et en argent, notamment si vous devez vous déplacer.

À tout moment, vous pouvez refuser de répondre à certaines questions de l'entrevue sans avoir à vous justifier. Si le chercheur perçoit un malaise lors de l'entrevue, une pause vous sera offerte, et si nécessaire, le chercheur proposera de mettre fin à l'entrevue. Une liste de ressources d'aide vous sera fournie. Aussi, une somme de 20 \$ vous sera offerte pour compenser le temps et les déplacements nécessités par la collecte de données. Si vous avez des craintes quant à votre situation de couple suite à votre participation à la recherche, le chercheur vous proposera de prendre contact avec l'Ordre des psychologues du Québec afin d'assurer un suivi adapté. En cas de besoin, n'hésitez pas à consulter une de ces ressources :

- Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique (CENOP)
 - o 30 rue Fleury O, Montréal, QC, H3L 1S8 (xxx xxx-xxxx)
- PANDA de la MRC L'Assomption
 - o 50 rue Thouin, local 242, Repentigny, QC, J6A 7W7 (xxx xxx-xxxx)

- PANDA de la MRC Les Moulins
 - o 737 rue de la Sœur-Marie-Rose, Terrebonne, J6V 1P1 (xxx xxx-xxxx)
- Centre de services psychologiques de l'Université du Québec à Montréal
 - o 200, rue Sherbrooke Ouest H2X 3P2 (xxx xxx-xxxx)
- Crise-ado-famille-enfant (CAFE)
 - o Téléphoner au CLSC de votre quartier ou au 811 option 2 (info sociale)
- Éducation Coup-de-fil : service téléphonique de consultation professionnelle pour tous les membres de la famille et l'entourage des jeunes.
 - o xxx xxx-xxxx (www.education-coup-de-fil.com)
- LigneParents : un service téléphonique et de clavardage spécialisé dans les relations parents-enfants.
 - o xxx xxx-xxxx (http://ligneparents.com)
- Urgence sociale de la Protection de la jeunesse
 - o xxx xxx-xxxx
- Téléphoner en tout temps à Info-santé (811, option 2) pour une aide psychosociale

Confidentialité

Durant votre participation à ce projet de recherche, l'étudiante-chercheuse responsable de ce projet ainsi que les assistant-e-s de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations contenues dans votre questionnaire sociodémographique, tels que votre nom, votre sexe, votre date de naissance, votre origine ethnique et des informations sur votre enfant, ainsi que les résultats de tous les questionnaires qui seront réalisés.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Toutes les rencontres prévues dans le cadre de ce projet de recherche seront faites individuellement, afin d'assurer votre anonymat. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par l'étudiante-chercheuse responsable de ce projet de recherche qui sera conservée dans une filière verrouillée à clé dans un local de l'UQAM. Tous les documents physiques contenant des informations identificatoires seront conservés dans une filière verrouillée à clé dans un local de l'UQAM. Tous les enregistrements audionumériques des entrevues et autres documents informatiques contenant des renseignements identificatoires seront conservés dans un fichier informatique protégé par un mot de passe.

Ces données de recherche seront conservées pendant 7 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche dans un classeur sous clé à l'UQAM. Seuls les responsables de l'étude y auront accès.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Toutefois, vous pourriez vous reconnaître dans certains verbatims qui seront néanmoins anonymes.

Passé le délai de 7 ans, l'ensemble des documents physiques seront déchiquetés et les documents audionumériques seront supprimés.

De plus, votre participation à cette étude sera anonyme. Aucun membre du personnel du CENOP ou de PANDA ne connaîtra le nom des participants à l'étude. Les présences de tous les parents du programme seront communiquées à l'étudiante-chercheuse afin de ne pas cibler les participants à l'étude.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Mélanie Clermont verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Ainsi, votre refus de participer au projet de recherche n'a aucun impact sur votre participation aux programmes d'entraînement aux habiletés parentales offerts par le CENOP ou par PANDA.

De plus, l'étudiante-chercheuse peut mettre fin à votre participation à cette étude si de nouvelles informations à votre sujet viennent à l'encontre des critères d'inclusion ou d'exclusion, telles que des absences répétées aux séances du programme.

Indemnité compensatoire

Une compensation financière de 20 \$ vous sera offerte pour votre participation à ce projet de recherche. Cette compensation vous sera remise à la toute fin du projet de recherche, c'est-à-dire à la fin de la deuxième entrevue individuelle. Les participants absents à 3 rencontres et plus au programme parental seront exclus de l'étude, et donc, ne seront pas admissibles à la compensation financière. Cette mesure a été choisie puisque les participants qui ne complètent pas au minimum 7 séances sur 10 ne permettront pas de répondre à l'objectif de cette étude. De plus, la compensation financière vise à remercier les parents pour leur temps et leur déplacement supplémentaires liés à l'étude et non pour la participation aux rencontres pour lesquelles ils ont volontairement décidé de s'inscrire et de payer.

Utilisation secondaire des données

Il est possible que les données recueillies dans le cadre de la présente recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine ?

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données de recherche seront conservées de façon sécuritaire. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheurs à ces conditions ?

Oui Non

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Julie Leclerc : xxx xxx-xxxx, poste XXXX, leclerc.julie@uqam.ca; Mélanie Clermont, xxx xxx-xxxx, clermont.melanie.2@courrier.uqam.ca.

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le programme d'entraînement aux habiletés parentales, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous devez communiquer directement avec le CENOP, au numéro suivant : xxx xxx-xxxx ou communiquer directement avec l'organisme PANDA MRC L'Assomption situé à Repentigny, au numéro suivant : xxx xxx-xxxx et PANDA MRC Les Moulins situé à Terrebonne, au numéro suivant : xxx xxx-xxxx.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE 4 : sergent.julie@uqam.ca ou xxx xxx-xxxx, poste XXXX.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;

(b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE D
QUESTIONNAIRES COMPLÉTÉS PAR LES PARENTS

Questionnaire sociodémographique

Date : _____ #participant : _____

1) Renseignements de base

1.1. Nom du père biologique : _____ âge : _____

1.2. Nom de la mère biologique : _____ âge : _____

1.3. Nom de l'enfant : _____ F M

1.4. Date de naissance de l'enfant (Jour/mois/année) : _____

1.5. Âge de l'enfant : _____

1.6. Adresse : _____

1.7. Téléphone (domicile) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

1.8. Origine ethnique : Mère Père

Blanc (type caucasien)

Autochtone

Afro-Américain

Asiatique

Latino-Américain

Arabe

Autre : _____

1.9. Langue(s) parlée(s) par les parents à la maison/au travail :

Français Anglais Autre : _____

2) Histoire familiale

2.2. Mère biologique :

Occupation _____

Niveau de scolarité _____

Diagnostic confirmé _____

2.3. Père biologique :

Occupation _____

Niveau de scolarité _____

Diagnostic confirmé _____

2.4. Les parents biologiques sont : Mariés Séparés/divorcés

Conjoints de fait

2.5. Vous êtes :

La mère biologique Le père biologique

2.5. Depuis combien de temps êtes-vous en couple avec votre conjoint(e) actuel(le) ? _____

2.6. Avez-vous d'autres enfants ? Oui Non

2.7. Si oui, ont-ils le même père et la même mère biologique ? Oui Non

Inscrivez, s'il y a lieu, le nom, l'âge et le sexe des autres enfants

3. Problèmes comportementaux

3.1. Comment décririez-vous les problèmes comportementaux de votre enfant ?

3.2. Votre enfant a-t-il un diagnostic de trouble du comportement ?

Oui Non Lequel _____

3.3. Votre enfant a-t-il déjà eu ou a-t-il actuellement des symptômes de trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité ?

Oui Définir (âge, sévérité, traitement) : _____

Non

3.4. Votre enfant a-t-il un diagnostic du Syndrome de Gilles de la Tourette ?

Oui Non

3.5. Votre enfant a-t-il un diagnostic de trouble d'apprentissage ?

Oui Non Lequel _____

3.6. Votre enfant a-t-il un diagnostic autre que ceux mentionnés précédemment ?

Oui Non Lequel _____

3.7. Votre enfant a-t-il déjà consulté pour des difficultés émotionnelles, psychologiques ou un trouble du comportement ?

Oui Définir (âge, sévérité, traitement)

Non

3.8. Quels sont les médicaments actuellement prescrits pour votre enfant :

Nom du médicament	Symptômes visés	Dosage	Date début
-------------------	-----------------	--------	------------

Questionnaire : ISP-FB Index de stress parental

Directives :

En répondant aux questions suivantes, pensez à votre enfant qui vous cause le plus de souci. Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à vos sentiments, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus. **Votre première réaction à chaque question devrait être votre réponse.** Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants en choisissant le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez. Si vous êtes incertain(e), choisissez le numéro 3.

1	2	3	4	5	
Fortement d'accord	D'accord	Pas certain	En désaccord	Fortement en désaccord	
Exemple :	1	2	3	4	5
					J'aime aller au cinéma. (Si vous aimez de temps à autre aller au cinéma, vous choisirez le numéro 2)

1. J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper de mes tâches quotidiennes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Je me retrouve à sacrifier une partie de ma vie plus grande que prévu à répondre aux besoins de mes enfants.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Je me sens coincé(e) par mes responsabilités de parent.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Depuis que j'ai cet enfant, il m'a été impossible de faire des choses nouvelles et différentes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Depuis que j'ai un enfant, j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que j'ai la possibilité de faire les choses que j'aime.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Je suis mécontent(e) du dernier vêtement que je me suis acheté(e).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Il y a un bon nombre de choses qui me tracassent en ce qui concerne ma vie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Avoir un enfant a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans la relation avec mon (ma) partenaire actuel(le).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Je me sens seul(e) et sans ami(e).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Lorsque je vais à une soirée, je m'attends habituellement à ne pas avoir de plaisir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Je ne suis plus autant intéressé(e) aux gens que je l'étais auparavant.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Je n'ai pas autant de plaisir qu'auparavant.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être avec moi.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Mon enfant s'habitue difficilement à des nouvelles choses et seulement après une longue période.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. J'ai l'impression d'être (encerclez **une** réponse) :

1. un très bon parent;
2. un meilleur parent que la moyenne;
3. un aussi bon parent que la moyenne;
4. une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent;
5. un parent qui ne joue pas très bien son rôle de parent.

23. Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent juste pour être méchant.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Mon enfant semble pleurer ou pleurnicher plus souvent que la plupart des enfants.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. J'ai l'impression que mon enfant possède une humeur instable et qu'il se fâche facilement.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent beaucoup.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. L'horaire de sommeil ou de repas de mon enfant a été beaucoup plus difficile à établir que je croyais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. J'en suis arrivé(e) à penser que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou de l'amener à cesser de faire quelque chose est :

1. beaucoup plus difficile que je croyais;
2. un peu plus difficile que je croyais;
3. aussi difficile que je croyais;
4. un peu plus facile que je croyais;
5. beaucoup plus facile que je croyais.

33. Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses que votre enfant fait qui vous dérangent. Par exemple : flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez encrer le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé;

1. 1-3
2. 4-5
3. 6-7
4. 8-9
5. 10 ou plus.

34. Il y a certaines choses que mon enfant fait qui me dérangent vraiment beaucoup.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

35. Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

36. Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Questionnaire de Beck
(Beck *et al.*, 1996; Gauthier *et al.*, 1982)

Directives :

Pour chaque question, veuillez entourer la réponse qui décrit le mieux vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à vos sentiments, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus. **Votre première réaction à chaque question devrait être votre réponse.**

Ce questionnaire comporte quatre phrases par item. Pour chaque item, lisez les quatre propositions, puis choisissez celle qui décrit le mieux votre état **actuel**.

1.

- 0 Je ne me sens pas triste
- 1 Je me sens triste
- 2 Je suis tout le temps triste et je ne peux m'en sortir
- 3 Je suis si triste que je ne peux le supporter

2.

- 0 Je ne suis pas particulièrement découragé(e) par l'avenir
- 1 Je me sens découragé(e) par l'avenir
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi
- 3 Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir et que la situation ne peut s'améliorer

3.

- 0 Je ne me considère pas comme un(e) raté(e)
- 1 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que la plupart des gens
- 2 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs
- 3 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie

4.

- 0 Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
- 1 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant
- 2 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit
- 3 Tout me rend insatisfait ou m'ennuie

5.

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable
- 1 Je me sens coupable une bonne partie du temps
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps
- 3 Je me sens continuellement coupable

6.

- 0 Je n'ai pas l'impression d'être puni(e)
- 1 J'ai l'impression que je pourrais être puni(e)
- 2 Je m'attends à être puni(e)
- 3 J'ai l'impression d'être puni(e)

7.

- 0 Je ne suis pas déçu(e) par moi-même
- 1 Je suis déçu(e) de moi
- 2 Je suis dégoûté(e) de moi
- 3 Je me hais

8.

- 0 Je n'ai pas l'impression d'être pire que quiconque
- 1 Je suis critique de mes faiblesses ou de mes erreurs
- 2 Je me blâme tout le temps pour mes erreurs
- 3 Je me blâme pour tous les malheurs qui arrivent

9.

- 0 Je ne pense aucunement à me suicider
- 1 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irais pas jusqu'à passer aux actes
- 2 J'aimerais me suicider
- 3 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion

10.

- 0 Je ne pleure pas plus qu'à l'ordinaire
- 1 Je pleure plus qu'avant
- 2 Je pleure continuellement maintenant
- 3 Avant, je pouvais pleurer, mais maintenant, j'en suis incapable

11

- 0 Je ne suis pas plus irrité(e) maintenant qu'auparavant
- 1 Je suis agacé(e) ou irrité(e) plus facilement qu'auparavant
- 2 Je suis continuellement irrité(e)
- 3 Je ne suis plus du tout irrité(e) par les choses qui m'irritaient auparavant

12.

- 0 Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens
- 1 Je suis moins intéressé(e) par les gens qu'autrefois
- 2 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour les gens

13.

- 0 Je prends des décisions aussi facilement qu'avant
- 1 Je remets des décisions beaucoup plus qu'avant
- 2 J'ai beaucoup plus de difficulté à prendre des décisions qu'auparavant
- 3 Je ne peux plus prendre de décisions

14.

- 0 Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant
- 1 J'ai peur de paraître vieux (vieille) ou peu attrayant(e)
- 2 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents dans mon apparence physique qui me rendent peu attrayant(e)
- 3 J'ai l'impression d'être laid(e)

15.

- 0 Je peux travailler aussi bien qu'avant
- 1 Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose
- 2 Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit
- 3 Je ne peux faire aucun travail

16.

- 0 Je dors aussi bien que d'habitude
- 1 Je ne dors pas aussi bien qu'avant
- 2 Je me lève une à deux heures plus tôt qu'avant et j'ai du mal à me rendormir
- 3 Je me réveille plusieurs heures plus tôt qu'avant et je ne peux me rendormir

17.

- 0 Je ne me sens pas plus fatigué(e) qu'avant
- 1 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant
- 2 Je me fatigue pour un rien
- 3 Je suis trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit

18.

- 0 Mon appétit n'est pas pire que d'habitude
- 1 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était
- 2 Mon appétit a beaucoup diminué
- 3 Je n'ai plus d'appétit du tout

19.

- 0 Je n'ai pas perdu de poids dernièrement
 - 1 J'ai perdu plus de 5 livres
 - 2 J'ai perdu plus de 10 livres
 - 3 J'ai perdu plus de 15 livres
- Si oui; je suis présentement un régime Oui _____ Non _____

20.

- 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude
- 1 Je suis préoccupé(e) par des problèmes de santé comme les douleurs, les maux d'estomac ou la constipation
- 2 Mon état de santé me préoccupe beaucoup et il m'est difficile de penser à autre chose
- 3 Je suis tellement préoccupé(e) par mon état de santé qu'il m'est impossible de penser à autre chose

21.

- 0 Je n'ai remarqué récemment aucun changement dans mon intérêt pour le sexe
- 1 J'ai moins de désirs sexuels qu'auparavant
- 2 J'ai maintenant beaucoup moins de désirs sexuels
- 3 J'ai perdu tout désir sexuel

L'Inventaire d'anxiété situationnelle IASTA-Y

Développé par Charles D. Spielberger, version abrégée par Marteau et Bekker (1992). Traduit et adapté par Gauthier et Bouchard (1993)

Nom :

Date :

Consigne : vous trouverez ci-dessous un certain nombre d'énoncés que les gens ont déjà utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis en encerclant le chiffre approprié à droite de l'énoncé, indiquez comment vous vous sentez maintenant, c'est-à-dire à ce moment précis. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop longtemps sur un énoncé ou l'autre, mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouvez présentement.

1= Pas du tout 2= Un peu 3= Modérément 4= Beaucoup

1. Je me sens calme 1--2--3--4

2. Je suis tendu(e).....1--2--3--4

3. Je me sens bouleversé(e).....1--2--3--4

4. Je suis tranquille.....1--2--3--4

5. Je me sens satisfait(e).....1--2--3--4

6. Je suis préoccupé(e)1--2--3--4

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Pa 4-17

Cochez pour chaque énoncé la case "Pas vrai", "Un peu vrai" ou "Très vrai". Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît inadéquat! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois.

Nom de votre enfant

Garçon/Fille

Date de naissance.....

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A au moins un(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Généralement aimé(e) des autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxieux(se) ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ment ou triche souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcelé(e) ou tyrannisé(e) par d'autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfléchit avant d'agir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voile à la maison, à l'école ou ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, maintient bien son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Dans l'ensemble, estimez-vous que votre enfant éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines: émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui- mineures	Oui- importantes	Oui- sérieuses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes:

• Ces difficultés ont été présentes depuis?

Moins d'un mois	1-5 mois	6-12 mois	Plus d'un an
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Est-ce qu'elles dérangent ou gênent votre enfant?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Est-ce que ces difficultés interfèrent avec la vie quotidienne de votre enfant dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
La vie à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les amitiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les apprentissages à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Est-ce que ces difficultés pèsent sur vous ou sur la famille en général?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre signature Date

Mère/Père/Autre (précisez, SVP:)

Avec tous nos remerciements pour votre aide

© Robert Goodman, 2005

Questionnaire : ÉAD-4

Ce questionnaire s'intéresse à votre perception de votre vie de couple. Il s'agit donc de votre opinion personnelle. Ne soyez pas préoccupé de ce que peut ou pourrait répondre votre partenaire. Pour chaque question, indiquez votre réponse en encerclant le choix qui correspond à votre réponse. Assurez-vous de répondre à toutes les questions.

1. Est-ce qu'il vous arrive souvent ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ?

Toujours La plupart Plus souvent Occasionnellement Rarement Jamais
du temps qu'autrement

2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire ?

Toujours La plupart Plus souvent Occasionnellement Rarement Jamais
du temps qu'autrement

3. Vous confiez-vous à votre partenaire ?

Toujours La plupart Plus souvent Occasionnellement Rarement Jamais
du temps qu'autrement

4. Entourez le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

Extrêmement Assez Un peu Heureux Très Extrêmement Parfaitement
malheureux malheureux malheureux Heureux heureux heureux

ANNEXE E

SCHÉMA D'ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE

Cette entrevue comporte deux parties, nous débiterons sur vos sentiments et perceptions quant à votre couple pour ensuite poursuivre avec votre perception sur votre relation coparentale, c'est-à-dire la façon dont votre partenaire et vous-même prenez soin et éduquez votre enfant ensemble, tout en partageant des responsabilités familiales. L'entrevue a un peu plus de 20 questions et prend minimum 1 h à réaliser. Elle peut s'étendre jusqu'à 2 h.

Aussi, cette entrevue concerne des aspects très personnels de votre vie et certaines questions pourraient être difficiles à répondre. Vous êtes bien entendu tout à fait libre de refuser de répondre ou de me faire part du malaise que la question suscite.

Cette première partie de l'entrevue s'intéresse à votre perception sur votre vie de couple. Il s'agit donc de votre opinion personnelle. Ne soyez pas préoccupé de ce que peut ou pourrait répondre ou penser votre partenaire.

Avez-vous des questions avant que nous débutions ?

Afin que je puisse me faire une idée de votre situation et relation de couple, parlez-moi brièvement de votre relation avec votre conjoint, comment vous êtes-vous rencontrés ? (mariée, cohabitation, nombre d'enfants) Merci, cela permet de me faire une idée. *(Essayez d'obtenir de façon délicate de l'information concernant la relation de couple afin de vous permettre de bien établir le contexte de l'entrevue. Cette section ne devrait pas prendre plus de quelques minutes.)*

1. De façon générale, comment vont les choses entre vous et votre partenaire ?
2. Vous confiez-vous à votre partenaire ?
 - 2.1 *Si oui* : Pouvez-vous nommer un exemple de sujet ou d'un moment en particulier où vous avez eu besoin de vous confier à votre partenaire ?
 - 2.2 Est-il aidant de vous confier à votre partenaire ?
 - 2.3. *Si oui* : En quoi est-ce aidant ?
 - 2.4. *Si non* : Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous ne vous confiez pas à votre partenaire ?
 - 2.5. Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous confier lorsque vous en ressentez le besoin ?
 - 2.6. En quoi vous confier avec cette personne est-il aidant ? (ou différent du conjoint)
3. Est-ce qu'il vous arrive de vous disputer avec votre partenaire ?
 - 3.1 Pouvez-vous me parler d'un sujet de conflit arrivé dernièrement ?
 - 3.2. Lors de votre dernier conflit, qu'est-ce que vous avez fait ? Qu'est-ce que votre conjoint a fait ? (comme réaction)
4. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ?
 - 4.1 *Si oui* : Pouvez-vous me parler d'un de ces moments ? S'il y en a plusieurs, parlez-moi du plus récent.
3. En ce moment, vous sentez-vous heureux(se) dans votre couple ?

C'est ce qui conclut la première partie de l'entrevue. Maintenant, si vous voulez bien poursuivre, cette seconde partie porte sur votre relation coparentale avec votre partenaire. Comme mentionné plus tôt, la relation coparentale représente la façon dont votre partenaire et vous-même prenez soin et éduquez votre enfant ensemble, tout en partageant des responsabilités familiales.

1. Racontez-moi comment c'est pour vous d'élever votre enfant avec votre partenaire.

Soutien vs Sabotage

2. D'après vous, qu'est-ce que votre partenaire pense de vous comme parent ?
 - 2.1 Avez-vous l'impression que votre partenaire vous fait sentir que vous êtes compétent comme parent ? (comment il arrive à vous le faire sentir ? *p. ex., verbalement ?*)
3. En tant que parent, avez-vous l'impression d'être soutenu par votre partenaire ?
 - 3.1 *Si oui* : Comment ?
 - 3.2 Racontez-moi un souvenir récent/une situation produite qui illustre comment votre partenaire vous soutient dans les soins et l'éducation que vous donnez à l'enfant. (*p. ex., réalisation des tâches quotidiennes, donner à manger, interactions avec l'enfant, consoler l'enfant, transmettre les règles de vie, limites*)
 - 3.3 Comment votre partenaire soutient-il votre autorité parentale ? Encore une fois si vous avez un exemple de situation à me raconter.
4. Êtes-vous satisfait(e) du soutien offert par votre partenaire ?
L'éducation des enfants et les valeurs
5. Vous et votre partenaire, êtes-vous sur la même longueur d'onde concernant l'éducation de votre enfant ?
 - 5.1 Pouvez-vous me raconter des exemples de similitudes et de différences ? (*reformulation; qu'est-ce que vous pensez de commun par rapport à l'éducation des enfants, exemple de situations ?*)
6. Est-ce que vous et votre partenaire vous entendez sur la façon de discipliner votre enfant ?
 - 6.1 *Si oui* : Sur quels aspects ? Pouvez-vous raconter un exemple de situation ?
 - 6.2. Y a-t-il des aspects pour lesquels vous ne vous entendez pas ? Lesquels ?
 - 6.3 Sinon, pourquoi, selon vous ça va bien ?
7. Vous et votre partenaire, êtes-vous d'accord sur les décisions quotidiennes qui doivent être prises pour votre enfant ?
 - 7.1 *Si oui* : Sur quels aspects ?
 - 7.2. Y a-t-il des aspects pour lesquels vous n'êtes pas d'accord ? Lesquels ?
 - 7.3 Sinon, pourquoi, selon vous ?
8. Vous et votre partenaire, êtes-vous en accord sur ce que vous voulez pour l'avenir/le futur de votre enfant ?
 - 8.1 *Si oui* : Sur quels aspects ?
 - 8.2. Y a-t-il des aspects pour lesquels vous n'êtes pas d'accord ? Lesquels ?
 - 8.3 Sinon, pourquoi, selon vous ?
9. Vous et votre partenaire, êtes-vous en accord sur la façon de gérer les comportements difficiles de votre enfant ? *Reformulation; gérez-vous les comportements de votre enfant de la même façon, ou votre conjoint réagit différemment de vous ?*
 - 9.1 *Si oui* : Sur quels aspects ?
 - 9.2. Y a-t-il des aspects pour lesquels vous n'êtes pas d'accord ? Lesquels ?
 - 9.3 Sinon, pourquoi, selon vous ?
10. Dans quelle mesure votre vision de la vie est-elle semblable à celle de votre partenaire ?
 - 10.1 *Si oui* : Sur quels aspects ?
 - 10.2. Y a-t-il des aspects pour lesquels vous n'êtes pas d'accord ? Lesquels ?
 - 10.3 Sinon, pourquoi, selon vous ?

Division des responsabilités parentales

11. Décrivez-moi comment vous et votre partenaire divisez les responsabilités parentales dans votre maison.
12. À quel point percevez-vous une équité dans la répartition des responsabilités parentales ?

13. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous partagez actuellement les responsabilités ?

Gestion des interactions familiales

14. Selon vous, qui est responsable de la gestion familiale dans votre maison ?

15. À quelle fréquence vous et votre partenaire vous trouvez-vous en désaccord devant votre enfant ? (p. ex., une fois par jour, une fois par semaine, une fois par mois)

15.1 La dernière fois qu'un conflit a eu lieu devant les enfants, comment avez-vous réagi ?

16. Quand vous et votre partenaire avez un conflit, à quelle fréquence le conflit porte-t-il sur quelque chose en lien avec votre enfant ?

16.1 Y a-t-il une source de conflit qui a tendance à revenir encore et encore ? Si oui, quoi ?

Maintenant, j'aimerais que vous me parliez de votre plus belle réussite de couple quant à l'éducation de vos enfants.

Racontez-moi votre meilleur moment passé en famille.

Que venez-vous chercher au coaching parental ?

Quelles sont les attentes envers votre couple/conjoint(e) ?

Question de clôture : entrevue post-intervention seulement

En vous basant sur votre expérience, dans quelle mesure considérez-vous que le programme a apporté des changements (positif ou négatif) sur votre relation conjugale et coparentale avec votre partenaire ?

a) Diriez-vous que le programme n'a apporté aucun changement, très peu de changement, un peu de changement, moyennement ou beaucoup de changement ?

Ça fait le tour des questions que je voulais vous poser. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter que nous n'avons pas abordé aujourd'hui ?

Ce n'est pas des questions auxquelles on pense tous les jours j'apprécie que vous ayez accepté d'y répondre.

Une fois l'entrevue terminée, vérifiez avec le participant s'il a des questions ou si l'entrevue a soulevé certaines inquiétudes. Encouragez la personne à partager ses préoccupations, quelles qu'elles soient.

ANNEXE F
DOCUMENTS À REMPLIR PAR LES EXPERTS

LETTRE DE SOLLICITATION DES EXPERTS POUR LA VALIDATION

Monsieur, Madame,

Date

Mon nom est Mélanie Clermont, je suis étudiante au doctorat en psychologie (Psy.D.) à l'Université du Québec à Montréal sous la direction de Mme Julie Leclerc (Ph. D). Mon projet de recherche doctoral porte sur les parents d'enfants ayant un trouble du comportement. Mon objectif de recherche consiste à évaluer la perception des parents qui suivent un programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) basé sur Barkley quant aux bénéfices secondaires apportés par le PEHP sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. Mon instrument est de type qualitatif, soit une entrevue semi-structurée qui sera réalisée auprès de parents avant le début du programme parental et à la toute fin du programme.

Je communique avec vous dans le but de solliciter vos connaissances dans le domaine de la coparentalité, du couple et de la famille ou encore pour votre expertise en analyse qualitative. J'aimerais savoir si vous êtes intéressé(e) à participer au processus de validation de la grille d'entrevue. Il s'agit d'un protocole d'entrevue comportant deux sections. La première aborde la satisfaction conjugale à travers six questions reprises et adaptées du Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976). La seconde section aborde la coparentalité selon le modèle de Feinberg (2003). Les questions ont été traduites et adaptées de la version originale du *Coparenting Interview* créé par Mendez *et al.* (2015). Vous n'auriez qu'à m'indiquer, sur une grille préalablement annexée à chaque question, si l'item est pertinent, clair ou s'il doit être modifié. Dans le cas de modification, vous n'aurez tout simplement qu'à me suggérer les corrections à apporter. Une section à la fin du protocole est destinée aux commentaires généraux.

J'apprécierais réellement votre apport dans mon processus de validation de cet instrument de mesure. Je vous remercie de l'attention portée à cette demande.

Si vous avez des questions ou si vous voulez obtenir plus d'informations, vous pouvez me joindre à l'adresse suivante : clermont.melanie.2@courrier.uqam.ca.

Mélanie Clermont
Étudiante au doctorat en psychologie
UQAM

Je, soussigné(e) (nom et prénom) _____,
accepte d'agir en tant qu'expert (psychologue, professeur, etc.) _____ sur le
panel qui évaluera le contenu d'un protocole d'entrevue qui servira d'instrument de mesure dans le projet
de recherche de Mélanie Clermont.

Oui

Non

Date : _____

Signature : _____

Vous trouverez le protocole d'entrevue à la page suivante. Il est à noter que les entrevues pré/post-intervention possèdent les mêmes questions à l'exception de la question de clôture. Finalement, la grille d'évaluation dans laquelle vous pourrez insérer vos commentaires se trouve à la toute fin du document.

L'objectif de l'étude est d'évaluer la perception des parents qui suivent un PEHP basé sur Barkley quant aux bénéfices secondaires apportés par le programme sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. La perception de la vie conjugale sera abordée. De plus, l'accord concernant l'éducation des enfants, le soutien et le sabotage, la division des tâches et des responsabilités parentales et la gestion des interactions familiales seront abordés.

Grille d'évaluation du protocole

Protocole d'entrevue	Pertinence de la question 1 = Pertinente au questionnaire 0 = Retirer	Clarté de la question 1 = Claire 0=À reformuler	Suggestions et commentaires
Section 1 : Satisfaction conjugale			
Q. d'introduction : Parlez-moi brièvement de votre relation avec votre conjoint : par exemple, depuis combien de temps êtes-vous en couple, vous habitez ensemble depuis combien de temps, vos intérêts partagés ?			
1. De façon générale, comment vont les choses entre vous et votre partenaire ?			
2. Vous confiez-vous à votre partenaire ?			
2.1 <i>Si oui</i> : Pouvez-vous nommer un exemple de sujet ou d'un moment en particulier où vous avez eu besoin de vous confier à votre partenaire ?			
2.2 En quoi discuter avec votre partenaire est-il aidant ?			
2.3. <i>Si non</i> : Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous confier lorsque vous en ressentez le besoin ?			
2.4 En quoi discuter avec cette personne est-il aidant ?			
3. Est-ce qu'il vous arrive souvent ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ?			
3.1 <i>Si oui</i> : Pouvez-vous me parler de ce moment ?			
4. Est-ce qu'il vous arrive de vous disputer avec votre partenaire ?			
5. Comment arrivez-vous à résoudre un conflit entre vous et votre partenaire ?			
6. Selon votre perspective et dans vos mots, pouvez-vous me décrire le degré de bonheur général de votre couple ?			
Section 2 : Coparentalité			
1. Racontez-moi comment c'est pour vous d'élever votre enfant avec votre partenaire.			
<i>Soutien vs Sabotage</i>			
2. En tant que parent, comment votre partenaire vous soutient-il ?			

Protocole d'entrevue	Pertinence de la question 1 = Pertinente au questionnaire 0 = Retirer	Clarté de la question 1 = Claire 0=À reformuler	Suggestions et commentaires
3. De quelle façon votre partenaire se positionne-t-il quant à votre rôle parental ? (p. ex., dans les soins et l'éducation donnés à l'enfant ou votre autorité parentale)			
4. Qu'est-ce que votre partenaire pense de vous comme parent ?			
5. À quel point votre partenaire vous fait-il sentir que vous êtes compétent(e) comme parent ?			
<i>L'Éducation des enfants et les valeurs</i>			
6. Dans quelle mesure, vous et votre partenaire, êtes-vous sur la même longueur d'onde concernant l'éducation de votre enfant ?			
6.1 Pouvez-vous me raconter des exemples de similitudes ou de différences ?			
7. Quelles sont les chances que vous et votre partenaire vous entendiez sur la façon de discipliner votre enfant ?			
8. Dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes-vous d'accord sur les décisions quotidiennes qui doivent être prises pour votre enfant ? (p. ex. l'heure du coucher)			
9. Dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes-vous en accord sur ce que vous voulez pour l'avenir/le futur de votre enfant ?			
10. Dans quelle mesure vous et votre partenaire êtes-vous en accord sur la façon de gérer les comportements difficiles de votre enfant ?			
11. Dans quelle mesure votre vision de la vie est-elle semblable à celle de votre partenaire ?			
<i>Division des responsabilités parentales</i>			
12. Décrivez-moi comment vous et votre partenaire divisez les responsabilités quotidiennes dans votre maison.			

Protocole d'entrevue	Pertinence de la question 1 = Pertinente au questionnaire 0 = Retirer	Clarté de la question 1 = Claire 0=À reformuler	Suggestions et commentaires
13. À quel point percevez-vous une équité dans la répartition des responsabilités parentales ?			
14. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous partagez actuellement les responsabilités ?			
<i>Gestion des interactions familiales</i>			
15. Selon vous, qui est en charge de la gestion familiale dans votre maison ?			
16. Supposons que vous et votre partenaire êtes en colère l'un contre l'autre. Quelles seraient les chances que les enfants sachent qu'il y a un conflit ?			
17. À quelle fréquence vous et votre partenaire vous trouvez-vous en désaccord devant votre enfant ?			
17.1 Comment réagissez-vous lors d'un conflit qui prend lieu devant les enfants ?			
18. Quand vous et votre partenaire avez un conflit, comment souvent le conflit porte-t-il sur quelque chose en lien avec votre enfant ?			
18.1 Y a-t-il une source de conflit qui a tendance à revenir encore et encore ? Si oui, laquelle ?			
<p>Question de clôture : entrevue post-intervention seulement</p> <p>Dans quelle mesure considérez-vous que le programme a apporté des changements sur votre relation conjugale et coparentale avec votre partenaire ?</p> <p>Diriez-vous que le programme n'a apporté aucun changement, très peu de changement, un peu de changement, moyennement ou beaucoup de changement ?</p>			

ANNEXE G

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Les effets d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales sur la satisfaction conjugale et la coparentalité selon les parents d'enfants avec un trouble du comportement.
Nom de l'étudiant:	Mélanie CLERMONT
Programme d'études:	Doctorat en psychologie (profil professionnel)
Direction de recherche:	Julie LECLERC

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

ANNEXE H

FORMULAIRE DES COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Titre du projet de recherche

Les effets d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales sur la satisfaction conjugale et la coparentalité selon les parents d'enfants avec un trouble du comportement.

Étudiante-chercheuse

Mélanie Clermont,

Doctorat en psychologie (profil professionnel) à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

clermont.melanie.2@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Julie Leclerc, M. Ps., Ph. D.,

professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM) et au centre de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Directrice du laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

xxx xxx-xxxx, poste XXXX

leclerc.julie@uqam.ca

Description du projet et de ses objectifs

Le but de ce projet est d'évaluer selon la perception des parents, l'effet d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales sur la satisfaction conjugale et la coparentalité. Ce programme est donné aux parents ayant des enfants qui ont un problème de comportement.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous comptons recruter 8 participants, hommes et femmes, ayant des enfants âgés de 6 à 12 ans qui ont un trouble du comportement, diagnostiqué ou non. Ces parents devront pouvoir comprendre, lire et parler le français et l'un des deux parents doit être présent pour un minimum de 7 séances sur les 10 séances du programme. La participation à ce projet durera 4 mois et comprendra 2 rencontres individuelles avec l'étudiante-chercheuse. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un essai doctoral sous la direction de Julie Leclerc, professeure au département de psychologie à l'Université du Québec à Montréal.

Collaborateurs et collaboratrices

1. Éliane Goffoy

Employée à l'organisme PANDA (Parents aptes à négocier le déficit de l'attention) de la MRC L'Assomption
XXX XXX-XXXX
panda3@bellnet.ca

2. Francine Demers

Responsable PANDA (Parents aptes à négocier le déficit de l'attention) de la MRC Les Moulins
XXX XXX-XXXX
info@pandamrcdesmoulins.org

3. Assistant(e) de recherche

Étudiant(e) de l'Université du Québec à Montréal ou de l'Université de Montréal.

Nature et durée de votre participation

Nous vous demandons de collaborer à un projet de recherche qui implique le recrutement de participants. Précisément, votre tâche sera d'informer les parents s'inscrivant au programme d'entraînement aux habiletés parentales qu'un projet de recherche est affilié au programme en leur remettant un dépliant informatif. De plus, votre rôle sera de demander l'autorisation verbale de transmettre les coordonnées des parents à l'étudiante-chercheuse, uniquement si les parents acceptent d'être contactés par l'étudiante-chercheuse pour recevoir davantage d'informations sur le projet de recherche. Ils seront également libres, s'ils préfèrent, de joindre l'étudiante-chercheuse par eux-mêmes (information de contact disponible sur le pamphlet informatif). Aussi, vous aurez à prendre et à transmettre les présences de tous les parents aux séances à l'étudiante-chercheuse. Ces tâches ne vous permettront pas d'identifier les participants à l'étude.

Engagement à la confidentialité

Dans l'exercice de mes fonctions de (coordonnatrice, coordonnateur ou d'assistant de recherche, ou autre), j'aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé par l'étudiante-chercheuse, l'étudiant-chercheur avec les participantes, les participants, et je m'engage à :

- assurer la confidentialité des données recueillies, et donc ne pas divulguer l'identité des participantes, des participants ou toute autre donnée permettant d'identifier une participante, un participant, un organisme ou des intervenantes, des intervenants des organismes collaborateurs;
- assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies;
- ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Une copie signée de ce formulaire d'engagement à la confidentialité doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheuse, du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué à la signataire, au signataire les termes du présent formulaire;

(b) avoir répondu aux questions qu'elle, qu'il m'a posées à cet égard;

(c) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE I

MOYENNE DES COEFFICIENTS DE KAPPA DE COHEN

Valeur Kappa obtenue à la suite de l'accord interjuge	
Verbatim 1	Valeur Kappa
Satisfaction conjugale	0,861
Les confidences	0,9996
Les conflits conjugaux	0,8461
Les pensées liées à une séparation	0,9985
La relation actuelle	0,9105
Le niveau de bonheur conjugal	0,9365
Coparentalité	0,8992
Soutien-Sabotage	0,9066
L'éducation et les valeurs des enfants	0,9491
Responsabilités parentales	0,9981
Gestion des interactions familiales	1
Gestion familiale	0,8501
Verbatim 2	Valeur Kappa
Satisfaction conjugale	0,9978
Les confidences	0,9985
Les conflits conjugaux	0,9485
Les pensées liées à une séparation	0,8467
La relation actuelle	0,9758
Le niveau de bonheur conjugal	0,9985
Coparentalité	0,8839
Soutien-Sabotage	0,9987
L'éducation et les valeurs des enfants	0,9267
Responsabilités parentales	0,9937
Gestion des interactions familiales	1
Gestion familiale	0,9411
Moyenne	0,9444
Écart-Type	0,0568

RÉFÉRENCES

- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298-301. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual* (3^e éd.). Psychological Assessment Resources.
- Acitelli, L. K. et Antonucci, T. C. (1994). Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 688-698. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.688>
- Algood, C. L., Harris, C. et Hong, J. S. (2013). Parenting success and challenges for families of children with disabilities: An ecological systems analysis. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(2), 126-136. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.747408>
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269-1287. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- Amato, P. R. et Previti, D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24(5), 602-626. <https://doi.org/10.1177/0192513X03254507>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L. et DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(5), 503-520. <https://doi.org/10.1007/bf00916812>
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J. et Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581-596. <https://doi.org/10.1007/bf00916320>
- Baillargeon, J., Dubois, G. et Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 18(1), 25-34. <https://doi.org/10.1037/h0079949>
- Baldwin, K., Brown, R. T. et Milan, M. A. (1995). Predictors of stress in caregivers of attention deficit hyperactivity disorder children. *The American Journal of Family Therapy*, 23(2), 149-160. <https://doi.org/10.1080/01926189508251345>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. The Guilford Press.

- Barkley, R. A. (1990). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (2^e éd.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3^e éd.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (3^e éd.). The Guilford Press.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1-103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Beck, A. T., Steer, R. A. et Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.
- Bekker, H. L., Legare, F., Stacey, D., O'Connor, A. et Lemyre, L. (2003). Is anxiety a suitable measure of decision aid effectiveness: A systematic review? *Patient Education and Counseling*, 50(3), 255-262. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00045-4)
- Belsky, J., Crnic, K. et Gable, S. (1995). The determinants of coparenting in families with toddler Boys: Spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66(3), 629-642. <https://doi.org/10.2307/1131939>
- Bergeron, P. (2012). *Rôle médiateur des caractéristiques familiales fonctionnelles dans la relation entre le statut socioéconomique et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés* [Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5603>
- Besnard, T., Capuano, F., Verlaan, P., Poulin, F. et Vitaro, F. (2009). Effet ajouté de la participation des pères à une intervention familiale. *Revue de Psychoéducation*, 38(1), 45-71.
- Bigras, M., Dubeau, D. et LaFreniere, P. (1991). L'influence des conflits conjugaux sur l'enfant : revue des recherches, des théories et des pratiques. *Santé mentale au Québec*, 16(1), 251-268. <https://doi.org/10.7202/032213ar>
- Block, J. H., Block, J. et Morrison, A. (1981). Parental agreement-disagreement on child-rearing Orientations and gender-related personality correlates in children. *Child Development*, 52(3), 965-974. <https://doi.org/10.2307/1129101>
- Bodenmann, G. (1997). Can divorce be prevented by enhancing the coping skills of couples? *Journal of Divorce & Remarriage*, 27(3-4), 177-194. https://doi.org/10.1300/j087v27n03_12
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. et Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 411-427. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.001>

- Bodenmann, G. et Shantinath, S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations*, 53(5), 477-484. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2004.00056.x>
- Booth, A. et Edwards, J. N. (1992). Starting over: Why remarriages are more unstable. *Journal of Family Issues*, 13(2), 179-194. <https://doi.org/10.1177/019251392013002004>
- Bouchard, C., Cloutier, R. et Gravel, F. (2006). Différences garçons-filles en matière de prosocialité. *Enfance*, 58(4), 377-393. <https://doi.org/10.3917/enf.584.0377>
- Bougeard, A. S. (2012). *L'accord entre les parents et les enseignants dans l'évaluation des troubles de comportement des élèves du primaire* [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6382?locale-attribute=fr>
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. et Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964-980. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x>
- Brassard, A. et Lussier, Y. (2008). Pratique d'activités physiques et de loisirs en couple : facteurs de protection de la satisfaction conjugale. *Revue internationale de psychologie sociale*, 21(3), 41-65.
- Brown, E. et Jaspard, M. (2004). La place de l'enfant dans les conflits et les violences conjugales. *Recherches et Prévisions*, 78(1), 5-19. <https://doi.org/10.3406/caf.2004.2101>
- Canary, D. J. et Messman, S. J. (2000). Relationship conflict. Dans C. Hendrick et S. S. Hendrick (dir.), *Close relationships: A sourcebook* (p. 260-271). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452220437.n19>
- Cauchi-Duval, N. (2016). Des conflits conjugaux qui se disent, d'autres qui se taisent. Le rôle des désaccords de couple dans l'attrition de l'enquête ERFI. *Cahiers québécois de démographie*, 45(1), 71-93. <https://doi.org/10.7202/1037274ar>
- Chi, T. C. et Hinshaw, S. P. (2002). Mother-child relationships of children with ADHD: The role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 387-400. <https://doi.org/10.1023/a:1015770025043>
- Choe, D. E., Olson, S. L. et Sameroff, A. J. (2013). The interplay of externalizing problems and physical and inductive discipline during childhood. *Developmental Psychology*, 49(11), 2029-2039. <https://doi.org/10.1037/a0032054>
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T. et Pelham, Jr., W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), 1-27. <https://doi.org/10.1023/b:ccfp.0000020190.60808.a4>
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H. L., Baumann, B. L. et Lee, S. S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1424-1432. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00009>

- Cloutier, G. (1997). *Programme de formation P.E.D.A.P. pour les parents d'enfants défiant l'autorité parentale : guide d'animation*. CLSC Mercier-Est/Anjou.
- Conners, C. K. (2002). Forty years of methylphenidate treatment in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*, 6(suppl. 1), 17-30.
<https://doi.org/10.1177/070674370200601s04>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R. et Abell, J. (2017). Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, part II. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 337-348. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0497-1>
- Cowan, P. A. et McHale, J. P. (1996). Coparenting in a family context: Emerging achievements, current dilemmas, and future directions. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1996(74), 93-106. <https://doi.org/10.1002/cd.23219967408>
- Crnic, K. A., Gaze, C. et Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117-132. <https://doi.org/10.1002/icd.384>
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C. et Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development*, 74(6), 1918-1929.
<https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00646.x>
- Cunningham, C. E. et Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555-569. <https://doi.org/10.1023/a:1020855429085>
- Cunningham, C. E., Bremner, R. et Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(7), 1141-1159.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01362.x>
- Cutrona, C. E. (1996). *Social support in couples: Marriage as a resource in times of stress*. SAGE Publications.
- Cutrona, C. E., Russell, D. W., Abraham, W. T., Gardner, K. A., Melby, J. N., Bryant, C. et Conger, R. D. (2003). Neighborhood context and financial strain as predictors of marital interaction and marital quality in African American couples. *Personal Relationships*, 10(3), 389-409.
<https://doi.org/10.1111/1475-6811.00056>
- Dadds, M. R., Schwartz, S. et Sanders, M. R. (1987). Marital discord and treatment outcome in behavioral treatment of child conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 396-403. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.55.3.396>
- De Dreu, C. K. W. et Weingart, L. R. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 741-749.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.741>

- de Montigny, F. (2002). *Perceptions sociales des parents d'un premier enfant : événements critiques en période postnatale immédiate, pratiques d'aide des infirmières et efficacité parentale* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognito. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/5887/>
- Deal, J. E., Halverson, C. F. et Wampler, K. S. (1989). Parental agreement on child-rearing orientations: Relations to parental, marital, family, and child characteristics. *Child Development*, 60(5), 1025-1034. <https://doi.org/10.2307/1130776>
- Deslandes, R., Potvin, P. et Leclerc, D. (1999). Family characteristics as predictors of school achievement: Parental involvement as a mediator. *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 34(2), 135-153. <https://mje.mcgill.ca/article/view/8474/6407>
- Deslandes, R. et Royer, É. (1994). Style parental, participation parentale dans le suivi scolaire et réussite scolaire. *Service social*, 43(2), 63-80. <https://doi.org/10.7202/706657ar>
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. McGraw-Hill.
- Dew, J. (2008). Debt change and marital satisfaction change in recently married couples. *Family Relations*, 57(1), 60-71. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00483.x>
- Doss, B. D., Simpson, L. E. et Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608-614. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.608>
- Dumas, J. E. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd.). De Boeck Supérieur.
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J. et Laracy, S. D. (2012). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. *Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/0022219412464351>
- Earlscourt Child and Family Centre. (2001). *SNAP™ children's group manual*.
- Erel, O. et Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118(1), 108-132. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 683-693. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.683>
- Favez, N. (2017). *Psychologie de la coparentalité : concepts, modèles et outils d'évaluation*. DUNOD.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting*, 3(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/s15327922par0302_01
- Feinberg, M. E., Brown, L. D. et Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Feinberg, M. E., Kan, M. L. et Hetherington, E. M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 687-702. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00400.x>

- Fleming, M., Fitton, C. A., Steiner, M. F. C., McLay, J. S., Clark, D., King, A., Mackay, D. F. et Pell, J. P. (2017). Educational and health outcomes of children treated for attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Pediatrics*, 171(7), Article e170691. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0691>
- Foote, R. C., Schuhmann, E. M., Jones, M. L. et Eyberg, S. M. (1998). Parent-child interaction therapy: A guide for clinicians. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3(3), 361-373. <https://doi.org/10.1177/1359104598033003>
- Forehand, R., Griest, D. L., Wells, K. et McMahon, R. J. (1982). Side effects of parent counseling on marital satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 104-107. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.29.1.104>
- Forehand, R. et McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. The Guilford Press.
- Gable, S., Belsky, J. et Crnic, K. (1992). Marriage, parenting, and child development: Progress and prospects. *Journal of Family psychology*, 5(3-4), 276-294. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.3-4.276>
- Gamgam Leanderz, Å., Hallgren, J., Henricson, M., Larsson, M. et Bäckström, C. (2021). Parental-couple separation during the transition to parenthood. *Nursing Open*, 8(5), 2622-2636. <https://doi.org/10.1002/nop2.803>
- Gardner, W. (2002). *Aggression and other disruptive behavioral challenges: Biomedical and psychosocial assessment and treatment*. NADD.
- Gartstein, M. A. et Fagot, B. I. (2003). Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(2), 143-177. [https://doi.org/10.1016/s0193-3973\(03\)00043-1](https://doi.org/10.1016/s0193-3973(03)00043-1)
- Gauthier, J. G. et Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(4), 559-578. <https://doi.org/10.1037/h0078881>
- Gauthier, J. G., Morin, C., Thériault, F. et Lawson, J. S. (1982). Adaptation française d'une mesure d'autoévaluation de l'intensité de la dépression. *Revue québécoise de psychologie*, 3, 13-27.
- Giordano, Y. et Jolibert, A. (2016). Pourquoi je préfère la recherche quantitative/ Pourquoi je préfère la recherche qualitative. *Revue internationale P.M.E.*, 29(2), 7-17. <https://doi.org/10.7202/1037919ar>
- Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., Harold, G. T. et Shelton, K. H. (2003). Categories and continua of destructive and constructive marital conflict tactics from the perspective of U.S. and Welsh children. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 327-338. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.327>
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24(1), 3-17.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

- Goussé, V., Czernecki, V., Denis, P., Stilgenbauer, J.-L., Deniau, E. et Hartmann, A. (2016). Impact of perceived stress, anxiety-depression and social support on coping strategies of parents having a child with Gilles de la Tourette syndrome. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 109-113. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.017>
- Granic, I. et Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101-131. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.113.1.101>
- Guest, G., Bunce, A. et Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822x05279903>
- Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du travail*, 26(3), 268-277.
- Hansen, E., Poole, T. A., Nguyen, V., Lerner, M., Wigal, T., Shannon, K., Wigal, S. B. et Batra, A. S. (2012). Prevalence of ADHD symptoms in patients with congenital heart disease. *Pediatrics International*, 54(6), 838-843. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200x.2012.03711.x>
- Harold, G. T., Aitken, J. J. et Shelton, K. H. (2007). Inter-parental conflict and children's academic attainment: A longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1223-1232. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01793.x>
- Harold, G. T., Shelton, K. H., Goeke-Morey, M. C. et Cummings, E. M. (2004). Marital conflict, child emotional security about family relationships and child adjustment. *Social Development*, 13(3), 350-376. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.00272.x>
- Harper, M. S. et Welsh, D. P. (2007). Keeping quiet: Self-silencing and its association with relational and individual functioning among adolescent romantic couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 99-116. <https://doi.org/10.1177/0265407507072601>
- Hauth-Charlier, S. (2009). Évaluation du Programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley pour les parents d'enfant ayant un TDA/H issus d'une population française. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 19(4), 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2009.10.007>
- Hauth-Charlier, S. (2014). Articulation des programmes de formation aux habiletés parentales et des interventions en milieu scolaire dans le cadre du TDA/H : vers une collaboration école-famille. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 68(4), 71-84. <https://doi.org/10.3917/nras.068.0071>
- Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2009). Programmes de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfant avec un TDA/H : considérations pratiques et implications cliniques. *Pratiques psychologiques*, 15(4), 457-472. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2009.01.001>
- Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH : efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(2), 107-116. <https://doi.org/10.1037/a0034470>
- Heckel, L. D., Clarke, A. R., Barry, R. J., McCarthy, R. et Selikowitz, M. (2009). The relationship between divorce and children with AD/HD of different subtypes and comorbidity: Results from a clinically referred sample. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(6), 427-443. <https://doi.org/10.1080/10502550902766324>

- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Bertram, H., Kuschel, A., Naumann, S. et Harstick, S. (2006). Die langfristige wirksamkeit eines elterntrainings zur universellen prävention kindlicher verhaltensstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), 82-96. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.35.2.82>
- Heinrichs, N., Kliem, S. et Hahlweg, K. (2017). Addendum to “four-year follow-up of a randomized controlled trial of Triple P group for parent and child outcomes”. *Prevention Science*, 18(4), 491-503. <https://doi.org/10.1007/s1121-017-0782-4>
- Holmbeck, G. N., Paikoff, R. L. et Brooks-Gunn, J.(1995). Parenting adolescents. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. 1, p. 91-118). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Homer, P. M. et Kahle, L. R. (1988). A structural equation test of the value-attitude-behavior hierarchy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 638-646. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.4.638>
- Huang, H.-L., Chao, C.-C., Tu, C.-C. et Yang, P.-C. (2003). Behavioral parent training for Taiwanese parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(3), 275-281. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2003.01117.x>
- Huang, H.-L., Lu, C.-H., Tsai, H.-W., Chao, C.-C., Ho, T.-Y., Chuang, S.-F., Tsai, C.-H. et Yang, P.-C. (2009). Effectiveness of behavioral parent therapy in preschool children with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 25(7), 357-365. [https://doi.org/10.1016/s1607-551x\(09\)70528-5](https://doi.org/10.1016/s1607-551x(09)70528-5)
- Huntington, C. et Vetere, A. (2015). Coparents and parenting programmes: Do both parents need to attend? *Journal of Family Therapy*, 38(3), 409-434. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12092>
- Hurtig, T., Taanila, A., Ebeling, H., Miettunen, J. et Moilanen, I. (2005). Attention and behavioural problems of Finnish adolescents may be related to the family environment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(8), 471-478. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0492-5>
- Ireland, J. L., Sanders, M. R. et Markie-Dodds, C. (2003). The impact of parent training on marital functioning: A comparison of two group versions of the Triple P-positive parenting program for parents of children with early-onset conduct problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(2), 127-142. <https://doi.org/10.1017/s1352465803002017>
- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B., March, J. S., Arnold, L. E., Cantwell, D. P., Conners, C. K., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Wells, K. C., Wigal, T. et Vitiello, B. (2001). ADHD comorbidity findings from the MTA study: Comparing comorbid subgroups. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158. <https://doi.org/10.1097/00004583-200102000-00009>
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. Dans D. Harper et A. R. Thompson (dir.), *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (p. 209-223). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119973249.ch15>

- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 85-104. <https://doi.org/10.1007/bf01448375>
- Jouriles, E. N., Murphy, C. M., Farris, A. M., Smith, D. A., Richters, J. E. et Waters, E. (1991). Marital adjustment, parental disagreements about child rearing, and behavior problems in boys: Increasing the specificity of the marital assessment. *Child Development*, 62(6), 1424-1433. <https://doi.org/10.2307/1130816>
- Julien, D. et Markman, H. J. (1991). Social support and social networks as determinants of individual and marital outcomes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(4), 549-568. <https://doi.org/10.1177/026540759184006>
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Kelly, J. B. et Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352-362. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x>
- Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L. et Ingram, R. E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 11(3), 289-299. <https://doi.org/10.1007/bf01186280>
- Kerr, D. C. R., Lopez, N. L., Olson, S. L. et Sameroff, A. J. (2004). Parental discipline and externalizing behavior problems in early childhood: The roles of moral regulation and child gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 369-383. <https://doi.org/10.1023/b:jacp.0000030291.72775.96>
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, B., Walters, E. E. et Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
- Kimmel, D. et Van Der Veen, F. (1974). Factors of marital adjustment in Locke's Marital Adjustment Test. *Journal of Marriage and Family*, 36(1), 57-63. <https://doi.org/10.2307/350994>
- Kitson, G. C. et Morgan, L. A. (1990). The multiple consequences of divorce: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 52(4), 913-924. <https://doi.org/10.2307/353310>
- Kluwer, E. S. et Johnson, M. D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1089-1106. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x>
- Kristiansen, C. M. et Hotte, A. M. (1996). Morality and the self: Implications for the when and how of value-attitude-behavior relation. Dans C. Seligman, J. M. Olson et M. P. Zanna (dir.), *The psychology of values: The Ontario symposium* (vol. 8, p. 71-105). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lacharité, C. et Gagnier, J.-P. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action*. Gaëtan Morin.

- Lahey, B. B. et Willcutt, E. G. (2010). Predictive validity of a continuous alternative to nominal subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder for DSM–V. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 761-775. <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.517173>
- Lamarre, M. (2009). *Conflits et ruptures dans le couple : les psychologues se prononcent* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1269/>
- Larson, K., Russ, S. A., Kahn, R. S. et Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. *Pediatrics*, 127(3), 462-470. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0165>
- Lavoie, A. (2017). L'expérience des parents ayant un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement. *Institut de la statistique du Québec*, 20, 1-24. https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR_experience_parents_enfants2017H00F00.pdf
- Lecomte, S. et Poissant, H. (2006). Facteurs de risque du TDAH. Dans N. Chevalier, M.-C. Guay, A. Achim, P. Lageix et H. Poissant (dir.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser* (p. 17-36). Presses de l'Université du Québec.
- Lee, C. M. et Hunsley, J. (2006). Addressing coparenting in the delivery of psychological services to children. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(1), 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2005.05.001>
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R. et Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42(4), 531-544. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00531.x>
- Linville, D., Chronister, K., Dishion, T., Todahl, J., Miller, J., Shaw, D., Gardner, F. et Wilson, M. (2010). A longitudinal analysis of parenting practices, couple satisfaction, and child behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 244-255. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00168.x>
- Locke, H. J. et Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21(3), 251-255. <https://doi.org/10.2307/348022>
- Loe, I. M. et Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2006.05.005>
- Lundahl, B. W., Risser, H. et Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H. et Lovejoy, M. C. (2007). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97-106. <https://doi.org/10.1177/1049731507309828>
- Maccoby, E. E. et Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Dans P. H. Mussen et E. M. Hetherington (dir.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (vol. 4, p. 1-101). Wiley.

- Majewicz-Hefley, A. et Carlson, J. S. (2007). A meta-analysis of combined treatments for children diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(3), 239-250. <https://doi.org/10.1177/1087054706289934>
- Marc, E. et Picard, D. (2015). Conflit et relation. *Gestalt*, 46(1), 129-142. <https://doi.org/10.3917/gest.046.0129>
- Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: The role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development*, 6(1), 99-112. <https://doi.org/10.1080/14616730310001659575>
- Margolin, G., Gordis, E. B. et John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Marteau, T. M. et Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 301-306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00997.x>
- Massé, L., Lanaris, C., Bouliane, É. et Boudreault, F. (2005). *Programme d'intervention multidimensionnelle à l'intention d'élèves TDAH intégrés dans leur classe ordinaire* [Rapport de recherche]. Université du Québec à Trois-Rivières. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC644/F671815677_Mass_TDAH_bilan_2002_2005.pdf
- Massé, L., Lanaris, C. et Couture, C. (2006). Interventions auprès des parents de jeunes présentant un TDAH. Dans N. Chevalier, M.-C. Guay, A. Achim, P. Lageix et H. Poissant (dir.), *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser* (p. 255-280). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgq7x.17>
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* Chenelière Éducation.
- Massé, L., Verreault, M., Verret, C., Lageix, P. et Guay, M.-C. (2009). Longitudinal impacts of a multimodal intervention program addressed to ADHD children and their parents on children's social skills and behavior problems. *ADHD attention deficit and hyperactivity disorders*, 1(1), 146-147.
- Mayes, S. D. et Calhoun, S. L. (2006). Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learning and Individual Differences*, 16(2), 145-157. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2005.07.004>
- McCarty, C. A., McMahon, R. J. et Conduct Problems Prevention Research Group. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 545-556. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.545>
- McCormick, L. H. (1995). Depression in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Family Medicine*, 27(3), 176-179.
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31(6), 985-996. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.985>

- McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process*, 36(2), 183-201. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00183.x>
- McHale, J. P. (2007). *Charting the bumpy road of coparenthood: Understanding the challenges of family life*. Zero to Three.
- McHale, J. P. et Cowan, P. A. (dir.). (1996). *Understanding how family-level dynamics affect children's development: Studies of two-parent families*. Jossey-Bass.
- McHale, J. P. et Irace, K. (2011). Coparenting in diverse family systems. Dans J. P. McHale et K. M. Lindahl (dir.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (p. 15-37). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12328-001>
- McHale, J. P., Khazan, I., Erera, P., Rotman, T., DeCoursey, W. et McConnel, M. (2002). Coparenting in diverse family systems. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (vol. 3, 2^e éd., p. 75-107). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McHale, J. P. et Lindahl, K. M. (2011). *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems*. American Psychological Association.
- McHale, J. P. et Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10(1), 39-59. <https://doi.org/10.1017/s0954579498001527>
- McMahon, R. J. et Forehand, R. L. (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior* (2^e éd.). The Guilford Press.
- Mendez, L. M. R., Loker, T., Fefer, S., Wolgemuth, J. et Mann, A. (2015). "Either come together or fall apart": Coparenting young children with challenging behaviors. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(2), 74-91. <https://doi.org/10.1037/cfp0000039>
- Miller, N. B., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Hetherington, E. M. et Clingempeel, W. G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: A cross-study replication of a family model. *Developmental Psychology*, 29(1), 3-18. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.3>
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2000). *Rapport du comité-conseil sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité et sur l'usage de stimulants du système nerveux central*. Gouvernement du Québec. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/hyperrap2000.pdf
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1998). *Familles en thérapie*. Érès.
- Mitnick, D. M., Heyman, R. E. et Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848-852. <https://doi.org/10.1037/a0017004>

- Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidaripoor, A., Eslami Rad, R. et Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 15(4), 45-49. <https://doi.org/10.12740/app/19375>
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>
- Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M., Brassart, É. et Roskam, I. (2015). Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité ? *Enfance*, 3(3), 365-381. <https://doi.org/10.4074/s0013754515003080>
- Nadeau, M.-F., Normandeau, S., Massé, L. et Lessard, J. (2012). Interventions psychosociales auprès d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Dans L. Turgeon et S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : troubles de comportement* (Tome 2, p. 29-52). Presses de l'Université du Québec.
- Nagaraja, A., Rajamma, N. M. et Reddy, S. V. (2012). Effect of parents' marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. *Journal of Psychology*, 3(2), 65-70. <https://doi.org/10.1080/09764224.2012.11885479>
- Nahas, N., Normandeau, S. et Girard Lapointe, J. (2017). Liens entre les pratiques éducatives, le style d'attachement du parent et les comportements d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité. *La psychiatrie de l'enfant*, 60(2), 329-350. <https://doi.org/10.3917/psy.602.0329>
- Neuville, C. (2018, 21 février). Attention ! Femmes en surcharge mentale. *Cerveau&Psycho*. <https://www.cerveauetpsycho.fr/sr/article/attentionnbsp-femmes-en-surcharge-mentale-817.php>
- Normandeau, S. et Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : les problèmes internalisés* (Tome 1, p. 141-188). Presses de l'Université du Québec.
- O'Leary, S. C. (1995). Parental discipline mistakes. *Current Directions in Psychological Science*, 4(1), 11-13. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770944>
- Orbuch, T. L., Veroff, J., Hassan, H. et Horrocks, J. (2002). Who will divorce: A 14-year longitudinal study of black couples and white couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(2), 179-202. <https://doi.org/10.1177/0265407502192002>
- Orvaschel, H., Walsh-Allis, G. et Ye, W. (1988). Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(1), 17-28. <https://doi.org/10.1007/bf00910497>
- Overbeek, G., Vollebergh, W., de Graaf, R., Scholte, R., de Kemp, R. et Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 284-291. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.284>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.

- Parent, C., Drapeau, S., Brousseau, M. et Pouliot, E. (2000). *Visages multiples de la parentalité*. Presses de l'Université du Québec.
- Parent, N., Tremblay, R., & Valois, P. (2006). *Echelle d'évaluation des dimensions du comportement destinée aux enseignants et aux parents du primaire : manuel de l'examineur* (Commission scolaire de la Capitale).
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: Coercive family process*. Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. Dans J. B. Reid, G. R. Patterson et J. Snyder (dir.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (p. 25-44). American Psychological Association.
- Perera, S., Crewther, D., Croft, R., Keage, H., Hermens, D. et Clark, C. R. (2012). Comorbid externalising behaviour in AD/HD: Evidence for a distinct pathological entity in adolescence. *PLoS ONE*, 7(9), Article e41407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041407>
- Perrin, S. et Last, C. G. (1996). Relationship between ADHD and anxiety in boys: Results from a family study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(8), 988-996. <https://doi.org/10.1097/00004583-199608000-00009>
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V. et Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Relationship among parenting stress, parental practices and child behaviour. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(1), 61-68. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0053-3>
- Poncet, J.-É. (2011). Agressivité et troubles du comportement chez l'enfant. *La revue d'homéopathie*, 2(2), 48-56. [https://doi.org/10.1016/s1878-9730\(11\)70074-3](https://doi.org/10.1016/s1878-9730(11)70074-3)
- Proulx, C. M., Helms, H. M. et Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Reiter, G. F. et Kilmann, P. R. (1975). Mothers as family change agents. *Journal of Counseling Psychology*, 22(1), 61-65. <https://doi.org/10.1037/h0076147>
- Rhoades, K. A. (2008). Children's responses to interparental conflict: A meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Development*, 79(6), 1942-1956. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01235.x>
- Roller, M. R. et Lavrakas, P. J. (2015). *Applied qualitative research design: A total quality framework approach*. The Guilford Press.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Farhat, A. et Côté, S. (2006). Development and prediction of hyperactive symptoms from 2 to 7 years in a population-based sample. *Pediatrics*, 117(6), 2101-2110. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0651>
- Roskam, I., Kinoo, P. et Nassogne, M.-C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(4), 204-213. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2007.01.005>

- Rouyer, V., Vinay, A. et Zaouche Gaudron, C. (2007). Coparentalité : quelle articulation avec la différenciation des rôles parentaux ? Réflexions à partir d'exemples de recherche. Dans G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (p. 49-73). Érès.
- Sabourin, S., Valois, P. et Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17(1), 15-27. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.15>
- Sameroff, A. (dir.). (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11877-000>
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/a:1021843613840>
- Sanders, M. R., Dittman, C. K., Keown, L. J., Farruggia, S. et Rose, D. (2010). What are the parenting experiences of fathers? The use of household survey data to inform decisions about the delivery of evidence-based parenting interventions to fathers. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(5), 562-581. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0188-z>
- Sanford, K. (2003). Problem-solving conversations in marriage: Does it matter what topics couples discuss? *Personal Relationships*, 10(1), 97-112. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00038>
- Scahill, L., Sukhodolsky, D. G., Bearss, K., Findley, D., Hamrin, V., Carroll, D. H. et Rains, A. L. (2006). Randomized trial of parent management training in children with tic disorders and disruptive behavior. *Journal of Child Neurology*, 21(8), 650-656. <https://doi.org/10.1177/08830738060210080201>
- Schermerhorn, A. C., D'Onofrio, B. M., Slutske, W. S., Emery, R. E., Turkheimer, E., Harden, K. P., Heath, A. C. et Martin, N. G. (2012). Offspring ADHD as a risk factor for parental marital problems: Controls for genetic and environmental confounds. *Twin Research and Human Genetics*, 15(6), 700-713. <https://doi.org/10.1017/thg.2012.55>
- Schoppe, S. J., Mangelsdorf, S. C. et Frosch, C. A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526-545. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.526>
- Schuhmann, E. M., Foote, R. C., Eyberg, S. M., Boggs, S. R. et Algina, J. (1998). Efficacy of parent-child interaction therapy: Interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 34-45. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2701_4
- Scovern, A. W., Bukstel, L. H., Kilmann, P. R., Laval, R. A., Busemeyer, J. et Smith, V. (1980). Effects of parent counseling on the family system. *Journal of Counseling Psychology*, 27(3), 268-275. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.27.3.268>
- Seagull, E. A. W. (1987). Social support and child maltreatment: A review of the evidence. *Child Abuse & Neglect*, 11(1), 41-52. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90032-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90032-9)

- Sharpley, C. F. et Rogers, H. J. (1984). Preliminary validation of the abbreviated Spanier Dyadic Adjustment Scale: Some psychometric data regarding a screening test of marital adjustment. *Educational and Psychological Measurement*, 44(4), 1045-1049. <https://doi.org/10.1177/0013164484444029>
- Shears, J. et Robinson, J. (2005). Fathering attitudes and practices: Influences on children's development. *Child Care in Practice*, 11(1), 63-79. <https://doi.org/10.1080/1357527042000332808>
- Shim, S. et Eastlick, M. A. (1998). The hierarchical influence of personal values on mall shopping attitude and behavior. *Journal of Retailing*, 74(1), 139-160. [https://doi.org/10.1016/s0022-4359\(99\)80091-8](https://doi.org/10.1016/s0022-4359(99)80091-8)
- Shojaei, T., Wazana, A., Pitrou, I. et Kovess, V. (2008). The strengths and difficulties questionnaire: Validation study in French school-aged children and cross-cultural comparisons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(9), 740-747. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0489-8>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Spanier, G. B. et Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and Family*, 42(4), 825-839. <https://doi.org/10.2307/351827>
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202. <https://doi.org/10.1007/bf00905728>
- Teubert, D. et Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting*, 10(4), 286-307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. et Jenkins, J. M. (2010). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>
- Thompson, L. et Walker, A. J. (1982). The dyad as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and Family*, 44(4), 889-900. <https://doi.org/10.2307/351453>
- Thorell, L. B. (2009). The Community Parent Education Program (COPE): Treatment effects in a clinical and a community-based sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 373-387. <https://doi.org/10.1177/1359104509104047>
- Thorley, G. et Yule, W. (1982). A role-play test of parent-child interaction. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 10(2), 146-161. <https://doi.org/10.1017/s0141347300007011>
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Wiley-Blackwell.
- Trudel, G. et Goldfarb, M. R. (2010). Fonctionnement et dysfonctionnement conjugal et sexuel, dépression et anxiété. *Sexologies*, 19(3), 164-169. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2010.03.007>

- Tsang, T. W., Kohn, M. R., Efron, D., Clarke, S. D., Clark, C. R., Lamb, C. et Williams, L. M. (2012). Anxiety in young people with ADHD: Clinical and self-report outcomes. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1087054712446830>
- Tzang, R.-F., Chang, Y.-C. et Liu, S.-I. (2009). The association between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13(4), 318-325. <https://doi.org/10.3109/13651500903094567>
- Vaez, E., Indran, R., Abdollahi, A., Juhari, R. et Mansor, M. (2015). How marital relations affect child behavior: Review of recent research. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 10(4), 321-336. <https://doi.org/10.1080/17450128.2015.1112454>
- Van Egeren, L. A. et Hawkins, D. P. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165-178. <https://doi.org/10.1023/b:jade.0000035625.74672.0b>
- Verreault, M., Verret, C. et Massé, L. (2014). Impacts d'un programme d'interventions multidimensionnel conçu pour les parents et leur enfant ayant un TDA/H sur leurs habiletés sociales et leurs difficultés d'adaptation. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 68(4), 53-69. <https://doi.org/10.3917/nras.068.0053>
- Verreault, M., Verret, C., Massé, L., Lageix, P. et Guay, M.-C. (2011). Impacts d'un programme d'interventions multidimensionnel conçu pour les parents et leur enfant ayant un TDAH sur le stress parental et la relation parent-enfant. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), 150-160. <https://doi.org/10.1037/a0019273>
- Webster-Stratton, C. (2001). The incredible years: Parents, teachers, and children training series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), 31-45. https://doi.org/10.1300/j007v18n03_04
- Webster-Stratton, C. (2016). The incredible years: Use of play interventions and coaching for children with externalizing difficulties. Dans L. A. Reddy, T. M. Files-Hall et C. E. Schaefer (dir.), *Empirically based play interventions for children* (2^e éd., p. 137-158). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14730-008>
- Webster-Stratton, C. et Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21(3), 319-337. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80334-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80334-x)
- Weinberg, H. A. (1999). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 55(7), 907-913. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199907\)55:7<907::AID-JCLP11>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199907)55:7<907::AID-JCLP11>3.0.CO;2-3)
- West, A. E. et Newman, D. L. (2003). Worried and blue: Mild parental anxiety and depression in relation to the development of young children's temperament and behavior problems. *Parenting*, 3(2), 133-154. https://doi.org/10.1207/s15327922par0302_02
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 638-643. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.3.638>

- Widmer, E., Kellerhals, J., Levy, R., Stähli, M. E. et Hammer, R. (2003). *Couples contemporains : cohésion, régulation et conflits*. Seismo.
- Wood, J. M. (2007). *Examining stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder*. Amsterdam University Press.
- Wright, J., Lussier, Y. et Sabourin, S. (2008). *Manuel clinique des psychothérapies de couple*. Presses de l'Université du Québec.
- Wymbs, B. T., Pelham, W. E., Jr., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Wilson, T. K. et Greenhouse, J. B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 735-744. <https://doi.org/10.1037/a0012719>
- Yousefia, S., Far, A. S. et Abdolahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1666-1671. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.323>
- Youth in Mind. (2004). *Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires*. <https://www.sdqinfo.org/>