

Université de Montréal

Évaluation de l'efficacité du programme *The Family Game* sur les stratégies parentales positives  
auprès de parents présentant une déficience intellectuelle

*Par*

Joany Tremblay

École de psychoéducation, Faculté des arts et sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en sciences (M. Sc.)

en psychoéducation, option mémoire et stage

Avril 2022

© Joany Tremblay, 2022

Université de Montréal

École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

---

*Ce mémoire intitulé*

**Évaluation de l'efficacité du programme *The Family Game* sur les stratégies parentales positives auprès de parents présentant une déficience intellectuelle**

*Présenté par*

**Joany Tremblay**

*A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes*

**Sarah Fraser**

Président-rapporteur

**Marc Lanovaz**

Directeur de recherche

**Yves Lachapelle**

Membre du jury

## Résumé

Contrairement aux parents de la population générale, ceux présentant une déficience intellectuelle (DI) sont plus à risque d'être référés à la protection de la jeunesse, ainsi que de perdre la garde de leur enfant. Malgré que plusieurs programmes d'intervention parentale soient disponibles pour soutenir les parents, la plupart ne sont pas adaptés au fonctionnement d'apprentissage des personnes présentant une DI. Le programme *The Family Game* est un outil conçu spécifiquement pour les parents présentant une DI dans le but d'enseigner des stratégies parentales positives et d'augmenter la coopération de l'enfant. Sous forme de jeu, le programme enseigne trois stratégies parentales : a) donner des consignes claires, b) renforcer les comportements coopératifs et c) corriger les comportements inappropriés de l'enfant. Une première étude expérimentale a évalué le programme *The Family Game* auprès de deux mères présentant une DI et ayant un enfant âgé de 10 et 14 ans (Tahir et al., 2015). Les résultats suggèrent une amélioration des stratégies parentales enseignées chez les mères et des résultats variables quant à la généralisation des apprentissages. Dans cette perspective, d'autres études expérimentales sont nécessaires afin de mesurer les effets de ce programme.

Ce projet de mémoire visait à évaluer l'efficacité du programme *The Family Game* sur les stratégies parentales positives auprès de parents présentant une DI. Un couple de parents présentant une DI légère et une DI moyenne et ayant un enfant âgé de 3 ans ont complété l'étude. Un protocole à niveaux de base multiples en fonction des stratégies parentales à enseigner a été utilisé pour évaluer les effets du programme. Les résultats de cette étude sont similaires aux résultats de la recherche menée par Tahir et al. (2015). Ils indiquent une amélioration de l'utilisation des trois stratégies parentales chez le couple et un maintien des apprentissages un mois après le programme. La généralisation des apprentissages était toutefois variable chez les deux parents. En somme, le programme *The Family Game* montre des résultats encourageants auprès des parents présentant une DI. Cependant, des stratégies supplémentaires, comme la rétroaction par vidéo, devraient être intégrées au programme afin de favoriser la généralisation des apprentissages.

**Mots-clés :** Parentalité, déficience intellectuelle, intervention parentale, stratégies parentales positives, généralisation, gestion des comportements problématiques.

## Abstract

Unlike parents in the general population, parents with an intellectual disability (ID) are more at risk of being referred to youth protection as well as losing custody of their child. Although several parental intervention programs are available to support parents, most are not adapted to the learning functioning of individuals with ID. The Family Game is a training program designed specifically for parents with ID for improving the cooperation of the child by teaching positive behavior management strategies. The program uses a board game format to teach three parenting strategies: a) providing clear instructions, b) reinforcing cooperative behaviors, and c) correcting inappropriate behaviors. A first experimental study evaluated The Family Game program with two mothers with ID and children aged 10 and 14 (Tahir et al., 2015). The results suggest an improvement in the parenting strategies taught and variable results regarding the generalization of learning. Thus, further experimental studies are needed to measure the effects of this program.

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of The Family Game program on positive parenting strategies of parents with an ID. A couple of parents with mild and moderate ID with a 3-year-old child participated in the study. A multiple baseline design across skills was used to assess program effects. The results of the study are similar to those reported by Tahir et al. (2015). We observed improvements in the use of the three parenting strategies by the father and the mother as well as maintenance of learning one month after the program. However, the generalization of learning remained variable for both parents. In sum, The Family Game program shows promising results with parents with ID. However, additional strategies, such as video feedback, should be integrated into the program to support generalization.

**Keywords:** Parenting, intellectual disability, parental intervention, positive parenting strategies, generalization, management of problematic behaviors.

# Table des matières

Résumé .....	i
Abstract .....	ii
Table des matières .....	iii
Liste des tableaux .....	vi
Liste des figures.....	vii
Liste des abréviations .....	viii
Remerciements .....	ix
Contexte théorique .....	1
Parentalité et déficience intellectuelle.....	1
Facteurs associés aux difficultés parentales .....	2
Les pratiques parentales .....	4
Les comportements problématiques.....	5
Les programmes de soutien parental.....	7
Les programmes destinés aux parents présentant une DI.....	8
Questions de recherche.....	10
Méthode.....	10
Recrutement.....	12
Consentement .....	12
Participants .....	13
Instruments de mesure, observation directe et accord inter-juges.....	14
<i>Questionnaire sociodémographique</i> .....	14
<i>Child Behavior Checklist</i> .....	14
Indice de stress parental (4e éd.) .....	15
Validité sociale .....	15

Observation directe.....	16
Mesure des stratégies parentales .....	16
Mesure des comportements de l'enfant.....	16
Accord inter-juges .....	18
Procédures .....	18
Prétest .....	18
Programme <i>The Family Game</i> .....	18
Lieu et durée.....	18
Séances enregistrées sur vidéo .....	19
Jeu <i>The Family Game</i> .....	19
Niveau de base.....	20
Séances d'intervention .....	21
Test de généralisation.....	22
Post-test .....	23
Suivi 1 mois.....	23
Retour sur le programme.....	23
Plan d'analyse des résultats.....	24
Résultats .....	25
Mère.....	25
Enseignement .....	25
Généralisation.....	26
Père.....	28
Enseignement .....	28
Généralisation.....	29
Comportements de l'enfant .....	30

Observations en contexte naturel .....	30
Perception des parents .....	32
Stress parental.....	32
Validité sociale .....	33
Discussion .....	33
Implication clinique.....	37
Implication pour la pratique psychoéducative.....	38
Forces et limites.....	40
Recherches futures .....	43
Conclusion.....	44
Références bibliographiques .....	47
Annexes .....	58
Annexe 1 : Grille de notation .....	58
Annexe 2 : Grille à intervalles partiels.....	59
Annexe 3 : Exemple de cartes de jeu du programme <i>The Family Game</i> .....	62
Annexe 4 : Planche de jeu <i>The Family Game</i> .....	64

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1.</b> –	Définition opérationnelle des comportements (Feldman, 2004).....	17
<b>Tableau 2.</b> –	Nombre de cartes par séance pour la mère.....	21
<b>Tableau 3.</b> –	Nombre de cartes par séance pour le père.....	21
<b>Tableau 4.</b> –	Pourcentage de réussite aux trois stratégies parentales durant les observations en contexte naturel selon les opportunités chez la mère.....	27
<b>Tableau 5.</b> –	Pourcentage de réussite aux trois stratégies parentales durant les observations en contexte naturel selon les opportunités chez le père.....	30
<b>Tableau 6.</b> –	Pourcentage des comportements de l'enfant en contexte naturel auprès de la mère	31
<b>Tableau 7.</b> –	Pourcentage des comportements de l'enfant en contexte naturel auprès du père	31
<b>Tableau 8.</b> –	Résultats obtenus au CBCL pour la mère et le père (Achenbach et Rescorla, 2000)	32
<b>Tableau 9.</b> –	Résultats obtenus au ISP-4 pour la mère et le père (Abidin, 2012) .....	33



## Liste des figures

<b>Figure 1.</b> –	Exemple d'un protocole à niveaux de base multiples pour un participant.....	11
<b>Figure 2.</b> –	Pourcentage de réussite aux cartes d'intervention et de généralisation durant le jeu <i>The Family Game</i> pour la mère .....	26
<b>Figure 3.</b> –	Pourcentage de réussite aux cartes d'intervention et de généralisation durant le jeu <i>The Family Game</i> pour le père .....	29

## Liste des abréviations

BST : Behavior Skills Training

CBCL : Child Behavior Checklist

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

DI : Déficience intellectuelle

DI-TSA-DP : Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

ISP : Indice de stress parental

ODIM : Ouest-de-l'Île-de-Montréal

TARF-R : Treatment Acceptability Rating Form Revised

## Remerciements

Je souhaite d'abord remercier mon directeur de recherche, Marc Lanovaz, sans qui ce projet de recherche n'aurait pu être possible. Merci de m'avoir fait confiance dès mon baccalauréat au cheminement *honor*, ainsi que pour ce projet de mémoire. C'est un privilège pour moi d'avoir pu travailler à tes côtés. Je tiens aussi à remercier Laura Pacheco, coordonnatrice des services au Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal qui m'a supervisée lors de mon stage de maîtrise et qui nous a aidés lors du recrutement des participants. Ton humanisme et ton professionnalisme font de toi une personne très inspirante. Merci pour tous tes précieux conseils!

Je souhaite aussi remercier mes proches qui m'ont constamment soutenue et encouragée dans mes projets et mes études. À ma mère, ma sœur, Francis, Mimi et Titi, merci de m'avoir ouvert vos portes chaque fois que j'avais besoin de réconfort et de moments en famille. Vous n'avez pas idée comment vous m'avez fait du bien durant ce long parcours universitaire. À David, mon *number one fan*! Te parler au téléphone chaque jour était essentiel pour ma santé mentale. Nos folies, nos pleurs et nos confidences font en sorte que notre belle amitié évolue toujours encore plus. L'arrivée de nos soupers à trois avec Magalie m'a sans aucun doute permis de passer au travers de mes derniers mois de rédaction! J'attends avec impatience notre voyage qui marquera la fin et le début de nouveaux chapitres pour chacun de nous. À Frede et Paige qui ont su me changer les idées lorsque j'en avais besoin. À toutes les fois où Frede me disait « vient juste faire un p'tit tour! », mais qu'au fond on savait très bien comment ce genre de soirée se terminait! Ces moments précieux m'ont aidée à garder un équilibre. Merci aussi pour toutes nos conversations vraies et nos séances de thérapies! À Lily, Hélène et Juliette, mes collègues d'université qui sont devenues rapidement des amies indispensables. Je suis reconnaissante que l'université nous ait mis sur le même chemin!

Pour finir, je tiens à remercier Jessy qui partage ma vie depuis plusieurs années. Merci de m'avoir aidée à traverser tous ces moments passés à l'université. Tu as su rendre mon quotidien plus léger et facile. Un merci spécial à toutes tes niaiseries pour me faire rire et sourire et à tous tes massages de tête pour m'aider à me détendre! Je t'aime pour tout ce que tu es et pour tout ce que tu m'apportes! À tous nos futurs projets!

# Contexte théorique

## Parentalité et déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle (DI) se caractérise par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2021). Selon la dernière définition proposée par l'AAIDD (2021), ces limitations doivent apparaître avant l'âge de 22 ans, soit pendant la période développementale. Le fonctionnement intellectuel réfère aux habiletés telles que le raisonnement, la résolution de problèmes, la pensée abstraite, la planification, le jugement et l'apprentissage (APA, 2013). Le comportement adaptatif réfère, quant à lui, à un ensemble d'habiletés exprimées dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques (APA, 2013). Suite à l'évaluation des fonctions intellectuelles et adaptatives, la DI peut être classée selon quatre niveaux de sévérité, soit léger, moyen, sévère et profond. Selon un regroupement de chercheurs ayant une expertise dans le domaine de la parentalité et de la DI, les personnes présentant une DI légère sont celles qui décident généralement de devenir parent (IASSID, 2008). Avec ou sans soutien, les adultes présentant une DI légère peuvent être bien intégrés dans leur communauté, occuper un emploi et répondre à leurs propres besoins (Carr et O'Reilly, 2016).

La reconnaissance des droits et l'intégration sociale des personnes présentant une DI ont favorisé l'augmentation du nombre de familles ayant au moins un parent présentant une DI (Bellefeuille et Labbé, 2016, United Nations, 2006). Au Québec, aucune donnée épidémiologique ne permet de déterminer le nombre exact de parents présentant une DI. Les estimations à l'échelle internationale indiquent que la proportion de parents présentant une DI se situe entre 0,004% et 2% (Man et al., 2017; McConnell et al., 2017; McGaw, 2004; Tøssebro et al., 2017). Le nombre de parents présentant une DI est difficile à estimer puisque les études utilisent différentes définitions et différentes méthodes d'estimation pour mesurer la prévalence (Tøssebro et al., 2017). De plus, un certain nombre de parents présentant une DI ne serait pas connu par les organismes gouvernementaux, ce qui les exclut des statistiques (Booth et al., 2005; IASSID, 2008).

Plusieurs personnes présentant une DI démontrent de bonnes pratiques parentales ainsi que de la volonté et des aptitudes à prendre soin de leur enfant (Coren et al., 2018; IASSID, 2008; Llewellyn

et al., 2010). Les enfants de parents présentant une DI sont toutefois fréquemment référés à la protection de la jeunesse (Aunos et al., 2003; Llewellyn et Hindmarsh, 2015; Feldman et al., 2012; Fernando et al., 2022; LaLiberte et al., 2017; McConnell et al., 2021). Au Canada, une étude a examiné 15 980 dossiers référés à la protection de la jeunesse à l'aide des données du *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect* (CIS - 2008; McConnell et al., 2021). De ces dossiers, 6,3% des parents présentaient une DI. Le principal motif d'évaluation était la négligence. Selon les résultats, ces parents étaient de trois à quatre fois plus à risque de se rendre au tribunal et de se faire retirer la garde de leur enfant. Cette étude suggère que les décisions concernant ces familles peuvent être traitées différemment, soit selon des idées préconçues plutôt que des risques observés. D'autres études soutiennent cette idée et soulèvent l'importance de mieux comprendre ces familles et de les référer aux services qui répondent à leur besoin (Aunos et al., 2003; Cox et al., 2021; Fernando et al., 2022; McConnell et al., 2011; Pacheco et al., 2021; Sigurjonsdottir et Rice, 2017).

## **Facteurs associés aux difficultés parentales**

Une multitude de facteurs peuvent avoir un impact sur les pratiques parentales des personnes présentant une DI (Parchomiuk, 2014; Powell et al., 2016; Powell et Parish, 2017). Les facteurs personnels pouvant influencer les comportements parentaux concernent d'une part l'historique de vie des parents présentant une DI. Des études indiquent que de nombreuses personnes présentant une DI ont vécu des événements marquants à l'enfance, tels que de la négligence, de la violence physique et de la violence sexuelle (Byrne, 2018; Emerson et Brigham, 2013; Granqvist et al., 2014; McConnell et al., 2021; McGaw et al., 2007; Milot et al., 2014). Une étude effectuée par Feldman et al. (2012) auprès de 1 170 parents présentant une DI et référés à la protection de la jeunesse révèle que 59,6% de ces parents rapportent avoir subi de la maltraitance à l'enfance. Une seconde recherche menée auprès de 49 parents présentant une DI montre des résultats similaires à ce taux élevé de maltraitance (McGaw et al., 2007). Les résultats indiquent que 79,6% des parents ont vécu de l'abus ou de la négligence à un moment de leur enfance. Beaucoup de parents présentant une DI et ayant vécu de l'abus ou de la négligence indiquent ne pas vouloir reproduire les comportements de leurs propres parents. Ces parents mentionnent vouloir offrir l'affection, les soins et la protection nécessaires à l'enfant (Llewellyn et McConnell, 2010). Ces expériences

négligentes peuvent toutefois avoir privé le parent d'opportunités d'apprentissage et avoir un impact sur les pratiques parentales (McGaw et al., 2010).

D'autre part, les études menées auprès des mères présentant une DI mentionnent qu'elles sont plus à risque de vivre de la violence conjugale et sexuelle par leur partenaire que toute autre femme (Feldman et Aunos, 2010; Hughes et al., 2011; McCarthy 2019; Sobsey, 2000; Wilson et Brewer, 1992). Les mères présentant une DI ont parfois de la difficulté à s'affirmer et vivent davantage d'isolement social (Booth et Booth, 2000; Llewellyn et al., 2008; McGaw et al., 2010). Par conséquent, plusieurs de ces mères peuvent compter sur moins de ressources pour se protéger ou pour se retirer d'une situation d'abus (McGaw et al., 2010, Milot et al., 2014). De plus, certaines peuvent vivre de la peur quant à l'idée de se séparer de leur conjoint puisque les mères en situation de monoparentalité sont plus à risque de perdre le garde de l'enfant (Tøssebro et al., 2017; Traustadóttir et Sigurjonsdóttir, 2010).

Par ailleurs, les parents présentant une DI sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale et physique que les parents sans DI (Llewellyn et al., 2003; Aunos et al., 2008; Emerson et Brigham, 2013). Des études se sont intéressées au stress parental des personnes présentant une DI et suggèrent un risque plus élevé chez cette population (Aunos et al., 2008; Feldman et al., 1997, 2002; Hodes et al., 2017; Meppelder et al., 2015). Le stress parental fait référence au niveau de stress ressenti par le parent en lien avec son rôle parental (Abidin, 2012). Les sources de stress sont généralement liées à la situation familiale (p. ex. pauvreté, difficulté conjugale et peu de soutien de l'entourage), au fonctionnement de l'enfant (p. ex. tempérament de l'enfant) et à la perception du parent quant à ses capacités à faire face aux demandes familiales. Selon Aunos et al. (2008), les parents présentant une DI qui ressentent un haut niveau de stress parental auraient tendance à utiliser davantage de stratégies parentales non efficaces (p. ex. moins de constance dans la mise en place des règles à la maison) que ceux rapportant un faible niveau de stress parental.

Les facteurs environnementaux pouvant nuire à l'exercice du rôle parental concernent d'abord le statut socio-économique des parents présentant une DI. Les études suggèrent que ces parents sont plus à risque de vivre dans des conditions de précarité que les parents sans DI. Les parents présentant une DI ont fréquemment de la difficulté à se trouver un emploi, vivent davantage sous le seuil de la pauvreté et changent souvent de logement (Aunos et al., 2008, Emerson et Brigham, 2013; Hindmarsh et al., 2015; Milot et al., 2014). Certains auteurs expliquent qu'un faible statut

socio-économique est associé à plusieurs autres facteurs de risque (p. ex. quartier moins sécuritaire, perte d'emploi, conflits conjugaux), ce qui affecte négativement les pratiques parentales et l'environnement familial (Linver et al., 2002; Van Oort et al., 2011).

Ensuite, les parents présentant une DI vivent davantage d'isolement social et peuvent compter sur un plus petit réseau de soutien formel (p. ex. services et professionnels) et informel (p. ex. conjoint, membre de la famille, amis et voisinage) comparativement aux parents sans DI (Aunos et al., 2008; Emerson et Brigham, 2013; Feldman et al., 2012; Lindberg et al., 2017; McConnell et al., 2021; Wade et al., 2011). Un faible soutien social, en termes de qualité et de quantité, peut limiter les opportunités d'apprentissage, restreindre l'accès aux ressources et nuire au bien-être psychologique de la personne (IASSID, 2008; Meppelder et al., 2015). Wade et al. (2011) indiquent que le soutien social influence directement les compétences parentales des personnes présentant une DI. Selon ces auteurs, les parents ayant un soutien social adéquat ont une meilleure perception de leur efficacité personnelle, ont plus d'opportunités pour faire des activités avec l'enfant et se sentaient plus chaleureux dans leur interaction avec l'enfant.

Pour les parents présentant une DI, les facteurs de risque mentionnés ci-dessus s'ajoutent à la complexité d'être un parent, un rôle qui s'avère un défi pour tout individu (Gudkova et al., 2019). L'influence de ces facteurs de risque sur la parentalité des personnes présentant une DI peut varier en fonction des facteurs de protection du parent (Feldman, 2002; Feldman et Aunos, 2010; Llewellyn et McConnell, 2010). Néanmoins, des études s'accordent sur le fait que ces facteurs de risque sont associés à l'utilisation de pratiques parentales non efficaces (p. ex. pratiques coercitives) qui peuvent affecter le développement de l'enfant (Aunos et al., 2008; Feldman et al., 2012; Feldman et Walton-Allen, 2002; Hindmarsh et al., 2017; Wade et al., 2011, 2015; Wickström et al., 2017).

## **Les pratiques parentales**

Les pratiques parentales jouent un rôle important dans le développement de l'enfant (Grusec et al., 2017; Patterson, 1982; Tramonte et al., 2015). Les pratiques parentales consistent aux stratégies utilisées par le parent dans un contexte spécifique pour aider l'enfant à développer son adaptation sociale (Darling et Steinberg, 1993). En général, les pratiques parentales comprennent les dimensions de l'engagement, la supervision et la discipline (Caron et al., 2017; Shelton et al., 1996). Le présent mémoire se concentre sur la dimension de la discipline parentale, notamment sur

les stratégies que le parent peut utiliser pour augmenter la coopération de l'enfant et diminuer ses comportements problématiques. Les chercheurs qui ont étudié le sujet s'entendent sur le fait que la constance, les instructions claires, le renforcement positif et l'apprentissage d'un comportement de remplacement sont des stratégies efficaces lorsqu'il est question de discipline auprès des enfants (Larzelere et Kuhn, 2016; Lipschultz et Wilder, 2017; Locke et Prinz, 2002).

À cet effet, des études ayant exploré les pratiques parentales des adultes présentant une DI indiquent que ces parents utilisent fréquemment des stratégies non efficaces pouvant nuire au développement de l'enfant (Feldman et Walton-Allen, 2002; Grusec et al., 2017; Lindberg et al., 2017). D'abord, des études soulèvent que certains parents présentant une DI sont trop permissifs à l'égard des comportements problématiques de l'enfant, comme les crises de colère, l'opposition et l'agressivité (Feldman, 1998; Feldman et Walton-Allen, 2002). Plusieurs parents auraient de la difficulté à établir un cadre et des limites claires, ainsi qu'à formuler des consignes simples en fonction de l'âge de l'enfant (Lindberg et al., 2017; Peterson et al., 1983). D'autres recherches indiquent aussi que certains parents présentant une DI utilisent des stratégies parentales restrictives et coercitives (Feldman, 1998; Tymchuk et Andron, 1988). Ces parents utiliseraient beaucoup de punitions et de critiques envers l'enfant et auraient de la difficulté à renforcer les comportements appropriés. L'utilisation de ces stratégies parentales non efficaces est associée à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des comportements problématiques chez les enfants (Grusec et al., 2017; Sege et Siegel, 2018). À cet égard, les études ayant examiné le développement des enfants de parents présentant une DI rapportent un taux élevé de comportements problématiques (Gillberg et Geijer-Karlsson, 1983; Feldman et Walton-Allen, 2002).

## **Les comportements problématiques**

Sur le plan empirique, des études mettent en évidence le fait que les enfants de parents présentant une DI sont plus à risque de développer des comportements problématiques comparativement aux enfants de parents sans DI, et ce, en contrôlant pour le statut socio-économique du parent (Gillberg et Geijer-Karlsson, 1983; Feldman et Walton-Allen, 2002). Habituellement, les comportements problématiques chez les enfants prennent la forme d'agression physique et verbale, d'opposition, de crises de colère prolongées, de destruction de bien, d'automutilation et de retrait (Smith et Fox, 2003). À l'âge préscolaire, il est normal d'observer des comportements transitoires chez les enfants, tels que de l'opposition, des crises de colère et de l'agressivité (Charach et al., 2017). La



manifestation de comportements problématiques peut s'estomper avec l'âge ou se maintenir et être suffisamment sévère pour inquiéter les parents, les éducateurs et les enseignants (Basten et al., 2016; Powell et al., 2006).

Selon Holtz et al (2015), le taux estimé des comportements problématiques des enfants dans la population générale se situe entre 8% et 17%. Bien qu'il n'y ait pas encore de consensus sur la prévalence des comportements problématiques chez les enfants de parents présentant une DI (Collings et Llewellyn, 2012), quelques études rapportent un taux plus élevé que dans la population générale (Aunos et al., 2008; Feldman et Walton-Allen, 2002; Meppelder et al., 2015). Par exemple, une étude ayant utilisé le *Child Behavior Checklist* (CBCL) pour mesurer les comportements problématiques des enfants d'âge primaire indique que 25% des enfants de parents présentant une DI rapportent des comportements problématiques qui se situent au-delà du seuil clinique ( $> 60$ ; Feldman et Walton-Allen, 2002). Une seconde étude effectuée auprès d'enfants âgés de 2 à 13 ans souligne que selon le CBCL, 18% des enfants rapportent des comportements problématiques cliniquement significatifs (Aunos et al., 2008). Enfin, une récente étude ayant utilisé le *Caregiver-Teacher Report Form* (1½–5 ans) et le *Teacher Report Form* (6–18 ans) montre que 26% des enfants manifestent des comportements problématiques significatifs, soit 31% pour les garçons et 21% pour les filles (Meppelder et al., 2015). Les enfants de parents présentant une DI les plus à risques de présenter des comportements problématiques sont les garçons et les enfants ayant un plus haut quotient intellectuel (Gillberg et Geijer-Karlsson, 1983; Feldman et Walton-Allen, 2002). Ces taux plus élevés sont inquiétants puisque les parents présentant une DI ont habituellement moins de soutien pour faire face aux comportements problématiques des enfants.

Les preuves empiriques soutiennent que les comportements problématiques à l'enfance prédisent les difficultés scolaires et relationnelles, les comportements déviants et les problèmes de santé mentale (Liu et al., 2013; Moffitt, 2017). Au plan scolaire, les caractéristiques des élèves qui compromettent le plus leur intégration et leur adaptation en classe sont les comportements agressifs, oppositionnels et hyperactifs (Gaudreau et al., 2018). En plus des conséquences pour l'enfant, la présence de comportements problématiques a plusieurs impacts sur le fonctionnement familial. Les études montrent que les familles ayant un enfant qui présente des comportements problématiques vivent davantage de détresse comparativement aux familles ayant un enfant sans comportement problématique (Doubet et Ostrosky, 2015; Worcester et al., 2008). Entre autres, les

parents d'enfants ayant des comportements problématiques vivent plus d'isolement social (Worcester et al., 2008). Ces parents ont également tendance à limiter leur sortie en famille en raison des comportements problématiques qui peuvent se manifester dans les lieux publics, éprouvent plus de difficultés à s'adapter aux comportements de leur enfant et ressentent davantage de sentiment négatif en lien avec leur rôle parental (Doubet et Ostrosky, 2015). Les comportements problématiques d'un enfant sont aussi associés à l'augmentation du stress parental (Doubet et Ostrosky, 2015; Aunos et al., 2008).

Une étude menée auprès de parents présentant une DI a montré que le stress parental est associé aux comportements problématiques des enfants et que ce lien varie en fonction des ressources de la mère, plus précisément ses ressources financières, son soutien social et ses habiletés parentales (Aunos et al., 2008). Une deuxième étude effectuée auprès de 134 parents présentant une DI révèle un taux de stress élevé chez ces parents (Meppelder et al., 2015). Les résultats indiquent que le stress parental est davantage lié au fonctionnement de l'enfant (p. ex. tempérament et intensité des comportements problématiques) que du domaine parental (p. ex. habiletés et ressources personnelles). En d'autres termes, plus l'enfant manifeste des comportements problématiques, plus le niveau de stress parental a tendance à être élevé. Un haut niveau de stress parental est également lié à une plus grande précarité financière chez le parent. Les conséquences liées aux comportements problématiques des enfants peuvent varier selon les familles. Certes, les programmes d'intervention peuvent aider les familles à réduire ces conséquences et à agir sur les comportements problématiques des enfants.

## **Les programmes de soutien parental**

De nombreux programmes ont démontré leur efficacité pour diminuer la fréquence et l'intensité des comportements problématiques des enfants de parents sans DI (Bellack et al., 2012; Gullota et al., 2014). De ces programmes, un certain nombre a été conçu pour cibler les pratiques parentales. Pour plusieurs chercheurs et intervenants, travailler en collaboration avec le parent et lui apprendre à améliorer la qualité des interactions avec son enfant sont des conditions indispensables au succès des interventions visant la diminution des comportements problématiques (Chai et Lieberman-Betz, 2018; Doubet et Ostrosky, 2015; Duda et al., 2008; Fettig et al., 2013). Les résultats ont d'ailleurs montré l'efficacité de ces programmes dans l'apprentissage de nouvelles stratégies

parentales plus adéquates et dans la diminution des comportements problématiques des enfants (Chacko et al., 2016; Duda et al., 2008).

Le *Parent Management Training* fait partie des programmes qui à ce jour se sont montrés efficaces auprès de familles de la population générale (Kazdin, 2008). Ce programme est destiné aux parents ayant un enfant ou un adolescent présentant des difficultés comportementales. Son objectif est d'enseigner aux parents des stratégies de gestion des comportements problématiques pour améliorer la qualité des interactions entre lui et son enfant. Lors de séances individuelles avec le parent, l'intervenant utilise principalement le jeu de rôles, le modelage et la rétroaction pour enseigner les stratégies parentales (Kazdin, 1997). Bien que ce programme soit reconnu auprès de la population en général, il semble qu'il ne soit pas évalué auprès de parents présentant une DI.

Le *Positive Parenting Program* est un autre exemple de programme souvent utilisé en intervention et ayant montré son efficacité pour réduire les comportements problématiques des enfants en ciblant les stratégies parentales (Sanders, 2003). Ce programme est offert aux parents dans le but de prévenir les problèmes comportementaux, émotifs et de développement des enfants âgés de 0 à 12 ans (Sanders, 1999). Pour répondre aux besoins de chaque famille, le programme utilise différentes modalités, notamment des rencontres individuelles, des rencontres de groupe, des appels téléphoniques et des apprentissages autodirigés (p. ex. documentations et vidéos). Les objectifs du programme consistent à améliorer les connaissances, la confiance et les ressources du parent, à favoriser un environnement familial sécurisant et à promouvoir le développement de l'enfant à l'aide de stratégies parentales positives. Une étude préliminaire ayant apporté des modifications à ce programme suggère des résultats prometteurs pour les parents présentant une DI (Glazemakers et Deboutte, 2013). Les adaptations du programme comprenaient du temps supplémentaire aux séances, un plus grand soutien entre les séances et une modification des devoirs. Les effets de ce programme ont été mesurés à l'aide de questionnaires autorapportés au prétest et au post-test. Aucune observation directe n'a été effectuée dans le cadre de cette étude, ce qui limite l'interprétation des résultats.

## **Les programmes destinés aux parents présentant une DI**

Pour répondre aux besoins spécifiques des personnes présentant une DI, des études font consensus et recommandent que les programmes offerts à ces personnes utilisent certaines méthodes qui ont démontré leur efficacité (Feldman, 1994; Feldman, 2010; Feldman et Tahir, 2016; Wade et al.,

2008). D'abord, les interventions devraient être effectuées dans le milieu familial afin de rendre les apprentissages plus concrets. Ensuite, les interventions devraient être individualisées à chaque personne et basées sur les besoins et les forces du parent. Les interventions devraient aussi respecter le rythme de la personne en décomposant les tâches et en y ajoutant graduellement de nouvelles instructions. L'enseignement de compétences est aussi à favoriser plutôt que l'enseignement de concepts abstraits et non essentiels. Enfin, les stratégies d'enseignement devraient se baser sur les principes du *Behavior Skills Training* (BST; Dib et Sturmey, 2012), telles que le modelage, la pratique, la rétroaction et le renforcement positif (Feldman, 1994; Wade et al., 2008).

Actuellement, les programmes ayant montré leur efficacité auprès des parents présentant une DI visent l'amélioration des habiletés de soins de base, de stimulation, de sécurité, de résolution de problèmes, de même que l'amélioration de la qualité des interactions entre le parent et l'enfant (Feldman, 1994; Wade et al., 2008). Selon une revue de la littérature examinant les interventions auprès des parents présentant une DI, aucune preuve ne démontre qu'un programme destiné à la population générale, avec ou sans adaptation, soit efficace pour les parents présentant une DI (Coren et al., 2018). Néanmoins, les services en parentalité pour les personnes présentant une DI doivent souvent utiliser et adapter les programmes offerts à la population générale afin de combler un besoin non répondu comme la gestion des comportements problématiques des enfants (Albert et Powell, 2021; Desmet, 2005; Glazemakers et Deboutte, 2013).

À notre connaissance, *The Family Game* est le premier programme créé spécifiquement pour les parents présentant une DI qui vise à enseigner l'utilisation de stratégies positives et non corporelles (Feldman, 2004). Ce programme a pour but d'améliorer la collaboration des enfants envers les demandes du parent et d'améliorer la qualité des interactions entre le parent et son enfant. Le programme utilise des stratégies d'enseignement basées sur les données probantes comme le modelage, les jeux de rôles, la pratique et la rétroaction (Feldman, 1994; Feldman et Aunos, 2011). Sous forme de jeu, le programme permet de pratiquer avec le parent des situations problématiques qu'il peut vivre au quotidien avec son enfant. Au courant du jeu, les parents apprennent trois stratégies parentales spécifiques, soit a) donner des consignes claires, b) renforcer les comportements coopératifs et c) corriger les comportements inappropriés (Feldman, 2004).

Tahir et al. (2015) ont récemment évalué le programme *The Family Game* auprès de deux mères présentant une DI et leur enfant âgé de 10 et 14 ans. Les deux mères ont amélioré leur utilisation

des trois stratégies parentales visées par le programme et ont maintenu leur apprentissage un mois après la fin du programme. Les résultats montrent aussi une augmentation de la collaboration de l'enfant envers les demandes de son parent. Toutefois, des effets variables sont soulevés pour la généralisation des apprentissages. Les mères ont généralisé les stratégies parentales lors de jeux de rôles non enseignés par le programme, mais les observations en contexte naturel ont permis de constater que les stratégies parentales étaient difficilement généralisables dans le milieu naturel. Les auteurs de cette étude soulignent que des stratégies d'enseignement pourraient être ajoutées afin de favoriser la généralisation, comme la rétroaction par vidéo ou l'utilisation d'aide-mémoire que les parents peuvent afficher dans leur maison. L'étude de Tahir et al. (2015) montre des résultats encourageants pour améliorer les stratégies parentales positives chez les personnes présentant une DI. D'autres études sont néanmoins nécessaires afin d'appuyer l'efficacité du programme *The Family Game*.

## Questions de recherche

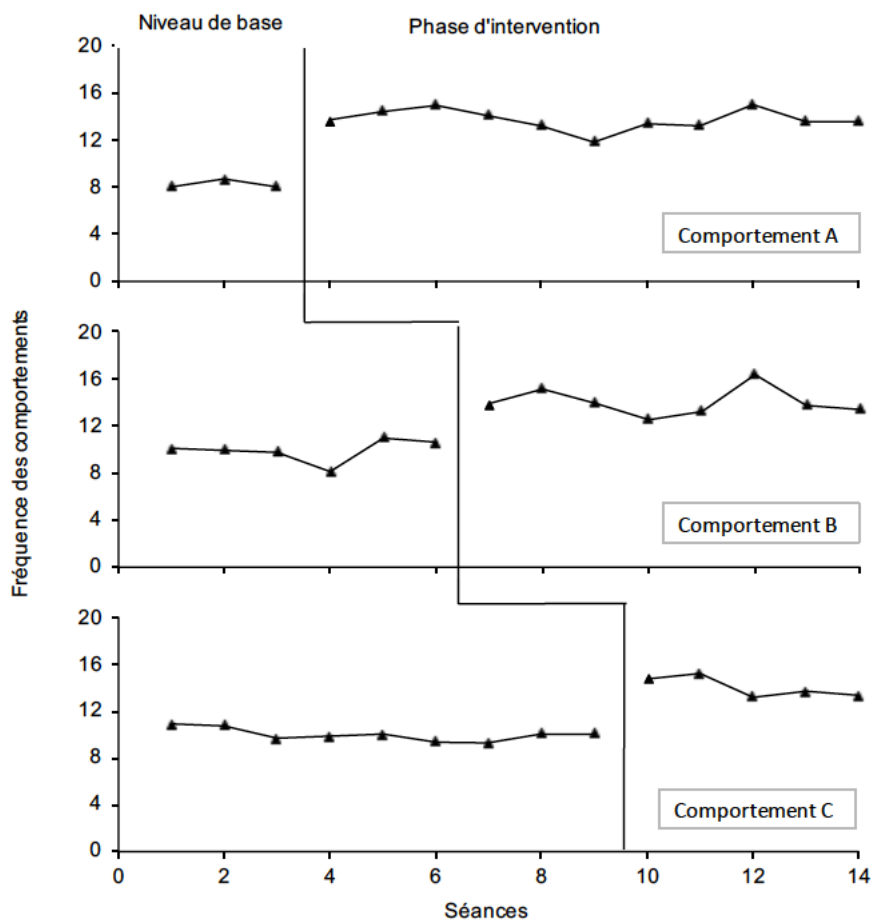
Ce mémoire visait à évaluer les effets du programme *The Family Game* sur l'utilisation de stratégies parentales positives par des parents présentant une DI. Le projet de recherche a évalué si la mise en œuvre du programme avec un couple de parents menait à a) une augmentation de l'utilisation adéquate des trois stratégies parentales positives, b) un maintien de l'utilisation adéquate des trois stratégies positives un mois après le programme et c) une diminution de la fréquence des comportements problématiques de l'enfant.

## Méthode

Un protocole à niveaux de base multiples en fonction des stratégies parentales à enseigner a été utilisé pour atteindre les objectifs de cette étude (voir un exemple à la Figure 1). Ce protocole permet d'évaluer rigoureusement si une relation fonctionnelle existe entre l'intervention et le changement du comportement visé (Horner et Kratochwill, 2012). Les effets du programme sont analysés auprès d'un même participant en vérifiant si le début des interventions concorde avec les améliorations observées. La comparaison avec un groupe contrôle n'est donc pas nécessaire. Plusieurs raisons ont mené à la sélection d'un protocole à niveaux de base multiples. Premièrement,

l'intervention produit des changements irréversibles puisque des enseignements sont effectués auprès des participants. Un devis avec alternance de traitements (p. ex. : ABAB) n'aurait pu être possible, car il est peu probable que les participants oublient leur enseignement. Un devis à cas unique où il n'y a pas de retour au niveau de base doit être privilégié. Deuxièmement, le programme *The Family Game* se divise en trois modules, dans lesquels une stratégie parentale différente est enseignée et pour lesquels la maîtrise du module précédent est nécessaire avant d'entamer le suivant. Finalement, ce protocole permet de respecter le rythme de chaque participant, répondant ainsi à l'un des besoins des personnes présentant une DI.

**Figure 1.** – Exemple d'un protocole à niveaux de base multiples pour un participant



## **Recrutement**

Le recrutement s'est déroulé auprès de parents qui recevaient des services au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ODIM) dans le programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP). Les critères d'inclusion étaient que le parent présente un diagnostic de DI légère ou moyenne et que son enfant soit âgé entre 2 et 12 ans, avec ou sans retard de développement ou autres troubles.

Le projet de recherche a été approuvé par deux comités éthiques. D'abord, le Comité éthique de la recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas a approuvé le projet le 26 janvier 2021 (IUSMD-20-40). Ensuite, le Comité éthique de la recherche en éducation et en psychologie a approuvé le projet le 24 février 2021 (CEREP-21-013-D). Suite à ces approbations, le processus de recrutement a débuté. Les auteurs de l'étude visaient à recruter trois à cinq parents présentant une DI. Pour se faire, la coordination des services en parentalité DI du CIUSSS ODIM a présenté le projet de recherche aux intervenants de l'équipe. Les intervenants ont ensuite contacté les parents qui répondaient aux critères d'inclusion pour les informer de l'étude en expliquant le but de la recherche, ainsi que certaines modalités (p. ex. : durée prévue et lieux des rencontres). Six parents ont été contactés par les intervenants. De ces parents, quatre ont accepté d'être contactés par un membre de l'équipe de recherche, soit trois mères et un père. L'appel téléphonique permettait d'offrir plus d'information aux parents sur la recherche et de répondre à leurs questions. L'intervenant ou un proche pouvait accompagner le parent lors de l'appel téléphonique. Les personnes contactées dans cette étude ont choisi de ne pas être accompagnées. À la fin de l'appel, les quatre parents ont accepté de poursuivre le processus et de rencontrer l'étudiante pour la présentation du formulaire de consentement.

## **Consentement**

Au début de la rencontre, l'étudiante a pris le temps d'établir une relation avec le parent en ayant une conversation informelle sur ses intérêts et ses occupations. L'étudiante a ensuite lu le formulaire de consentement pour informer le parent des objectifs de l'étude, des procédures, des attentes quant aux responsabilités du participant et des droits du participant. Le parent était invité à poser des questions durant et après la lecture. Des questions étaient intégrées au formulaire de consentement pour vérifier la compréhension du parent. Le parent répondait aux questions en

formulant dans ses propres mots ce qu'il comprenait. Lorsque le parent avait de la difficulté à répondre à la question, l'étudiante pouvait reformuler le passage du formulaire de consentement jusqu'à deux reprises. Pour assurer l'aptitude à consentir, les parents pouvaient être exclus de l'étude s'ils avaient de la difficulté à répondre aux questions malgré les reformulations. Tous les parents recrutés par ce projet de recherche ont bien répondu aux questions du formulaire de consentement. Les parents pouvaient décider de consentir ou non à l'étude lors de cette rencontre ou informer leur intervenant de leur décision au courant de la semaine suivante.

## **Participants**

Trois mères et un père ont consenti à participer au projet de recherche. Deux participants ont terminé l'étude. Une mère a quitté l'étude durant la phase d'intervention en raison d'un manque de disponibilités. Il a été convenu avec une autre mère de mettre fin à sa participation au début de la phase du niveau de base en raison de plusieurs rencontres annulées par la participante, ainsi que l'arrivée d'événements de vie qui empêchaient sa participation. Les deux participants ayant complété l'étude forment un couple. Le père est âgé de 36 ans et il présente une DI légère. La mère est âgée de 28 ans et elle présente une DI moyenne. Les deux parents sont d'origine québécoise et parlent le français à la maison. La mère a fréquenté une école spécialisée jusqu'à 18 ans et le père jusqu'à 20 ans. Les deux parents sont à la maison et reçoivent des prestations d'aide sociale. Leur enfant est âgé de 3 ans et présente un retard de langage. Il fréquente une garderie subventionnée cinq jours par semaine.

Quelques mois après la naissance de leur enfant, un signalement a été effectué à la protection de la jeunesse selon le motif d'un risque de négligence. Les parents ont été référés aux services en parentalité DI du CIUSSS ODIM et à un organisme communautaire Famille. Des suivis en psychoéducation ont permis de travailler des habiletés parentales telles que la reconnaissance des besoins, la stimulation et la sécurité de l'enfant. Les parents ont aussi été suivis par des travailleurs sociaux pour travailler la communication dans le couple et la gestion des émotions chez le père. Des ateliers parent-enfant offerts par l'organisme communautaire ont permis de travailler la relation parent-enfant. En raison de l'implication des parents auprès des différents professionnels du milieu public et communautaire et d'une amélioration en ce qui concerne leurs habiletés parentales, le dossier à la protection de la jeunesse a été fermé. Les parents ont décidé de maintenir les services en parentalité DI du CIUSSS ODIM afin de continuer à obtenir du soutien avec leur



enfant. Au début de cette étude, les parents ont fait une pause dans leurs services puisque les objectifs de la recherche répondaient aux besoins actuels des parents. Lors des deux derniers mois de l'étude, les services du CIUSSS ODIM ont repris et les parents ont obtenu du soutien d'une stagiaire en travail social. Très peu d'informations ont pu être collectées concernant les objectifs et les interventions de ce suivi. Les parents ont rapporté que l'étudiante-stagiaire les aidait pour leur éventuel déménagement et pour les démarches reliées à une évaluation développementale en raison d'un retard langagier important chez l'enfant.

## **Instruments de mesure, observation directe et accord inter-juges**

La collecte de données comprend un questionnaire sociodémographique, trois instruments de mesure, soit le *Child Behavior Checklist*, l'indice de stress parental et le *Treatment Acceptability Rating Form Revised*, ainsi que des observations directes auprès des parents et de l'enfant. Les données obtenues par observations directes ont ensuite fait l'objet d'un accord inter-juges. Tous les questionnaires ont été administrés sous forme d'entrevue en personne. Pour faciliter la compréhension du parent, l'étudiante lisait un item à la fois, elle lui rappelait les choix de réponses, puis elle le laissait répondre. Au besoin, du soutien était offert en reformulant la question ou en proposant des exemples.

### ***Questionnaire sociodémographique***

Les parents ont d'abord complété le questionnaire sociodémographique. Ce questionnaire a été utilisé pour décrire l'échantillon. Il est composé de 15 questions qui concernent le parent (p. ex. : niveau de scolarité et occupation), l'enfant (p. ex. : âge et diagnostic), ainsi que les caractéristiques de la famille (p. ex. : nombre d'enfants).

### ***Child Behavior Checklist***

Les parents ont ensuite complété le questionnaire *Child Behavior Checklist* (CBCL; version 18 mois – 5 ans; Achenbach et Rescorla, 2000). D'une part, ce questionnaire a été utilisé pour mesurer les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants avant et après le programme. D'autre part, le CBCL a été utilisé pour personnaliser les cartes du programme *The Family Game* afin d'ajouter des mises en situation qui mettent en pratique les comportements ressortis comme étant problématiques chez l'enfant. Le CBCL est un questionnaire autorapporté comprenant 99 items. Les questions portent sur divers comportements qui couvrent les problématiques suivantes : (a)

réactivité émotionnelle, (b) anxiété/dépression, (c) somatisation, (d) retrait, (e) problèmes d'attention et (f) comportements agressifs. Un item supplémentaire est utilisé pour que le parent décrive tout autre comportement qui n'était pas inclus dans les 99 items. Le CBCL démontre une bonne cohérence interne ( $\alpha = 0,78$  à  $0,97$ ) et une bonne fidélité test-retest ( $0,80$ ; Achenbach et Rescorla, 2000). De plus, le questionnaire a déjà été utilisé auprès des parents présentant une DI (Aunos et al., 2008; Feldman et Walton-Allen, 2002).

### **Indice de stress parental (4e éd.)**

Les parents ont aussi complété le questionnaire *Indice de stress parental 4e édition* (ISP; Abidin, 2012). Ce questionnaire a été utilisé pour évaluer le niveau de stress ressenti par le parent dans sa relation avec l'enfant avant et après le programme. Le ISP est un questionnaire autorapporté de 101 items répartis selon deux domaines, celui de l'enfant et du parent. Le domaine de l'enfant mesure les sources de stress reliées aux caractéristiques de l'enfant. Il comprend 47 items répartis en six sous-échelles : (a) adaptabilité, (b) acceptabilité, (c) exigence, (d) humeur, (e) hyperactivité et (f) renforcement. Le domaine du parent mesure les sources des stress reliées aux caractéristiques du parent et aux variables situationnelles. Il compte 54 items distribués en sept sous-échelles : (a) attachement, (b) dépression, (c) isolement social, (d) relation conjugale, (e) restriction, (f) santé et (g) sentiment de compétence. Les parents ont aussi complété l'échelle facultative de 19 items qui porte sur d'autres facteurs de stress en dehors des caractéristiques du parent et de l'enfant (p. ex. : divorce, décès dans la famille, baisse de revenus). Le questionnaire ISP démontre de bons indices de fiabilité (Abidin, 2012). Le coefficient alpha moyen pour la sous-échelle des enfants est de  $0,82$  et de  $0,83$  pour la sous-échelle des parents. L'échelle de stress total a une excellente cohérence interne avec un coefficient alpha de  $0,96$  ou plus. Les résultats des test-retest varient entre  $0,55$  à  $0,82$  pour le domaine enfant, entre  $0,69$  à  $0,91$  pour le domaine parent et entre  $0,65$  à  $0,96$  pour l'échelle de stress total. Ce questionnaire a aussi été utilisé dans différentes études auprès des parents présentant une DI (Feldman, 1997; Feldman et Walton-Allen 2002).

### **Validité sociale**

Finalement, les parents ont complété le questionnaire *Treatment Acceptability Rating Form Revised* (TARF-R; Reimers et al., 1991) au post-test. Le TARF-R a été utilisé pour évaluer l'appréciation globale des participants suite au programme, notamment en ce qui concerne l'efficacité, l'acceptabilité, la facilité d'utilisation et les effets secondaires. Le TARF-R est un

questionnaire autorapporté de 20 items. Deux questions complémentaires ont permis de recueillir les suggestions du participant pour améliorer le contenu et le format du programme. Le TARF-R possède une bonne cohérence interne avec un coefficient alpha de 0,92 (Carter, 2007).

### **Observation directe**

L'observation directe a été utilisée pour évaluer les stratégies parentales visées par le programme et les comportements de l'enfant. Toutes les séances ont été enregistrées sur vidéo pour faciliter la collecte de données. Le tableau 1 présente les définitions opérationnelles de chaque comportement observé lors de cette étude.

#### *Mesure des stratégies parentales*

L'étudiante a mesuré l'utilisation des stratégies parentales positives au niveau de base, à la phase d'intervention, au post-test et au suivi un mois par observation directe dans deux contextes. Premièrement, les observations directes ont été réalisées lors des mises en situation avec le jeu *The Family Game*. L'étudiante a noté sur la grille de notation, durant le visionnement des séances, chaque fois que le parent répondait correctement ou incorrectement à la question (voir annexe 1). Deuxièmement, des observations directes ont été effectuées durant les séances d'observations en contexte naturel. Ces observations servaient à mesurer la généralisation des trois stratégies parentales dans un contexte différent du jeu *The Family Game*. Une grille à intervalles partiels de 30 secondes a été utilisée pour noter les observations en contexte naturel (voir annexe 2). Le score de réussite pour chacune des stratégies parentales a été calculé selon le nombre de fois où le parent a utilisé adéquatement la stratégie par rapport au nombre d'opportunités dont le parent a disposé.

#### *Mesure des comportements de l'enfant*

L'étudiante a utilisé l'observation en contexte naturel pour mesurer les comportements des enfants au niveau de base, au post-test et à la phase de suivi un mois plus tard. Les observations évaluaient la collaboration, la non-collaboration et les comportements problématiques de l'enfant (p. ex. crier, agressivité physique, pleurer). Une grille à intervalles partiels de 30 secondes a été utilisée pour noter les comportements de l'enfant (voir annexe 2). Le score de la collaboration a été calculé selon le nombre de fois où l'enfant a collaboré aux consignes claires du parent. Celui de la non-collaboration a été calculé selon le nombre de fois où l'enfant n'a pas collaboré aux consignes claires du parent. Le score des comportements problématiques a été calculé selon le pourcentage

des intervalles où l'enfant a manifesté un comportement problématique durant la période d'observation. La mesure de la non-collaboration et des comportements problématiques permettait de mesurer si en général, le programme diminuait les comportements non souhaitables chez l'enfant.

**Tableau 1.** – Définition opérationnelle des comportements (Feldman, 2004)

<b>Consigne</b>	Lors d'une consigne, le parent est à proximité de l'enfant et a un visuel complet ou partiel de l'enfant. Il utilise un ton de voix ferme et parle suffisamment fort pour que l'enfant entende la demande. La consigne est énoncée de façon déclarative et elle décrit exactement l'action souhaitée (p. ex. «Range tes livres dans la bibliothèque») plutôt qu'interrogative et vague (p. ex. «Pourrais-tu ranger ce désordre?»). Suite à la demande, le parent attend cinq secondes pour que l'enfant initie la réponse à la consigne. Si l'enfant ne collabore pas suite à ce délai, le parent répète la consigne une fois.
<b>Renforcement</b>	Le parent offre, dans un délai de cinq secondes, un renforcement positif lorsque l'enfant commence à se conformer à la consigne ou à la fin de la réponse appropriée de l'enfant. Le renforcement peut prendre différentes formes, telles qu'un renforcement verbal (p. ex. «Merci d'être allé brosser tes dents»), de l'affection physique (p. ex. un câlin) ou une récompense tangible (p. ex. privilège, jouets, tablette, jetons, etc.). Lorsque l'enfant collabore tout en manifestant un comportement problématique (p. ex. crie, pleure, agressivité physique), le parent n'offre pas de renforcement ou il arrête le renforcement s'il était entamé.
<b>Correction</b>	Lorsque l'enfant ne collabore pas à la consigne du parent suite à sa répétition, le parent informe l'enfant dans un délai de cinq secondes de la conséquence qu'il aura s'il ne collabore pas, puis applique la conséquence si l'enfant ne collabore toujours pas à la consigne. Les conséquences doivent être des stratégies disciplinaires non corporelles, telles qu'enlever un privilège ou des jetons si un système d'économie de jetons est utilisé et le retrait.
<b>Collaboration de l'enfant</b>	L'enfant initie le comportement demandé suite à la consigne du parent dans un délai de cinq secondes, et ce, sans répétition de la demande et sans la manifestation d'un comportement problématique. La consigne du parent doit être claire pour mesurer la collaboration de l'enfant.
<b>Non-collaboration de l'enfant</b>	L'enfant initie un comportement qui ne répond pas à l'action demandée dans la consigne du parent dans les cinq secondes suivant la première demande. La consigne du parent doit être claire pour mesurer la non-collaboration de l'enfant.
<b>Comportement problématique</b>	L'enfant pleurs, cris, gémit, présente des comportements destructeurs envers les biens matériels et utilise de l'agressivité verbale ou physique.

## **Accord inter-juges**

Un assistant de recherche a colligé les données de 30% des séances de chaque parent. Un total de quatre séances d'intervention et une observation en contexte naturel ont fait l'objet d'un accord juge pour la mère et cinq séances d'intervention et une observation en contexte naturel pour le père. Un accord était défini par une réponse identique entre l'étudiante et l'assistant de recherche pour une même observation. Les pourcentages d'accords inter-juges moyens étaient de 82% (étendu : 79 à 88%) pour le père et 87% (étendu : 82 à 93%) pour la mère.

## **Procédures**

### **Prétest**

Les parents ayant signé le formulaire de consentement ont complété lors d'une deuxième rencontre à domicile le questionnaire sociodémographique, le CBCL et le ISP avec l'aide de l'étudiante. Pour deux participants, la passation des questionnaires s'est étendue sur deux rencontres d'environ 60 minutes. Pour les deux autres participants, une rencontre d'environ 90 minutes a permis de compléter les trois questionnaires. Une pause a été offerte entre chaque questionnaire ou lorsque le parent en sentait le besoin.

### **Programme *The Family Game***

#### ***Lieu et durée***

Les rencontres ont été menées individuellement au domicile des parents, mis à part les observations en contexte naturel qui ont été effectuées en présence des deux parents et de l'enfant. Les rencontres étaient d'une durée de 60 à 90 minutes et elles se déroulaient, lorsque possibles, une fois aux deux semaines pour chacun des parents. La durée totale du programme d'intervention incluant l'évaluation du niveau de base, l'intervention et le suivi a été de huit mois, soit 13 séances pour la mère et 14 séances pour le père. Nous avons prévu une durée similaire à l'étude de Tahir et al. (2015), soit quatre mois, mais nous avons dû reporter plusieurs rencontres, soit quatre pour la mère et cinq pour le père lorsque l'enfant, le parent ou l'étudiante présentaient des symptômes liés à la Covid-19. Malgré le temps d'investissement requis et la procédure qui pouvait être répétitive à travers les séances d'intervention, les parents se sont montrés motivés tout au long des séances.

### ***Séances enregistrées sur vidéo***

Les séances ont été enregistrées sur vidéo afin de faciliter l'animation du programme par l'étudiante. La notation des comportements a été effectuée lors du visionnement de la vidéo à l'aide des grilles d'évaluation (voir annexes 1 et 2). L'étudiante devait terminer la notation des comportements obligatoirement avant la prochaine séance afin de vérifier l'atteinte du critère de réussite (80%).

### ***Jeu The Family Game***

Le matériel nécessaire pour le jeu *The Family Game* est le plateau de jeu, les cartes, un dé et un pion par joueur. Chaque carte de jeu décrit une mise en situation qui sollicite la mise en pratique de l'une des stratégies parentales positives (p. ex. de la catégorie *consigne* : « Vous voulez que votre enfant aille au lit dans quelques minutes. Qu'est-ce que vous dites ? »). Avant de débiter le programme, l'animateur sélectionne 120 cartes de jeu réparties entre les trois stratégies parentales. Chaque stratégie parentale est donc composée de 40 cartes de jeu qui présentent différentes mises en situation. L'animateur peut créer des cartes personnalisées en fonction des préoccupations des parents et choisir des cartes qui sont proposées dans le programme *The Family Game* (Feldman, 2004; voir annexe 3). Dans le cadre de cette étude, le père avait 21 cartes créées et 99 cartes provenant du programme et la mère avait 24 cartes créées et 96 cartes provenant du programme, pour un total chacun de 120 cartes. Par la suite, l'animateur choisit au hasard pour les trois stratégies parentales 30 cartes qui seront utilisées pour enseigner la stratégie et 10 cartes qui seront utilisées pour mesurer la généralisation de cette stratégie. Les cartes d'enseignement font référence aux cartes où l'étudiante utilisait des stratégies d'enseignement, telles que le modelage et le renforcement positif. Les cartes de généralisation étaient quant à elles utilisées pour vérifier si le parent était capable de transférer leur apprentissage avec des cartes où l'étudiante ne donnait aucune rétroaction.

Les règles du jeu *The Family Game* sont simples et similaires à plusieurs jeux de table. Les joueurs devaient brasser chacun leur tour le dé. Les joueurs avançaient leur pion sur la planche de jeu selon le chiffre indiqué sur le dé. Lorsque le tour était au parent, celui-ci répondait à l'action demandée sur la case où il s'arrêterait (voir annexe 4). Lorsque le tour était à l'étudiante, elle demandait au parent de répondre à l'action indiquée sur la case où elle s'arrêtait. Plusieurs types de cases sont intégrés au jeu, par exemple « passe ton tour », « pige une carte », « recule d'une case ». Le jeu

intègre aussi des cases ayant des questions pour engager la conversation avec le parent (p. ex. « Raconte-moi une histoire amusante sur votre famille »). Lors des premières séances avec le jeu *The Family Game*, les parents appréciaient les cases ayant des questions sur leur famille. Après quelques séances, les parents éprouvaient de la difficulté à trouver de nouvelles histoires à compter. L'étudiante laissait donc le choix aux parents de partager une histoire ou de piger une carte de jeu.

### **Niveau de base**

Les mesures au niveau de base ont débuté en même temps pour les trois stratégies parentales : a) consignes claires, b) renforcer et c) corriger. Lorsque les données au niveau de base étaient stables ou inverses au changement souhaité à la première stratégie parentale, soit « donner des consignes claires », l'intervention a débuté pour enseigner au parent comment donner des consignes claires à l'enfant. Durant l'intervention de la stratégie « consigne claire », l'étudiante a continué de mesurer le niveau de base pour les stratégies « renforcement » et « correction ». Par la suite, l'intervention a commencé pour la stratégie « renforcement » lorsque : 1) le parent a atteint 80% de réussite à deux séances consécutives pour la stratégie « consigne claire » et 2) les données au niveau de base du « renforcement » étaient stables ou inverses au changement souhaité. Cette procédure s'est poursuivie pour la stratégie « correction ».

Le niveau de base devait contenir 12 cartes pour chacune des stratégies parentales. De ce nombre, deux cartes étaient pour la généralisation. À partir de l'enseignement de la première stratégie parentale, 10 cartes étaient utilisées pour mesurer le niveau de base des stratégies parentales. Les cartes de généralisations étaient retirées. Les tableaux 2 et 3 montrent le nombre réel de cartes utilisées pour chaque phase. Un écart est illustré par rapport au nombre de cartes prévues et le nombre réel de cartes utilisées.

Le plateau de jeu a été utilisé au niveau de base. Pour chacune des cartes pigées, l'étudiante a lu la mise en situation au parent, puis lui a demandé de répondre à la question par jeu de rôle. L'étudiante a joué le rôle de l'enfant. Après le jeu de rôle, aucune correction et rétroaction n'a été offerte en lien avec la réponse du parent. L'étudiante a offert du renforcement positif sur la participation du parent (p. ex. « Vous participez très bien »). Une observation en contexte naturel a aussi servi de mesure pour le niveau de base. L'étudiante a filmé une séance d'observation de 30 minutes, où les deux parents étaient présents avec l'enfant.

**Tableau 2.** – Nombre de cartes par séance pour la mère

Séance	Phase A			Phase B			Phase B			Phase B		Phase C	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Consigne	12	12	12	*20	20	20	20	10	10	10	10	10	7
Renforcement	12	11	11	10	10	10	10	*20	20	10	10	10	7
Correction	8	12	12	10	10	10	10	10	10	*20	20	20	7

Note. \* indique le début des enseignements pour chacune des stratégies.

**Tableau 3.** – Nombre de cartes par séance pour le père

Séance	Phase A			Phase B			Phase B			Phase B		Phase C		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Consigne	12	12	12	*20	20	10	10	10	10	10	10	10	10	7
Renforcement	9	12	12	10	10	*20	20	10	10	10	10	10	10	7
Correction	14	13	12	10	10	10	10	*20	20	20	20	20	20	7

Note. \* indique le début des enseignements pour chacune des stratégies

### Séances d'intervention

Avant chaque séance d'intervention, 40 cartes étaient choisies au hasard pour former le paquet de jeu. Ce paquet devait être composé de 20 cartes pour la stratégie du module en cours (incluant 2 cartes de généralisation) et 10 cartes pour chacune des deux autres stratégies afin de continuer à mesurer le niveau de base et le maintien des apprentissages. Par exemple, au deuxième module, 10 cartes mesuraient le maintien de la stratégie « consigne claire », 20 cartes mesuraient



l'enseignement et la généralisation de la stratégie « renforcement » et 10 cartes mesuraient le niveau de base de la stratégie « correction ».

Lorsque le parent pigeait une carte de la stratégie parentale du module en cours, l'étudiante intervenait sur la réponse du parent. Lorsque le parent répondait correctement à la question, l'étudiante félicitait le parent, puis soulignait les éléments positifs de la réponse. Lorsque le parent répondait incorrectement à la question, l'étudiante corrigeait la réponse du parent par modelage. Pour ce faire, l'étudiante commençait par mentionner les éléments positifs de la réponse du parent, puis les éléments à améliorer. Par la suite, l'étudiante lisait à nouveau la mise en situation et elle prenait le rôle du parent en répondant au jeu de rôle. Suite au modelage, l'étudiante questionnait le parent sur ce qu'il a observé et le parent pratiquait à nouveau la mise en situation. Lorsque la carte pigée n'était pas une stratégie parentale du module en cours, le parent répondait à la mise en situation et l'étudiante offrait seulement de la rétroaction sur la participation du parent.

Cette étude a utilisé plusieurs stratégies de généralisation recommandées par Stokes et Baer (1977) lors des séances d'interventions. D'abord, les cartes de jeu pour chacune des stratégies parentales comprenaient plusieurs mises en situation afin d'offrir suffisamment d'exemples au parent. Ensuite, les mises en situation impliquaient des stimuli communs afin que le parent pratique les stratégies parentales avec des situations qui leur sont significatives. De plus, l'étudiante utilisait un enseignement et une évaluation souple, c'est-à-dire que l'étudiante s'adaptait au fonctionnement du parent pour l'apprentissage et acceptait une variété de réponses pour l'évaluation.

### **Test de généralisation**

Dans un premier temps, la généralisation des stratégies parentales était mesurée avec les cartes de généralisation, soit les cartes n'ayant jamais eu d'enseignement au cours des différentes phases. L'étudiante a utilisé deux cartes de généralisation pour chaque stratégie parentale au niveau de base, à la phase d'intervention et au suivi un mois plus tard. Dans un deuxième temps, les observations en contexte naturel étaient utilisées pour mesurer la généralisation des stratégies parentales. Cinq observations en présence des deux parents et de l'enfant étaient effectuées, soit une au niveau de base, trois à la phase d'intervention et une à la phase de suivi. Lors du visionnement des observations en contexte naturel à la phase d'intervention, il fut constaté que la mère prenait les devants pour intervenir auprès de l'enfant et qu'il y avait peu de mesures pour le père. Il fut donc décidé d'effectuer une observation supplémentaire auprès du père et de l'enfant à

la phase d'intervention. Les séances d'observation étaient d'une durée de 30 minutes. Les parents étaient informés au début des séances d'observation de garder leur routine habituelle et qu'il n'était pas possible de parler à l'étudiante durant l'observation. Les parents étaient avisés que s'ils avaient des questions concernant les pratiques parentales durant la séance d'observation, ils pourraient les exprimer à la fin de la séance. Ces questions parentales étaient incluses lors des prochaines séances avec le jeu *The Family Game*.

### **Post-test**

Le post-test s'est déroulé lorsque les deux parents ont atteint le critère de réussite pour les trois stratégies parentales. L'étudiante a filmé une séance d'observation de 30 minutes pour mesurer les comportements des deux parents et de l'enfant. Ensuite, les parents ont complété le CBCL, le ISP et le TARF-R avec l'étudiante.

### **Suivi 1 mois**

L'étudiante a rencontré chaque parent un mois après la phase d'intervention pour effectuer un suivi des stratégies parentales. L'étudiante a utilisé le jeu *The Family Game* pour mesurer les trois stratégies parentales. Sept cartes étaient choisies au hasard pour chaque stratégie, soit cinq cartes d'enseignement et deux cartes de généralisations. Une rétroaction sur la participation du parent était offerte lors du suivi. À la fin de la collecte de donnée, l'étudiante a nommé les éléments positifs qui en ressortaient. Finalement, l'étudiante a effectué une observation en contexte naturel de 30 minutes pour mesurer la généralisation au suivi.

### **Retour sur le programme**

Un retour avec chaque parent était effectué lors d'une rencontre individuelle après avoir analysé les données. La rencontre avait pour but de discuter avec le parent de leur expérience durant l'étude et de leur expliquer leurs résultats à l'étude. Une lettre résumant les étapes qu'ils ont complétées pour l'étude et leurs résultats leur a été remise.

## Plan d'analyse des résultats

L'analyse visuelle est la principale méthode pour vérifier si un changement est perçu au niveau des comportements des parents et de l'enfant suite à l'introduction du programme *The Family Game*. Cette analyse visait à vérifier si les points de mesures à la phase d'intervention augmentaient par rapport au niveau de base et si ces points de mesures se maintenaient dans le temps. L'analyse visuelle était aussi utilisée pour documenter après combien de séances les points de mesures à la phase d'intervention atteignaient le critère de réussite (80%) pour deux séances consécutives. Dans le cadre de cette étude, la méthode du double-critère de Fisher et al. (2003) et le modèle basé sur l'apprentissage automatique développé par Lanovaz et al. (2020) ont été utilisés pour déterminer l'impact du programme *The Family Game* sur les réponses des parents et sur les comportements de l'enfant. Ces deux méthodes permettent de maintenir les erreurs de type I sous 5%, tout en ayant assez de puissance pour détecter les effets larges. Pour appliquer la méthode du critère double, les chercheurs ont représenté les données sur un graphique, tracé une ligne de moyenne et une ligne de continuation de la régression linéaire du niveau de base vers la phase d'intervention et comparé le nombre de points qui tombe au-dessus des deux lignes par rapport à la distribution binomiale (Fisher et al., 2003). Pour obtenir un modèle basé sur l'apprentissage automatique, ils ont utilisé un calculateur en ligne qui déterminait la probabilité qu'un changement soit significatif ou non (voir <https://labrl.shinyapps.io/singlecaseanalysis/>).

Pour évaluer si les parents maintenaient leur apprentissage un mois après le programme *The Family Game*, le point de mesure au suivi devait atteindre 80% de réussite. La généralisation des apprentissages était aussi analysée en observant si le pourcentage de réponses réussies était plus élevé que 80% pour les cartes de généralisation et pour les observations en contexte naturel. Finalement, nous avons calculé les résultats des questionnaires pour documenter qualitativement notre échantillon et les effets du programme *The Family Game* sur le parent et l'enfant. Le CBLC permettait de documenter si les parents observaient des changements au niveau des comportements problématiques chez leur enfant après le programme, le ISP permettait de documenter le stress chez les parents avant et après le programme et le TARF-R permettait de documenter l'appréciation du parent par rapport au programme.

# Résultats

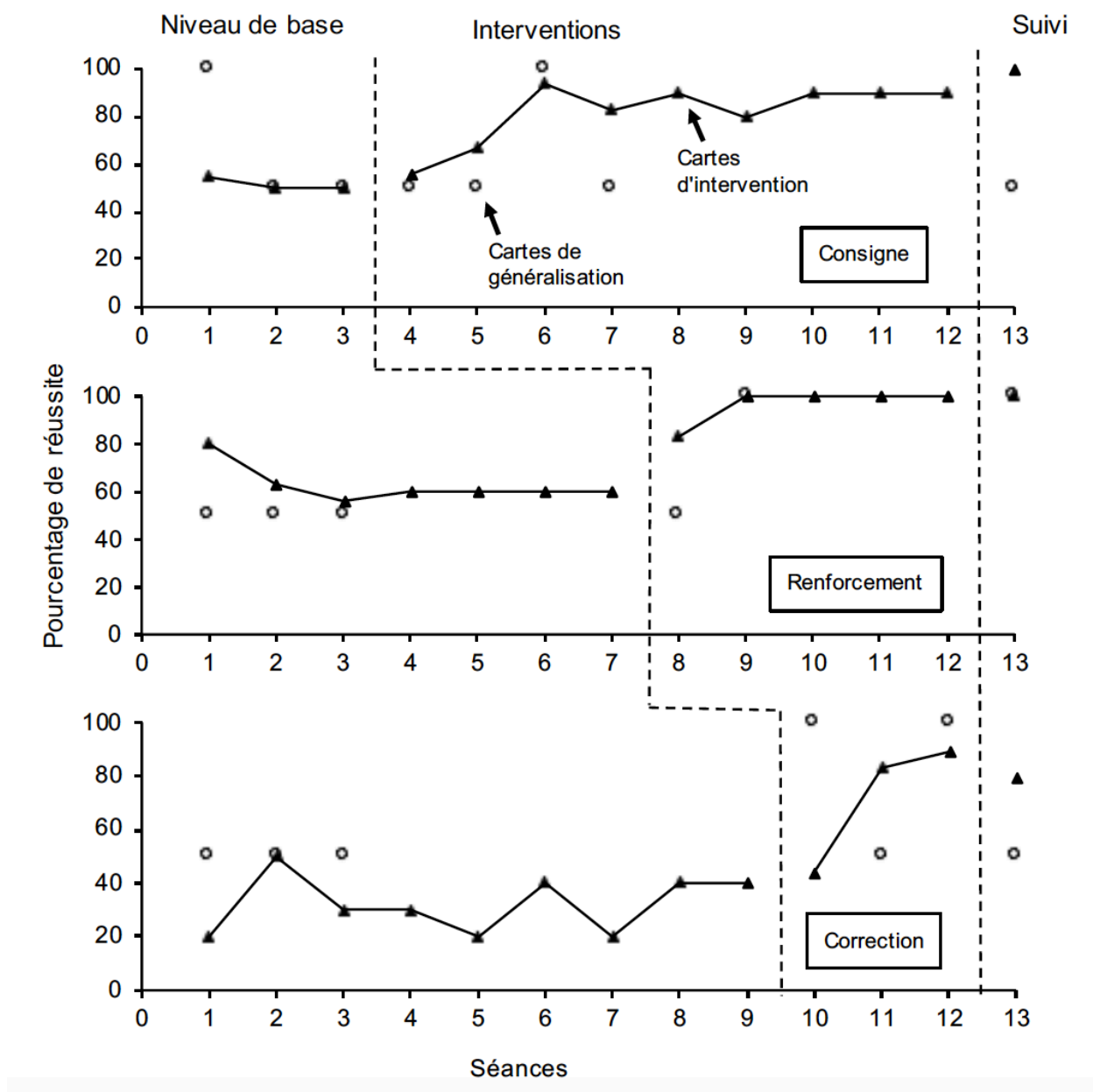
## Mère

### Enseignement

La figure 2 présente les résultats des apprentissages de la mère en lien avec les stratégies parentales positives enseignées dans le programme *The Family Game*. Pour la stratégie « consigne claire », le pourcentage de réussite au niveau de base était stable et il se situait entre 50% et 55%. À la suite de l'introduction des enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 75\%$ , étendue entre 56% et 94%) et la mère a atteint le critère de 80% pour deux séances consécutives lors de la quatrième séance d'intervention. Selon le modèle basé sur l'apprentissage automatique et la méthode du double critère, le changement était significatif. Pour la stratégie « renforcement », le pourcentage de réussite au niveau de base se situait entre 56% et 80%. Au cours des enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 97\%$ , étendue entre 83% et 100%) et la mère a atteint le critère de 80% lors des deux premières séances d'intervention. Encore une fois, nos deux méthodes d'analyse indiquaient un changement significatif. Pour la stratégie « correction », le pourcentage de réussite au niveau de base était entre 20% et 50%. Avec les enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 72\%$ , étendue entre 44% et 89%) et la mère a atteint le critère de réussite pour deux séances consécutives lors de la troisième séance d'intervention. Le changement était également significatif selon nos analyses.

Au total, neuf séances d'intervention ont été nécessaires pour enseigner les stratégies parentales et atteindre le critère de 80% pour deux séances consécutives pour les trois stratégies parentales. Lors du suivi un mois après le programme, la mère a atteint le critère de réussite pour les trois stratégies parentales. Pour la stratégie « consigne claire » et « renforcement », la mère a obtenu un score de 100%, puis pour la stratégie « correction » un score de 80%.

**Figure 2.** – Pourcentage de réussite aux cartes d'intervention et de généralisation durant le jeu *The Family Game* pour la mère



### Généralisation

Les résultats de la généralisation des apprentissages qui ont été mesurés avec les cartes de jeu sont présentés à la figure 2. Pour la stratégie « consigne claire », les résultats montrent que la mère a atteint le critère de réussite (< 80%) une fois au niveau de base et une fois durant la phase

d'intervention, ce qui ne permet pas de conclure en la généralisation des apprentissages. Pour la stratégie « renforcement », les résultats montrent que sans intervention, le pourcentage de réussite n'atteint pas le critère de réussite. À la deuxième séance d'enseignement de la stratégie « renforcement », le score obtenu avec les cartes de généralisation atteint le critère de réussite, de même qu'à la phase de suivi. Ces résultats montrent que la mère a réussi à généraliser les apprentissages de la stratégie « renforcement » à d'autres exemples non enseignés. Pour la stratégie « correction », le pourcentage de réussite se trouve en dessous du critère de réussite lors du niveau de base. Avec les enseignements, le score aux cartes de généralisation atteint deux fois le critère de réussite. Toutefois, la généralisation ne semble pas constante puisqu'elle varie entre 50% et 100% à la phase d'intervention, puis elle ne se maintient pas au suivi un mois après le programme.

Les résultats des observations en contexte naturel auprès de la mère sont présentés au tableau 4. Suite à l'introduction des interventions, les résultats suggèrent une légère augmentation du pourcentage de réussite pour les trois stratégies parentales. Toutefois, aucune des stratégies n'a atteint le critère de réussite (80%). Au suivi un mois, le pourcentage de réussite a diminué pour les stratégies « consigne claire » et « renforcement », tandis que le pourcentage a augmenté pour la stratégie « correction ».

**Tableau 4.** – Pourcentage de réussite aux trois stratégies parentales durant les observations en contexte naturel selon les opportunités chez la mère

	Pré-test	Intervention*	Intervention**	Intervention***	Suivi 1 mois
Consigne claire	38	42	60	40	31
Renforcement	0	17	20	20	0
Correction	0	0	14	25	33

Note. \* Début des enseignements de la stratégie « consigne claire ». \*\* Début des enseignements de la stratégie « renforcement ». \*\*\* Début des enseignements de la stratégie « correction ».

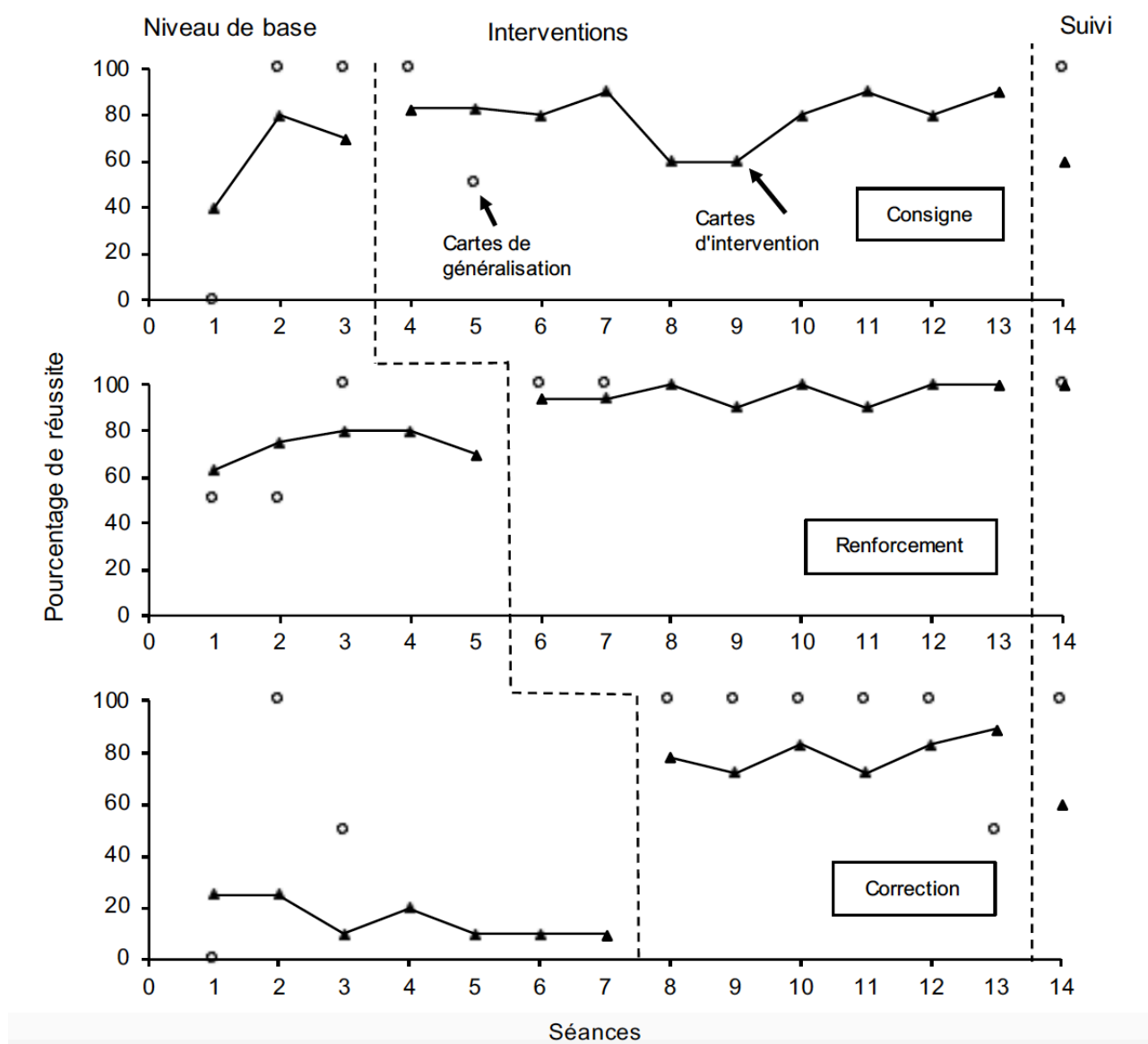
# Père

## Enseignement

La figure 3 présente les résultats des apprentissages du père en lien avec les stratégies parentales positives enseignées dans le programme *The Family Game*. En ce qui concerne la stratégie « consigne claire », le pourcentage de réussite avant l'introduction des enseignements se situait entre 40% et 80%. Avec les enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 80\%$ , étendue : 60% et 90%) et le père a atteint le critère de réussite lors des deux premières séances d'intervention. Malgré que le père ait atteint le critère de réussite, le changement n'est pas significatif selon nos deux méthodes d'analyse puisque le pourcentage au niveau de base était déjà élevé. Pour la stratégie « renforcement », le pourcentage de réussite au niveau de base se situait entre 63% et 80%. Au cours des enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 96\%$ , étendue entre 90% et 100%) et le père a atteint le critère de réussite lors des deux premières séances d'intervention. Le changement est significatif selon notre modèle d'apprentissage automatique et la méthode du double-critère. Pour la stratégie « correction », le pourcentage de réussite au niveau de base était entre 10% et 25%. Avec les enseignements, le pourcentage de réussite a augmenté ( $M = 80\%$ , étendue entre 72% et 89%) et le père a atteint le critère de réussite pour deux séances consécutives lors de la sixième séance d'intervention. Ce dernier changement est également significatif.

Au total, dix séances d'intervention ont été requises pour que le père atteigne le critère de réussite à deux séances consécutives pour les trois stratégies parentales. Au suivi, un mois après le programme, le père a atteint le critère de réussite seulement pour la stratégie « renforcement » avec un score de 100%. Pour la stratégie « consigne claire » et « correction », le père a atteint un pourcentage de réussite de 60%.

**Figure 3.** – Pourcentage de réussite aux cartes d'intervention et de généralisation durant le jeu *The Family Game* pour le père



### Généralisation

Les résultats de la généralisation des apprentissages qui ont été mesurés avec les cartes de jeu sont présentés à la figure 3. Globalement, le père a obtenu de hauts pourcentages de réussite au niveau de base pour les trois stratégies parentales. La généralisation des apprentissages mesurée par les cartes de jeu est donc difficile à montrer chez le père. Néanmoins, le père a atteint à plusieurs reprises le critère de réussite durant la phase d'intervention, soit une fréquence de 50% pour la stratégie « consigne claire », 100% pour la stratégie « renforcement » et 83% pour la stratégie



« correction ». À la phase du suivi, les résultats montrent que le père a atteint un pourcentage au-dessus du critère de réussite pour les trois stratégies parentales, ce qui semble montrer le maintien des apprentissages.

Les résultats des observations en contexte naturel auprès du père sont présentés au tableau 5. Après l'introduction des enseignements, une augmentation a été observée pour la stratégie « consigne claire » qui atteint deux fois le critère de 80% et une légère augmentation pour la stratégie « correction » qui n'atteint toutefois pas le critère de 80%. Aucune augmentation n'a été observée en contexte naturel pour ce qui est de la stratégie « renforcement ». Au suivi un mois, le pourcentage de réussite pour la stratégie « consigne claire » et « correction » reste plus élevé qu'au niveau de base, sans atteindre le critère de 80%.

**Tableau 5.** – Pourcentage de réussite aux trois stratégies parentales durant les observations en contexte naturel selon les opportunités chez le père

	Pré-test	Intervention*	Intervention**	Intervention***	Intervention	Suivi 1 mois
Consigne claire	17	100	20	100	20	50
Renforcement	0	0	0	0	0	0
Correction	0	0	0	0	13	33

Note. \* Début des enseignements de la stratégie « consigne claire ». \*\* Début des enseignements de la stratégie « renforcement ». \*\*\* Début des enseignements de la stratégie « correction ».

## Comportements de l'enfant

### Observations en contexte naturel

Le tableau 6 présente le pourcentage des comportements de l'enfant apparu en contexte naturel auprès de la mère. À la phase d'intervention, les résultats montrent une diminution de la collaboration de l'enfant aux consignes claires de la mère et une augmentation des comportements

problématiques chez l'enfant par rapport au niveau de base. Au suivi un mois après le programme, les résultats montrent une augmentation de la collaboration, mais également une augmentation des comportements problématiques chez l'enfant.

**Tableau 6.** – Pourcentage des comportements de l'enfant en contexte naturel auprès de la mère

	Pré-test	Intervention	Intervention	Intervention	Suivi 1 mois
Collaboration	100	60	56	50	80
Non-collaboration	0	40	44	50	20
Comportements problématiques	4	17	2	13	22

Le tableau 7 présente le pourcentage des comportements de l'enfant apparu en contexte naturel auprès du père. Comparativement au niveau de base, les résultats à la phase d'intervention montrent une augmentation de la collaboration de l'enfant suite aux consignes claires du père. Cette collaboration ne se maintient pas lors de la quatrième observation de la phase d'intervention, mais l'augmentation se poursuit lors du suivi un mois après le programme. Pour ce qui est des comportements problématiques, les résultats montrent une variabilité au fil des différentes phases de l'étude, ce qui ne permet pas de conclure en la diminution des comportements problématiques suite aux enseignements des trois stratégies parentales.

**Tableau 7.** – Pourcentage des comportements de l'enfant en contexte naturel auprès du père

	Pré-test	Intervention	Intervention	Intervention	Intervention	Suivi 1 mois
Collaboration	0	0	100	50	0	100
Non-collaboration	100	100	0	50	100	0
Comportements problématiques	4	17	0	8	13	15

## Perception des parents

Le questionnaire CBCL (Achenbach et Rescorla, 2000) a permis de documenter la perception des parents par rapport aux problèmes émotionnels et comportementaux de l'enfant avant et après le programme d'intervention. Les résultats obtenus pour la mère et le père sont présentés au tableau 8. Au prétest, les résultats montrent que la sous-échelle des comportements internalisés se trouve dans l'étendue considérée normale chez les deux parents. La sous-échelle des comportements externalisés se trouve au seuil clinique pour la mère et à la limite du seuil clinique pour le père. Finalement, le score total se trouve à la limite du seuil clinique pour les deux parents. Au post-test, les scores montrent une diminution des problèmes émotionnels et comportementaux perçus chez les deux parents. En effet, les scores aux deux sous-échelles et le score total ont diminué et se trouvent dans l'étendue considérée normale pour les deux parents.

**Tableau 8.** – Résultats obtenus au CBCL pour la mère et le père (Achenbach et Rescorla, 2000)

	Score T au prétest			Score T au post-test		
	Internalisé	Externalisé	Total	Internalisé	Externalisé	Total
<b>Mère</b>	58	66	63	43	58	54
<b>Père</b>	58	62	60	41	57	50

## Stress parental

Le questionnaire ISP (Abidin, 2012) a évalué le niveau de stress ressenti par les parents dans sa relation avec l'enfant avant et après le programme. Le tableau 9 présente les résultats du ISP pour la mère et le père. Au prétest, les résultats des parents sont similaires. Pour la mère, le score le plus élevé appartient au domaine de l'enfant. Autrement dit, la mère ressent un stress plus élevé en lien avec les caractéristiques de l'enfant (p. ex. : adaptabilité, humeur et hyperactivité). Pour le père, le score du domaine de l'enfant et le score total de l'échelle sont égaux et ils sont plus élevés que celui du domaine du parent (p. ex. : isolement social, relation conjugale et sentiment de compétence). Au post-test, les résultats montrent une légère diminution du stress ressenti chez la mère et le père pour les deux sous-échelles et le score total de l'échelle. Pour la mère, le domaine

de l'enfant obtient encore un plus haut score, tandis que pour le père, le domaine du parent obtient le plus haut score au post-test. Chez les deux parents, les résultats au prétest et au post-test se trouvent dans l'étendue normale.

**Tableau 9.** – Résultats obtenus au ISP-4 pour la mère et le père (Abidin, 2012)

	Score T au prétest			Score T au post-test		
	Domaine de l'enfant	Domaine du parent	Stress total	Domaine de l'enfant	Domaine du parent	Stress total
<b>Mère</b>	50	47	48	46	44	45
<b>Père</b>	50	49	50	42	48	45

## Validité sociale

Pour ce qui est de l'acceptabilité du programme, les résultats obtenus au TARF-R pour la mère et le père montrent que le programme a été apprécié par les parents. En moyenne, la mère a noté les items du TARF-R à 4,89 et le père à 4,78, sur un score possible de 5. En général, la mère a rapporté que les interventions l'ont aidé à mieux intervenir envers les difficultés comportementales de son garçon. En commentaire, la mère a nommé que les visites de l'étudiante en présentiel étaient agréables et préférables plutôt qu'une modalité en visioconférence. Selon la mère, la modalité en visioconférence aurait été difficile, soit pour l'accès à un ordinateur et pour les difficultés informatiques qui peuvent survenir. Le père a quant à lui rapporté que le programme l'a aidé à améliorer sa confiance en lui pour intervenir auprès de son fils.

## Discussion

Les résultats présentés dans cette étude suggèrent que le programme *The Family Game* permet d'enseigner aux parents présentant une DI les stratégies parentales positives suivantes : a) donner des consignes claires, b) renforcer les comportements coopératifs et c) corriger les comportements inappropriés de l'enfant. Comme l'étude de Tahir et al., (2015), les parents de notre recherche ont

démontré une amélioration de l'utilisation des trois stratégies parentales en contexte de jeu. Pour ce qui est du maintien des apprentissages, la mère a démontré une bonne utilisation des trois stratégies parentales un mois après le programme et le père a maintenu une bonne utilisation de la stratégie « renforcement », sans toutefois atteindre le critère de réussite pour les deux autres stratégies. Pour mesurer la généralisation des apprentissages, deux méthodes ont été utilisées. En ce qui concerne les cartes de généralisation en contexte de jeu, les résultats sont variables et difficiles à analyser, car les parents ont obtenu des scores élevés à ces cartes lors du niveau de base. Quant aux observations en contexte naturel, les résultats ne permettent pas de conclure en la généralisation des apprentissages. Bien qu'une augmentation de l'utilisation adéquate a été observée pour les trois stratégies parentales, aucune de ces stratégies n'a atteint le critère de réussite pour la mère. Pour le père, une augmentation de l'utilisation adéquate a été observée pour la stratégie « consigne claire » et « correction », mais seulement la stratégie « consigne claire » a atteint un score au-dessus du critère de réussite.

Deux méthodes de collecte de données ont été utilisées pour vérifier les effets du programme sur les comportements de l'enfant, soit les observations directes et les questionnaires autorapportés. Les résultats obtenus par les observations en contexte naturel n'ont pas permis de démontrer que le programme *The Family Game* mène à une diminution des comportements problématiques chez l'enfant. Pour la mère, des effets opposés à ce qui était attendu ont été observés quant à la collaboration et les comportements problématiques de l'enfant. Pour le père, une meilleure collaboration de l'enfant face aux consignes fut observée et une variabilité des comportements problématiques fut constatée parmi les séances d'observation, ce qui ne permet pas de démontrer une diminution claire des comportements problématiques. Néanmoins, les résultats obtenus par le questionnaire CBCL indiquent que les parents perçoivent une diminution des comportements problématiques suite au programme parental. Les résultats au questionnaire TARF-F abondent dans le même sens en soulevant que les parents sont confiants que le programme a produit des améliorations permanentes envers les comportements de leur enfant.

Plusieurs interprétations peuvent être formulées pour expliquer les résultats de cette étude. D'abord, les méthodes utilisées dans le programme peuvent avoir contribué aux apprentissages des parents. La conception du programme *The Family Game* repose sur les meilleures pratiques connues à ce jour auprès des personnes présentant une DI (Feldman, 1994; Feldman, 2010;

Feldman et Tahir, 2016; Wade et al., 2008). Précisément, le fait que le programme se déroule dans le milieu naturel, qu'il permet d'individualiser que les cartes selon les besoins du parent et qu'il permet de respecter le rythme d'apprentissage du parent pourrait avoir contribué à la réussite de ce programme. De plus, ce programme parental utilise des méthodes d'enseignement basé sur les principes du BST, telles que le modelage, la pratique, la rétroaction et le renforcement positif. Ces méthodes ont depuis longtemps montré leur efficacité pour enseigner de nouveaux comportements auprès de la population en générale, mais aussi auprès des personnes présentant une DI (Feldman, 1994; Feldman et Aunos, 2011; Fisher et al., 2021).

Ensuite, il est possible que la participation des deux parents au programme *The Family Game* ait contribué aux apprentissages réalisés. Des études suggèrent que les programmes parentaux sont plus efficaces lorsque les deux parents y sont impliqués (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; May et al., 2013; Panter-Brick et al., 2014; Tully et al., 2017). Les couples qui reçoivent conjointement un programme auraient une meilleure cohérence parentale et seraient davantage portés à se soutenir au quotidien dans la mise en place de nouveaux comportements à la maison (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Les parents de notre étude ont pu s'entraider en dehors des séances d'intervention et devenir un bon modèle pour l'autre, ce qui a favorisé une meilleure utilisation des stratégies parentales enseignées dans le programme. Selon la perception des parents, une diminution des comportements problématiques a été ressentie après le programme. Il est donc possible que le programme administré aux deux parents ait amélioré la cohérence parentale et favorisé un impact positif sur les comportements de l'enfant (Wyatt Kaminski et al., 2008).

Des interprétations peuvent également être formulées pour les résultats inattendus de notre étude. En ce qui concerne les observations dans le milieu naturel, des études suggèrent que les parents et l'enfant peuvent modifier leurs comportements en présence de l'observateur, ce qui nuit en la validité de cette mesure (Gittelsohn et al., 1997; Naughton et al., 2010). La présence de l'étudiante qui filmait les séances au domicile a donc pu influencer les comportements des participants, ce qui expliquerait, en partie du moins, l'écart entre ces résultats et ceux obtenus aux questionnaires administrés aux parents. Des études ont montré des résultats variables concernant la capacité des parents présentant une DI à généraliser les apprentissages dans divers contextes, ce qui suggère que certaines conditions, inconnues encore à ce jour, pourraient expliquer la variabilité dans les résultats (Aunos et al., 2008).

En ce qui concerne le maintien des stratégies parentales un mois après le programme, il est possible que le père ait été exposé à moins d'opportunités pour pratiquer les stratégies parentales que la mère, ce qui peut expliquer la différence entre les deux parents. En effet, les observations réalisées dans le milieu familial ont permis de constater que la mère intervenait rapidement auprès de l'enfant, laissant moins d'occasions au père pour intervenir. En discutant avec les parents, ceux-ci ont confirmé que depuis la naissance de leur enfant, la mère intervient davantage pour répondre aux besoins de l'enfant et pour appliquer la discipline.

Des explications peuvent aussi être considérées en lien avec l'augmentation des comportements problématiques et la diminution de la collaboration de l'enfant lorsqu'il est observé auprès de la mère. Le fait qu'une seule mesure ait été collectée au prétest n'a possiblement pas permis d'avoir un portrait juste des comportements de l'enfant avant le programme auprès de chacun des parents. Lors des observations en contexte naturel, la mère utilisait en général, des pratiques parentales adéquates. Toutefois, peu d'encouragements et de renforcements étaient offerts à l'enfant. De plus, une inconstance dans les conséquences était parfois observée, surtout avant que le module « correction » fut enseigné à la mère. Le manque de valorisation et le manque de constance sont reconnus dans la littérature pour être des facteurs de risque au niveau du développement socioaffectif de l'enfant (Beauregard et al., 2009; Besnard, 2008). Malgré que la mère ait eu de la difficulté à généraliser les stratégies parentales dans le milieu naturel, le programme parental a pu créer des changements dans son comportement envers l'enfant. Un changement dans les pratiques parentales peut, à court terme, créer une réaction chez l'enfant. Une augmentation des comportements problématiques peut apparaître puisque l'enfant testera les nouvelles limites. Si le parent est constant dans l'application des nouvelles pratiques, les comportements diminueront (Beauregard et al., 2009). Une plus grande réaction a pu être observée auprès de la mère puisqu'elle représente depuis le jeune âge de l'enfant la figure d'autorité à la maison.

En général, la fréquence et l'intensité à laquelle le programme a été offert ont pu influencer les résultats de notre étude. Des rencontres ont été reportées lorsque les parents ou l'étudiante présentaient des symptômes liés à la Covid-19. La fréquence était d'une à deux rencontres par mois pour chaque parent, ce qui réduisait l'intensité du programme comparativement à d'autres études (Llewellyn et al., 2002; Tahir et al., 2015, Wade et al., 2008). Il est possible que les parents aient moins mémorisé les stratégies parentales entre les rencontres, ce qui a diminué l'utilisation

adéquate de ces stratégies en contexte naturel. En contexte d'intervention, les rétroactions de l'étudiante ont pu permettre aux parents de se rappeler les stratégies précédemment enseignées et expliquer les scores plus élevés dans ce contexte. Des études sont toutefois nécessaires pour vérifier si la fréquence des rencontres peut influencer l'efficacité des programmes offerts aux parents présentant une DI (Coren, 2011).

## **Implication clinique**

Au Québec, un parent sur trois consulte annuellement au moins un professionnel de la santé et des services sociaux en lien avec l'éducation et les comportements de leur enfant (Clément et al., 2017). Ces résultats soulignent l'importance d'offrir des services efficaces aux parents afin de répondre à cette grande demande. Plusieurs programmes parentaux sont maintenant disponibles, mais peu d'études ont évalué l'efficacité de ces programmes auprès des parents présentant une DI (Albert et Powell, 2021; Coren et al., 2018).

Considérant nos résultats et ceux de l'étude de Tahir et al. (2015), le programme *The Family Game* est prometteur et pourrait éventuellement être utilisé par différentes organisations qui œuvrent auprès de ces parents comme les Centres intégrés de santé et de services sociaux ou les CIUSSS, les services offerts par la protection de la jeunesse et les organismes communautaires. Ce programme est simple à utiliser pour les futurs intervenants et peu coûteux relativement aux matériels nécessaires. Les parents ayant complété l'étude se sont montrés engagés durant tout le processus d'intervention et ils ont rapporté que le programme était agréable, ce qui est favorable pour l'implantation future de ce programme. Néanmoins, il est probable que l'investissement requis par ce programme ne puisse correspondre aux besoins de l'ensemble des parents. Deux participants de l'étude n'ont pu continuer le programme en raison d'un manque de disponibilités. La participation et l'engagement des parents sont des enjeux importants liés à l'implantation des programmes parentaux et à leur efficacité.

Finalement, la présente étude contribue également aux connaissances cliniques en soutenant l'efficacité des méthodes d'enseignement issues des principes du BST auprès des parents présentant une DI (Feldman, 1994; Feldman et Tahir, 2016; Wade et al., 2008). Néanmoins, nos résultats suggèrent d'intégrer des méthodes supplémentaires au programme pour favoriser la généralisation des apprentissages. Des suggestions seront proposées ci-dessous.



## **Implication pour la pratique psychoéducative**

La pratique du psychoéducateur s'inscrit dans une démarche rigoureuse dans le but de soutenir les personnes en difficulté d'adaptation. Le développement des connaissances théoriques et cliniques permet aux psychoéducateurs d'adapter leur pratique et d'intervenir selon les meilleures pratiques. Plusieurs psychoéducateurs accompagnent des parents qui vivent ou qui sont à risque de vivre des difficultés d'adaptation en lien avec les comportements de leur enfant (Fortin, 2013). Bien que les résultats présentés dans ce mémoire soient préliminaires, plusieurs aspects de notre étude peuvent guider les psychoéducateurs dans le choix des interventions à utiliser auprès des parents présentant une DI et ayant des difficultés à intervenir auprès des comportements de leur enfant.

En psychoéducation, l'un des fondements les plus connus et utilisés implique la structure d'ensemble de Gendreau (Renou, 2005). L'analyse du programme *The Family Game* en fonction de certaines composantes permettra de mettre en lumière les aspects ayant pu contribuer à l'efficacité de ce programme. Dans un premier temps, des composantes structurelles du programme *The Family Game* seront présentées, soit celles de l'espace, des moyens de mise en interaction, du programme et du temps. Dans un deuxième temps, la composante de l'éducateur/psychoéducateur sera abordée en lien avec le savoir, le savoir-faire et le savoir-être pour l'animation de ce programme.

Plusieurs composantes structurelles du programme *The Family Game* sont bien documentées dans la littérature et devraient être intégrées dans notre pratique auprès de ces parents. Au niveau de la mise en œuvre du programme, des chercheurs soutiennent que le milieu naturel est le lieu indiqué pour enseigner les habiletés parentales (Feldman, 1994; IASSID, 2008; Wade et al., 2008). Les parents peuvent appliquer directement les habiletés dans un contexte qui leur est concret, ce qui favorise la généralisation des apprentissages. Pour la composante des moyens de mise en interaction, ce programme intègre des stratégies d'enseignement ayant démontré leur efficacité, notamment pour ce qui est de l'utilisation du jeu de rôles, du modelage, de la rétroaction et du renforcement positif (Feldman, 1994; Feldman et Aunos, 2011; Wade et al., 2008). Ces moyens connus et utilisés par les psychoéducateurs devraient être ceux à privilégier auprès des parents présentant une DI. À notre avis, d'autres moyens pourraient être utilisés afin de favoriser la généralisation des apprentissages. La rétroaction par vidéo est suggérée dans quelques travaux (Hamby et al., 2019; Park et al., 2019; Tahir et al., 2015), ainsi que la disposition d'outils visuels

(aide-mémoire écrit ou images) dans le domicile du parent (Feldman et Tahir, 2016; Tahir et al., 2015).

Pour la composante du programme, les études suggèrent d'enseigner des habiletés concrètes plutôt que des concepts abstraits, et ce, dans le respect du rythme de la personne (Feldman, 1994). Dans la présente étude, trois stratégies parentales concrètes étaient enseignées aux parents. Une stratégie parentale était enseignée à la fois, ce qui permettait au parent de maîtriser le contenu avant de passer à la stratégie suivante. Pour la composante du temps, des études sont nécessaires pour déterminer la fréquence et la durée optimale des séances d'intervention, de même que la durée totale du programme (Coren et al., 2011). Malgré tout, des études suggèrent d'adapter la durée des programmes en fonction du rythme d'apprentissage du parent (Coren et al., 2011; Glazemarkers et Deboutte, 2013). Au lieu de déterminer une durée optimale pour l'ensemble des parents, il est possible que la durée soit relative pour chaque parent présentant une DI selon son potentiel adaptatif.

La compétence de l'animateur est une composante essentielle à la réussite des programmes parentaux (Llewellyn et al., 2002; Renou, 2005). De manière générale, les savoirs de l'animateur devraient comprendre des connaissances sur les enjeux liés à la parentalité des personnes présentant une DI et sur le développement des enfants (Llewellyn et al., 2002). Dans le cadre de cette étude, l'animatrice du programme était une étudiante ayant effectué un stage de quelques mois auprès des parents présentant une DI. Elle détenait donc des connaissances et une certaine expérience pour intervenir auprès de ces parents.

L'animateur devrait faire preuve d'un bon savoir-faire en lien avec le programme en utilisant aisément le contenu prévu. Le guide d'animation devrait être consulté au préalable (Feldman, 2004). Aucune formation n'est nécessaire pour animer ce programme. Néanmoins, une formation dans le domaine psychosocial pourrait être un atout. Une bonne maîtrise des opérations professionnelles permettrait aussi à l'animateur de suivre une méthode rigoureuse pour atteindre les objectifs du programme. À cet effet, l'évaluation pré-intervention et les observations sont des étapes essentielles pour la planification du contenu de ce programme puisque l'animateur doit sélectionner et créer des cartes de jeu significatives pour le parent. La planification du contenu pourrait être déterminante pour l'engagement du parent (Mildon et al., 2008; Wade et al., 2007) et l'efficacité du programme (Childress, 2004). Pour notre étude, les observations en milieu naturel

et en contexte de jeu avant le début des interventions, de même que les questionnaires administrés aux parents ont permis d'adapter les cartes de jeu selon les besoins des parents. Les observations et l'évaluation se sont poursuivies tout au long du programme. Les discussions en début et en fin de rencontre ont souvent permis à l'animatrice de recueillir des informations sur le vécu quotidien avec l'enfant. Les nouveaux besoins exprimés par les parents étaient alors intégrés au jeu. Par la suite, l'organisation des rencontres favorise la qualité de l'animation en s'assurant de mettre en place les meilleures conditions d'apprentissage. L'une des opérations professionnelles susceptibles d'améliorer le programme *The Family Game* est l'utilisation. Effectivement, des méthodes supplémentaires comme des rappels au parent pour qu'il utilise une stratégie parentale en contexte naturel pourraient favoriser la généralisation. Les jeux de rôles pourraient aussi intégrer l'enfant pour être davantage réalistes et significatifs pour le parent. L'évaluation post-intervention permet pour sa part de mesurer l'atteinte des objectifs. Cette dernière opération professionnelle permet l'appréciation des résultats et la communication de ceux-ci aux participants.

Pour terminer, il est essentiel que l'animateur d'un programme possède des capacités relationnelles associées au savoir-être (Ménard St-Germain, 2013). Dans la présente étude, des moments étaient réservés avant et après le programme pour discuter avec le parent, ce qui a pu permettre d'apprendre à mieux connaître le parent et de bâtir une relation de confiance (Glazemakers et Deboutte, 2013). L'empathie et la disponibilité de l'animatrice sont, à notre sens, des schèmes relationnels qui ont permis de développer une relation significative avec le parent. En somme, de nombreux facteurs peuvent influencer la réussite d'un programme parental. Une remise en question durant tout le processus d'implantation permettra au psychoéducateur de s'adapter et d'offrir des interventions significatives pour le parent.

## **Forces et limites**

Ce projet de mémoire présente plusieurs forces qui lui permettent de contribuer à la littérature portant sur les parents présentant une DI. D'abord, peu d'études ont évalué l'efficacité d'un programme parental visant à diminuer les comportements problématiques des enfants auprès de parents présentant une DI (Glazemakers et Deboutte, 2013). Les écrits scientifiques soulèvent la nécessité d'offrir des services adaptés et efficaces auprès de ces parents, notamment lorsque ceux-ci sont référés à la protection de la jeunesse (Albert et Powell, 2021; LaLiberte et al., 2017). Cette étude contribue alors à avancer les connaissances concernant les programmes pouvant être intégrés

dans nos services au Québec. Ensuite, elle s'intéresse à la généralisation des apprentissages en contexte naturel, ce qui est peu effectué dans les recherches auprès des parents présentant une DI (Feldman, 1994; Feldman et Tahir, 2016; Wade et al., 2008). Peu d'études aussi ont mesuré les effets des programmes parentaux chez les enfants de ces parents (Feldman, 1994; Feldman et Tahir, 2016; Wade et al., 2008).

Cette étude se distingue de plusieurs façons de la première étude ayant évalué l'efficacité du programme *The Family Game* (Tahir et al., 2015). D'une part, elle permet de vérifier les effets de ce programme auprès d'un couple de parents. Les participants de l'étude de Tahir et al. (2015) incluait deux mères présentant une DI. Bien que d'autres recherches soient nécessaires, la présente étude suggère que les pères présentant une DI peuvent potentiellement bénéficier de ce programme parental. D'ailleurs, peu de pères en général ont participé aux études mesurant l'efficacité des programmes parentaux (Lacharité et al., 2016; Wade et al., 2008). Cette inclusion représente une force de notre étude. D'autre part, l'échantillon se distingue par l'âge de l'enfant, en documentant les effets de ce programme chez un enfant de 3 ans. L'étude de Tahir et al. (2015) a démontré que le programme *The Family Game* permettait d'augmenter la collaboration chez des enfants âgés de 10 et 14 ans. Bien que les résultats soient peu convaincants par l'observation directe, le père et la mère ont perçu une diminution des comportements problématiques suite au programme.

Finalement, l'étude de Tahir et al. (2015) avait soulevé quelques limites qui ont pu être considérées dans la présente étude. Dans un premier temps, les auteurs constatent que le pourcentage de réussite aux séances d'intervention est sensible au nombre de cartes utilisé pour chaque séance. Il fut donc décidé d'utiliser un nombre de cartes fixe pour chaque séance afin de contrôler ces effets de variabilité sur les scores. Dans un deuxième temps, les auteurs soulignent que le nombre d'observations en contexte naturel a limité l'interprétation des résultats. Cette étude a effectué trois périodes d'observations pour vérifier l'utilisation des stratégies parentales en contexte naturel, soit une observation au prétest, au post-test et au suivi. Les temps de mesure de ces observations n'ont pas permis de vérifier si l'amélioration en contexte de jeu suivait l'amélioration en contexte naturel. C'est pourquoi il fut décidé d'ajouter des périodes d'observation afin de mesurer la généralisation après l'enseignement de chacune des stratégies parentales. Une période d'observation a aussi été effectuée au prétest et au suivi un mois. Cette façon de procéder nous a permis d'examiner une

augmentation de l'utilisation de certaines stratégies parentales en contexte naturel suite à l'enseignement en contexte de jeu.

Certaines limites doivent aussi être considérées. D'abord, le petit échantillon de l'étude ne permet pas de généraliser les résultats, car il ne peut être représentatif de l'ensemble des parents présentant une DI. Nous invitons donc le lecteur à la prudence quant à l'étendue de ces résultats. Le protocole utilisé dans cette étude permet tout de même d'avoir une bonne confiance quant à l'efficacité de ce programme pour enseigner les stratégies parentales auprès de nos participants. Le protocole à niveaux de base multiples permet d'évaluer les effets du programme auprès d'un même participant en vérifiant si le début des interventions concorde avec les améliorations observées. Néanmoins, un facteur externe à l'intervention n'a pu être contrôlé et il est nécessaire de le mentionner comme une limite potentiellement importante à cette étude. Lors des deux derniers mois de notre étude, les parents ont reçu du soutien d'une stagiaire en travail social au CIUSSS ODIM. Les parents ont donné peu de détails concernant les interventions reçues par cette personne, mis à part du soutien pour des démarches d'évaluation du développement de leur enfant et d'un futur déménagement. Il est alors difficile de vérifier si la stagiaire a offert du soutien au niveau des pratiques parentales. Si tel est le cas, ce soutien aurait pu influencer les comportements des parents et de l'enfant. Aussi, d'autres informations auraient pu être collectées afin de mieux comprendre le contexte dans lequel les apprentissages ont été effectués. Des facteurs comme la motivation du parent auraient pu avoir un impact dans l'investissement du parent et la réussite du programme.

Des limites en lien avec la méthode de cette étude doivent aussi être soulignées. Une première concerne les résultats obtenus avec les cartes de généralisation. Pour mesurer si les parents répondaient correctement à des exemples non enseignés, deux cartes de généralisation étaient choisies au hasard et intégrées au paquet de jeu à certains moments de l'évaluation. Le fait que le parent avait seulement deux opportunités de répondre correctement à ces cartes diminuait les chances d'atteindre le critère de réussite (< 80%). L'ajout de cartes de généralisation aurait amélioré l'évaluation de la généralisation par cette méthode. Deuxièmement, il est possible que la perception des parents au questionnaire CBCL fût biaisée après le programme. Étant donné que les parents ont apprécié le programme et qu'ils se sentent plus confiants dans leur intervention, ils auraient pu répondre plus favorablement quant aux comportements de leur enfant. Il aurait été intéressant de recueillir la perception d'une tierce personne, comme l'éducatrice de la garderie pour

vérifier la diminution des comportements problématiques chez l'enfant. Troisièmement, il est probable que les observations en contexte naturel auraient dû être effectuées individuellement auprès de la mère et du père. L'observation en couple a pu diminuer les opportunités pour chacun des parents. Durant la cotation des vidéos, il fut remarqué que le père intervenait très peu auprès de l'enfant, ce qui influençait le score de réussite. Par exemple, le père pouvait intervenir une seule fois auprès de l'enfant et obtenir un score de 100% si son intervention était adéquate. Les chercheurs ont donc décidé d'ajouter une séance d'observation auprès du père afin de vérifier s'il intervenait davantage auprès de l'enfant et pour obtenir un score plus représentatif. Une légère augmentation a été observée quant à la fréquence de ses interventions. Quatrièmement, les chercheurs auraient pu inclure un plus grand nombre d'observations en contexte naturel afin de désensibiliser les parents et l'enfant à la présence de l'étudiante. Ceci aurait peut-être permis de réduire le risque que les parents et l'enfant modifient leurs comportements en présence de l'observateur (Gittelsohn et al., 1997; Naughton et al., 2010). Cinquièmement, un plus grand nombre de mesures au prétest et au suivi un mois après le programme aurait permis d'avoir un portrait plus juste des comportements des parents et de l'enfant. En effet, l'état du parent et de l'enfant au moment de collecter les données aurait pu influencer les résultats. Une dernière limite concerne la diminution de la fréquence des rencontres en raison de plusieurs annulations. Les participants n'ont donc pas été exposés à la même intensité et fréquence prévue au départ.

## **Recherches futures**

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer et étendre les résultats de la présente étude. Avant tout, il serait pertinent d'évaluer le programme *The Family Game* auprès d'un large échantillon. En incluant une plus grande diversité au niveau des participants, notamment au niveau de l'âge, l'origine, le statut socio-économique, le niveau de scolarité et la structure familiale, nous pourrions vérifier si le programme est efficace auprès d'un échantillon plus représentatif. De plus, il serait intéressant d'effectuer une étude randomisée avec un groupe contrôle afin de vérifier la relation de causalité entre le programme et l'amélioration des stratégies parentales. Cependant, le recrutement auprès de ces parents s'avère un défi, ce qui peut expliquer que plusieurs études ayant évalué l'efficacité des programmes parentaux sont des études à cas unique (Feldman et Tahir, 2016).

Selon Feldman (2004), le programme *The Family Game* peut être offert auprès d'un groupe d'environ quatre parents. À ce jour, aucune étude n'a évalué le programme dans ce format. Il serait donc intéressant de vérifier si le programme est efficace auprès d'un groupe de parents présentant une DI. Cette avenue serait intéressante non seulement pour l'enseignement des stratégies, mais aussi pour la socialisation des parents auprès d'un groupe. Le format de groupe permettrait aussi une réduction des coûts et du temps associés à la mise en œuvre du programme. Également, il serait intéressant d'intégrer de nouvelles méthodes visant la généralisation dans le programme *The Family Game*. L'utilisation de méthodes comme le modelage par vidéo ou la rétroaction par vidéo contribueraient à enseigner les stratégies parentales et favoriseraient la généralisation (Hamby et al., 2019; Park et al., 2019). De plus, les jeux de rôles pourraient être effectués auprès de l'enfant afin de rendre les mises en situation plus réalistes. Cette méthode permettrait aussi aux parents d'appliquer les stratégies parentales dans un contexte de pratique où ils pourront recevoir des rétroactions de l'animateur (Feldman et Tahir, 2016). Des recherches futures devraient évaluer si ces méthodes permettent aux parents d'utiliser adéquatement les stratégies parentales en dehors du contexte d'intervention. Enfin, il serait pertinent que les prochaines études évaluent les effets à long terme de ce programme auprès des parents et des enfants. Des mesures à moyen et long terme nous permettraient de vérifier si les parents maintiennent leur apprentissage et si les effets perdurent chez l'enfant.

## Conclusion

Dans un premier temps, l'objectif de cette étude était de vérifier si le programme *The Family Game* menait à une augmentation de l'utilisation adéquate des trois stratégies parentales positives chez un couple de parents. Les résultats montrent qu'en général le programme permet d'enseigner adéquatement les stratégies parentales en contexte de jeu. Des méthodes supplémentaires, telles que la rétroaction par vidéo, devraient être intégrées au programme afin de favoriser une meilleure généralisation en contexte naturel. Le deuxième objectif de l'étude était de vérifier si le couple de parents maintenait l'utilisation adéquate des trois stratégies positives un mois après le programme. Les résultats montrent que le père a maintenu une utilisation adéquate pour la stratégie renforcement et la mère pour les trois stratégies parentales. Le dernier objectif de l'étude visait à vérifier si la fréquence des comportements problématiques de l'enfant diminuait suite au

programme parental. Selon la perception des parents, une diminution des comportements problématiques est ressentie suite au programme. Par contre, les observations de l'examineur n'ont pas permis d'appuyer cette conclusion. En somme, le programme *The Family Game* s'avère prometteur pour offrir des services auprès de parents ayant difficilement accès à des programmes adaptés. En plus des effets positifs rapportés dans l'étude, les participants ont indiqué qu'ils avaient apprécié participer à ce programme. Des stratégies supplémentaires ont été proposées dans la présente étude pour améliorer la généralisation des apprentissages. D'autres études sont nécessaires pour continuer à en mesurer les effets.





## Références bibliographiques

- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Albert, S. M. et Powell, R. M. (2021). Supporting disabled parents and their families: Perspectives and recommendations from parents, attorneys, and child welfare professionals. *Journal of Public Child Welfare*, 15(5), 529-529. <https://doi.org/10.1080/15548732.2020.1751771>
- Allen, S. M. et Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping: Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 199-212. <https://doi.org/10.2307/353894>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual disabilities-definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5<sup>e</sup> éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Aunos, M., Feldman, M. et Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320-330. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x>
- Aunos, M., Goupil, G. et Feldman, M. (2003). Mothers with intellectual disabilities who do or do not have custody of their children. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(2), 65-79.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Basten, M., Tiemeier, H., Althoff, R. R., van de Schoot, R., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Hudziak, J. J., Verhulst, C. F. et van der Ende, J. (2016). The stability of problem behavior across the preschool years: An empirical approach in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 393-404. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9993-y>
- Beauregard, D. Bordeleau, L., Desjardins, N. et Puissant, J. (2009). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bellack, A. S., Hersen, M. et Kazdin, A. E. (dir.). (2012). *International handbook of behavior modification and therapy*. Springer Science & Business Media.
- Bellefeuille, É. et Labbé, L. (2016). Inclusion sociale et déficience intellectuelle: où en est le Québec?. *Empan*, 4(104), 97-105. <https://doi.org/10.3971/empa.104.0097>

- Besnard, T. (2008). *Les pratiques parentales des pères et des mères et les difficultés de comportement des garçons et des filles d'âge préscolaire: différences, similitudes et effets d'intervention*. Thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Booth, T. et Booth, W. (2000). Against the odds: growing up with parents who have learning difficulties. *Mental Retardation*, 38(1), 1-14. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2000\)038<0001:ATOGUW>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2000)038<0001:ATOGUW>2.0.CO;2)
- Booth, T., Booth, W. et McConnell, D. (2005). The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 7-17. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2004.00204.x>
- Byrne G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-310. <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Caron, C., Besnard, T., Verlaan, P. et Capuano, F. (2017). Lien entre les pratiques parentales négatives et les problèmes de comportement extériorisés des jeunes enfants à leur entrée à la maternelle: effet modérateur des pratiques positives de l'autre parent. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 26, 1-26.
- Carr, A. et O'Reilly, G. (2016). Diagnosis, classification and epidemiology. Dans A. Carr, C. Linehan, G. O'Reilly, P. N. Wals et J. McEvoy (dir.), *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice* (2<sup>e</sup> éd., p. 3-44). Routledge.
- Carter, S. L. (2007). Review of recent treatment acceptability research. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(3), 301-316.
- Casey, P., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Draper, L., Mwamba, N. et Hewison, D. (2017). Parents as partners: A UK trial of a US couples-based parenting intervention for at-risk low-income families. *Family Process*, 56(3), 589-606. <https://doi.org/10.1111/famp.12289>
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D. et Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>
- Chai, Z. et Lieberman-Betz, R. (2018). Strategies for helping parents of young children address challenging behaviors in the home. *Teaching Exceptional Children*, 50(4), 183-192. <https://doi.org/10.1177/0040059918757946>
- Charach, A., Bélanger, S. A., McLennan, J. D. et Nixon, M. K. (2017). Le dépistage des comportements perturbateurs en première ligne chez les enfants d'âge préscolaire. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 485-493. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx129>
- Clément, M. È., Gagné, M. H. et Brunson, L. (2017). Analyse des sources professionnelles de soutien à la parentalité chez les mères d'enfants 0-8 ans. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(2), 112. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000071>

- Collings, S. et Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay?. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(1), 65-82. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.648610>
- Coren, E., Ramsbotham, K. et Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007987.pub3>
- Coren, E., Thomae, M. et Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A Cochrane systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(4), 432-441. <https://doi.org/10.1177/1049731511399586>
- Cox, A., Parsons, T., Watkin, S. et Gallagher, A. (2021). Supporting the delivery of good maternity care for parents with learning disabilities. *Midwifery*, 102, 103073. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103073>
- Darling, N. et Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Desmet, S. (2005). Les situations de parentalité au centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre du Québec. Trois-Rivières, Québec: Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec. <https://www.firah.org/upload/notices2/mars2014/lessituationsdeparentalitequebec.pdf>
- Dib, N. et Sturmey, P. (2012). Behavioral skills training and skill learning. *Encyclopedia of the Sciences of Learning*, 437-438. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6\\_644](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_644)
- Doubet, S. L. et Ostrosky, M. M. (2015). The impact of challenging behavior on families: I don't know what to do. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(4), 223-233. <https://doi.org/10.1177/0271121414539019>
- Duda, M. A., Clarke, S., Fox, L. et Dunlap, G. (2008). Implementation of positive behavior support with a sibling set in a home environment. *Journal of Early Intervention*, 30(3), 213-236. <https://doi.org/10.1177/1053815108319124>
- Emerson, E. et Brigham, P. (2013). Health behaviours and mental health status of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Public Health*, 127(12), 1111-1116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.10.001>
- Fagan, J. et Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues*, 24(8), 1020-1043. <https://doi.org/10.1177/0192513X03256397>
- Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 299-302. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)90009-4](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)90009-4)
- Feldman, M. A. (1998). Parents with Intellectual Disabilities. Dans J. R. Lutzker (dir.), *Handbook of child abuse research and treatment* (p. 401-420). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2909-2>
- Feldman, M. A. (2002). Children of parents with intellectual disabilities. Dans R. J. McMahon et R.D. Peters (dir.), *The effects of parental dysfunction on children* (p. 205–223). Kluwer Academic. <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1739-9>

- Feldman, M. A. (2004). *The Family Game* (2nd ed.). St. Catharines, Canada: Author.
- Feldman, M.A. (2010). Parenting education programs. Dans G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell et H. B. Sigurjonsdottir (dir.), *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures* (p. 121–136). John Wiley & Sons Ltd.
- Feldman, M. et Aunos, M. (2011). *Comprehensive, competence-based parenting assessment for parents with learning difficulties and their children*. NADD Press.
- Feldman, M.A. et Case, L. (1997). Effectiveness of self-instructional audiovisual materials in teaching child-care skills to parents with intellectual disabilities. *Journal of Behavioral Education*, 7, 235-257.
- Feldman, M. A., Legér, M. et Walton-Allen, N. (1997). Stress in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 6(4), 471-485.  
<https://doi.org/10.1023/A:1025049513597>
- Feldman, M., McConnell, D. et Aunos, M. (2012). Parental cognitive impairment, mental health, and child outcomes in a child protection population. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5(1), 66-90. <https://doi.org/10.1080/19315864.2011.587632>
- Feldman, M. A. et Tahir, M. (2016). Skills training for parents with intellectual disabilities. Dans N. N. Singh (dir.), *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities* (p. 615-631). Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-26583-4>
- Feldman, M., Varghese, J., Ramsay, J. et Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.  
<https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00132.x>
- Feldman, M. A. et Walton-Allen, N. (2002). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. Dans J. Blacher et B. L. Baker (dir.), *The best of AAMR - Families and mental retardation: A collection of notable AAMR journal articles across the 20th century* (p. 235-246). American Association on Mental Retardation.
- Fernando, L., Jenny, B., Wolff, B., Alison, G., Gwynnyth, L. et Helen, L. (2022). Child protection involvement of children of mothers with intellectual disability. *Child Abuse & Neglect*, 126, 105515. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105515>
- Fettig, A., Schultz, T. R. et Ostrosky, M. M. (2013). Collaborating with parents in using effective strategies to reduce children's challenging behaviors. *Young Exceptional Children*, 16(1), 30-41. <https://doi.org/10.1177/1096250612473127>
- Fisher, W. W., Kelley, M. E. et Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(3), 387-406. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-387>
- Fisher, W. W., Piazza, C. C. et Roane, H. S. (Eds.). (2021). *Handbook of applied behavior analysis*. Guilford Publications.
- Fortin, M-C. (2013). De petits gestes pour un grand changement. *La pratique en mouvement*. (6), 11-12.

<http://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/MagazineLapratiqueenmouvementno6.ashx?la=fr>

- Gaudreau, N., Verret, C., Massé, L., Nadeau, M. F. et Picher, M. J. (2018). La scolarisation des élèves présentant des difficultés comportementales : analyse écologique des conditions relatives à leur intégration au secondaire. *Canadian Journal of Education*, 41(2).
- Guay, F., Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E. et Boutet, M. (1997). L'impact de la déficience intellectuelle sur la problématique de la négligence parentale. *Revue européenne du handicap mental*, 4(15), 3-15.
- Gillberg, C. et Geijer-Karlsson, M. (1983). Children born to mentally retarded women: A 1–21 year follow-up study of 41 cases. *Psychological Medicine*, 13(4), 891-894.  
<https://doi.org/10.1017/S003329170005162X>
- Gittelsohn, J., Shankar, A., West Jr, K., Ram, R. et Gnywali, T. (1997). Estimating reactivity in direct observation studies of health behaviors. *Human Organization*, 56(2), 182-189.  
<https://doi.org/10.17730/humo.56.2.c7x0532q2u86m207>
- Glazemakers, I. et Deboutte, D. (2013). Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 616-626.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01566.x>
- Granqvist, P., Forslund, T., Fransson, M., Springer, L. et Lindberg, L. (2014). Mothers with intellectual disability, their experiences of maltreatment, and their children's attachment representations: A small-group matched comparison study. *Attachment & Human Development*, 16(5), 417-436. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.926946>
- Grusec, J. E., Danyliuk, T., Kil, H. et O'Neill, D. (2017). Perspectives on parent discipline and child outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 41(4), 465-471.  
<https://doi.org/10.1177/0165025416681538>
- Gudkova, T., Hedlund, M. et Midjo, T. (2019). Supporting children of parents with intellectual disability: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), 737-749. <https://doi.org/10.1111/jar.12573>
- Gullotta, T. P., Plant, R. W. et Evans, M. A. (dir.). (2014). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. Springer.
- Hamby, C. M., Lunkenheimer, E. S. et Fisher, P. A. (2019). The potential of video feedback interventions to improve parent-child interaction skills in parents with intellectual disability. *Children and Youth Services Review*, 105(104395).  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104395>
- Hammarrenger, B. (2016) *L'opposition : Ces enfants qui vous en font voir de toutes les couleurs*. Éditions Midi Trente.
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G. et Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541-550.  
<https://doi.org/10.1111/jir.12159>
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G. et Emerson, E. (2017). The social-emotional well-being of children of mothers with intellectual impairment: a population-based analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 469-481. <https://doi.org/10.1111/jar.12306>

- Hodes, M. W., Meppelder, M., de Moor, M., Kef, S. et Schuengel, C. (2017). Alleviating parenting stress in parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial of a video-feedback intervention to promote positive parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 423-432. <https://doi.org/10.1111/jar.12302>
- Holtz, C. A., Fox, R. A. et Meurer, J. R. (2015). Incidence of behavior problems in toddlers and preschool children from families living in poverty. *The Journal of Psychology*, 149(2), 161-174. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.853020>
- Horner, R. H. et Kratochwill, T. R. (2012). Synthesizing single-case research to identify evidence-based practices: Some brief reflections. *Journal of Behavioral Education*, 21(3), 266-272. <https://doi.org/10.1007/s10864-012-9152-2>
- Hughes, R. B., Lund, E. M., Gabrielli, J., Powers, L. E. et Curry, M. A. (2011). Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: A literature review. *Rehabilitation Psychology*, 56(4), 302-319. <https://doi.org/10.1037/a0025620>
- IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. (2008). Parents labelled with intellectual disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00435.x>
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349-1356. <https://doi.org/10.1097/00004583-199710000-00016>
- Kazdin, A. E. (2008). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Bergeron, V., Lévesque-Dion, M., Baker, M. (2016). Le rapport aux services professionnels chez les mères et les pères de jeunes enfants. Rapport de recherche présenté à l'organisme Avenir d'enfants.
- LaLiberte, T., Piescher, K., Mickelson, N. et Lee, M. H. (2017). Child protection services and parents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 521-532. <https://doi.org/10.1111/jar.12323>
- Lanovaz, M. J., Giannakakos, A. R. et Destras, O. (2020). Machine learning to analyze single-case data: A proof of concept. *Perspectives on Behavior Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40614-020-00244-0>
- Larzelere, R. E. et Kuhn, B. R. (2016). Parental discipline. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs512>
- Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L. et Granqvist, P. (2017). Maternal sensitivity in mothers with mild intellectual disabilities is related to experiences of maltreatment and predictive of child attachment: A matched-comparison study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 445-455. <https://doi.org/10.1111/jar.12300>

- Linver, M. R., Brooks-Gunn, J. et Kohen, D. E. (2002). Family processes as pathways from income to young children's development. *Developmental Psychology*, 38(5), 719. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.719>
- Lipschultz, J. L. et Wilder, D. A. (2017). Behavioral assessment and treatment of noncompliance: A review of the literature. *Education and Treatment of Children*, 40(2), 263-298. <https://doi.org/10.1353/etc.2017.0012>.
- Liu, J., Lewis, G. et Evans, L. (2013). Understanding aggressive behaviour across the lifespan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 156-168. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01902.x>
- Llewellyn, G. et Hindmarsh, G. (2015). Parents with intellectual disability in a population context. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(2), 119-126. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0042-x>
- Llewellyn, G., Mayes, R. et McConnell, D. (2008). Towards acceptance and inclusion of people with intellectual disability as parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 293-295. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00443.x>
- Llewellyn, G. et McConnell, D. (2010). Looking back on their own upbringing. Dans G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell et H. B. Sigurjonsdóttir (dir.), *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures* (p. 33–47). John Wiley & Sons Ltd
- Llewellyn, G., McConnell, D. et Mayes, R. (2003). Health of mothers with intellectual limitations. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(1), 17-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2003.tb00374.x>
- Llewellyn, G., McConnell, D., Russo, D., Mayes, R. et Honey, A. (2002). Home-based programmes for parents with intellectual disabilities: Lessons from practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 341-353. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00116.x>
- Llewellyn, G., Traustadóttir, R., McConnell, D. et Sigurjonsdóttir, H. B. (dir.). (2010). *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures*. John Wiley & Sons Ltd.
- Locke, L. M. et Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22(6), 895-929. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00133-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00133-2)
- Man, N. W., Wade, C. et Llewellyn, G. (2017). Prevalence of parents with intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(2), 173-179. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1218448>
- May, F. S., McLean, L. A., Anderson, A., Hudson, A., Cameron, C. et Matthews, J. (2013). Father participation with mothers in the signposts program: An initial investigation. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38, 39-47. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.748184>
- McCarthy, M. (2019). 'All I wanted was a happy life': the struggles of women with learning disabilities<sup>1</sup> to raise their children while also experiencing domestic violence. *Journal of gender-based violence*, 3(1), 101-118. <https://doi.org/10.1332/239868019X15475690594298>



- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M. et Prasad, N. (2011). Child maltreatment investigations involving parents with cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment*, 16(1), 21-32. <https://doi.org/10.1177/1077559510388843>
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M. et Pacheco, L. (2017). *Child welfare process and outcomes for children of parents with cognitive impairment: Findings from the CIS\_2008*. Alberta, Canada : Alberta Centre for Child, Family and Community Research.
- McConnell D, Aunos M, Pacheco L. et Feldman M. (2021). Child maltreatment investigations in Canada: Main and moderating effects of primary caregiver cognitive impairment. *Child Maltreatment*, 26(1), 115-125. <https://doi.org/10.1177/1077559520910806>
- McConnell, D., More, R., Pacheco, L., Aunos, M., Hahn, L. et Feldman, M. (2021). Childhood experience, family support and parenting by people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1-13. <https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1929880>
- McGaw S. (2004) Parenting exceptional children. Dans M. Hoghugi et N. Long (dir.), *Handbook on Parenting: Theory and Research for Practice* (p. 213–236). Sage, London.
- McGaw, S., Scully, T. et Pritchard, C. (2010). Predicting the unpredictable? Identifying high-risk versus low-risk parents with intellectual disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 699-710. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.006>
- McGaw, S., Shaw, T. et Beckley, K. (2007). Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11-22. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00093.x>
- Ménard St-Germain, V. (2013). Schèmes relationnels. Dans Unipsed.net. Repéré à <http://www.unipsed.net/index.php/articles/452-schemesrel>
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S. et Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: The buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664-677. <https://doi.org/10.1111/jir.12170>
- Mildon, R., Wade, C. et Matthews, J. (2008). Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 377-387. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00451.x>
- Milot, É., Turcotte, D. et Tétreault, S. (2014). Parentalité et déficience intellectuelle: enjeux de l'intervention auprès des familles. *Service social*, 60(1), 49-71. <https://doi.org/10.7202/1025133ar>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Les services intégrés en périnatalité et petite enfance - Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans - Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* publication no : 09-836-01F <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000828>
- Moffitt, T. E. (2017). *A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior*. In Taking stock (p. 277-311). Routledge.

- Naughton, G.M., Rolfe, S.A. et Siraj-Blatchford, I. (2010). *Doing Early Childhood Research: International Perspectives on Theory & Practice* (2nd ed.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781003115403>
- Pacheco, L., Aunos, M., Feldman, M. et McConnell, D. (2021). Reasonable efforts? Child maltreatment investigations and service referrals of parents with ascribed cognitive impairments in Canada. *Child Maltreatment*. <https://doi.org/10.1177/10775595211001109>
- Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K. et Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers—recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(11), 1187-1212. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12280>
- Parchomiuk, M. (2014). Social context of disabled parenting. *Sexuality and Disability*, 32(2), 231-242. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9349-5>
- Park, J., Bouck, E. et Duenas, A. (2019). The effect of video modeling and video prompting interventions on individuals with intellectual disability: A systematic literature review. *Journal of Special Education Technology*, 34(1), 3-16.  
<https://doi.org/10.1177/0162643418780464>
- Patterson, G. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castilia.
- Peterson, S. L., Robinson, E. A. et Littman, I. (1983). Parent-child interaction training for parents with a history of mental retardation. *Applied Research in Mental Retardation*, 4(4), 329-342. [https://doi.org/10.1016/0270-3092\(83\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0270-3092(83)90033-4)
- Powell, R. M. et Parish, S. L. (2017). Behavioural and cognitive outcomes in young children of mothers with intellectual impairments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 50-61. <https://doi.org/10.1111/jir.12308>
- Powell, D., Dunlap, G. et Fox, L. (2006). Prevention and intervention for the challenging behaviors of toddlers and preschoolers. *Infants & Young Children*, 19(1), 25-35.  
<https://doi.org/10.1097/00001163-200601000-00004>
- Powell, R. M., Parish, S. L. et Akobirshoev, I. (2016). Health of young children whose mothers have intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(4), 281-294. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.4.281>
- Reimers, T. M., Wacker, D. P. et Cooper, L. J. (1991). Evaluation of the acceptability of treatments for their children's behavioral difficulties: Ratings by parents receiving services in an outpatient clinic. *Child & Family Behavior Therapy*, 13(2), 53-71.  
[https://doi.org/10.1300/J019v13n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J019v13n02_04)
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation une méthode une conception*. Montréal, Québec: Béliveau Éditeur.
- 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. (2003). Triple P—Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 127-143. <https://doi.org/10.5172/jamh.2.3.127>
- Sege, R. D. et Siegel, B. S. (2018). Effective Discipline to Raise Healthy Children. *Pediatrics*, 142(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3112>
- Shelton, K. K., Frick, P. J. et Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8)
- Smith, B. et Fox, L. (2003). *Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior*. Center for Evidence-based Practice: Young Children with Challenging Behavior. <http://www.ohiofamilyrights.com/Reports/Special-Reports-Page-4/Systems-of-Service-Delivery-A-Synthesis-of-Evidence-Relevant-to-Young.pdf>
- Sobsey, D. (2000). Faces of violence against women with developmental disabilities. *Impact*, 13(3), 2-3.
- Stokes, T. F. et Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization 1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10(2), 349-367. <https://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-349>
- Tahir, M., Sword, C. et Feldman, M. (2015). Evaluation of a game-based parent education intervention to increase positive parent–child interactions in parents with learning difficulties. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 15(3-4), 187-200. <http://doi.org/10.1037/bar0000022>
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V. et Berg, B. (2017). Prevalence, trends and custody among children of parents with intellectual disabilities in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 533-542. <https://doi.org/10.1111/jar.12304>
- Tramonte, L., Gauthier, A. H. et Willms, J. D. (2015). Engagement and guidance: The effects of maternal parenting practices on children’s development. *Journal of Family Issues*, 36(3), 396-420. <https://doi.org/10.1177/0192513X13489959>
- Traustadóttir, R. et Sigurjonsdóttir, H. B. (2010). Parenting and resistance: Strategies in dealing with services and professionals. Dans G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell et H. B. Sigurjonsdóttir (dir.), *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures* (p. 107-118). John Wiley & Sons Ltd.
- Tymchuk, A. J. et Andron, L. (1988). Clinic and home parent training of a mother with mental handicap caring for three children with developmental delay. *Mental Handicap Research*, 1(1), 24-38. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1988.tb00003.x>
- Tully, L. A., Piotrowska, P. J., Collins, D. A., Mairet, K. S., Black, N., Kimonis, E. R., Hawes, D. J., Moul, C., Rhoshel, K. L., Frick, P. J. Anderson, V. et Dadds, M. R. (2017). Optimising child outcomes from parenting interventions: fathers’ experiences, preferences and barriers to participation. *BMC Public Health*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4426-1>

- United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*.  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- Van Oort, F. V., Van Der Ende, J., Wadsworth, M. E., Verhulst, F. C. et Achenbach, T. M. (2011). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 167-172. <http://doi.org/10.1007/s00127-010-0191-5>
- Wade, C. M., Mildon, R. L. et Matthews, J. M. (2007). Service delivery to parents with an intellectual disability: Family-centred or professionally centred?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 87-98. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00297.x>
- Wade, C., Llewellyn, G. et Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 351-366. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00449.x>
- Wade, C., Llewellyn, G. et Matthews, J. (2011). Modeling contextual influences on parents with intellectual disability and their children. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(6), 419-437. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.6.419>
- Wade, C., Llewellyn, G. et Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist*, 19(1), 28-38. <https://doi.org/10.1111/cp.12055>
- Wilson, C. et Brewer, N. (1992). The incidence of criminal victimization of individuals with an intellectual disability. *Australian Psychologist*, 27(2), 114-117. <https://doi.org/10.1080/00050069208257591>
- Wickström, M., Höglund, B., Larsson, M. et Lundgren, M. (2017). Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. *Child Abuse & Neglect*, 65, 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.003>
- Worcester, J. A., Nesman, T. M., Mendez, L. M. R. et Keller, H. R. (2008). Giving voice to parents of young children with challenging behavior. *Exceptional Children*, 74(4), 509-525. <https://doi.org/10.1177/001440290807400406>
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H. et Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

# Annexes

## Annexe 1 : Grille de notation

Code du participant : \_\_\_\_\_ Évaluateur : \_\_\_\_\_

<b>Date:</b>	Ex: 09/10/20													
<b>Q. 1</b>	9A21	O												
<b>Q. 2</b>	7A3	O												
<b>Q. 3</b>	1A6	N												
<b>Q. 4</b>	3A1	O												
<b>Q. 5</b>	6B5	N												
<b>Q. 6</b>	5C2	O												
<b>Q. 7</b>	1C1	O												
<b>Q. 8</b>	2A2	N												
<b>Q. 9</b>	5B1	O												
<b>Q. 10</b>	6A5	O												
<b>Q. ...</b>														
<b>Score Cons.</b>														
<b>Score renfo.</b>														
<b>Score corr.</b>														

A = Instruction claire, B = Renforcement et C = Correction

Réponse correcte = O, réponse non-correcte = N

## Annexe 2 : Grille à intervalles partiels

Code du participant : \_\_\_\_\_ Évaluateur : \_\_\_\_\_

Lieu d'observation : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Intervalles (10 sec)	Correction réussie	Correction non- réussie	Renforcement réussi	Correction réussie	Coopération de l'enfant	Non- coop. de l'enfant	Comportement problématique
0 : 00 – 0 : 30							
0 : 30 – 1 : 00							
1 : 00 – 1 : 30							
1 : 30 – 2 : 00							
2 : 00 – 2 : 30							
2 : 30 – 3 : 00							
3 : 00 – 3 : 30							
3 : 30 – 4 : 00							
4 : 00 – 4 : 30							
4 : 30 – 5 : 00							
5 : 00 – 5 : 30							
5 : 30 – 6 : 00							
6 : 00 – 6 : 30							
6 : 30 – 7 : 00							
7 : 00 – 7 : 30							
7 : 30 – 8 : 00							
8 : 00 – 8 : 30							
8 : 30 – 9 : 00							
9 : 00 – 9 : 30							
9 : 30 – 10 : 00							

10 : 00 – 10 : 30							
10 : 30 – 11 : 00							
11 : 00 – 11 : 30							
11 : 30 – 12 : 00							
12 : 00 – 12 : 30							
12 : 30 – 13 : 00							
13 : 00 – 13 : 30							
13 : 30 – 14 : 00							
14 : 00 – 14 : 30							
14 : 30 – 15 : 00							
15 : 00 – 15 : 30							
15 : 30 – 16 : 00							
16 : 00 – 16 : 30							
16 : 30 – 17 : 00							
17 : 00 – 17 : 30							
17 : 30 – 18 : 00							
18 : 00 – 18 : 30							
18 : 30 – 19 : 00							
19 : 00 – 19 : 30							
19 : 30 – 20 : 00							
20 : 00 – 20 : 30							
20 : 30 – 21 : 00							
21 : 00 – 21 : 30							
21 : 30 – 22 : 00							
22 : 00 – 22 : 30							
22 : 30 – 23 : 00							
23 : 00 – 23 : 30							
23 : 30 – 24 : 00							
24 : 00 – 24 : 30							
24 : 30 – 25 : 00							

25 : 00 – 25 : 30							
25 : 30 – 26 : 00							
26 : 00 – 26 : 30							
26 : 30 – 27 : 00							
27 : 00 – 27 : 30							
27 : 30 – 28 : 00							
28 : 00 – 28 : 30							
28 : 30 – 29 : 00							
29 : 00 – 29 : 30							
29 : 30 – 30 : 00							



## Annexe 3 : Exemple de cartes de jeu du programme *The Family Game*

Exemples tirés du programme *The Family Game* (Feldman, 2004; traduction par Aunos et Rivest)

ENSEIGNEMENT COOPÉRATION	DONNER DES CONSIGNES CLAIRES	RENFORCER	CORRIGER	IGNORER / NE PAS RENFORCER
<p><b>Nettoyer, ranger</b></p>	<p>Votre enfant a fini son petit déjeuner et a laissé son bol de céréales sur la table. Vous voulez qu'il l'apporte dans l'évier. Que dites-vous ? <b>DCC2</b></p> <p>Vous voulez que votre enfant accroche son manteau quand il entre dans la maison. Que dites-vous ? <b>DCC3</b></p> <p>Votre enfant a laissé son pyjama sur le plancher de sa chambre. Vous voulez qu'il le ramasse. Que dites-vous ? <b>DCC4</b></p> <p>C'est l'heure du souper et vous voulez que votre enfant aide à mettre la table. Que dites-vous ? <b>DCC60</b></p>	<p>Votre enfant a fini son petit déjeuner et met son bol de céréales dans l'évier sans que vous le demandiez. Que dites-vous ? <b>R2</b></p> <p>Votre enfant accroche son manteau quand il entre dans la maison. Que dites-vous ? <b>R31</b></p> <p>Votre enfant entre dans la maison avec ses bottes sales et il les enlève à la porte. Que dites-vous ? <b>R37</b></p> <p>Vous avez demandé à votre enfant d'aider à mettre la table. Il vous aide. Que dites-vous ? <b>R60</b></p> <p>Vous demandez à votre enfant d'aider à ranger ses vêtements propres. Il</p>	<p>Vous avez demandé à votre enfant de ranger ses jouets. Il vous ignore. Que faites-vous ? <b>C1</b></p> <p>Vous avez demandé à votre enfant de mettre son manteau et ses bottes. Il commence à se plaindre qu'il n'est pas capable. Que faites-vous ? <b>C14</b></p> <p>Vous avez demandé à votre enfant de ranger ses jouets avant d'aller dehors. Il refuse. Que dites-vous ? <b>C16</b></p>	<p>Vous avez demandé à votre enfant de ranger. Il vous fait une grimace, mais il range. Que dites-vous ? <b>NPR1</b></p> <p>Vous avez demandé à votre enfant de ranger ses chaussures. Il les lance dans le placard et frappe le mur. Que dites-vous ? <b>NPR4</b></p> <p>Vous demandez à votre enfant de ranger ses jouets dans le salon. Il se traîne les pieds dans le salon, mais il range ses jouets. Que dites-vous ? <b>NPR10</b></p> <p>Vous demandez à votre enfant de ranger son sac à dos. Il s'en va et joue et revient 30 minutes plus tard et range son sac à dos. Que dites-vous ? <b>NPR19</b></p>

ENSEIGNEMENT COOPÉRATION	DONNER DES CONSIGNES CLAIRES	RENFORCER	CORRIGER	IGNORER / NE PAS RENFORCER
	<p>Vous voulez que votre enfant vous aide à nettoyer son bac à sable. Que dites-vous ? <b>DCC70</b></p> <p>Vous voulez que votre enfant range ses jouets et se prépare pour le dîner. Que dites-vous ? <b>DCC71</b></p>	<p>les range. Que dites-vous ? <b>R61</b></p> <p>Vous demandez à votre enfant d'apporter la vaisselle sale dans l'évier. Il l'apporte. Que dites-vous ? <b>R62</b></p> <p>Votre enfant fait le ménage de sa chambre sans que vous lui demandiez. Que dites-vous ? <b>R64</b></p> <p>Vous demandez à votre enfant de ranger son sac à dos. Il le range. Que dites-vous ? <b>R84</b></p>		

## Annexe 4 : Planche de jeu *The Family Game*

<b>PASSE TON TOUR</b>	<b>PIGE UNE CARTE</b>	<b>RECOULE D'UNE CASE</b>	Raconte un beau moment avec ton enfant	<b>PIGE UNE CARTE</b>	<b>AVANCE DE DEUX CASES</b>
Raconte une histoire à propos de ta famille					Raconte un moment drôle avec ton enfant
<b>PIGE UNE CARTE</b>	<h1><u>THE FAMILY</u></h1>				<b>PIGE UNE CARTE</b>
<b>AVANCE D'UNE CASE</b>	<h1><u>GAME</u></h1>				<b>PASSE TON TOUR</b>
<b>PIGE UNE CARTE</b>		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>PLACEZ LES CARTES</b></p> <p>ICI</p> </div>		<b>PIGE UNE CARTE</b>	<b>PIGE UNE CARTE</b>
<b>RECOULE DE DEUX CASES</b>	<b>PIGE UNE CARTE</b>	Raconte une histoire à propos de ton enfant	<b>PIGE UNE CARTE</b>	Raconte un moment drôle avec ta famille	<b>DÉPART</b>