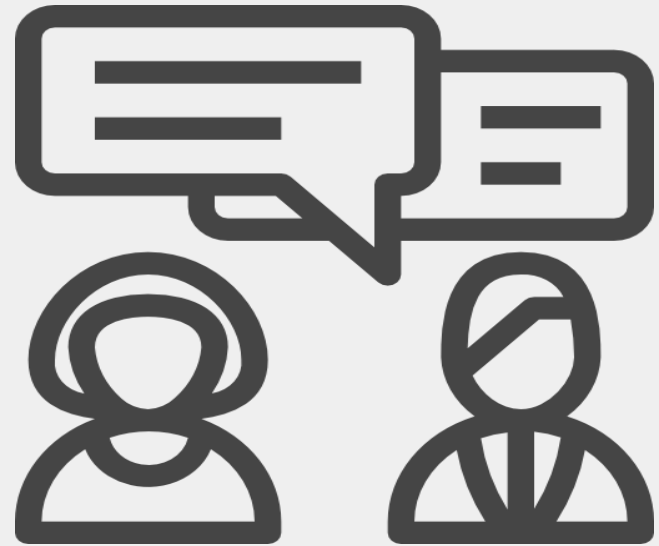


Programme familial d'entraînement aux habiletés parentales en dépendance : aider les parents et protéger les enfants



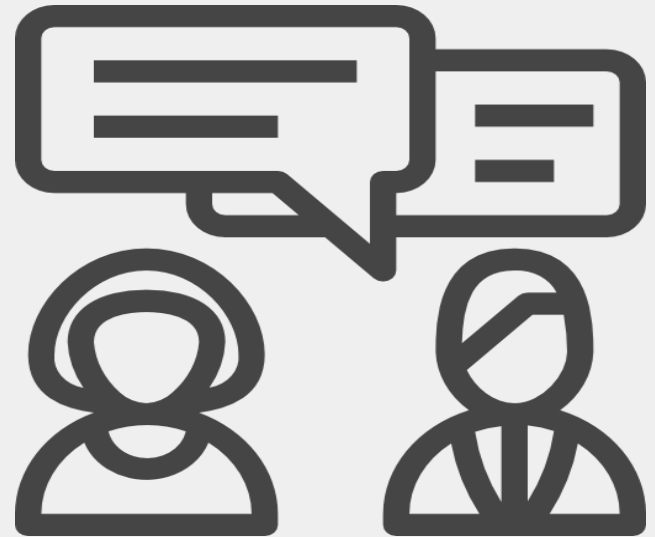
Aider les parents et protéger les enfants...

- Comment croyez-vous qu'un enfant vivant avec un parent ayant une dépendance se sent ?



Aider les parents et protéger les enfants...

- Comment décririez-vous un parent ayant une dépendance ?



Aider les parents et protéger les enfants...

- Selon-vous, comment ses familles veulent être traitées dans l'intervention ?



Programme familial d'entraînement aux habiletés parentales en dépendance : Pourquoi et pour qui?

Myriam Laventure, Ph. D, Université de Sherbrooke

Camilla Séguin-Durand, cM.Sc, Département des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Francine Ferland, Ph.D., Service de recherche en dépendance CIUSSSCN/CISSSCA

Nadine Blanchette-Martin, M.Serv.Soc., Service de recherche en dépendance CIUSSSCN/CISSSCA



Remerciements

Merci à tous nos collaborateurs qui ont participé à l'étude exploratoire qui nous a permis de mieux comprendre les besoins cliniques et organisationnels des établissements qui souhaitent maintenir une programmation pour les familles touchées par la dépendance parentale.

Merci aux membres du comité directeur qui ont soutenu la tenue des travaux entourant la fusion des programmes:

Michel Larochelle, CRD Chaudière-Appalaches

Louise Dufour, CRD de l'Estrie

Rachel Charbonneau, CRD Montréal - Institut universitaire

Alcide Huard, CRD de la Côte-Nord

Pierre Desrosiers, ACRDQ

Martin Camiré, ACRDQ

Stéphane Chartrand, ACRDQ et CRD de Laval

Diane Poliquin, CNPC

Un merci tout particulier aux membres du comité clinique qui nous ont relus et soutenus dans nos questionnements :

Guyline Sarrazin, CRD Le Virage

Amélie Gormley, CRD Chaudière-Appalaches

Mikaëla Lemieux, CRD Montréal - Institut universitaire

Krystel Boivert, Université de Sherbrooke



Pourquoi ?



Parentalité et dépendance

- Impacts sur le **fonctionnement familial** et les **compétences parentales** (Kumpfer et Bluth, 2004, Landry et al., 2010) :
 - Une diminution de la **disponibilité physique** et **psychologique** (Barnard, 2006);
 - Une limitation importante de la **disponibilité** (temps, argent, énergie) (Solis, et al., 2013);
 - Une diminution de la **sensibilité parentale** (Fraser et al., 2010; Soderström et Skårderud, 2013; Street et al., 2008).



Parentalité et dépendance

- Influence le développement des enfants :
 - Un lien d'**attachement inséure** (bukatko et daehler, 2004; fals-stewart et al., 2014);
 - Des taux élevés de **problèmes extériorisés** et de **problèmes intériorisés** (arria et al., 2012, fals-stewart et al., 2004; scaife, 2008; vidal et al., 2012);
 - Des difficultés sur le **plan cognitif**, des **retards scolaires** (vitaro et al., 2004);
 - Un risque accru de développer des **problèmes de consommation** (conners et al., 2004; dunn et al., 2002).



Les PEHP offerts aux familles aux prises avec la dépendance

- 6 % des organisations qui traitent la dépendance **incluent la parentalité** dans leur plan de traitement (Arria et al., 2013).
- 60 % **abordent peu ou de façon informelle** la parentalité avec leur clientèle (Arria et al., 2013).
- Pourtant, les habiletés des parents **ne s'améliorent pas automatiquement** lorsqu'ils deviennent **abstinents** ou lorsque **seul le traitement** de leur consommation est ciblé (Niccols et al., 2012).



L'efficacité des PEHP

- Les PEHP permettent d'**améliorer** les habiletés parentales, de **diminuer** les attitudes parentales inappropriées et d'**augmenter** l'utilisation de pratiques parentales positives.
- Les parents ayant une dépendance indiquent avoir des **attentes plus réalistes** à l'égard de leurs enfants, sont plus **empathiques** aux besoins de ceux-ci et utilisent **moins la punition corporelle**.
- La « **parentification** » est également **moins présente**.
- Ces résultats sont toujours observés, 12 mois après la fin du programme.



Les PEHP offerts aux familles aux prises avec la dépendance

Depuis 2008, des **PEHP développés et adaptés** pour les familles, où au moins un des parents a une dépendance, ont été **implantés** dans différents CRD du Québec.

En 2014-2015, après une **étude** visant à recueillir des informations, des commentaires et des opinions sur ces programmes, un **PEHP** s'adressant spécifiquement aux **parents ayant une dépendance** et à leurs **enfants de 6-12 ans** a été **développé**.



Parentalité et dépendance

Pourquoi un PEHP spécifique pour les parents ayant une dépendance et leurs enfants de 6-12 ans?

- Les parents ayant une dépendance sont souvent **réfractaires** à l'intervention.
 - Ils ont **peur d'être jugés**.
 - Ils **craignent de perdre la garde** de leur enfant s'ils révèlent de quelconques difficultés.
- Bonifier les interventions en dépendance, en **traitant simultanément** la **dépendance** et la **parentalité**;
- Offrir un PEHP spécifique aux parents ayant une dépendance et leurs enfants de 6-12 ans augmente les chances de **recruter** ces parents et de les **maintenir** dans le programme.



CAP SUR LA Famille

Programme élaboré par:

Laventure, M., Fafard, F., Lépine, P. et Langlois A. (2015)

Programme adapté par:

Myriam Laventure, Ph. D, Université de Sherbrooke


Marie-Josée Letarte, Ph. D, Université de Sherbrooke

Jennifer Beauregard, M. SC., Université de Sherbrooke

Programme Cap sur la famille



Le programme Cap sur la famille a initialement été développé pour être offert en famille et en groupe.

- Objectifs 
 - (1) **Réduire** les répercussions de la dépendance parentale sur la vie familiale
 - (2) **Améliorer** la communication au sein de la famille.
- Programme psychoéducatif, **clé en main**.



Programme Cap sur la famille

Il compte une rencontre préprogramme et 11 **ateliers hebdomadaires**:

- Atelier I : L'Accueil
- Atelier II : L'équilibre familial
- Atelier III : Les enfants de 6-12 ans
- Atelier IV : Les pratiques éducatives positives
- Atelier V : La dépendance et la famille
- Atelier VI : Les frontières
- Atelier VII : Les habiletés de communication
- Atelier VIII : Les styles parentaux
- Atelier IX : La résolution de problème
- Atelier X : La discipline parentale
- Atelier XI : La fête

Programme Cap sur la famille



Le déroulement prévu est le suivant :

- Une heure de **repas** entre familles et intervenants.
- Une heure d'**ateliers** où **parents et enfants sont séparés** et ont accès à un contenu adapté.
- Une heure d'**ateliers en famille** pour une mise en commun et une occasion de pratiquer leurs nouveaux apprentissages.



Programme Cap sur la famille

- Le programme cible l'apprentissage de nouvelles habiletés.
- Pour ce faire, il a été démontré qu'enfants et parents préfèrent des méthodes pédagogiques plus dynamiques.



L'approche collaborative

Tout milite pour que l'animation soit d'un style animé et collaboratif.

Selon l'approche collaborative, l'intervenant doit travailler en collaboration avec les participants en s'engageant avec eux dans une démarche de résolution de problèmes. L'intervenant ne se présente pas comme l'expert prescrivant ses conseils aux participants, mais les invite plutôt à être ses partenaires.



Pour qui ?



Participants à l'étude

L'échantillon est composé de **80 familles** et de **108 enfants** de 6 à 12 ans ayant participé au PEHP-Dépendance entre 2010 et 2014.

Les parents : 38,9 ans en moyenne (*é.t.* = 7,33) :

Mères (84,4 %)

Pères (15,6 %)

Les enfants :

Garçons : 48,1 % - âgés en moyenne de 8,8 ans (*é.t.* = 1,75)

Filles (52,9 %) - âgées en moyenne 8,7 ans (*é.t.* = 1,95)

Portrait des familles au PEHP



Quatre profils-types des familles participant à un PEHP-Dépendance

- Les familles ayant **peu de difficultés de fonctionnement ou psychologiques**
(regroupant 34 familles/75)
- Les familles ayant des **difficultés de fonctionnement familial**
(regroupant 12 familles/75)
- Les familles dont les **parents ont des difficultés psychologiques**
(regroupant 12 familles/75)
- Les familles ayant à la fois des **difficultés de fonctionnement familial** et dont les **parents ont des difficultés psychologiques**
(regroupant 17 familles/75)



Portrait des familles au PEHP

Profil type 1. Les familles ayant peu de difficultés de fonctionnement familial et psychologique

Difficultés chez les enfants :

- Trouble intériorisé ou trouble extériorisé (26,9%)
- Deux types de trouble (11,8%)

Difficultés psychologiques chez les parents :

- Dépression (5,9 %)
- Anxiété (5,9 %)

Difficultés liées au fonctionnement familial :

- Partage des rôles familiaux (33,3 %)
- Faible investissement affectif (20,6 %)
- Discipline parentale inconstante (48,4 %)

Portrait des familles au PEHP



Profil type 2. Les familles ayant des difficultés de fonctionnement familial

Difficultés chez les enfants :

- Trouble intériorisé ou trouble extériorisé (50%)
- Deux types de trouble (41,7%)

Difficultés psychologiques chez les parents :

- Dépression (16,7 %)

Difficultés liées au fonctionnement familial :

- Partage des rôles familiaux (100 %)
- Faible investissement affectif (91,7 %)
- Discipline parentale inconstante (58,3 %)



Portrait des familles au PEHP

Profil type 3. Les familles dont les parents ont des difficultés psychologiques

Difficultés chez les enfants :

- Trouble intériorisé ou trouble extériorisé (41,7%)
- Deux types de trouble (25,0%)

Difficultés psychologiques chez les parents :

- Dépression (91,7%)
- Détresse psychologique (100,0%)

Difficultés liées au fonctionnement familial :

- Partage des rôles familiaux (50,0 %)
- Faible investissement affectif (33,3 %)
- discipline parentale inconstante (66,7 %)



Portrait des familles au PEHP

Profil type 4. Les familles ayant à la fois des difficultés de fonctionnement familial et dont les parents ont des difficultés psychologiques

Difficultés chez les enfants :

- Trouble intériorisé ou trouble extériorisé (88,2%)
- Deux types de trouble (76,5%)

Difficultés psychologiques chez les parents :

- Dépression (94,1 %)
- détresse psychologique (94,1%)

Difficultés liées au fonctionnement familial :

- Partage des rôles familiaux (100 %)
- Manque de communication (93,8 %)
- Discipline parentale inconstante (76,5 %)

Conclusion



- Il semble assez simple de comprendre que les familles qui présentent **davantage de difficultés** soient inscrites au PEHP-Dépendance.
- Il est toutefois plus difficile de comprendre les raisons pour lesquelles les parents rapportant moins de difficultés se sont inscrits à un tel programme. Peut-être se sentent-ils **coupables de leur consommation** et de **l'impact de celle-ci sur leur famille** et qu'ils désirent être un **meilleur parent** pour leurs enfants (Barnard, 2006; Venne et Morissette, 2009).
- D'un point de vue clinique, la présence de **quatre profils-types distincts** de famille questionne la pertinence de regrouper des familles qui ont des difficultés différentes dans un même programme.
 - *Homogénéité vs hétérogénéité*

Conclusion



- **Importance** d'un PEHP pour parents ayant une dépendance.
- De futures études comparant l'efficacité des PEHP selon des **profils-types des familles** pourraient permettre de répondre à ces questions et, éventuellement d'ajuster les **critères de sélection** des participants aux PEHP-Dépendance.

Références

- Laventure, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Genois, R., Garceau, P. et Turcotte, S. (2018). Programme familial d'entraînement aux habiletés pour les parents ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues et leurs enfants âgés de 6 à 12 ans : Caractéristiques des familles rejointes par le programme. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 313-332.
- Laventure, M., Fafard, F., Lépine, P et Langlois, A. (2015). *Programme Cap sur la famille*. Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Université de Sherbrooke.



Questions ?

Le programme Cap sur la famille : adaptation d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents ayant une dépendance

Jennifer Beauregard, M.Sc., Chargée de projet, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Myriam Laventure, Ph. D., Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Marie-Josée Letarte, Ph., D. Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke



Adaptation et implantation du programme Cap sur la famille



Mandat

En février 2018, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a octroyé des fonds à une série de projets répondant aux orientations du Québec en matière de prévention, de réduction et de traitement des dépendances dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS).

Le présent projet de recherche s'intitulant; **adaptation et implantation du programme *Cap sur la famille* dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD) du Québec**, s'est vu attribué un financement.

Objectifs



- 1. Faire état de la situation des services offerts – prévention et réadaptation – aux jeunes 6-12 ans ayant un parent dépendant pour l'ensemble des régions du Québec;**
- 2. Consulter l'ensemble des CRD quant à la pertinence et la faisabilité d'implanter le programme Cap sur la famille dans leur organisation;**
- 3. Adapter le programme Cap sur la famille aux réalités régionales;**
- 4. Former au programme Cap sur la famille, les intervenants des CRD impliqués dans l'offre de service et leurs partenaires;**
5. Évaluer l'implantation (en groupe et en famille) et l'évolution des participants au programme Cap sur la famille.

Méthodologie



*Un total de **423 contacts** a été fait d'avril à septembre 2018 auprès des CRD et organismes privés et communautaires du Québec.*

Consultation de l'ensemble des CRD du Québec

19 entrevues téléphoniques standardisées ont été réalisées.

→ Chef de service, coordonnateur ou coordonnatrice, spécialiste en activités clinique, intervenante ...

État de la situation des services offerts

105 acteurs des organismes privés ou communautaires en dépendance et de **181** acteurs des organismes privés ou communautaires pour la famille.

→ Directeur ou la directrice, l'adjoint ou l'adjointe au directeur, l'intervenant ou l'intervenante...



État de la situation des services offerts

Au Québec, mis à part les CRD offrant le programme, **aucun autre organisme public, privé ou communautaire** n'offre des services en parentalité et dépendance aux parents ayant une dépendance et leurs enfants de 6-12 ans.

Services actuellement offerts dans les organismes public, privé ou communautaire du Québec:

- Services en périnatalité/parentalité et dépendance (0-5 ans)
- Ateliers ponctuels sur le thème de la parentalité ou de la prévention des dépendances

À la lumière des consultations effectuées, la **quasi-absence de services intégrés en parentalité et dépendance** peut être constatée.



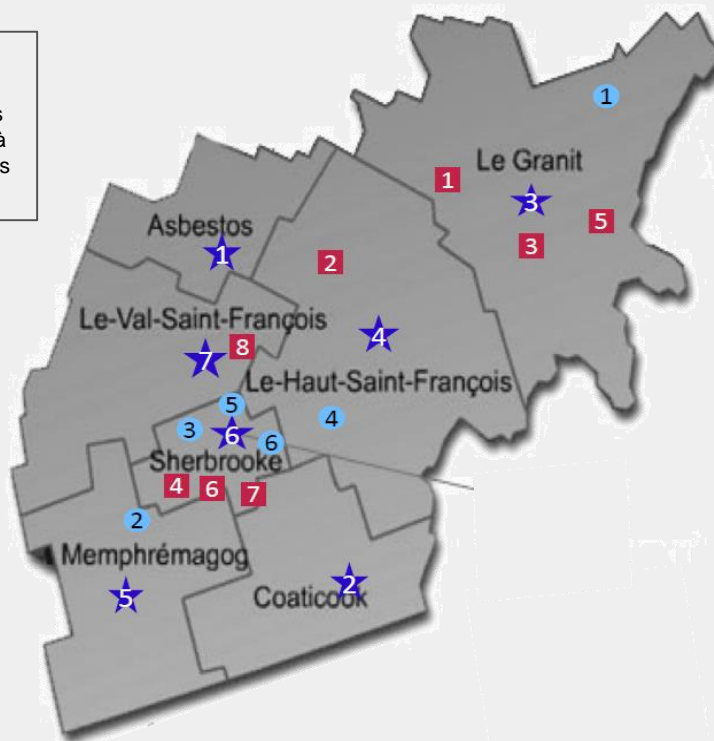
Résultats

État de la situation des services offerts en Estrie

Points de services CRD	
★	Asbestos
★	Coaticook
★	Granit
★	Haut-Saint-François
★	Memphémagog
★	Sherbrooke
★	Val-Saint-François

PROGRAMME
APTE
Aide aux Parents
Toxicomanes et à
leurs Enfants âgés
de 0-5 ans

5. Estrie



Organismes famille	
1	Maison de la famille du granit
2	Maison de la famille Memphémagog
3	Maison de la famille de Sherbrooke
4	La relève du Haut-Saint-François
5	RAME
6	Famille espoir

Légende:	
●	Organisme famille
■	Organisme en dépendance
★	Point de service CRD
▲	Aucun service en prévention - réadaptation
▲	Services en parentalité
▲	Services aux enfants de 6 - 12 ans
▲	Services en prévention des dépendances
▲	Services en réadaptation des dépendances

Organismes en dépendance	
1	Maison Nouvelle Vie
2	Domaine Orford
3	Domaine de la sobriété
4	Centre Corps, Âme et Esprit
5	Centre Caroline Roy
6	Elixir
7	Domaine Perce-Neige
8	Unité Domrémy de Windsor

Résultats



Consultation de l'ensemble des CRD du Québec

Tous les CRD s'entendent sur la **pertinence** du programme.

La **faisabilité** de l'implanter dans leur organisation semble poser des **défis**.

Enjeux liés à la capacité d'offrir le programme en groupe et dans son ensemble

Enjeux organisationnels

- Changement de personnel important au sein des organisations.
- Personnel réduit
- Liste d'attente

Participation des CRD au projet de recherche:

- Bas-Saint-Laurent
- Capitale-Nationale
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec

Trois CRD offrant déjà le programme

- Maurice-et-Centre-du-Québec
- Montérégie
- Montréal



Adaptation

Devant l'**insuffisance de services** en parentalité et dépendance auprès des parents ayant une dépendance et leurs enfants de 6 à 12 ans, le programme Cap sur la famille vient **répondre à un trou de services ainsi qu'aux orientations du Plan d'action interministériel en dépendance 2018 – 2028.**

Les enjeux soulevés par les organisations consultées ont permis d'orienter les adaptations effectuées au programme Cap sur la famille. Les expertises en dépendance et en parentalité ainsi qu'auprès des programmes d'entraînement aux habiletés parentales des chercheuses chapeautant le projet de recherche ont donné droit à une nouvelle version du programme Cap sur la famille incluant plusieurs adaptations permettant de répondre aux réalités régionales.



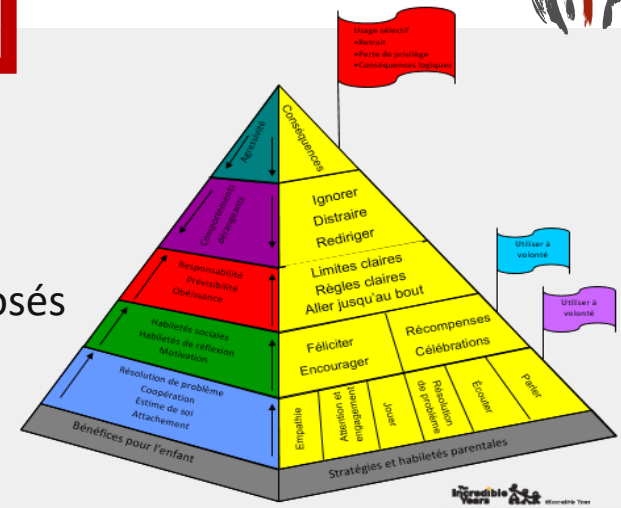
Adaptation aux réalités régionales du Québec

Adaptations proposées



Afin de répondre aux **réalités régionales**,

- La **séquence des ateliers** a été revue selon les principes de la pyramide parentale proposés par le programme *Ces années incroyables* afin de permettre une meilleure **priorisation des ateliers**.
- Le programme peut être offert :
 - En groupe
 - En familles/individuelles
 - Auprès des parents uniquement
- Deux propositions quant au nombre d'ateliers :
 - Formule longue = 12 ateliers
 - Formule courte = 7 ateliers
- Partenariat avec les organismes privés ou communautaires.
- Traduction anglaise disponible à partir de janvier 2019.



Adaptations proposées



Site web du programme

Les membres formés au programme auront accès

- Aux différentes adaptations proposées pour chaque atelier;
- À un forum de codéveloppement.

Tous auront accès

- À de l'information sur le programme;
- À de la documentation à jour sur la Parentalité et la dépendance.



<https://capsurlafamille.wixsite.com/capsurlafamille>

Implantation du programme



Dernièrement, des formations au programme Cap sur la famille ont été offertes aux intervenants des CRD participants ainsi qu'aux intervenants des organismes partenaires. D'autres formations seront à venir à l'hiver 2019.

Actuellement,

- Les points de services de Longueuil et Saint-Hubert se sont joint à la maison de la famille la Parentr'Aide afin d'offrir pour une troisième année le programme;

Dès l'hiver 2019,

- 11 autres points de services des CRD offriront le programme seul ou en partenariat avec un organisme de la région que se soit une maison de la famille, un organisme en dépendance ou un centre pour hommes.

L'implantation du programme au sein de ces cohortes permettra d'évaluer l'implantation ainsi que l'évolution des participants.



Questions ?

Engagement des parents ayant une dépendance : Caractéristiques associées à l'abandon d'un PEHP-Dépendance

Myriam Laventure, Ph.D., Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Krystel Boisvert, M.Sc., Psychoéducatrice

*Karine Bertrand, Ph.D., Département des sciences de la santé communautaire, Université de
Sherbrooke*



Importance de l'engagement pour la famille

- À elle seule, l'offre d'un programme reconnu comme efficace, n'est pas garante de changements... **Les parents doivent s'y présenter pour en bénéficier** (Garvey *et al.*, 2006) :
- Les parents qui abandonnent sont souvent ceux qui présentent le plus de difficultés et ceux qui sont donc **susceptibles de bénéficier le plus des effets** du programme (Kazdin *et al.*, 1994).
- **Les parents qui continuent d'assister à un programme sont plus enclins à s'améliorer** comparativement à ceux qui abandonnent en cours de processus (Santisteban *et al.*, 1996).

Définition de l'engagement



Niveau d'**intérêt** et d'**investissement** du parent relativement à un programme d'intervention (Garvey *et al.*, 2006).

Processus **dynamique** et **continu** qui suit le déroulement du programme (Dumas *et al.*, 2007; Coatsworth *et al.*, 2001; McCurdy et Daro, 2001; Staudt, 2007), c'est-à-dire :

- Avant que le programme débute (**intention de s'inscrire**);
- En tout début de programme (**engagement initial**);
- Jusqu'à la fin du programme (**engagement participatif**).

Engagement des familles vulnérables



Les familles les plus vulnérables se voient souvent offrir une intervention dans un contexte particulier pouvant **fragiliser** leur engagement.

- **Mesures légales de la protection de la jeunesse, moments où tristesse, colère, culpabilité et déni se côtoient** (Carlson et al., 2006).
- **Méfiance envers les intervenants par peur de perdre la garde de leur enfant s'ils révèlent de quelconques difficultés** (Carlson et al., 2006; Hogan et Higgins, 2001).
- **Perception positive de leurs habiletés parentales** (Boisvert et Laventure, 2011; Hogan et Higgins, 2001).



Facteurs influençant l'engagement des parents

L'intention de s'inscrire et l'engagement initial seraient influencés par des facteurs agissant avant le début du programme (Perrino et al., 2001).

- **Promotion** du programme;
- **Motivation** du parent;
- **Motivation** des référents;
- **Éléments logistiques** favorisant ou nuisant à l'accessibilité du programme.



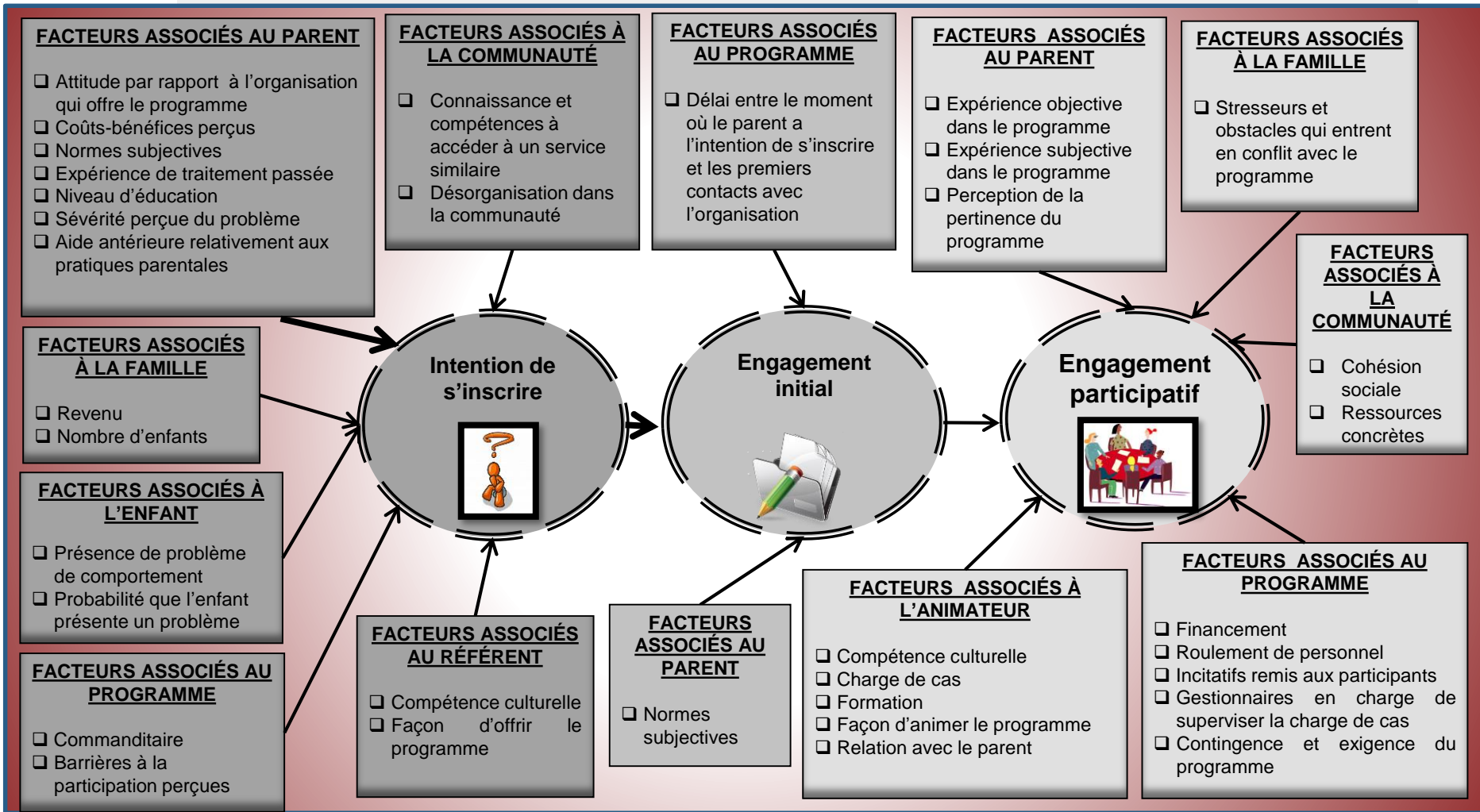
Facteurs influençant l'engagement des parents

Des modèles identifient des caractéristiques susceptibles d'influencer l'engagement des parents (Kazdin *et al.*, 1997; McCurdy et Daro, 2001; Spoth et Redmond, 1995; Spoth *et al.*, 2000).

- Des caractéristiques familiales;
- Des caractéristiques propres au parent;
- Des caractéristiques de l'enfant;
- Des caractéristiques de la communauté.

Certains sont toutefois d'avis qu'à elles seules, les caractéristiques ne permettent pas de comprendre l'engagement ou non des parents (Nock et Ferriter, 2005).

- Il faut alors s'intéresser aux barrières à la participation au traitement (Kazdin *et al.*, 1997) et aux caractéristiques des organisations, car ce sont sur ces éléments que les organisations ont du pouvoir.
- Les caractéristiques de la clientèle influenceraient donc plutôt indirectement l'engagement, en ayant un effet sur la perception de ces barrières à la participation (Corso *et al.*, 2010).



Facteurs influençant l'intention de s'inscrire



3 facteurs seraient associés plus directement à **l'intention de s'inscrire** (Spoth et Redmond, 1995; Spoth *et al.*, 2000).

Bénéfices perçus à la participation

- Plus un parent perçoit de bénéfices, plus il a l'intention de s'engager.

Aide antérieure relativement aux pratiques parentales

- Plus un parent a tendance à s'interroger ou à aller chercher de l'aide relativement à ses habiletés parentales, plus il aura l'intention de s'engager dans un programme d'intervention.

Barrières perçues à la participation

- Il s'agit des *coûts associés* à la participation, tant au niveau monétaire, temporel que des efforts à fournir pour recevoir les services.
- Plus un parent perçoit de *barrières*, moins il a l'intention de s'engager.
- Les familles vulnérables ont un nombre important de priorités dans leur vie. Elles ont donc peu de *temps et d'énergie* pour de nouvelles activités dans leur horaire (Schnirer et Stack-Cutler, 2012).



Facteurs influençant l'engagement participatif

Facteurs associés à la famille :

- Les **stresseurs vécus** dans la famille influencent l'engagement participatif.
 - Les parents qui complètent en entier un programme présentent **moins de difficultés familiales** au début du programme (Bloomquist *et al.*, 2009).
 - Les parents qui abandonnent le programme rapportent **vivre plus de stress** et plus d'**événements stressants dans leur vie** (Friars et Mellor, 2009; Nix *et al.*, 2009).
 - Les parents qui abandonnent ont la **perception** que s'ils manquent une rencontre, il ne peuvent plus s'y présenter par la suite.



Facteurs influençant l'engagement participatif

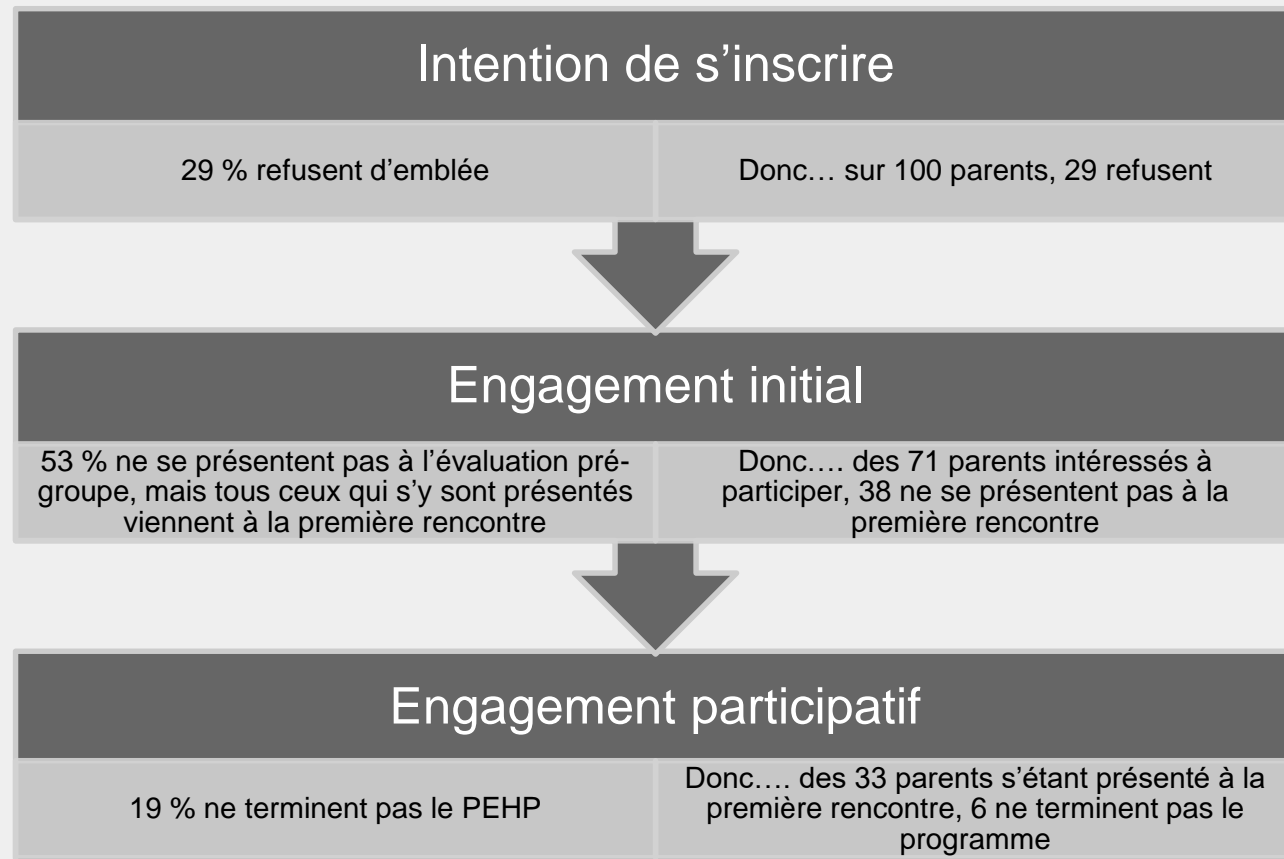
Facteurs associés à l'animateur :

- Les attitudes de l'intervenant compteraient pour **30 % du succès d'une intervention** alors que **15 %** seraient associés aux **techniques d'intervention utilisées** (Miller *et al.*, 1997).
 - Le nombre d'**années d'expérience** auprès des jeunes et des familles, le **niveau d'éducation**, l'**extraversion** et la **gentillesse** de l'intervenant prédisent l'assiduité aux rencontres (Bloomquist *et al.*, 2009).
 - Les parents qui abandonnent le programme considèrent que l'animateur doit avoir lui aussi un enfant avec des problèmes pour aider les parents. Ces parents considèrent que l'animateur doit avoir des **habiletés cliniques** et **non pas seulement théoriques** (Friars et Mellor, 2009).



Caractéristiques influençant
l'engagement des parents

Prévalences de l'engagement des parents dépendants



Objectifs



- **Mieux comprendre** les enjeux entourant **l'engagement dans un PEHP** des familles dont les parents sont aux prises avec une dépendance.
 1. **Identifier** les caractéristiques des familles ayant participé au PEHP
 2. **Comparer** les caractéristiques des familles ayant abandonné à celles ayant complété le programme.

Participants



- L'échantillon est composé de **47 familles** (56 parents et 68 enfants).
- Plus spécifiquement, chez les parents 77,1 % (n = 43) sont des mères biologiques, 18,8 % (n = 11) des pères biologiques, 2,1 % (n = 1) mère adoptive et 2,1 % (n = 1) grand-mère. Les parents sont âgés en moyenne de 37,7 ans (é.t. 9,1).
- Au total, 81,3% des parents participant au PEHP présentent une dépendance aux psychotropes et 18,8 % sont des conjoints de parents dépendants ou un parent d'une mère dépendante.
- Chez les enfants, 37 sont des garçons âgés en moyenne de 8,8 ans (é.t. 2,1) et 31 sont des filles âgées en moyenne de 8,9 ans (é.t. 1,8).



Participants

- Parmi les parents recrutés pour participer aux PEHP, 37,5 % (n = 18) de ceux qui se sont présentés à l'évaluation initiale n'ont pas terminé le programme.
 - 66,6 % (n = 12) l'ont fait avant la troisième rencontre,
 - 16,7 % (n = 3) avant la cinquième rencontre
 - 16,7 % (n = 3) avant la huitième rencontre.
- Les parents considérés comme ayant abandonné sont ceux qui ont décidé de **ne plus assister aux rencontres** du programme, sans que cette recommandation n'ait été émise par l'animateur, et ce, bien **avant que l'ensemble des rencontres ne soit terminé** (Kazdin, 2009). Les parents considérés comme ayant complété le programme sont ceux qui étaient présents à la dernière rencontre et qui avaient assisté à plus de 10 séances, **minimalement à 75% du programme.**

Résultats

	Familles ayant complété le programme	Familles n'ayant pas complété le programme	
Caractéristiques socioéconomiques			χ^2
Structure familiale			7,53
Intacte	37,9%	16,7%	
Recomposée	13,8%	16,7%	
Monoparentale	41,4%	33,2%	
Autres	6,9%	33,2%	
Stabilité familiale			U
Nb de recompositions familiales	4,9 (é.t 3,6)	6,2 (é.t 35,4)	197,5
Nb de changements d'école	41,5 (é.t 1,5)	1,4 (é.t 1,7)	207,0
Nb de déménagements	3,6 (é.t 2,5)	3,3 (é.t 2,9)	207,5
Occupation principale du parent			χ^2
Travail temps complet	55,1%	20%	8,65
Aide sociale	34,5%	46,7%	
Autres	10,3%	43,7%	



Résultats

	Familles ayant complété le programme	Familles n'ayant pas complété le programme	
Caractéristiques familiales			χ^2
Manque d'engagement	16,7%	12,5%	0,14
Manque de supervision	3,3%	25%	5,06*
Discipline inconstante	60%	56,3%	0,06
Fonctionnement familial			
Faible résolution de problèmes	33,3%	43,8%	0,49
Manque de communication	40%	75%	5,12*
Faible partage des rôles	70%	81,3%	0,69
Dysfonctionnement familial	33,3%	75%	7,26**
Stress familiaux			U
Nb de stress	7,44 (é.t. 4,3)	9,44 (é.t. 3,7)	183,5

Conclusion



Bien que les PEHP soient reconnus comme efficaces, ils ne réussissent pas toujours à retenir les **familles vulnérables** qui pourraient en bénéficier (Kennett et Chislett, 2012; McWey et al., 2014).

Quelques hypothèses ...

- Améliorer les habiletés parentales ou les comportements de l'enfant pourrait apparaître comme **peu prioritaire** pour les familles qui doivent déjà composer avec de **multiples stress** (Schnirer et Stack-Cutler, 2012).
- Les parents qui abandonnent perçoivent peut-être leur participation à un PEHP, non pas comme une aide à leurs difficultés, mais comme un **stress supplémentaire** à leur quotidien (Friars et Mellor, 2009).
- Il est également possible de croire que les parents qui présentent plus de complications relationnelles avec leur enfant évaluent plus difficilement les **avantages à court terme d'un PEHP**.
- En effet, pour entreprendre une démarche et y persister, une personne doit **percevoir plus d'avantages** à changer sa situation qu'à demeurer dans sa position actuelle.

Conclusion



Quelques hypothèses ...

Les familles qui n'ont pas complété le programme pouvaient donc avoir initialement une **motivation à entreprendre une telle démarche**, mais le **cumul de difficultés familiales et relationnelles** et l'absence de **résultats immédiats** auront eu raison de leur motivation.

Dès le début du programme, il serait important de mettre l'emphasis sur la **notion de choix** et de s'assurer de faciliter le processus de **retour dans les services au besoin**, le parent sentira alors qu'il sera le bienvenu ultérieurement.

Les **contacts fréquents** avec les parents en cours de programme apparaissent alors essentiels pour demeurer à l'affût des besoins en constante évolution des familles les plus vulnérables.

Conclusion



Quelques hypothèses ...

Si les **caractéristiques personnelles des participants** aux PEHP permettent certaines hypothèses en lien avec l'engagement, il semble qu'à elles seules, elles ne peuvent expliquer pourquoi certains parents s'engageront dans des programmes alors que d'autres non ou abandonneront en cours de processus (McCurdy et Daro, 2001).

Les résultats obtenus ne permettent, toutefois, pas d'évaluer l'impact des dimensions organisationnelles. Or, il semble important de **mettre en place des mesures organisationnelles** qui répondent aux besoins des familles vulnérables et qui favorisent le maintien de ces familles dans un PEHP.

Référence



Laventure, M., Bertrand, K., Boisvert, K. et Auger, P. (2016) PARENTS DÉPENDANTS À L'ALCOOL ET AUX DROGUES - Caractéristiques associées à l'abandon d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Canadian Social Work Review*, 33(2), 273-289.



Questions ?



UNE INITIATIVE DE



Avec la précieuse collaboration de

SANTÉ CANADA

MINISTÈRE DE LA
SANTÉ ET DES
SERVICES
SOCIAUX

Avec le soutien de la direction de
l'enseignement universitaire et de la
recherche.

MENTION SPÉCIALE :

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal. »