

Prédicteurs de l'évolution des pratiques éducatives de parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues au cours d'un programme entraînement aux habiletés parentales

Claude-Marie Côté-Dion, Jenny-Lee Gagnon, Marie-Josée Letarte, Myriam Laventure, Mathilde Garneau

DANS **PSYCHOTROPES** 2022/3 (VOL. 28), PAGES 165 À 190
ÉDITIONS **DE BOECK SUPÉRIEUR**

ISSN 1245-2092

ISBN 9782807398382

DOI 10.3917/psyt.283.0165

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2022-3-page-165.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Prédicteurs de l'évolution des pratiques éducatives de parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues au cours d'un programme entraînement aux habiletés parentales

Predictors of changes in child-rearing practices among parents with alcohol or drug addiction during a parenting skills training program

Claude-Marie Côté-Dion

Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation
Claude-Marie.Cote-Dion@usherbrooke.ca

Jenny-Lee Gagnon

Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation

Marie-Josée Letarte

Professeure titulaire, Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation

Myriam Laventure

Professeure titulaire, Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire

Mathilde Garneau

Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation

Résumé : Cette étude vérifie si différentes caractéristiques des parents et de leur famille prédisent l'évolution de la supervision, de la discipline et de la chaleur ou affection, chez des parents

ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues, au cours de leur participation au programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEPH) Cap sur la famille (Lavature et al., 2018). L'échantillon est composé de 29 parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues ayant un enfant âgé entre 6 et 12 ans. Les résultats des régressions linéaires à rebours montrent que l'âge, l'état de santé psychologique (anxiété et irritabilité) et le problème de consommation des parents prédisent l'évolution de leurs pratiques chaleureuses au cours du PEHP. Les résultats montrent que l'anxiété prédit 15,2 % de la variance de l'évolution de la supervision lacunaire. Plus le parent présente un état psychologique anxieux avant le programme, moins il améliore sa supervision durant le programme. Le niveau d'irritabilité du parent, évalué avant le programme, prédit une diminution de sa discipline inconstante et explique 10,4 % de la variance. Ainsi, plus le parent est irritable à l'entrée au programme, plus il améliore la constance de ses pratiques disciplinaires au terme du programme. Au niveau de la chaleur-affection, les résultats indiquent que l'âge des parents, la présence d'un risque de consommation problématique et l'irritabilité mesurées avant le programme en prédisent l'amélioration. En effet, plus les parents sont jeunes, plus ils ont tendance à devenir plus chaleureux et affectueux. Les parents plus irritables en début de programme et ceux qui présentent une consommation d'alcool et de drogue à risque s'améliorent également davantage à ce niveau. Le modèle de régression comprenant ces trois caractéristiques parentales explique 52,9 % de la variance de la chaleur ou affection au cours du programme. Considérant que l'addiction est le problème de fonctionnement le plus souvent relevé chez les parents faisant preuve de mauvais traitements envers leurs enfants (Léveillé et al., 2007), qu'elle peut affecter la qualité de ses pratiques éducatives (Bertrand et al., 2007) et occasionner des conséquences néfastes chez les enfants (Dunn et al., 2002), les résultats militent en faveur de l'implantation de PEHP comme Cap sur la famille (Lavature et al., 2018) auprès des parents ayant de tels problèmes.

Abstract: This study aimed to verify whether various parent and family characteristics can predict changes in supervision, discipline, and warmth and affection among parents with an alcohol or drug addiction who took part in the parenting program

"Cap sur la famille" (Laventure et al. 2018). The sample included twenty-nine parents with an alcohol or drug addiction who had a child between the ages of six and twelve. Backward stepwise linear regression results revealed that parents' age, psychological health (anxiety and irritability), and substance use problems predicted the change in warmth in their child-rearing practices during the program. The results also showed that anxiety predicted 15.2% of the variance in the evolution of inadequate supervision. Thus, the more the parent presented an anxious psychological state before the program, the less they improved their supervision skills during it. A parent's irritability, as assessed before the program, predicted a reduction in inconsistent discipline and explained 10.4% of the variance. Therefore, the more the parent was irritable before starting the program, the more their consistency in their discipline practices improved by the end of it. Regarding warmth and affection, the results indicated that parents' age, risk of problematic substance use, and irritability as measured before the program were all predictors of the improvement of these parenting skills. The younger the parents were, the more they tended to become warm and affectionate. Parents who were more irritable upon beginning the program and those who used alcohol or drugs in riskier ways also improved their skills on this level. The regression model including these three characteristics explained 52.9% of the variance regarding the outcome of warmth and affection during the program. Considering that addiction is the most reported functioning problem identified by parents who mistreat their children (Léveillé et al. 2007), that it can affect the quality of their child-rearing practices (Bertrand et al. 2007), and that it can have harmful consequences on children (Dunn et al. 2002), the results of this study argue in favor of the implementation of programs such as "Cap sur la famille" (Laventure et al. 2018) with parents who struggle with such problems.

Mots-clés : parents, addiction, consommation, drogue, alcool, programme d'entraînement aux habiletés parentales, prédicteur, changement, pratiques éducatives

Keywords: parents, addiction, use, drugs, alcohol, parenting skills training program, predictor, change, child-rearing practices

Introduction

Être parent est un rôle complexe influencé par de multiples facteurs. Il est depuis longtemps reconnu que la consommation problématique d'alcool ou de drogues peut affecter les pratiques et complexifier le rôle du parent (Bertrand *et al.*, 2007). Par exemple, chez les parents prodiguant de mauvais traitements envers leurs enfants, la présence d'une addiction à l'alcool ou aux drogues est le problème de fonctionnement le plus souvent relevé (Léveillé *et al.*, 2007), occasionnant des conséquences néfastes chez les enfants (Dunn *et al.*, 2002). En Europe occidentale, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, confirmé par l'OMS, expose que 9 % de la population présente un problème d'addiction à l'alcool, ce qui représente près d'une famille sur quatre (Faoro-Kreit, 2011). Selon une méta-analyse, 19,8 sur 1 000 enfants européens présentent un trouble de l'alcoolisation fœtale (Lange *et al.*, 2017).

Pour aider les parents et les enfants provenant de familles vulnérables (négligence, maltraitance), les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) ont fait leurs preuves (Kazdin, 2005 ; Lundahl *et al.*, 2006). Tel que démontré par de nombreuses méta-analyses, ils permettent de réduire la maltraitance envers les enfants et l'utilisation de pratiques dures, coercitives ou négligentes (Chen et Chan, 2016). Ils permettent de réduire les facteurs de risque tels que les pratiques parentales inefficaces, coercitives et dysfonctionnelles, puis d'augmenter les facteurs de protection de la famille en mettant l'emphase sur les forces des parents, ainsi que sur le développement de leurs connaissances, de leurs capacités et de leur la sensibilité parentale (Armstrong *et al.*, 2018 ; Chen et Chan, 2016 ; Dekkers *et al.*, 2022 ; Schoemaker *et al.*, 2020). Les PEHP permettent également d'augmenter les interactions positives parent-enfant et la qualité de la relation entre les deux (Armstrong *et al.*, 2018 ; Kaminski *et al.*, 2008). Soulignons, toutefois, que peu d'études ont évalué spécifiquement l'efficacité des PEHP auprès de parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues. Ceux qui l'ont fait ont démontré que les parents qui recevaient un traitement combiné (traitement pour l'addiction et PEHP) améliorent davantage leurs pratiques éducatives et leur consommation que ceux recevant uniquement un traitement pour leur addiction (Neger et Prinz, 2015). Calhoun *et al.* (2015) concluent, pour leur part, que les interventions qui misent sur l'amélioration des pratiques éducatives et du fonctionnement familial sont également efficaces pour

réduire les conséquences négatives de l'addiction parentale sur les enfants. La présente étude porte sur le programme Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018) offert dans les Centres de réadaptation en addiction (CRD) du Québec. Ce programme s'adresse aux familles (parents, proches, enfants) dont l'un des parents présente ou a déjà présenté une addiction à l'alcool ou aux drogues et a un ou des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Le principal objectif du programme est de réduire l'impact de l'addiction sur le fonctionnement familial. Pour ce faire, ce programme met l'emphase sur les pratiques éducatives, les rôles, les frontières et la communication.

Le modèle des compétences parentales de Johnson et al. (2014)

Pour comprendre les facteurs impliqués dans le déploiement de la parentalité et pour orienter l'intervention, le modèle de Johnson *et al.* (2014) présenté dans le schéma 1 propose trois catégories de facteurs en interaction : 1) le contexte entourant la parentalité (par exemple : caractéristiques sociodémographiques), 2) les compétences fondamentales (caractéristiques individuelles intrinsèques au parent) et 3) ses compétences fonctionnelles (pratiques éducatives). Une intervention, par exemple un PEHP, qui viserait à améliorer les compétences parentales devrait tenir compte de tous ces facteurs. L'évaluation de l'intervention devrait en faire tout autant.

Sur le plan du contexte, il est reconnu que les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues deviennent parents plus jeunes, sont peu scolarisés et souvent sans emploi ni milieu de vie stable, ce qui augmente le risque de négligence (Bailey *et al.*, 2013 ; Ben-David, 2016 ; Donohue *et al.*, 2006 ; Dunn *et al.*, 2002 ; Jones, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). Les mères qui ont une telle addiction vivent souvent en contexte de monoparentalité (Ben-David, 2016 ; Donohue *et al.*, 2006), ce qui affecte leurs pratiques éducatives (inconstance, discipline sévère, faible supervision) (Barnard et McKeganey, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). Ces parents vivent souvent de l'isolement social ou côtoient un réseau composé d'autres parents dépendants et ont plus de difficulté à maintenir des relations saines et durables avec leur entourage (Ben-David, 2016 ; Donohue *et al.*, 2006 ; Dunn *et al.*, 2002 ; Mayes et Truman, 2002). L'abus de substances est d'ailleurs associé à une plus grande fréquence et sévérité de conflits, d'abus et de violence, de communication déficiente et de mauvais

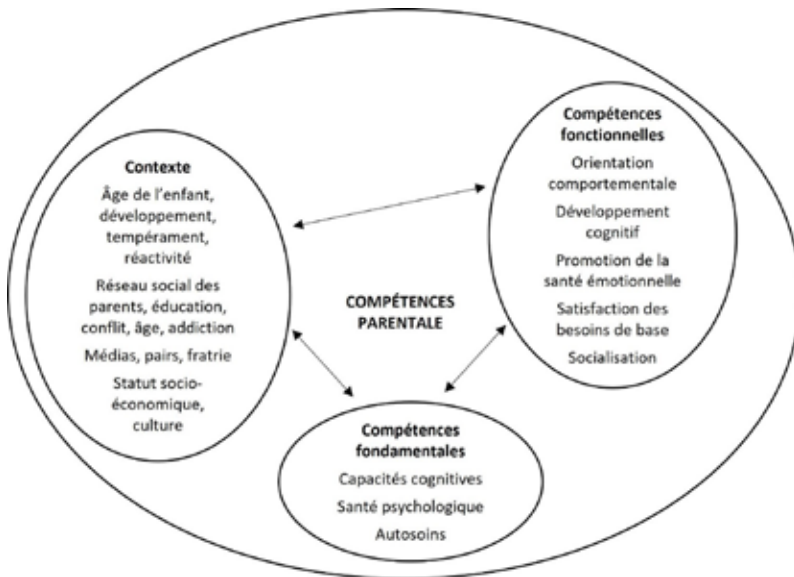
fonctionnement familial (Donohue *et al.*, 2006 ; Dunn *et al.*, 2002 ; Jones, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). Ces difficultés augmentent le risque que l'enfant soit témoin ou victime de violence ou de mauvais traitements (Barnard et McKeganey, 2004 ; Dunn *et al.*, 2002 ; Lavergne *et al.*, 2001 ; Mayes et Truman, 2002).

Sur le plan des compétences fondamentales, Mayes et Truman (2002) soulèvent que les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues sont plus déprimés et impulsifs, et donc moins disponibles affectivement et psychologiquement pour leurs enfants. Ils sont plus vulnérables et en détresse, moins tolérants à la frustration et ont des attentes irréalistes envers les besoins et les capacités de leurs enfants. Ces problèmes augmentent le risque de pratiques maltraitantes, comme le désengagement, le surcontrôle ou le rejet (Ben-David, 2016 ; Donohue *et al.*, 2006 ; Dunn *et al.*, 2002 ; Kerwin, 2005 ; Mayes et Truman, 2002 ; Mogro-Wilson *et al.*, 2013 ; Stith *et al.*, 2009).

Pour ce qui est des compétences fonctionnelles, selon Johnson *et al.* (2014), la discipline qui est appropriée, efficace et bénéfique se compose de consignes et d'exigences prévisibles et adaptées au développement de l'enfant, de limites fermes et justes, de conséquences cohérentes et modérées, ainsi que d'encouragement des bons comportements de l'enfant, mis en œuvre de façon claire, calme, constante et sensible, par opposition aux pratiques disciplinaires qui sont impulsives, dures, abusives ou coercitives (Besnard *et al.*, 2011 ; Sahithya *et al.*, 2019). Les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues présentent souvent des conduites disciplinaires incohérentes, inconstantes et dysfonctionnelles (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue *et al.*, 2006 ; Mayes et Truman, 2002). Leur parentalité se situe dans les extrêmes, avec une tendance à soit surcontrôler, soit se désengager (Mayes et Truman, 2002). Selon le modèle de Johnson *et al.* (2014), le parent compétent supervise et régleme les activités, les fréquentations et l'éducation de son enfant, afin de le protéger et soutenir sa réussite, de façon constante, non intrusive et ajustée au développement. Chez les parents présentant une addiction, certains ont tendance à négliger la supervision de leurs enfants (Barnard et McKeganey, 2004 ; Donohue *et al.*, 2006), alors que d'autres offrent une supervision intrusive (Mayes et Truman, 2002). Finalement, selon Johnson *et al.* (2014), des démonstrations de chaleur, d'affection, de sensibilité aux besoins, d'intérêt et de disponibilité émotionnelle du

parent dans sa relation avec l'enfant sont nécessaires pour la promotion de la santé émotionnelle de son enfant. Cette réponse parentale chaleureuse facilite l'attachement, le développement de l'estime de soi et les compétences sociales (Cummings et Cummings, 2002 ; Collins *et al.*, 2002). Les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues utilisent également moins de pratiques éducatives positives et ont tendance à ignorer, éviter ou rejeter les interactions avec leurs enfants (Donohue *et al.*, 2006 ; Mayes et Truman, 2002 ; Straussner et Fewell, 2018). Ils sont reconnus pour être moins chaleureux et sensibles envers leur enfant (Barnard et McKeganey, 2004), et leurs stratégies disciplinaires sont plus axées sur la punition, la coercition (Barnard et McKeganey, 2004 ; Mayes et Truman, 2002). L'addiction parentale peut finalement avoir comme conséquence de placer l'enfant en situation de parentification, situation où ce dernier prend le poids de la consommation de son parent sur ses épaules, tente de gérer ses problèmes et de s'appropriier sa souffrance (Landry *et al.*, 2010).

Schéma 1. Conceptualisation interdisciplinaire, interactive et contextuelle des compétences parentales selon Johnson *et al.* (2014)



Le modèle de Johnson *et al.* (2014) permet d'expliquer les limites parentales des adultes ayant une addiction par l'interaction des trois

catégories de facteurs. Ainsi, une jeune mère monoparentale, isolée socialement, présentant des symptômes dépressifs pourrait consommer de l'alcool quotidiennement pour faire face à ses difficultés. Or le cumul de facteurs (jeune mère, monoparentale, présence de symptômes dépressifs et consommation quotidienne) risque fort d'affecter ses pratiques éducatives. S'il est difficile de changer quoi que ce soit à certaines caractéristiques (âge, sexe, structure familiale), pour pallier les difficultés, les PEHP cherchent tout de même à cibler des facteurs dans les trois catégories du modèle de Johnson (2014), tels que les pratiques éducatives, les difficultés individuelles du parent, l'isolement social, etc. Le modèle de Johnson *et al.* (2014) permet d'avoir un regard plus large sur les caractéristiques pouvant influencer la parentalité et l'amélioration des pratiques. Bien que sensible au contexte dans lequel vivent les familles qui participent au programme, Cap sur la famille (Lavature *et al.*, 2018) vise davantage l'amélioration des compétences fonctionnelles et fondamentales des parents. Dans cette visée, l'étude s'intéresse aux caractéristiques des parents associées à l'amélioration de leurs compétences fonctionnelles.

Efficacité des PEHP en fonction des caractéristiques parentales

Bien que les PEHP ciblent des facteurs dans les trois catégories du modèle de Johnson (2014), ce ne sont pas tous les parents qui bénéficient également de leur participation à un PEHP. Par exemple, en ce qui concerne le contexte, Byrne *et al.* (2013) observent que l'âge du parent n'est pas lié à l'amélioration des pratiques disciplinaires, mais que les pères s'améliorent plus que les mères sur le plan des pratiques disciplinaires coercitives et du guidage moral au cours d'un PEHP. Considérant que dans cette étude, les pères ne sont représentés que par 7 % de l'échantillon, il est difficile de tirer une conclusion ferme. Il est donc intéressant de vérifier davantage l'effet du sexe auprès d'un échantillon composé davantage d'hommes, de même que l'association entre l'âge du parent et l'évolution des pratiques éducatives, ce que propose la présente étude. Par ailleurs, les parents qui sont peu scolarisés et ceux qui sont monoparentaux s'amélioreraient plus que les autres au niveau du contrôle disciplinaire, de la supervision et de la promotion de la santé émotionnelle, mais aucun lien ne serait présent entre ces caractéristiques des parents et l'évolution de la discipline coercitive (Almeida *et al.*, 2012 ; Byrne *et al.*, 2014). Plus spécifiquement, Byrne *et al.* (2014) concluent que les parents sans emploi qui

ont un faible revenu améliorent davantage le contrôle disciplinaire, la supervision et la chaleur dans leurs pratiques, alors que les parents qui ont un emploi et un meilleur revenu s'améliorent davantage au niveau de la communication et du soutien à l'autonomie. La scolarité, la structure familiale et le statut socio-économique du parent peuvent donc être associés à l'évolution positive de certaines pratiques éducatives, mais pas de toutes. Il semble important d'évaluer séparément les différentes pratiques éducatives.

Les conclusions d'une étude suggèrent que les parents qui consomment plus fréquemment de l'alcool ou des drogues à l'entrée dans un PEHP améliorent davantage leurs compétences fonctionnelles à la fin du programme, comparés aux parents ayant une consommation moins fréquente (Harm *et al.*, 1998). Quoiqu'intéressantes, cette étude date et les PEHP ayant beaucoup évolué au cours des vingt dernières années, leurs résultats gagneraient à être révisés. De plus, outre la fréquence de consommation, aucune étude ne s'est intéressée à sa gravité en considérant la nature des substances consommées, la quantité et les conséquences associées.

Une meilleure connaissance des liens entre le contexte et les compétences fondamentales des parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues et le changement de leurs compétences fonctionnelles au cours d'un PEHP permettrait d'identifier des facteurs associés à l'efficacité des PEHP et permettrait d'offrir un soutien supplémentaire aux parents affichant ces facteurs dès le début du PEHP. La présente étude vise donc à vérifier si les caractéristiques contextuelles (âge, sexe, scolarité, occupation d'un travail, structure familiale, fréquence et gravité de la consommation) et les compétences fondamentales (symptômes d'anxiété et d'irritabilité) des parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues prédisent l'évolution de leurs compétences fonctionnelles (supervision, discipline inconstante, chaleur-affection) au cours d'un PEHP. L'assiduité aux rencontres sera utilisée à titre de variable de contrôle.

Méthode

Déroulement de l'étude

Les participants au programme ont été recrutés dans des CRD du Québec, ainsi que dans des organismes communautaires partenaires.

Lors de la rencontre préprogramme, les animateurs ont présenté les modalités de l'étude et les parents ont consenti à y participer par écrit. Les parents ont rempli les questionnaires du premier temps de mesure lors cette rencontre (T1), puis à nouveau à la fin du programme (T2).

Échantillon

Au total, 52 parents ont accepté de participer à l'étude et parmi ceux-ci, 29 parents ont complété le programme et donc rempli le protocole d'évaluation avant et après le programme, pour un taux d'attrition de 44,2 %. Les caractéristiques des participants à l'étude sont présentées dans le tableau 1. Les 29 participants sont des mères biologiques ($n = 18$), des pères biologiques ($n = 8$) ou des conjoints de la mère biologique ($n = 2$). Ils sont âgés en moyenne de 39 ans et ont pour la plupart un diplôme d'études secondaires. Un peu plus de la moitié travaillent ou sont étudiants (59,3 %) et sont monoparentaux (53,6 %).

Les taux d'attrition et d'abandon élevés faisant en sorte que seule une partie des données sont considérées ont pu nuire à la validité externe de l'étude. Pour pallier cette limite, les caractéristiques contextuelles, les compétences fondamentales et les compétences fonctionnelles (supervision lacunaire, discipline inconstante et pratiques chaleureuses et affectueuses) des parents ayant complété le programme ($n = 29$) ont été comparées à celles des parents ayant abandonné hâtivement ($n = 23$) au moyen d'analyses de chi-carré ou de tests-t indépendants. Les résultats indiquent que les participants ayant quitté le programme avant la fin sont légèrement plus jeunes ($t(47) = -2,106, p < 0,05$) et plus anxieux ($t(50) = 1,8, p < 0,1$) que ceux qui l'ont complété.

Mesures

Les caractéristiques contextuelles

Données socio-démographiques

Un questionnaire de renseignements généraux complété par les parents a permis d'obtenir plusieurs informations. La variable « âge du parent » a été utilisée de manière continue, alors que les variables sexe du parent, structure familiale, scolarité et occupation d'un travail ont été dichotomisées comme suit : « homme (0) » ou « femme (1) », « monoparental (0) » ou « biparental (1) (familles intactes ou recomposées) », parents « n'ayant pas complété le secondaire (0) » ou

« ayant complété le secondaire (1) » et parents « sans occupation (0) (chômeurs, sur l'aide sociale, en congé de maternité ou de maladie, à la retraite, invalides, tenant la maison ou autre) » ou « occupés (1) (emploi à temps plein ou à temps partiel et étudiants) ».

Assiduité aux rencontres

L'assiduité des participants risquant d'affecter l'évolution des parents constitue la variable de contrôle, représentée par le nombre de rencontres auxquelles le parent a assisté, divisé par le nombre de rencontres offertes à son groupe.

Consommation d'alcool et de drogues

La fréquence et la gravité de la consommation d'alcool et de drogues ont été évaluées à l'aide du DEBA-Alcool et du DÉBA-Drogues (Tremblay *et al.*, 2001). Pour la fréquence de consommation, à partir des échelles de Likert en cinq points, les deux variables ont été dichotomisées selon que le parent consommait « moins d'une fois par semaine (0) » ou « 1 fois ou plus par semaine (1) ». Pour la gravité de consommation, la somme des résultats à cinq énoncés du DÉBA – Alcool et Drogue donne un score de sévérité de l'addiction, indiquant la gravité de la consommation problématique classée en trois catégories, soit faible, modérée et élevée. Des questions telles que « Au cours de la dernière année, avez-vous pensé que vous aviez perdu le contrôle de votre consommation ? » ou « Avez-vous souhaité être capable d'arrêter votre consommation ? » sont posées. Pour la présente étude, les niveaux de gravité « modéré » et « élevé » ont été rassemblés, de manière à statuer si la consommation présente une « gravité faible (0) » ou une « gravité moyenne-sévère (1) ». La cohérence interne est bonne pour l'échantillon à l'étude, avec un alpha de 0,88.

Les compétences fondamentales

Anxiété et irritabilité

La version abrégée de l'Indice de détresse psychologique (Prévile *et al.* 1992) a été utilisée pour évaluer l'anxiété (3 items) et l'irritabilité (4 items) du parent. Pour chaque échelle, le parent indique la fréquence à laquelle il a vécu les situations décrites sur une échelle Likert en quatre points allant de « jamais (1) » à « très souvent (4) ». Des questions telles que « Au cours des sept derniers jours, vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ? » ou « Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose ? » sont présentées. Les réponses à chaque énoncé sont additionnées pour chaque

échelle. Un score au-dessus de 2,12 pour l'anxiété et de 2,48 pour l'irritabilité représente une difficulté chez le parent. Prévillle et ses collaborateurs (1992) observent une cohérence interne de 0,72 pour l'échelle d'anxiété et de 0,74 pour l'échelle irritabilité. La cohérence interne de ces échelles pour les 52 participants à l'étude au départ est semblable, avec un alpha de 0,73 pour l'anxiété et de 0,78 pour l'irritabilité.

Les compétences fonctionnelles

Évolution des pratiques éducatives

Les pratiques éducatives ont été évaluées avant et après le programme, au moyen de deux questionnaires. D'abord, la supervision lacunaire (10 items) et la discipline inconstante (6 items) ont été évaluées avec deux échelles de la version française de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991). Les parents indiquent la fréquence d'utilisation de ces pratiques sur une échelle Likert en cinq points allant de « jamais (1) » à « toujours (5) ». Des questions telles que « Votre enfant ne vous laisse pas de note ou ne vous laisse pas savoir où il (elle) va. » ou « Vous menacez de punir votre enfant et ne mettez pas à exécution votre punition. » sont posées. Pour les deux échelles, plus le score moyen (1 à 5) est élevé, plus la supervision est lacunaire et la discipline est inconstante. La cohérence interne de l'échelle de supervision lacunaire est bonne ($\alpha = 0,81 - 0,83$) selon Essau *et al.* (2006) et acceptable dans l'échantillon à l'étude, au départ ($\alpha = 0,59$; $n = 50$) et à la fin du programme ($\alpha = 0,55$; $n = 29$). L'échelle de discipline inconstante offre une cohérence interne limitée ($\alpha = 0,54-0,62$) dans l'étude d'Essau *et al.* (2006), mais très bonne pour l'échantillon à l'étude de ($\alpha = 0,82$ au départ et de $\alpha = 0,81$ à la fin).

La chaleur et l'affection parentales (8 items) ont été évaluées à l'aide de l'échelle chaleur-affection de la version française abrégée du *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire* (Rohner, 2005). Les parents indiquent leur appui aux énoncés sur une échelle de Likert en quatre points allant de « presque jamais vrai (1) » à « presque toujours vrai (4) ». Des questions telles que « J'aide mon enfant à dire ce qui lui tient à cœur. » ou « Je fais en sorte que mon enfant se sente désiré et utile. » sont présentées. Plus le score moyen total (1 à 4) est élevé, plus le parent est chaleureux et affectueux dans ses pratiques éducatives. La cohérence interne est bonne pour l'échantillon à l'étude, avec des alphas de 0,80 ($n = 52$) au départ et de 0,57 ($n = 29$) à la fin.

La différence entre les scores au T1 et au T2 a été calculée afin d'estimer l'évolution des pratiques éducatives. Pour la supervision lacunaire et la discipline inconstante, comme un score plus élevé montre une plus grande difficulté, les résultats du T2 ont été soustraits de ceux du T1, pour qu'un score positif représente une amélioration au terme du programme. Comme la chaleur et l'affection sont des aspects positifs des pratiques éducatives, les résultats au T1 ont été soustraits de ceux au T2 pour qu'un score positif démontre une amélioration. En somme, pour les trois compétences fonctionnelles étudiées, plus la différence entre les deux temps de mesure est grande, plus il y a eu de changements positifs (amélioration) dans les pratiques éducatives.

Anlaysia

Pour atteindre l'objectif de l'étude, soit de vérifier quelles caractéristiques contextuelles et compétences fondamentales prédisent l'évolution des compétences fonctionnelles (supervision, discipline, chaleur-affection), des analyses préliminaires ont d'abord été menées pour évaluer la normalité des distributions des variables. Les indices d'asymétrie et d'aplatissement ont permis de conclure à des distributions suffisamment normales ($|SI| < 3$, $|KI| < 8$) pour que les variables soient utilisées dans les analyses paramétriques (Kline, 2011).

Des corrélations de Pearson pour les variables continues et de Spearman pour les variables dichotomiques ont ensuite été utilisées, afin de vérifier les liens univariés entre les caractéristiques contextuelles, les compétences fondamentales et l'évolution des trois pratiques éducatives. Les caractéristiques qui sont corrélées à au moins une des trois compétences fonctionnelles ont été intégrées dans trois régressions linéaires multiples à rebours distinctes. L'avantage de ce type de régression est de diminuer graduellement le nombre de variables inutilement considérées dans la régression en considérant toutes les variables au départ et en affectant le moins possible la puissance statistique des analyses.

Résultats

Portrait des parents à l'entrée dans le programme

Les caractéristiques des parents à l'entrée au programme sont présentées dans le tableau 1. Ceux-ci présentaient un score d'anxiété moyen de 2,4 (É-T = 0,7) et d'irritabilité de 2,0 (É-T = 0,6). Dans

leur pratique, les parents présentaient un niveau moyen de supervision lacunaire de 1,3 (É-T = 0,3), de discipline inconstante de 2,6 (É-T = 0,8) et de chaleur et d'affection de 3,7 (É-T = 0,4).

Tableau 1. Caractéristiques des participants à l'étude

| Caractéristiques des participants | Proportion | Moyenne (É-T) |
|---|------------|---------------|
| Sexe (n = 28) | | |
| Homme | 35,7 % | |
| Femme | 64,2 % | |
| Âge (n = 27) | | 39,0 (6,7) |
| Structure familiale (n = 28) | | |
| Monoparental | 53,6 % | |
| Biparental | 46,4 % | |
| Niveau de scolarité (n = 28) | | |
| N'ayant pas complété le secondaire | 14,3 % | |
| Ayant complété le secondaire | 85,7 % | |
| Occupation (n = 27) | | |
| Sans occupation | 40,7 % | |
| Occupés | 59,3 % | |
| Assiduité (n = 21) | | 90,0 (0,1) |
| Conso. alcool (12 derniers mois) (n = 28) | | |
| Moins d'une fois/semaine | 60,7 % | |
| 1 fois/semaine ou plus | 39,3 % | |
| Conso. drogues (12 derniers mois) (n = 27) | | |
| Moins d'une fois/semaine | 63, % | |
| 1 fois/semaine ou plus | 37,0 % | |
| Gravité de consommation (n = 27) | | |
| Gravité faible | 22,2 % | |
| Gravité moyenne-sévère | 77,8 % | |
| Niveau d'anxiété (n = 29) | | 2,4 (0,7) |
| Niveau d'irritabilité (n = 29) | | 2,0 (0,6) |
| T1 Supervision (n = 29) | | 1,3 (0,3) |
| T1 Discipline (n = 29) | | 2,6 (0,8) |
| T1 Chaleur-affection (n = 29) | | 3,7 (0,4) |
| Évolution supervision (n = 29) | | 0,1 (0,3) |
| Évolution discipline (n = 29) | | 0,5 (0,6) |
| Évolution chaleur-affection (n = 29) | | 0,1 (0,4) |

Tableau 2

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---------------------------------|-------|--------|-------|--------|---------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|-------|------|----|
| 1. Sexe | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Âge | 0,04† | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 3. Structure familiale | -0,2 | 0,1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 4. Niveau de scolarité | -0,12 | 0,24 | 0,03 | 1 | | | | | | | | | | |
| 5. Occupation | 0,48* | 0,39† | -0,05 | 0,29 | 1 | | | | | | | | | |
| 6. Assiduité | -0,27 | -0,47* | 0,24 | 0,10 | 0,00 | 1 | | | | | | | | |
| 6. Fréq. conso. alcool | 0,32 | 0,11 | -0,13 | 0,33† | 0,53*** | 0,21 | 1 | | | | | | | |
| 7. Fréq. conso. drogue | 0,05 | 0,12 | -0,09 | 0,10 | -0,2 | -0,15 | -0,32† | 1 | | | | | | |
| 8. Gravité consommation | 0,23 | -0,17 | -0,3 | 0,28 | 0,09 | -0,14 | 0,41* | 0,25 | 1 | | | | | |
| 9. Niveau d'anxiété | -0,08 | -0,21 | -0,09 | -0,16 | -0,25 | 0,13 | -0,26 | -0,06 | 0,04 | 1 | | | | |
| 10. Niveau d'irritabilité | -0,05 | -0,43* | 0,41* | -0,42* | -0,43* | -0,16 | -0,24 | -0,05 | 0,13 | 0,52** | 1 | | | |
| 12. Évolution supervision | -0,27 | 0,12 | 0,19 | -0,10 | 0,00 | 0,03 | -0,23 | 0,11 | -0,29 | -0,38* | -0,23 | 1 | | |
| 13. Évolution discipline | -0,27 | -0,29 | -0,13 | -0,15 | -0,24 | 0,06 | -0,08 | 0,07 | 0,2 | 0,19 | 0,35† | 0,17 | 1 | |
| 14. Évolution chaleur-affection | -0,29 | -0,5** | 0,19 | -0,28 | -0,34† | 0,21 | -0,41* | -0,28 | -0,34† | 0,41* | 0,61*** | -0,08 | 0,27 | 1 |

† = p < 0,1 ; * = p < 0,05 ; ** = p < 0,01 ; *** = p < 0,001

Relations entre les caractéristiques contextuelles, les compétences fondamentales et l'évolution des pratiques éducatives

Les résultats des analyses de corrélations, présentés dans le tableau 2, montrent que six caractéristiques contextuelles et compétences fondamentales sont associées à l'évolution d'au moins une pratique éducative des parents entre le début et la fin du programme, soit l'âge du parent, l'occupation d'un emploi, la fréquence de consommation d'alcool, la gravité de la consommation, l'anxiété et l'irritabilité. Ainsi, moins le parent est anxieux au départ, plus il améliore sa supervision. Plus il est irritable au départ, plus il améliore la constance de sa discipline. Le changement sur le plan de la chaleur-affection du parent est corrélé négativement avec l'âge, l'occupation d'un emploi, la fréquence de la consommation d'alcool et la gravité de la consommation et positivement avec l'anxiété et l'irritabilité. Ainsi, les parents plus jeunes et qui occupent un emploi améliorent davantage leur chaleur-affection. De plus, moins ils consomment fréquemment de l'alcool, moins leur consommation est grave, plus ils sont anxieux et irritables et plus ils améliorent la chaleur-affection de leurs pratiques au cours du programme.

L'âge, le statut d'emploi, la fréquence de la consommation d'alcool, la gravité de la consommation problématique, l'anxiété et l'irritabilité ont été retenus pour la suite des analyses. La première régression linéaire à rebours réalisée (présentés dans le tableau 3) établit un modèle prédictif de l'évolution de la supervision parentale et démontre que seule l'anxiété à l'entrée dans le programme est incluse, expliquant à elle seule 15,2 % de la variance. Plus le parent manifeste de l'anxiété avant le programme, moins il améliore sa supervision durant le programme. La fréquence de consommation d'alcool ($B = 0,01, p = 0,98$), l'occupation ($B = 0,01, p = 0,96$), l'âge ($B = 0,05, p = 0,80$), le niveau d'irritabilité ($B = 0,16, p = 0,51$) et la gravité de la consommation ($B = -0,26, p = 0,17$) ne prédisent pas l'évolution de la supervision.

La seconde régression linéaire à rebours réalisée indique que l'amélioration de la constance dans la discipline est prédite par le niveau d'irritabilité du parent avant le programme, qui en explique 10,4 % de la variance. Plus le parent est irritable à l'entrée au programme, plus il améliore la constance de ses pratiques disciplinaires

Tableau 3. Résultats significatifs des régressions linéaires à rebours

| Évolution des pratiques | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------|------|----------------|-------------------|------|------|-------------------|----------------------|------|------|----------------|--|
| | Supervision | | | | Discipline | | | | Chaleur et affection | | | | |
| | B | F | ddl | R ² | B | F | ddl | R ² | B | F | ddl | R ² | |
| Caractéristiques prédictrices | | 5,31 | 1,24 | 0,15* | | 3,79 | 1,24 | 0,10 [†] | | 9,97 | 3,24 | 0,53*** | |
| Niveau d'anxiété | -0,43* | | | | | | | | | | | | |
| Niveau d'irritabilité | | | | | 0,38 [†] | | | | 0,54** | | | | |
| Âge | | | | | | | | | -0,30 [†] | | | | |
| Gravité de la consommation | | | | | | | | | -0,36* | | | | |

[†] = $p < 0,1$; * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

au terme du programme. L'anxiété ($B = -0,04, p = 0,89$), le risque de consommation problématique ($B = -0,04, p = 0,89$), l'occupation ($B = -0,14, p = 0,62$), la fréquence de consommation d'alcool ($B = 0,11, p = 0,61$) et l'âge ($B = -0,24, p = 0,27$) ne prédisent pas l'évolution des pratiques disciplinaires.

La troisième régression linéaire à rebours réalisée visant à prédire l'amélioration des pratiques de chaleur-affection du parent à l'endroit de son enfant indique que l'âge des parents, la gravité de la consommation et l'irritabilité mesurée avant le programme y sont associés. Ainsi, les parents plus jeunes présentant une consommation moins grave, mais étant plus irritables à l'entrée dans le programme tendent davantage à améliorer le caractère chaleureux et affectueux de leurs pratiques éducatives. Ce modèle de régression explique 52,9 % de la variation de l'évolution de la compétence chaleur-affection durant le programme. En revanche, la fréquence de consommation d'alcool ($B = -0,02, p = 0,94$), l'occupation ($B = -0,09, p = 0,61$) et l'anxiété ($B = 0,11, p = 0,56$) ne prédisent pas l'évolution de cette pratique.

Discussion

L'objectif de l'étude était de vérifier si les caractéristiques contextuelles (âge, sexe, niveau de scolarité, structure familiale, occupation, assiduité aux rencontres, fréquence et gravité de la consommation) et les compétences fondamentales (niveau d'anxiété et d'irritabilité) des parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues prédisent l'évolution de leurs compétences fonctionnelles (supervision, discipline, chaleur-affection) suite à leur participation au PEHP Cap sur la famille (Lavature *et al.*, 2018). Les résultats démontrent que l'âge, la gravité de la consommation, le niveau d'anxiété et d'irritabilité des parents à l'entrée dans le programme prédisent une évolution positive dans au moins une pratique parentale.

Au niveau de l'âge, les résultats démontrent que plus les parents sont jeunes, plus ils tendent à s'améliorer sur le plan de la chaleur de leurs pratiques éducatives. Ce résultat pourrait être expliqué non seulement par l'âge des parents, mais également par celui des enfants. Les parents les plus jeunes de l'échantillon ont en fait des enfants de plus bas âge, lesquels sont souvent plus enclins à accueillir cette affection de la part de leurs parents, en comparaison aux enfants

plus vieux souvent plutôt à la recherche d'autonomie et de différenciation vis-à-vis de leurs parents (Tap *et al.*, 2005). Les parents qui sont bien accueillis lorsqu'ils manifestent nouvellement de la chaleur envers leur enfant en sont probablement renforcés, ce qui pourrait les encourager à poursuivre en ce sens. Au contraire, si un enfant plus âgé réagit de manière à rejeter les efforts du parent à manifester son affection, celui-ci risque de ne pas persévérer.

Au niveau des autres caractéristiques contextuelles, outre l'âge des parents, aucune association n'a été établie entre ces caractéristiques et l'évolution des compétences fonctionnelles. Les résultats diffèrent de ceux des études antérieures (Almeida *et al.*, 2012 ; Byrne *et al.*, 2013) en ce qui concerne le niveau de scolarité, l'occupation d'un emploi et la structure familiale. Si le fait d'avoir un emploi était significativement, mais faiblement corrélé à l'évolution de compétences chaleur-affection chez les parents ayant une addiction, une fois cette caractéristique introduite dans un modèle multivarié, aucun lien n'est observé. La divergence entre les résultats de la présente étude et ceux des études recensées peut être attribuable aux différences de classification des caractéristiques et au choix des pratiques éducatives mises en relation. Il semble également probable que le programme ait simplement répondu sans distinction aux besoins des participants, et ce, indépendamment de leur sexe, scolarité, emploi ou de la structure familiale du parent. Finalement, les résultats démontrent que les parents présentant une consommation d'alcool ou de drogues moins grave à l'entrée dans le programme augmentent l'utilisation de pratiques chaleureuses et affectueuses, ce qui concorde avec les études précédentes qui rapportent que les parents qui sont davantage préoccupés par leur consommation sont moins enclins à offrir de l'attention à leur enfant (Barnard et McKeganey, 2004). Comme l'addiction est caractérisée par des cycles de rechute et de récupération, lors de périodes d'abstinence ou consommation moindre, l'impact de la consommation du parent sur l'équilibre familial peut se voir amoindri, alors qu'en période de consommation plus intense, les besoins des enfants peuvent être repoussés au second plan derrière ceux liés à la consommation (Barnard et McKeganey, 2004). Les parents qui sont moins préoccupés par leur consommation auraient donc plus de temps et de disponibilité pour leur enfant. Ainsi, un travail concomitant sur la consommation et les compétences parentales engendre plus de changement positif dans les deux domaines. Il est suggéré de continuer d'offrir des PEHP de concert avec des traitements pour

le problème de consommation global, afin d'outiller davantage les parents et d'amoindrir les conséquences chez les enfants.

En ce qui concerne les compétences fondamentales, les résultats suggèrent que moins les parents sont anxieux à l'entrée au programme, plus ils tendent à améliorer la supervision de leur enfant. Bien que ces résultats semblent contre-intuitifs, ils s'expliquent probablement par le lien entre anxiété et surprotection parentale. Chez les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues, on observe souvent une inversion des rôles entre l'enfant et son parent, poussant l'enfant à assumer des responsabilités inappropriées pour son niveau développemental et à assumer prématurément des responsabilités d'adulte (Landry *et al.*, 2010). Ces parents auraient acquis moins de connaissances sur le développement, la façon de prendre soin d'un enfant et sur les pratiques éducatives adéquates (Neger et Prinz, 2015), les menant à des attentes irréalistes envers leurs enfants. Le programme Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018) aborde les besoins des enfants de six à douze ans et permet aux parents de mieux comprendre leur rôle, ainsi que les besoins d'assistance et d'accompagnement des enfants en fonction de leur âge. L'amélioration de la surveillance pourrait donc s'expliquer par ces nouvelles connaissances, encourageant les parents à revoir à la hausse le niveau d'attention et de surveillance accordées à leur enfant. L'anxiété des parents pourrait les amener à surveiller davantage leurs enfants, avant même leur participation au programme, ce qui expliquerait une augmentation moindre de la supervision. Un niveau trop élevé de supervision peut toutefois mener à des pratiques plus négatives, comme la surprotection, le surcontrôle et l'intrusion (Besnard *et al.*, 2011 ; Morris *et al.*, 2013 ; Sahithya, 2019). Ce résultat soulève l'importance de questionner l'adéquation de la supervision et la représentation que le parent en fait pour bien dépister les parents avec un haut niveau d'anxiété au début du PEHP, afin de bien évaluer leur supervision pour ne pas encourager un comportement de surprotection et de s'assurer qu'ils n'offrent pas une supervision intrusive (Mayes et Truman, 2002).

Pour ce qui est de la présence d'irritabilité, les résultats montrent que plus les parents sont irritables en début de programme, plus ils tendent à améliorer la chaleur de leurs pratiques et la constance dans leur discipline au cours du programme. Peut-être que le programme Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018) leur permet d'exprimer leurs émotions, leurs frustrations et d'être plus disponibles et attentionnés

pour leurs enfants. En effet, les thèmes de la communication, des pratiques éducatives positives et de l'attention sélective sont abordés. D'un point de vue systémique, le fait que le parent et l'enfant apprennent à « travailler ensemble » peut aussi diminuer les frustrations associées au rôle de parent. Il est intéressant de constater qu'en moyenne, les parents participant au programme Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018) améliorent les compétences fonctionnelles (chaleur-affection et constance dans leur discipline) qui semblent les plus opposées à leurs compétences fondamentales (irritabilité). Le programme semble ainsi répondre à leurs besoins de départ en matière de pratiques éducatives. L'évaluation clinique initiale proposée en début de programme peut y être pour quelque chose en permettant aux parents et aux intervenants d'identifier des objectifs spécifiques réalistes et pertinents pour chaque famille. Cette pratique rejoint d'ailleurs les recommandations en matière de meilleures pratiques (Wilson *et al.* 2007). L'atteinte des objectifs permettrait aux parents de vivre des réussites face à leur participation au programme et de mousser leur sentiment d'efficacité parentale.

En terminant, les résultats de la présente étude doivent être interprétés à la lumière de certaines limites. D'abord, le nombre de parents recrutés, quoique nombreux pour une étude évaluative, demeure restreint d'un point de vue statistique. Près de la moitié des participants ont quitté l'étude, ce qui a considérablement réduit l'échantillon aux fins d'analyse et limité la généralisation des résultats. Toutefois, comme les participants ayant quitté l'étude se différencient peu de ceux l'ayant complété, l'impact de l'attrition a été réduit. Il serait tout de même intéressant de reproduire cette étude avec un échantillon plus grand, pour en appuyer les résultats.

Le modèle de Johnson *et al.* (2014) et les résultats des études recensées suggéraient que d'autres compétences fondamentales (isolement social, fréquentation de pairs déviants, autres difficultés de santé mentale) auraient pu être mises en relation avec d'autres compétences fonctionnelles (communication et soutien à l'autonomie, guidage moral, expression des émotions, réponse aux besoins de base, socialisation). Le pourcentage de variance expliquée par les régressions semble d'ailleurs corroborer cette suggestion et laisse croire que d'inclure dans les modèles de nouvelles compétences pourrait permettre d'expliquer une plus grande partie de la variance. Il serait également intéressant d'étudier davantage la variable « supervision

parentale », en utilisant une mesure permettant de juger du niveau de supervision parfois trop élevé de certains parents, de manière à évaluer la surprotection et le surcontrôle, de même que la manière dont est assurée cette supervision (Besnard *et al.*, 2011 ; Morris *et al.*, 2013 ; Sahithya, 2019). Dans les prochaines études, l'ajout d'autres compétences fondamentales et fonctionnelles à l'étude permettrait sans doute d'expliquer davantage l'évolution des pratiques éducatives au cours d'un PEHP.

Enfin, dans la présente étude, le parent ayant une addiction était l'unique répondant pour tous les questionnaires, ce qui aurait pu occasionner un biais de désirabilité sociale. Comme le phénomène d'addiction en parentalité est encore très peu abordé et mal vu dans la société, les parents qui vivent cette réalité sont souvent habités par un fort sentiment de culpabilité et de jugement (Morissette et Venne, 2009). Certains parents refuseraient d'ailleurs de s'impliquer dans une démarche d'aide ou seraient plus propices à l'abandonner hâtivement par peur de perdre la garde de leurs enfants, peur d'ailleurs omniprésente chez les parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues (Bertrand *et al.*, 2007 ; Neger et Prinz, 2015). Il est donc possible de croire que même si ces parents sont volontaires pour participer au programme et à la recherche, un biais de désirabilité sociale existe. Dans de futures études, l'ajout d'un second répondant ou de données qualitatives pourrait permettre de limiter ce type de biais et de trianguler les résultats obtenus.

Conclusion

La présente étude visait à vérifier si certaines caractéristiques contextuelles et compétences fondamentales pouvaient prédire l'évolution des pratiques parentales des parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues au cours du PEHP Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018). Les résultats obtenus proposent que l'âge des parents, la présence d'anxiété et d'irritabilité, ainsi que la gravité de la consommation d'alcool et de drogues à l'entrée dans le programme prédisent l'évolution de la qualité de la supervision et de la discipline parentale tout autant que l'utilisation de pratiques chaleureuses et affectives. Considérant que l'addiction est le problème de fonctionnement le plus souvent relevé chez les parents faisant preuve de mauvais traitements envers leurs enfants (Léveillé *et al.*, 2007), qu'elle peut affecter la

qualité de ses pratiques éducatives (Bertrand *et al.*, 2007) et occasionner des conséquences néfastes chez les enfants (Dunn et al., 2002), les résultats militent en faveur de poursuivre l'implantation de PEHP comme Cap sur la famille (Laventure *et al.*, 2018) auprès des parents ayant une addiction à l'alcool ou aux drogues. La nécessité de soutenir ces parents demeure, afin de favoriser indirectement le bon développement de leurs enfants et de minimiser les impacts négatifs de la consommation sur eux. Au niveau clinique, cette recherche démontre l'importance d'une évaluation rigoureuse des différentes caractéristiques et compétences des parents avant d'amorcer le programme, de manière à mieux les aider à se fixer des objectifs adaptés et d'offrir un soutien particulier. Pour pousser plus loin les connaissances sur le sujet, de futures études devraient étudier d'autres caractéristiques associées au contexte (isolement des parents, ressources pouvant venir en aide à la famille, la santé mentale des parents) ou aux enfants (âge, genre, troubles de comportements), lesquelles pourraient être associées à l'évolution des pratiques éducatives.

Références

- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M. *et al.* (2012). Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 135-149.
- Armstrong, E., Eggins, E., Reid, N., Harnett, P. *et al.* (2018). Parenting interventions for incarcerated parents to improve parenting knowledge and skills, parent well-being, and quality of the parent-child relationship: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14 (3), 279-317.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Guttmanova, K., Oesterle, S. *et al.* (2013). The Association between Parent Early Adult Drug Use Disorder and Later Observed Parenting Practices and Child Behavior Problems: Testing Alternate Models. *Developmental Psychology*, 49 (5), 887-899.
- Barnard, M. et McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99 (5), 552-559.
- Ben-David, V. (2016). Substance-abusing parents and their children in termination of parental rights cases in Israel. *Children and Youth Services Review*, 66, 94-100.
- Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J.-M. et Nadeau, L. (2007). Parents toxicomanes en traitement. Une réadaptation qui protège les enfants? In C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : des univers à rapprocher* (pp. 69-87), Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Besnard, T., Verlaan, P., Capuano, F., Poulin, F. *et al.* (2011). Les pratiques éducatives des parents d'enfants en difficultés de comportement : effets de la dyade parent-enfant. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 43 (4), 1-13.
- Byrne, S., Rodrigo, M. J. et Máiquez, M. L. (2014). Patterns of individual change in a parenting program for child maltreatment and their relation to family and professional environments. *Child Abuse & Neglect*, 38 (3), 457-467.
- Byrne, S., Salmela-Aro, K., Read, S. et Rodrigo, M. J. (2013). Individual and Group Effects in a Community-Based Implementation of a Positive Parenting Program. *Research on Social Work Practice*, 23 (1), 46-56.
- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M. et Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 15-24.
- Chen, M. et Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17 (1), 88-104.
- Collins, W. A., Madsen, S. D. et Susman-Stillman, A. (2002). Parenting During Middle Childhood. In M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting*. Vol. 1. *Children and Parenting* (pp. 73-102), Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Cummings, E. M. et Cummings, J. S. (2002). Parenting and attachment. In M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting*. Vol. 5. *The Practice of Parenting* (pp. 35-58), Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., Van der Oord, S., Luman, M. *et al.* (2022). Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61 (4), 478-494.
- Donohue, B., Romero, V. et Hill, H. H. (2006). Treatment of co-occurring child maltreatment and substance abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 11 (6), 626-640.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M. *et al.* (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22 (7), 1063-1090.
- Essau, C. A., Sasagawa, S. et Frick, P. J. (2006). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 595-614.
- Faoro-Kreit, B. (2011). Introduction. In B. Faoro-Kreit, Les enfants et l'alcoolisme parental. La question de la transmission et l'apport de la fratrie comme modèle thérapeutique (pp. 15-19), Toulouse : Érès.
- Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Alabama.
- Harm, N. J., Thompson, P. J. et Chambers, H. (1998). The effectiveness of parent education for substance abusing women offenders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16 (3), 63-77.
- Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M., Richter, E. A. *et al.* (2014). A Parenting Competency Model. *Parenting: Science & Practice*, 14 (2), 92-120.
- Jones, L. (2004). The prevalence and characteristics of substance abusers in a child protective service sample. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 4 (2), 33-50.

- Kaminski, J. W., 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.
- Kazdin, A. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Landry, V., Laventure, M., Gemme, E., Bastien, M.-F. *et al.* (2010). Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement. Québec : Centre Dollard-Cormier et Institut universitaire sur les dépendances.
- Lange, S., Probst, C., Gmel, G., Rehm, J. *et al.* (2017). Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 171 (10), 948.
- Laventure, M., Fafard, F., Lépine, P. et Langlois, A. (2018). *Cap sur la famille*. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Université de Sherbrooke.
- Lavergne, C., Chamberland, C. et Laporte, L. (2001). Violence conjugale et mauvais traitements envers les enfants : étude des cas signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec. Actes du colloque de l'Association Canadienne Française pour l'Avancement des Sciences, Québec, 2-12.
- Léveillé, S., Chamberland, C. et Tremblay-Renaud, A. (2007). Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants : état de la situation. In C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : des univers à rapprocher* (pp. VIII-LXVI), Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lundahl, B., Risser, H. J. et Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 86-104.
- Mayes, L. C. et Truman, S. D. (2002). Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting*. Vol. 4. *Social conditions and applied parenting* (pp. 329-359), Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Mogro-Wilson, C., Negroni, L. K. et Hesselbrock, M. N. (2013). Puerto Rican parenting and acculturation in families experiencing substance use and intimate partner violence. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13 (1), 50-69.
- Morissette, P. et Venne, M. (2009). Un modèle théorique pour évaluer et intervenir dans le contexte d'une nouvelle maternité chez les consommatrices de substances psychoactives. *Parentalité, alcool et drogues : un défi multidisciplinaire*, Québec, 27-48.
- Morris, A. S., Cui, L. et Steinberg, L. (2013). Parenting research and themes: What we have learned and where to go next. *Authoritative parenting : Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development*, 35-58.
- Neger, E. N. et Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71-82.

- Nye, C. L., Zucker, R. A. et Fitzgerald, H. E. (1999). Early family-based intervention in the path to alcohol problems: Rationale and relationship between treatment process characteristics and child and parenting outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 13, 10-21.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C. *et al.* (1992). La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec – Québec, Enquête Santé Québec 87, *Les Cahiers de la recherche*, 7.
- Rohner, R. P. (2005). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) : Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*, 43-106.
- Sahithya, B. R., Manohari, S. M. et Vijaya, R. (2019). Parenting styles and its impact on children: a cross cultural review with a focus on India. *Mental Health, Religion & Culture*, 22 (4), 357-383.
- Schoemaker, N. K., Wentholt, W. G. M., Goemans, A., Vermeer, H. J. *et al.* (2020). A meta-analytic review of parenting interventions in foster care and adoption. *Development and Psychopathology*, 32 (3), 1149-1172.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L. *et al.* (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14 (1), 13-29.
- Straussner, S. L. A. et Fewell, C. H. A. (2018). Review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Current Opinion In Psychiatry*, 31 (4), 363-367.
- Tap, P., Cloutier, R. et Gosselin, P. (2005). *Psychologie de l'enfant*. Québec : Gaëtan Morin.
- Tremblay, J., Rouillard, P. et Sirois, M. (2001). *Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues*. Québec : Service de recherche en Addiction du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches.
- Wilson, J. J., Backman, L. et Nunes, E. V. (2007). The identification prevention and treatment of vulnerabilities among children of alcohol or drug-dependent parent. *Mental Health Interventions and Services for Vulnerable Children and Young People*, 203-232.