

# Prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement à un programme d'entraînement aux habiletés parentales

## *Predictors of commitment and attendance in a parent training program*

J. Pilette<sup>1</sup>  
M.-J. Letarte<sup>1</sup>  
S. Normandeau<sup>2</sup>  
P. Robaey<sup>3</sup>

1. Université de Sherbrooke
2. Université de Montréal
3. Centre de recherche du CHU Sainte-Justine

L'étude a été possible grâce à une subvention de recherche du CRSH attribuée à Sylvie Normandeau.

### Correspondance :

Marie-Josée Letarte  
2500, Boul. de l'Université  
Pavillon Albert-Leblanc, A7-364  
Sherbrooke (Québec)  
J1K 2R1  
Tél. : 1-819-821-8000 # 61338  
Télec. : 1-819-821-7485  
Marie-Josée.Letarte@  
USherbrooke.ca

### Résumé

*Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) sont efficaces pour aider les enfants présentant des problèmes de comportement et leur famille. Cependant, les parents se présentent à moins de 50% des rencontres. Or, l'assiduité et l'engagement des participants sont liés aux résultats obtenus. Des prédicteurs de l'assiduité, principalement socio-démographiques, ont été identifiés par les chercheurs. Par contre, ces derniers évoquent peu de solutions cliniques pour les intervenants aux prises avec les problèmes d'assiduité des parents. Le modèle théorique de Kazdin (1996) suggère que la perception de barrières affectant négativement leur participation prédit l'abandon des programmes, au-delà de leurs caractéristiques socio-démographiques. Cette étude vise donc à vérifier le lien entre l'assiduité et l'engagement des parents et leurs perceptions à l'égard du comportement de l'enfant, de leur compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), de la détresse suscitée par leur rôle parental, du fonctionnement de leur famille et des avantages et inconvénients au changement. L'échantillon est composé de 52 parents ayant participé au PEHP Ces Années Incroyables en raison du TDAH de leur enfant, âgé de 6 à 9 ans. L'assiduité est mesurée par le nombre de rencontres de groupe auxquelles ont participé les parents. L'engagement est observé à l'aide d'une grille de décodage permettant d'évaluer la participation à la discussion, l'ouverture personnelle, les résistances au contenu et la réalisation des devoirs. Les résultats montrent que les parents sont moins assidus lorsqu'ils perçoivent de l'opposition chez l'enfant et des inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives et qu'ils vivent de la détresse dans leur rôle parental. Les parents qui perçoivent des problèmes cognitifs ou d'inattention chez leur enfant semblent moins engagés lors des rencontres alors que ceux qui perçoivent des avantages à modifier leurs pratiques éducatives sont plus engagés. La discussion explore des solutions afin de favoriser la participation active des participants à un PEHP.*

**Mots-clés :** Participation, engagement, assiduité, programme d'entraînement aux habiletés parentales.

### Abstract

*Parent Training Programs (PTP) help children who experience behavioural problems and their families. However, parents attend less than 50 % of the meetings. Participants' attendance and commitment are related to the obtained results. Some attendance predictors, mostly social-demographic, have been identified through research. On the other hand, these researches afford few clinical solutions to the intervening parties facing parents' attendance problems. Kazdin's theoretical model (1996) suggests that the barriers perceived by participants negatively affect attendance to meetings, and predict parents' dropout, beyond social-demographic traits. The purpose of this study is to verify the link between parents' attendance and commitment and their perception of their child's behaviour, their parental skills (self-efficacy), the parental distress associated to their role as parents, their family functioning and the pros and cons of their change. The sample is constituted by fifty-two parents who took part in the PTP *The Incredible Years* due to their 6 to 9-year old children's ADHD. The attendance was measured by the number of meetings the parents attended. Commitment was observed through a coding system evaluating involvement in discussion, personal openness, resistance to content and homework's realization. Results show that parents attend less when they perceive opposition from their child and cons to change their practices and when they experience parental distress. Parents who perceive cognitive problems or inattention in their child seem less committed during meetings while those who perceive pros in modifying their practices are more involved. Solutions to promote active participation in PTP are explored in the discussion.*

**Key words:** participation, commitment, attendance, parent training program

Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) comptent parmi les programmes d'intervention les plus prometteurs pour traiter et prévenir différents problèmes de comportement chez les enfants, tels que le déficit de l'attention / hyperactivité ou les troubles d'opposition ou des conduites (Nock & Kazdin, 2001; Normandeau & Venet, 2000; Weersing & Weisz, 2002). Les PEHP sont des interventions visant à modifier les pratiques éducatives des parents dans le but ultime d'aider les enfants. Des méta-analyses montrent que ces programmes augmentent effectivement l'utilisation des pratiques éducatives positives comme les félicitations et les demandes claires et diminuent l'inadaptation sociale des enfants (Serketich & Dumas, 1996). Le programme *Ces années incroyables* (Webster-Stratton & Hancock, 1998) est le PEHP le plus recommandé par différents organismes scientifiques (p.ex. Society for Prevention Research, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Special Education Programs) en raison du nombre et de la qualité des études réalisées et des résultats obtenus par celles-ci (Webster-Stratton, 2007). Il vise l'amélioration de la relation parent-enfant, l'apprentissage de pratiques éducatives efficaces utilisées de façon cohérente et l'amélioration des processus de résolution de problèmes et de la communication au sein de la famille et avec les enseignants.

Plusieurs auteurs déplorent le fait que les parents assistent généralement à moins de 50 % des rencontres d'un PEHP. Par exemple, Realmuto, August et Egan (2004) observent que les parents d'enfants âgés de 6 à 7 ans manifestant des comportements d'agressivité participent en moyenne à 37 % des rencontres d'un PEHP alors que les parents d'enfants de 10 ans étudiés par Dumka, Garza, Roosa et Stoerzinger (1997) sont présents en moyenne à 48 % des rencontres

d'un programme de prévention. Ce faible taux d'assiduité des participants a des répercussions méthodologiques et cliniques. D'abord, il affecte la validité externe des études évaluatives puisque les parents qui participent peu sont retirés des analyses, diminuant le nombre de participants à l'étude et induisant un biais échantillonnal important (Dumka *et al.*, 1997; Garvey, Julion, Fogg, Kratovil, & Gross, 2006; Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznick, 2001). Ce phénomène est aussi préoccupant sur le plan clinique puisque les parents doivent être présents aux activités afin d'en tirer les bénéfices escomptés. Par exemple, les parents qui sont présents à au moins trois rencontres du PEHP *Ces années incroyables* en retirent des bénéfices au niveau de leurs connaissances éducatives, mais ce n'est qu'au-delà de ces trois présences qu'on observe une relation entre l'assiduité du parent et une diminution des comportements négatifs de l'enfant ou une amélioration des interactions parent-enfant (Baydar, Reid, & Webster-Stratton, 2003<sup>1</sup>). Ainsi, l'abandon du PEHP par les parents ne permet pas le changement de leurs pratiques parentales (Miller & Prinz, 1990). Cette absence de progrès accentue leur détresse parentale et maritale, laquelle contribue à intensifier les conduites inadéquates de leur enfant.

Outre l'assiduité, la qualité de l'engagement des parents lors des rencontres influence aussi l'atteinte des résultats. Ces deux variables sont interreliées puisque les parents les plus assidus sont aussi plus enclins à être actifs et engagés lors des rencontres. Ainsi, Garvey et ses collègues (2006) ont montré que l'engagement des parents est associé à l'amélioration du comportement de l'enfant et à la diminution des symptômes dépressifs du parent au-delà de leur assiduité. Dans le même sens, Nix, Bierman et McMahon (2009) ont observé que l'assiduité des participants à un PEHP n'est pas liée aux changements des pratiques éducatives, mais que la qualité de leur participation est associée à des changements positifs au niveau de leur perception de leur enfant, de la chaleur dans leurs interactions avec celui-ci, de l'utilisation de la punition physique et de leur participation à l'école de leur enfant. Ils montrent également que la qualité de leur participation aux rencontres joue un rôle médiateur dans la relation entre certaines caractéristiques familiales et l'efficacité du programme.

Considérant l'impact de ces deux composantes de la participation des parents, il importe d'identifier les facteurs les influençant. Cette connaissance permettra de proposer des pistes de solutions pour améliorer la participation des parents à un PEHP. La présente étude a donc pour but d'identifier les facteurs qui influencent les taux d'assiduité et d'engagement des parents au PEHP *Ces années incroyables*.

### **Facteurs associés à l'assiduité aux rencontres d'un PEHP**

Kazdin (1996) a élaboré un modèle théorique qui permet de mieux comprendre pourquoi les participants abandonnent les PEHP en cours de route. Il suggère que les parents qui cessent de participer aux rencontres sont ceux qui ressentent plus de stress ou d'obstacles, qui perçoivent plus d'exigences et de problèmes liés au traitement lui-même, qui voient moins la pertinence du traitement

---

<sup>1</sup> Cette étude est réalisée uniquement auprès des mères.

et entretiennent une moins bonne relation avec le thérapeute (Kazdin, Holland, Crowley, & Breton, 1997). Plus les participants perçoivent de telles barrières au traitement, plus les probabilités qu'ils se désistent de celui-ci sont fortes. Dans le même sens, la méta-analyse de Reyno et McGrath (2006) suggère que la perception de ces barrières constitue le facteur le plus fortement associé à l'abandon d'un PEHP. Outre ce modèle théorique, une recension des articles scientifiques portant sur les facteurs associés à la participation à un PEHP a permis d'identifier quatorze études sur le sujet. Ces dernières étudient des caractéristiques familiales, des caractéristiques personnelles des parents et des caractéristiques des enfants pouvant être associées à l'assiduité à un PEHP. Bien que plusieurs de ces études portent simultanément sur plusieurs facteurs, les trois catégories de caractéristiques sont présentées alternativement dans les prochains paragraphes.

Plusieurs études portent sur les caractéristiques de la famille qui prédisent l'assiduité des parents lors d'un PEHP. Les caractéristiques étudiées sont le statut matrimonial, le statut socio-économique et l'origine ethnique de la famille. Certaines études suggèrent que les participants mariés ou vivant avec un conjoint seraient plus assidus que les participants monoparentaux (Dumka *et al.*, 1997; Gross, Julion, & Fogg, 2001; Heinrichs, Bertram, Kuschel, & Hahlweg, 2005). D'autres études contredisent toutefois ces résultats et n'observent pas un tel lien (Garvey *et al.*, 2006; Katz, El-Mohandes, McNeely Johnson, Jarrett, Rose, & Cober, 2001; Miller-Brotman, Klein, Kamboulos, Brown, Coard, & Sosinsky, 2003; Orrell-Valente, Pinderhughes, Valente, & Laird, 1999; Perrino *et al.*, 2001; Realmuto *et al.*, 2004). La présence d'un conjoint pourrait offrir un soutien au parent qui perçoit de nombreuses barrières à participer à un tel programme. En ce sens, Laviguer (1989) présente le concept d'insularité sociale, qui se définit comme étant l'absence de soutien social chez les mères. Selon des études rapportées par cette auteure, la probabilité que les parents abandonnent le programme augmente de façon continue en présence des facteurs socio-économiques défavorables et de l'insularité sociale.

Concernant le statut socio-économique, les études suggèrent que plus les participants ont un revenu familial élevé, plus ils seraient assidus au programme (Heinrichs *et al.*, 2005; Katz *et al.*, 2001; Perrino *et al.*, 2001; Realmuto *et al.*, 2004; Spoth, Redmond, Kahn & Shin, 1997; Spoth, Goldberg, & Redmond, 1999; Wagner, Spiker, Inman Linn, Gerlach-Downiw, & Hernandez, 2003). Cependant, des études n'observent pas cette relation dans des échantillons fortement défavorisés sur le plan socio-économique (Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Orrell-Valente *et al.*, 1999). A cet égard, Wagner *et al.* (2003) et Heinrichs *et al.* (2005) suggèrent qu'il y aurait un seuil de pauvreté en deçà duquel les parents participent moins aux rencontres.

Finalement, l'origine ethnique des participants aux PEHP a été beaucoup étudiée. Ainsi, des auteurs observent que les latino-américains et les caucasiens seraient plus assidus aux rencontres que les participants d'origine afro-américaine (Dumka *et al.*, 1997; Orrell-Valente *et al.*, 1999; Perrino *et al.*, 2001). Toutefois, la seule étude qui a exercé un contrôle statistique du statut socio-économique n'observent pas de lien entre l'origine ethnique et l'assiduité (Perrino *et al.*, 2001), suggérant que cette relation serait mieux expliquée par les différences socio-économiques existant entre les groupes ethniques étudiés.

Parmi les études recensées, plusieurs s'intéressent à la relation entre les caractéristiques personnelles des parents et leur assiduité à un PEHP. Le stress et la dépression parentale, l'abus de substance, les pratiques éducatives parentales, le sentiment d'auto-efficacité, l'âge et la scolarité du parent ont notamment été étudiés. Ces études portant sur les caractéristiques personnelles des parents sont résumées dans les prochains paragraphes.

Le stress des parents relié à l'ensemble de leur vécu familial ne semble pas lié à leur assiduité aux rencontres (Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Orrell-Valente *et al.*, 1999; Perrino *et al.*, 2001). Dans le même sens, la dépression et les pratiques éducatives des parents ne prédisent pas leur assiduité aux rencontres (Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Spoth *et al.*, 1999). Toutefois, les résultats relatifs au lien entre le sentiment d'auto-efficacité parental et l'assiduité sont contradictoires. Alors que deux études ne trouvent pas de lien entre ces variables (Gross *et al.*, 2001; Orrell-Valente *et al.*, 1999), Garvey *et al.* (2006) observent que les parents qui possèdent un faible sentiment d'auto efficacité parental sont plus assidus à leur programme. Les auteurs posent l'hypothèse que ces parents participent aux sessions car ils souhaitent fortement obtenir de l'aide, mettant en évidence l'importance de la motivation des parents. Cependant, les études montrent toutes que les parents qui ont consommé abusivement des substances psychotropes sont moins assidus au programme (Baydar *et al.*, 2003; Katz *et al.*, 2001).

La relation entre la scolarité des parents et leur assiduité à un PEHP a été étudiée fréquemment, mais des résultats contradictoires ont été obtenus. Ainsi, plusieurs études observent que les parents qui persistent dans ces programmes détiennent plus d'années de scolarité que ceux qui s'en désistent (Katz *et al.*, 2001; Miller-Brotman *et al.*, 2003; Wagner *et al.*, 2003). Spoth *et al.* (1997, 1999) observent même que la scolarité du parent est le facteur qui prédit le mieux son assiduité à un PEHP, au-delà de la taille de la famille et du sexe de l'enfant. Cependant, d'autres études n'observent pas de lien entre ces deux variables (Dumka *et al.*, 1997; Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Heinrichs *et al.*, 2005; Perrino *et al.*, 2001). Alors que plusieurs de ces chercheurs ne décrivent pas la scolarité des parents de leur échantillon, 61 % de l'échantillon de Gross *et al.* (2001) possèdent une scolarité équivalente au diplôme d'études collégiales ou universitaire, ce qui est élevé. Finalement, l'âge de la mère ne semble pas expliquer son assiduité aux rencontres (Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Orrell-Valente *et al.*, 1999), une seule étude observant que les mères plus âgées sont plus assidues au PEHP (Wagner *et al.*, 2003).

Finalement, certains auteurs s'intéressent au lien entre les caractéristiques personnelles de l'enfant (son comportement et son sexe) et l'assiduité des parents à un PEHP. D'entrée de jeu, on peut affirmer que les parents de filles et de garçons sont aussi assidus les uns que les autres (Dumka *et al.*, 1997; Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Heinrichs *et al.*, 2005; Miller-Brotman *et al.*, 2003; Spoth *et al.*, 1997). Pour ce qui est du comportement de l'enfant, les études réalisées dans un contexte de prévention auprès d'enfants issus de familles défavorisées et qui sont à risque de développer des problèmes de comportement ne rapportent aucun lien entre le comportement de l'enfant et l'assiduité des parents (Gross *et al.*, 2001; Miller-Brotman *et al.*, 2003; Orrell-Valente *et al.*, 1999; Perrino *et al.* 2001; Spoth

*et al.* 1999). D'autres études indiquent que les parents les plus assidus rapportent des problèmes de comportements plus intenses chez leur enfant ou perçoivent une susceptibilité élevée de leur enfant à développer des problèmes à l'adolescence (Garvey *et al.*, 2006; Heinrichs *et al.*, 2005; Spoth *et al.*, 1997).

### **Facteurs associés à l'engagement dans les rencontres d'un PEHP**

Outre leur assiduité, l'engagement des parents lors des rencontres d'un PEHP est également nécessaire à l'atteinte des résultats recherchés (Garvey *et al.*, 2006). Seules trois études portent sur les prédicteurs de l'engagement (Baydar *et al.*, 2003; Nix *et al.*, 2009; Wagner *et al.*, 2003). Selon l'étude menée par Wagner *et al.* (2003), les mères les plus engagées sont plus âgées (30 ans et plus), possèdent une scolarité post-secondaire et présentent un statut socio-économique plus élevé. Selon l'étude de Baydar *et al.* (2003), les mères dépressives sont moins engagées lors des rencontres. Finalement, Nix *et al.* (2009) observent qu'une participation de plus grande qualité est associée au fait d'être d'origine européenne, plus âgé et scolarisé, d'avoir un emploi de prestige, un conjoint, un environnement familial et social plus favorable et un enfant ayant des problèmes moins sévères. Dans toutes ces études, l'engagement a été évalué par les animateurs à partir de différents indicateurs tels que le nombre de sessions auxquelles les parents ont assisté, le nombre de devoirs réalisés, la quantité ou la qualité de la participation aux rencontres. Par exemple, dans l'étude de Wagner *et al.* (2003), les intervenants ont évalué, à la fin de chaque rencontre, l'attitude des parents envers l'intervenant, le fait de poser des questions et de participer aux discussions sur une échelle de type Likert allant de 1) besoin d'amélioration à 7) excellent.

### **But de l'étude**

L'assiduité des parents à un PEHP, de même que leur engagement lors des rencontres sont liés à la réussite d'un PEHP. Des caractéristiques liées à la famille, aux parents et à l'enfant pourraient être associées à l'assiduité des parents à un PEHP et à leur engagement dans le programme. Cependant, il subsiste encore plusieurs questions quant à l'ampleur du lien entre ces variables, en raison du nombre limité d'études sur le sujet et des résultats contradictoires qu'elles obtiennent. De plus, les facteurs identifiés jusqu'à maintenant ne sont pas susceptibles d'être modifiés par l'intervention, notamment la scolarité des parents et le statut socio-économique familial. Les études réalisées évoquent peu de solutions cliniques pour les intervenants qui recherchent la participation des parents à leur programme. Le modèle des barrières au traitement de Kazdin suggère que les perceptions des participants, à différents égards, sont directement associées au décrochage des participants à un programme. Cependant, ce modèle s'intéresse à l'abandon des participants et non à l'assiduité et à l'engagement de ceux-ci. C'est pourquoi la présente étude s'inspire à la fois du modèle de Kazdin et des études recensées pour vérifier si les perceptions des parents à l'égard des comportements de leur enfant, de leur propre compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), du stress imposé par leur vécu familial, du fonctionnement de leur famille et des avantages et des inconvénients au changement, tel que mentionné dans les études recensées, prédisent leur assiduité et leur engagement dans un PEHP. Comme le statut socio-économique et la scolarité de la mère sont les variables qui prédisent

le plus fortement l'assiduité, elles seront utilisées à titre de variables de contrôle. Plus précisément, la présente étude vérifie si les perceptions parentales prédisent l'assiduité et l'engagement des parents au PEHP *Ces années incroyables*, au-delà du statut socioéconomique et de la scolarité de la mère.

## Méthodologie

### Participants

Les participants à cette étude sont 52 parents (44 mères et 8 pères) qui ont suivi le PEHP *Ces années incroyables* entre 2003 et 2006. Ils ont été référés au projet *Ces années incroyables* par un professionnel du milieu de la santé, de l'éducation ou des services sociaux parce que leur enfant (41 garçons et 11 filles; âge moyen: 8,12 ans) présente un TDAH. Pour participer à l'étude, les familles devaient répondre aux critères suivants: (a) l'enfant est âgé entre 6 ans et 10 ans; (b) l'enfant rencontre les critères diagnostiques du TDAH selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. [DSM-IV] American Psychiatric Association, 1994); (c) bien que l'enfant puisse présenter d'autres problèmes de santé mentale, le TDAH est le problème principal de l'enfant selon le DISC-IV (1997); (d) l'enfant ne présente pas de retard mental, de trouble de langage ou d'apprentissage sévère, de maladies neurologiques avérées, de syndrome Gilles de la Tourette ou des tics graves, ni de trouble obsessionnel compulsif et n'est pas né prématurément (<35 semaines); et (e) l'enfant prend la dose idéale de méthylphénidate qui lui a été prescrite à la suite d'un processus d'évaluation médicale. Tous les parents inscrits au départ au groupe participant à *Ces années incroyables* font partie de l'échantillon utilisé pour la présente étude, même s'ils ne se sont présentés à aucune rencontre par la suite.

Les mères de l'échantillon sont âgées en moyenne de 37,96 ans ( $s.d. = 5,67$ ). Concernant leur scolarité, 17% possèdent un diplôme d'études secondaires, 43% un diplôme d'études collégiales et 40% un diplôme universitaire. La majorité des parents occupent un emploi (88,6%) tandis que 6,8% sont bénéficiaires d'assurance emploi ou de l'aide sociale et 4,6% sont des mères au foyer. Finalement, 96% des participants sont caucasiens, 2% asiatiques et 2% antillais, 72,6% des familles sont biparentales, 10,8% monoparentales et 16,6% recomposées. Ainsi, les participants à l'étude présentent en moyenne des caractéristiques sociodémographiques plutôt favorables. Des 52 familles ayant participé à l'étude, 24% ont abandonné le programme avant la fin, c'est-à-dire qu'ils ont arrêté de participer aux rencontres avant la 4<sup>e</sup> rencontre, incluant les participants assignés au programme qui ne se sont jamais présentés.

### Procédures

*Recrutement et évaluation.* Les participants ont été recrutés en cinq cohortes, pour un total de sept groupes de parents. Après avoir été informés du projet, les parents en contactaient eux-mêmes la coordonnatrice qui leur expliquait l'ensemble de la procédure de la recherche, sans toutefois établir une relation d'aide avec eux. Par la suite, le diagnostic de TDAH était confirmé par le pédopsychiatre de l'équipe de recherche qui déterminait également la dose idéale de médication pour

l'enfant. Les questionnaires évaluant les perceptions des parents ont été remplis par les parents à la maison une semaine avant le début du programme.

*Intervention.* Le programme *Ces années incroyables* s'adresse à des groupes de parents (7 à 16 parents par groupe) et s'échelonne sur une période de 16 semaines à raison d'une rencontre de deux heures par semaine. Le programme vise à: 1) développer une relation parent-enfant harmonieuse; 2) soutenir les parents dans l'apprentissage de pratiques éducatives efficaces et utilisées de façon cohérente; 3) améliorer les processus de résolution de problèmes et la communication au sein de la famille et avec les enseignants. Au total, sept groupes ont été animés par quatre intervenantes, psychoéducatrices ou psychologues. Chaque groupe est animé par deux intervenantes formées à l'animation du PEHP *Ces années incroyables* utilisant l'approche collaborative (voir Normandeau & Venet, 2000). Avec cette approche, l'intervenant établit une relation non hiérarchique avec les participants, ce qui présente de nombreux avantages dont celui de favoriser la confiance des parents en leur capacité de contrôler leur propre comportement et celui de leur enfant, leur engagement dans la démarche d'intervention (en réduisant le taux d'attrition et en augmentant la motivation) et la généralisation de leurs apprentissages à la maison en engageant les parents dans leur propre succès (Webster-Stratton & Hancock, 1998).

*Observation de l'engagement.* Chaque session du PEHP a été filmée par quatre caméras dissimulées dans des consoles disposées à chaque coin de la salle. Des assistants, installés dans la pièce adjacente, pivotaient les caméras pour filmer les interactions chaque fois que les participants prenaient la parole. Le décodage des bandes vidéo des 5e et 10e sessions a été effectué pour chacun des sept groupes. Le décodage de deux sessions a pour avantage de restreindre l'erreur de mesure associée aux différents facteurs qui peuvent influencer la participation des parents lors d'une rencontre spécifique, limite l'attrition associée à l'absence d'un parent à une rencontre qui serait décodée et permet à la mesure de mieux représenter l'ensemble des rencontres du PEHP. Les participants ont donné leur consentement écrit pour être filmés et pour que ces observations soient utilisées dans le cadre de la recherche.

## Mesures

L'assiduité des participants est mesurée par le nombre de rencontres auquel ils ont été présents.

L'engagement des parents lors des rencontres a été évalué à l'aide d'une grille d'observation inspirée de l'*Engagement Form* (Garvey *et al.*, 2006) qui permet de décoder quatre dimensions de l'engagement soit: 1) la participation à la discussion (prend la parole et discute du contenu); 2) l'ouverture personnelle (raconte un événement vécu à la maison); 3) la démonstration de résistance (émet une affirmation négative à l'endroit d'une stratégie en lien avec le contenu); et 4) la réalisation des devoirs. Le nombre d'apparitions des comportements reliés aux trois premières dimensions est compté, alors que faire ses devoirs est évalué sur une échelle de type Likert allant de 1 (aucun) à 3 (tout). La cinquième et la dixième sessions, d'une durée de deux heures chacune, ont été décodées pour

chaque groupe de participants. Afin d'assurer la fidélité de cette mesure, 29% des rencontres ont été décodées indépendamment par deux observatrices. Le pourcentage d'accords interjuges est élevé : 70,6% pour la participation, 88,2% pour l'ouverture personnelle, 94% pour la résistance, 100% pour la réalisation des devoirs. L'engagement moyen correspond à la moyenne des scores Z de chacune des quatre dimensions aux sessions 5 et 10 (moyenne des deux rencontres, si le parent était présent aux deux rencontres décodées). Une cote élevée signifie un plus grand engagement de la part du parent.

Le sentiment d'auto-efficacité parental, représentant la perception du parent à l'égard de sa propre capacité à gérer le comportement de l'enfant est mesuré à l'aide du questionnaire de Dumka, Stoerzinger, Jackson et Roosa (1996). L'instrument comporte cinq énoncés pour lesquels le parent indique son niveau d'accord sur une échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (5). Un score élevé correspond à un faible sentiment d'auto-efficacité (Cronbach = 0,70; Dumka *et al.*, 1996).

La perception des avantages et des inconvénients au changement est mesurée à l'aide d'un questionnaire de six énoncés inspiré des travaux de Jones (2000). Les parents indiquent leur niveau d'accord avec chaque énoncé sur une échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (5). La moyenne des réponses aux trois premiers énoncés représente les avantages au changement (Cronbach = 0,91; Letarte, 2007) (ex. : Je me sentirai mieux avec moi-même) alors que celle des trois énoncés suivants porte sur les inconvénients au changement (Cronbach = ,78; Letarte, 2007) (ex. : Les changements me demandent trop d'efforts). Un score élevé correspond à une perception plus prononcée des avantages ou des inconvénients au changement, selon l'échelle identifiée.

Le stress perçu par le parent est mesuré à l'aide de l'échelle de détresse parentale tirée de l'indice de stress parental (Bigras, LaFrenière, & Abidin, 1996). Cette échelle comporte 12 énoncés. Les parents répondent aux questions sur une échelle de type Likert, allant de profondément d'accord (1) à profondément en désaccord (5) (Cronbach = 0,84; Bigras *et al.*, 1996). Plus le score est bas, plus le parent ressent de la détresse parentale.

Le comportement de l'enfant est mesuré à l'aide de l'échelle d'évaluation Connors (1997) complétée par les parents. L'instrument comporte au total 80 énoncés, mais seuls les 31 énoncés représentant les trois dimensions suivantes ont été retenus pour la présente étude en raison de la problématique de TDAH présentée par tous les enfants de l'échantillon : opposition (10 énoncés), hyperactivité (9 énoncés) et problèmes cognitifs ou d'inattention (12 énoncés). Le parent indique son niveau d'accord avec chaque énoncé sur une échelle de type Likert allant de totalement faux (1) à totalement vrai (5) (Cronbach = 0,86 à 0,94; Connors, 1997).

Le fonctionnement familial est mesuré à l'aide du Family Assesment Device (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). L'instrument comporte 60 énoncés regroupés en sept échelles : résolution de problèmes, communication, rôles, expression affective, investissement affectif, contrôle du comportement de l'enfant et le fonctionnement familial général. Le parent indique son niveau d'accord avec chaque énoncé sur une

échelle de type Likert allant de fortement d'accord (1) à fortement en désaccord (4). Un score élevé à chacune des échelles correspond à un dysfonctionnement familial plus important (Cronbach = 0,71 à 0,92; Epstein *et al.*, 1983).

Les caractéristiques les plus souvent associées à l'assiduité ont été retenues à titre de variable de contrôle. Le revenu familial annuel a été indiqué par le participant sur une échelle de type Likert allant de (1) moins de 14 999\$ à (9) 85 000\$ et plus. La scolarité de la mère a été mesurée sur une échelle de type Likert allant de (0) niveau primaire à (7) études doctorales. Afin de constituer une seule variable, le SSE correspond à la moyenne de ces deux variables.

## Résultats

Le premier objectif de l'étude consiste à identifier les prédicteurs de l'assiduité des parents à un PEHP. Les 52 parents de l'échantillon ont été présents en moyenne à neuf rencontres (variant de 0 à 16 rencontres; écart-type = 5,4). Vingt-deux parents ont été présents à neuf rencontres et moins dont sept qui n'ont participé à aucune rencontre. Trente parents ont été présents à 10 rencontres et plus dont deux parents ont été présents à toutes les rencontres.

Le tableau 1 présente les résultats des corrélations entre l'assiduité des participants au PEHP et leurs perceptions à différents égards. Les résultats montrent que plus les parents ressentent de détresse dans leur rôle parental et d'inconvénients au changement, plus ils estiment le comportement de leur enfant comme oppositionnel et moins ils sont assidus au PEHP. Plus les parents se sentent en mesure de contrôler les comportements de leur enfant, plus ils sont assidus au PEHP. Ces corrélations entre les perceptions des parents et l'assiduité au PEHP ont permis d'identifier les variables liées à l'assiduité de façon univariée et qui seront retenues pour les régressions linéaires multiples. Ainsi, la détresse parentale, la perception des inconvénients au changement, la perception du contrôle du comportement de l'enfant et l'opposition de l'enfant seront incluses dans l'analyse de régression linéaire multiple, de même que le SSE, variable contrôle. Avant de procéder aux analyses de régression, la multicollinéarité entre les prédicteurs retenus ainsi que la normalité de la distribution de ces mêmes variables ont été analysées. Une corrélation particulièrement élevée est observée entre la perception des inconvénients et l'opposition de l'enfant ( $r = -,48$ ). Pour ce qui est de la normalité des distributions, toutes les variables incluses dans les analyses de régression présentent une asymétrie (skewness) dont l'intervalle de confiance inclut le 0 et un aplatissement (kurtosis) dont l'intervalle inclut le 3, ce qui indique une distribution normale.

**Tableau 1. Moyenne et écart-type des variables à l'étude et leurs corrélation avec l'assiduité et l'engagement moyen**

Mesures et variables	Moyenne (é.t)	Assiduité n=52	Engagement n=37
Assiduité	9 (5,4)	—	—
Grille d'observation de l'engagement des parents à un PEHP			
Participation à la discussion	11,8 (5,8)	—	—
Ouverture personnelle	6,3 (2,9)	—	—
Réalisation des devoirs	2,4 (0,7)	—	—
Résistance	0,2 (0,3)	—	—
Sentiment d'auto-efficacité			
Sentiment d'auto-efficacité total	2,18 (0,33)	0,14	-0,18
Balance décisionnelle			
Perceptions des avantages	2,72 (0,79)	-0,02	0,29 t
Perceptions des inconvénients	4,48 (0,77)	-0,30 *	-0,17
Indice de stress parental			
Détresse parentale	42,11 (8,13)	-0,41 **	0,04
Conners			
Opposition	63,85 (12,54)	-0,33 *	0,18
Problèmes cognitifs/Inattention	67,16 (10,99)	-0,18	-0,29 t
Hyperactivité	65,70 (12,61)	-0,73	0,11
Family Assesment Device			
Résolution de problèmes	1,85 (0,38)	-0,00	0,14
Communication	1,72 (0,39)	0,13	0,06
Rôles	2,23 (0,36)	0,17	-0,02
Expression affective	1,63 (0,45)	0,07	-0,06
Investissement affectif	1,80 (0,47)	-0,13	0,04
Contrôle du comportement de l'enfant	1,47 (0,29)	0,29 *	0,10
Fonctionnement général	1,74 (0,39)	0,14	-0,14

\*  $p \leq 0,05$  \*\*;  $p \leq 0,01$ ; †  $p \leq 0,10$ .

Le tableau 2 présente les résultats des analyses de régressions linéaires multiples permettant d'identifier les prédicteurs de l'assiduité au PEHP lorsqu'on contrôle statistiquement le statut socio-économique. Ces résultats indiquent que plus les parents perçoivent leur enfant comme oppositionnel ( $B = -0,54$ ;  $p = 0,004$ ), plus ils ressentent de détresse dans leur rôle parental ( $B = -0,31$ ;  $p = 0,023$ ) et plus ils perçoivent d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives ( $B = -0,53$ ;  $p = 0,004$ ), moins ils sont assidus au PEHP. Ces trois variables expliquent 44 % de la variance de l'assiduité. Le modèle complet incluant le SSE atteint 52 % de la variance expliquée. La perception qu'a le parent de sa capacité à contrôler les comportements de son enfant ne prédit pas l'assiduité des parents aux programmes, au-delà du SSE et des autres perceptions parentales.

**Tableau 2. Régression linéaire multiple identifiant les prédicteurs de l'assiduité**

Prédicteurs	Bloc 1		Bloc 2	
	$\beta$ stand	p	$\beta$ stand	p
SSE	0,28	0,08	0,17	0,19
Perception des inconvénients			-0,53	0,004
Détresse parentale (ISP)			-0,30	0,02
Opposition (CONNERS)			-0,54	0,004
Contrôle du comportement de l'enfant (FAD)			-0,01	0,94
R <sup>2</sup>	0,08		0,52	

Le deuxième objectif de l'étude consiste à identifier les prédicteurs de l'engagement des parents à un PEHP. Les analyses sur l'engagement des parents dans les rencontres du PEHP portent sur 37 parents puisque seuls ceux présents à au moins l'une des deux rencontres analysées sont retenus. En raison de ce petit nombre de sujets, limitant la puissance statistique, et de la nature exploratoire de ces analyses, les résultats marginalement significatifs sur le plan statistique ( $p < 0,10$ ) seront exposés dans cette section.

Le tableau 1 présente les résultats des corrélations entre l'engagement moyen et les perceptions des parents. Bien qu'aucune des variables à l'étude ne corrèle significativement avec l'engagement moyen, deux variables présentent un faible lien avec celui-ci, soit la perception des problèmes cognitifs ou d'inattention chez l'enfant ( $r = -,30$  ;  $p \leq ,10$ ) et la perception des avantages au changement ( $r = ,29$ ;  $p \leq ,10$ ). Ces deux variables seront incluses dans une régression linéaire multiple dans lesquelles un contrôle statistique est exercé pour le SSE.

**Tableau 3. Régression linéaire multiple identifiant les prédicteurs de l'engagement**

Prédicteurs	Bloc 1		Bloc 2	
	$\beta$ stand	p	$\beta$ stand	p
SSE	-0,14	0,42	-0,12	0,38
Perception des avantages			0,39	0,02
Problèmes cognitifs/Inattention			-0,37	0,02
R <sup>2</sup>	0,02		0,38	

Le tableau 3 présente les résultats des analyses de régressions linéaires multiples permettant d'identifier les prédicteurs de l'engagement des participants lors des rencontres du PEHP, en contrôlant le statut socio-économique. Ces résultats montrent que plus les parents perçoivent les enfants comme ayant des problèmes cognitifs ou d'inattention ( $B = -,37$ ;  $p = 0,2$ ), moins ils sont engagés pendant les rencontres. Plus ils perçoivent d'avantages à modifier leurs pratiques éducatives

( $B = ,39$ ;  $p = ,021$ ), plus ils sont engagés. Ces deux variables expliquent 36 % de la variance de l'engagement. Le modèle complet, incluant le SSE explique 38 % de la variance de l'engagement lors des rencontres.

## Discussion

La présente étude avait pour but de vérifier si les perceptions des parents à l'égard des avantages et des inconvénients au changement, de leur propre compétence parentale (sentiment d'auto-efficacité), du stress imposé par leur vécu familial, du fonctionnement de leur famille et du comportement de leur enfant prédisent leur assiduité et leur engagement dans un PEHP. Elle s'appuie à la fois sur le modèle théorique de Kazdin, qui stipule que les perceptions des participants à un programme d'intervention sont les prédicteurs les plus proximaux de leur abandon de ce programme et sur une recension des études portant sur les prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement des participants à un PEHP. Cette étude porte sur un échantillon de parents qui ont participé au programme *Ces années incroyables* en raison du diagnostic de TDAH de leur enfant. Il est à noter qu'aucune des études recensées n'a porté sur cette clientèle spécifique. La présente étude inclut aussi des prédicteurs sur lesquels les intervenants peuvent exercer un certain pouvoir favorisant la participation des parents à un PEHP.

### Prédicteurs de l'assiduité

Les résultats suggèrent que la détresse parentale, la perception d'inconvénients au changement et les comportements d'opposition de l'enfant sont des prédicteurs d'une faible assiduité des parents à un PEHP. Ainsi, plus le parent ressent que son rôle parental est lourd et nuit à ses autres activités, plus il s'absentera des rencontres du programme. Ce résultat peut paraître contradictoire avec les résultats obtenus dans les études précédentes qui n'identifiaient aucun lien entre le stress vécu par les parents envers la famille, les problèmes financiers ou les difficultés relationnelles et leur assiduité à un PEHP (Garvey *et al.*, 2006; Gross *et al.*, 2001; Orrell-Valente *et al.*, 1999; Perrino *et al.*, 2001). Toutefois, ces résultats sont tout à fait cohérents avec le modèle de Kazdin (Kazdin & Mazurick, 1994) qui stipule que la détresse perçue par le parent en lien avec son rôle parental prédit l'abandon au cours des premières sessions du programme. Ce résultat est aussi cohérent avec les études sur l'insularité sociale, qui stipulent que cet isolement familial est associé à l'abandon des programmes.

Dans le même sens, plus les parents perçoivent leur enfant comme oppositionnel, moins ils sont assidus au PEHP. Ce résultat est différent de ceux obtenus dans les études antérieures. En effet, les programmes de nature préventive n'observaient pas de lien entre ces variables alors que ceux qui s'adressaient à des clientèles en difficulté rapportaient que plus l'enfant est à risque de développer des troubles de comportement, plus ses parents étaient assidus au PEHP (Garvey *et al.*, 2006; Heinrichs *et al.*, 2005; Spoth *et al.*, 1997). Chez les enfants TDAH, l'opposition s'ajoutent à des problèmes déjà importants chez l'enfant. On peut imaginer que les comportements d'opposition augmentent le défi éducatif pour les parents, ce qui peut affecter négativement leur participation à un programme d'intervention. Ces comportements peuvent, par exemple, faire en sorte qu'il soit plus difficile au

quotidien de trouver une gardienne pour l'enfant, d'accomplir la routine permettant de s'absenter de la maison ou encore de faire face à la crise suscitée par cette absence. Par ailleurs, ces résultats vont dans le sens proposé par le modèle de Kazdin *et al.* (1997). En effet, les études citées par ces auteurs montrent que les parents qui considèrent problématiques les comportements d'opposition et d'agressivité de leur enfant sont moins assidus aux rencontres.

Enfin, la présente étude suggère que plus les parents perçoivent d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives, moins ils sont assidus au PEHP. Ce résultat est cohérent avec le modèle théorique de Kazdin *et al.* (1997) stipulant que les parents remettent en question la pertinence du programme s'ils perçoivent que la participation à celui-ci exige trop d'engagement de leur part ou s'ils perçoivent peu de soutien de leur conjoint.

En résumé, les résultats de notre étude appuient l'utilisation du modèle proposé par Kazdin (1997) pour expliquer le désistement non seulement des parents d'enfants en difficulté de comportement, mais aussi à la clientèle plus spécifique des parents d'enfants TDAH. Par ailleurs, certaines perceptions parentales expliquent non seulement leur abandon des programmes, mais également leur faible assiduité aux rencontres.

### **Prédicteurs de l'engagement**

La présente étude avait pour second objectif d'explorer les prédicteurs de l'engagement des participants lors des rencontres hebdomadaires. Les résultats suggèrent que plus les parents perçoivent des problèmes cognitifs ou d'inattention chez leur enfant, moins ils sont engagés dans le PEHP. À l'inverse, plus les parents perçoivent des avantages au changement, plus ils sont engagés. À l'instar des problèmes d'opposition, les problèmes cognitifs ou d'inattention de l'enfant s'ajoutent aux symptômes du TDAH et peuvent rendre plus difficile la gestion des routines à la maison, telle la supervision des devoirs. Comme le programme est conçu pour résoudre des problèmes de comportement extériorisés, il aborde peu les problèmes cognitifs ou d'inattention des enfants et, de ce fait, il répond peut-être moins bien à ces besoins plus spécifiques des parents. Par ailleurs, l'aspect héréditaire du TDAH (p. ex. Howard, 2007) pourrait également expliquer les résultats observés. On peut suggérer que les parents des enfants TDAH présentent eux-mêmes des déficits cognitifs ou d'attention qui influencent leur participation active aux discussions dans le groupe. Le TDAH des participants aux PEHP pourrait être exploré dans les prochaines études. Le lien observé entre la perception des avantages au changement de ses pratiques éducatives et l'engagement dans le programme s'interprète facilement. En effet, un parent convaincu que la modification de ses pratiques éducatives est bénéfique pour lui-même, pour son enfant ou pour son vécu familial participera davantage aux discussions, fera plus de liens avec ses observations à la maison et acceptera de mettre les nouvelles habiletés en pratique à la maison. La perception des avantages au changement n'avait pas été étudiée jusqu'à maintenant, ni en lien avec l'assiduité, ni en lien avec l'engagement. Le résultat obtenu est cohérent avec le modèle de Kazdin *et al.* (1997) et suggère que la motivation au changement puisse agir comme facteur de réussite de l'intervention. Toutefois, le nombre limité de participants à ce volet de l'étude, combiné au nombre

de prédictors considérés dans ces analyses amènent à nuancer l'interprétation des résultats et à suggérer des études de reproduction.

### Répercussions cliniques de ces résultats

Les résultats obtenus permettent de formuler des suggestions afin de favoriser l'assiduité et l'engagement des parents dans des programmes d'intervention visant à aider leur enfant en difficulté. Tout d'abord il peut être pertinent de favoriser le soutien social offert aux parents afin de diminuer la détresse parentale qu'ils ressentent. Pour renforcer ce soutien social, l'intervenant peut encourager le parent à être accompagné d'un proche lors des rencontres de groupe. Le parent se sentirait alors plus appuyé dans le processus, diminuant ainsi le stress relié au rôle parental. L'intervenant peut accompagner le parent dans le processus d'identification des personnes ou ressources qui peuvent l'aider. L'intervenant peut aussi utiliser les autres parents du groupe pour renforcer le soutien social. En effet, le groupe comporte de nombreux avantages, dont celui d'offrir aux parents un lieu d'échange avec d'autres parents vivant les mêmes expériences auprès d'enfants dont les comportements sont aussi difficiles à gérer ou à accepter. L'intervenant peut ainsi susciter le développement de liens de collaboration et de soutien entre les parents du groupe.

Les résultats montrent que la perception des inconvénients au changement est associée à une plus faible assiduité au programme, alors que la perception des avantages au changement prédirait un meilleur engagement lors des rencontres. Les intervenants peuvent discuter de la perception des avantages et inconvénients au changement avec les parents avant même le début des rencontres de groupe, soit à l'aide d'une mesure soit dans le cadre d'une rencontre individuelle. De façon plus formelle, Kazdin *et al.* (1997) proposent d'utiliser une mesure de la perception des obstacles à la participation, des exigences, de la pertinence et des résultats du traitement et de la perception de la relation avec le thérapeute afin d'évaluer ces barrières.

Par ailleurs, une rencontre préliminaire avec chaque participant présente plusieurs avantages. Elle permet à l'animateur de créer un premier contact avec les parents, facilitant pour lui comme pour le parent, les premières rencontres de groupe. Cette rencontre est aussi une occasion d'échange avec le parent sur les avantages et les inconvénients perçus à participer et à changer. Il est essentiel de porter une attention concrète et sincère aux barrières à la participation et de mettre en place les mesures requises pour diminuer ces barrières. Il est en effet important d'atténuer les barrières à la participation dans le but de favoriser l'assiduité des participants (Normand, Vitaro, & Charlebois, 2000). À cet égard, le programme devrait être offert avec des horaires flexibles qui tiennent compte des disponibilités des participants, et dans un lieu le plus accessible possible pour ceux-ci. Par ailleurs, des mesures de transport en taxi, de halte-garderie sur place ou un service de gardiennage à domicile peuvent être mises en place afin de diminuer les barrières nuisant à la participation des parents. De prochaines études pourraient vérifier le rôle joué par ces barrières dans l'assiduité et l'engagement des participants.

Les discussions sur les avantages au changement peuvent être des occasions pour l'intervenant de renforcer les perceptions positives des participants à ce sujet et de les informer quant aux effets positifs attendus du programme sur eux-mêmes, sur leur enfant et sur leur famille. Cette liste des avantages au changement peut également être utilisée tout au long des rencontres afin d'influencer positivement l'engagement des parents. L'intervenant peut également chercher volontairement à augmenter les attraits du programme aux yeux des participants en étant attentif aux besoins des participants et en offrant suffisamment de souplesse pour répondre à ces besoins. De plus, l'intervenant qui facilite le développement de relations positives dans le groupe encourage aussi les parents à être présents et à apprécier davantage les rencontres. Une meilleure connaissance par les parents des impacts positifs sur eux-mêmes et sur les interactions avec leur enfant associée au changement de leurs stratégies éducatives et des défis reliés à ce changement ainsi que l'identification des mythes à ce sujet, peuvent inciter les participants à être assidus au programme et à s'engager lors des rencontres. Une vision réaliste de ces impacts peut également diminuer l'anxiété ressentie par certains participants à l'égard du changement. Il est donc essentiel de véhiculer le message suivant : il y a plus d'avantages que d'inconvénients à modifier leurs pratiques éducatives.

Les rencontres individuelles constituent une occasion de discuter avec le parent du comportement de son enfant. En effet, nos résultats montrent que les parents qui perçoivent plus d'opposition chez leur enfant sont plus souvent absents des rencontres alors que ceux qui perçoivent plus de problèmes cognitifs ou d'inattention sont moins engagés dans celles-ci. Il serait pertinent de discuter avec les parents de leur perception des comportements d'opposition et d'inattention chez leur enfant et d'utiliser la démarche de résolution de problèmes dans le but d'identifier des moyens concrets à mettre en place pour être présent aux rencontres en dépit du défi posé par l'opposition de leur enfant. L'intervenant peut également miser sur les forces de l'enfant et changer positivement la perception des parents à l'égard de leur enfant.

## Conclusion

La recherche sur l'intervention comporte des défis importants, qui imposent différentes limites aux études. Ainsi, le nombre de participants à l'étude est restreint. Un plus grand nombre de sujets aurait permis d'être plus affirmatif quant aux résultats obtenus et aurait permis d'explorer les interactions entre les variables qui prédisent la participation au programme. De prochaines études pourront se pencher sur le sujet. Du plus, l'échantillon de la présente étude est relativement favorisé en comparaison de ceux décrits dans les précédentes études. Toutefois, les études sur les PEHP portent plus souvent sur des échantillons de familles d'enfant présentant d'autres troubles que le TDAH. Il faudra donc vérifier ultérieurement les caractéristiques sociodémographiques des parents d'enfants TDAH participant à un PEHP. Finalement, bien qu'une mesure observationnelle ait été utilisée pour représenter la participation des parents, seules des mesures auto-rapportées ont été utilisées pour représenter leurs perceptions. Toutefois, de telles mesures sont tout à fait cohérentes avec le modèle de Kazdin qui porte sur les perceptions parentales.

La présente étude a tout de même permis d'identifier des prédicteurs de l'assiduité et de l'engagement des parents à un PEHP qui permettent de suggérer des stratégies à employer pour susciter cette participation. Dans cette étude, un certain nombre de prédicteurs de la participation des parents ont été identifiés. Ces prédicteurs ne suffisent cependant pas à expliquer la participation des parents à un PEHP. Les prochaines études pourraient par exemple s'intéresser aux caractéristiques des intervenants, des programmes eux-mêmes et à la relation parent – intervenant qui peuvent sans doute influencer l'assiduité et l'engagement des participants.

## Références

- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Baydar, N., Reid, J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development, 74*, 1433-1453.
- Bigras, M., LaFrenière, P., & Dumas, J. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the parenting stress index. *Early Education and Development, 7*, 167-178.
- Conners, C.K. (1997). *Conners Global Index*. Toronto, Multi-Health Systems Inc.
- Dumka, L., Garza, C., Roosa, M., & Stoerzinger, H. (1997). Recruitment and retention of high-risk families into a preventive parent training intervention. *The Journal of Primary Prevention, 18*, 25-39.
- Dumka, L., Stoerzinger, H., Jackson, K., & Roosa, M. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations : Journal of Applied Family and Child Studies, 45*, 216-222.
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*, 171-180.
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A., & Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing and Health, 29*, 212-222.
- Gross, D., Julion, W., & Fogg, L. (2001). What motivates participation and dropout among low-income urban families of color in a prevention intervention? *Family Relations, 50*, 246-254.
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A., & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems : Barriers to research and program participation. *Prevention Science, 6*, 275-286.
- Howard, P. (2007). Review of what causes ADHD? Understanding what goes wrong and why. *Child and Family Behavior Therapy, 29*, 81-88.
- Jones, L.M.. (2000). Maltreating caregivers: An application of the transtheoretical model of change. (Thèse doctorale, University of Rhode Island, 2000). *Dissertation Abstracts International, 61*, 535.
- Katz, K., El-Mohandes, A., McNeely Johnson, D., Jarrett, M., Rose, A., & Cober, M. (2001). Retention of low income mothers in a parenting interventions study. *Journal of Community Health, 26*, 203-218.

- Kazdin, A. (1996). Dropping out of child psychotherapy : Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 1*, 133-156.
- Kazdin, A., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale : Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 1051-1062.
- Kazdin, A., & Mazurick, J. (1994). Dropping out of child psychotherapy : Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 1069-1074.
- Lavigueur, S. (1989). L'insularité des mères : Une problématique particulière en intervention familiale. *Revue Canadienne de Psycho-éducation, 18*, 21-40.
- Letarte, M.J. (2007). *Stades et mécanismes de changement des pratiques éducatives lors d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales*. Thèse doctorale non-publiée, Université de Montréal, Québec, Canada.
- Miller, G., & Prinz, R. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin, 108*, 291-307.
- Miller-Brotman, L., Klein, R., Kamboulos, D., Brown, E., Coard, S., & Sosinsky, L. (2003). Preventive intervention for urban, low-income preschoolers at familial risk for conduct problems : A randomised pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 246-257.
- Nock, M., & Kazdin, A. (2001). Parent expectancies for child therapy : assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies, 10*, 155-180.
- Nix, R., Bierman, K., & McMahon, R. (2009). How attendance and quality of participation affect treatment response to parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 429-438.
- Normand, C., Vitaro, F., & Charlebois, P. (2000). Comment améliorer la participation et réduire l'attrition des participants aux programmes de prévention. In F. Vitaro et C. Gagnon (eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (pp. 101-140). Presses de l'Université du Québec.
- Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. In F. Vitaro et C. Gagnon (eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents* (pp. 141-188). Presses de l'Université du Québec.
- Orrell-Valente, J., Pinderhughes, E., Valente Jr, E., & Laird, R. (1999). If it's offered, will they come? Influences on parent's participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology, 27*, 753-783.
- Perrino, T., Coatsworth, D., Briones, E., Pantin, H., & Szapocznick, J. (2001). Initial engagement in parent-centered preventive interventions : A family systems perspective. *The Journal of Primary Prevention, 22*, 21-44.
- Realmuto, G., August, G., & Egan, E. (2004). Testing the goodness-of-fit of a multifaceted preventive intervention for children at risk for conduct disorder. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 743-752.
- Reyno, S., & McGrath, P. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 99-111.

- Serketich, W. & Dumas, J. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children : A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Spoth, R., Goldberg, C., & Redmond, C. (1999). Engaging families in longitudinal preventive intervention research : Discrete-time survival analysis of socioeconomic and socio-emotional risk factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 157-163.
- Spoth, R., Redmond, C., Kahn, J., & Shin, C. (1997). A prospective validation study of inclination, belief, and context predictors of family-focused prevention involvement. *Family Process*, 36, 403-429.
- Wagner, M., Spiker, D., Inman Linn, M., Gerlach-Downiw, S., & Hernandez, F. (2003). Dimensions of parental engagement in home visiting program : Exploratory study. *Early Childhood Special Education*, 23, 171-187.
- Webster-Stratton, C. (2007). Tailoring the incredible years parent programs according to children developmental needs and family risk factors. In J. Briesmeister (ed.), *Handbook of parent training : Helping parent prevent and solve problem behaviors*. (pp. 305-344). Hoboken, NJ: John Wiley (3rd ed).
- Webster-Stratton, C., & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems : Content, methods, and therapeutic processes. In J. Briesmeister et C. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training : Parent as co-therapists for children's behavior problem*. (pp. 98-152). John Wiley (2e ed).
- Weersing, R., & Weisz, J. (2002). Mechanisms of action in youth psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 3-29.