

Manuscript Number: JTCC-D-18-00010R1

Title: Les programmes parentaux ont-ils leur place dans les pays francophones européens ? Analyse des besoins des parents et du soutien souhaité. Do parenting programs have their place in European French-speaking countries? Analysis of parent's needs and desired support.

Article Type: Article original

Keywords: Soutien parental; programme parentaux; enfants; besoins parentaux; prévention; accès au service; troubles émotionnels et comportementaux

Corresponding Author: Dr. Fabrice Brodard,

Corresponding Author's Institution:

First Author: Fabrice Brodard

Order of Authors: Fabrice Brodard; Nahema El Ghaziri; Kossi B Kounou; Teofil Ciobanu

Abstract: Cette étude s'intéresse aux besoins des parents pour faire face aux difficultés émotionnelles et comportementales de leur enfant, ainsi qu'à leur intérêt pour des programmes parentaux et leurs préférences pour y accéder. Des parents de Suisse Romande (N = 375) ont participé à une enquête internationale (IPS, Morawska et al., 2017) en faisant référence à leur plus jeune enfant âgé entre 2 et 12 ans. Près des deux tiers de cet échantillon communautaire présentaient au moins un facteur de risque visé par les programmes parentaux, et 43.7% avaient parlé des difficultés de leur enfant à un professionnel au cours de l'année précédente. Mais une majorité se disait peu satisfaite par le soutien mis à disposition, et très peu de parents avaient participé à des programmes parentaux. Les raisons principales de cette faible participation étaient d'une part le manque d'information sur ces programmes et d'autre part le fait de ne pas en ressentir le besoin, suivies par des considérations pratiques. Nous discutons de la pertinence de ces programmes dans ce contexte et des pistes pour améliorer la prévention des troubles mentaux de l'enfant en prenant l'exemple du système multiniveaux développé par Triple P (Prinz et Sanders, 2007). Particulièrement, la prévention universelle semble importante pour déstigmatiser la demande de soutien des parents.

Les programmes parentaux ont-ils leur place dans les pays francophones européens ?

Analyse des besoins des parents et du soutien souhaité

Do parenting programs have their place in European French-speaking countries? Analysis  
of parent's needs and desired support

Fabrice Brodard<sup>1</sup>, Nahema El Ghaziri<sup>1</sup>, Kossi B. Kounou<sup>1,2</sup>, Teofil Ciobanu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre de recherche sur la famille et le développement (FADO), Université de Lausanne,  
Quartier de Mouline-Geopolis, 1015 Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Institut National des Sciences de l'Éducation (INSE), Université de Lomé, 01BP : 1515

Lomé - Togo

Note de l'auteur:

La correspondance concernant ce manuscrit doit être adressée à Fabrice Brodard,  
Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Quartier UNIL - Mouline, 1015 Lausanne.

E-mail: [fabrice.brodard@unil.ch](mailto:fabrice.brodard@unil.ch)

Tél: +41 21 692 32 78

Fax: +41 21 692 32 65

Conflit d'intérêt : Fabrice Brodard, Conférences ; Invitations en qualité  
d'intervenant pour Triple P; Formateur de 2010 à 2014 pour Triple P International  
(TPI) Pty Ltd.

**Nombre de mots : 3970**

**Titre court :** Quelle place pour les programmes parentaux dans les pays francophones  
européens ?

Article soumis au Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

Cette publication a été préparée en association avec l'Université du Queensland et l'Université de Braunschweig, propriétaire de l'Enquête internationales auprès des parents.

This publication was prepared in association with the University of Queensland and the University of Braunschweig, owners of the International Parent Survey.

Les programmes parentaux ont-ils leur place dans les pays francophones européens ?

Analyse des besoins des parents et du soutien souhaité

Do parenting programs have their place in European French-speaking countries? Analysis  
of parents' needs and desired support

### Résumé

Cette étude s'intéresse aux besoins des parents pour faire face aux difficultés émotionnelles et comportementales de leur enfant, ainsi qu'à leur intérêt pour des programmes parentaux et leurs préférences pour y accéder. Des parents de Suisse Romande (N = 375) ont participé à une enquête internationale (IPS, Morawska et al., 2017) en faisant référence à leur plus jeune enfant âgé entre 2 et 12 ans. Près des deux tiers de cet échantillon communautaire présentaient au moins un facteur de risque visé par les programmes parentaux, et 43.7% avaient parlé des difficultés de leur enfant à un professionnel au cours de l'année précédente. Mais une majorité se disait peu satisfaite par le soutien mis à disposition, et très peu de parents avaient participé à des programmes parentaux. Les raisons principales de cette faible participation étaient d'une part le manque d'information sur ces programmes et d'autre part le fait de ne pas en ressentir le besoin, suivies par des considérations pratiques. Nous discutons de la pertinence de ces programmes dans ce contexte et des pistes pour améliorer la prévention des troubles mentaux de l'enfant en prenant l'exemple du système multiniveaux développé par *Triple P* (Prinz et Sanders, 2007). Particulièrement, la prévention universelle semble importante pour déstigmatiser la demande de soutien des parents.

*Mots-clefs* : Soutien parental ; programme parentaux ; enfants ; besoins parentaux ;  
prévention ; accès au service; troubles émotionnels et comportementaux

## **Abstract**

### *Introduction.*

International research has shown that parent training programs may help to decrease the prevalence of emotional and behavioral disorders in children (Dretzke et al., 2009). In particular, the Triple P behavioral program (Sanders et al., 2003) has been shown to be effective in many randomized controlled trials and meta-analyzes (Brodard et al. 2016). However, in French-speaking countries, such evidence-based interventions are still scarce and only a small number of parents appear to get involved in these programs. The goal of this study is to assess whether the recipients of such services in Switzerland feel the need to be supported in their parental role and to shed light on the modalities that they would prefer for this support.

### *Method*

This study was part of an international survey of parents (International Parenting Survey, IPS) conducted in the French-speaking part of Switzerland. The survey contains questions about the use of parental support services, knowledge of parenting programs, barriers to involvement in such programs, and preferences regarding how support should be provided. The participants were 375 parents (87.8% mothers) who completed the online survey by referring to their youngest child, between 2 and 12 years old. Participants were recruited through various schools, pediatric clinics, nurseries, clubs and associations in several Swiss cantons, as well as through a Facebook page. About half of the parents (46.9%) completed the questionnaire by referring to a preschooler (4 years old or younger).

## *Results*

Nearly two-thirds of this community sample presented at least one risk factor targeted by the parenting programs: often using coercive parenting practices such as shouting (37.2%) or spanking the child when they misbehaved (3.0 %); often using lax practices such as giving up and performing actions instead of the child (9.0%) or threatening the child without carrying out the threat (10.9%); having frequent conflicts in the family (11.5%) and displaying difficulties when trying to work as a parental team (8.9%); feeling tired (21.7%), stressed (21.6%), or nervous (15.1%) most of the time; having low parental self-efficacy (5%). In addition, more than half of the parents (57%) reported at least two behavioral problems as being very common in their child (e.g., loss of temper, getting upset or angry when they didn't get their own way). In the sample, 43.7% of the parents reported having consulted a professional about the behavior of their child during the previous 12 months, mostly a pediatrician (29.3%) or a teacher (25.3%). Only 10% of the parents participated in a parenting program, including a fifth in an "evidence-based" program, such as Triple P or Incredible Years. The most common reasons for not participating in such programs were that parents did not feel the need for it (48.5%), and that they were not aware of the existence of such programs (47.7%). The parents also reported that practical consideration held them back from participating (e.g. lack of available time, incompatible schedules). Noticeably, a majority of parents said they were not satisfied with the support they had access to.

## *Conclusion*

Data from this international survey provides important information to guide the prevention of emotional and behavioral disorders in children. The risk factors and the needs of parents in the survey seem to justify the development of a multi-level prevention system like Triple P. In particular, universal prevention seems important to destigmatize the request for parental

support. Providing varied access to information about parenting and more easily accessible programs would help reach more parents. It would also seem important to involve and train teachers and pediatricians to support parents with child behavior problems. This study could enable policy makers to become aware of the needs of parents and to better target the resources allocated to prevention and child support structures, in which the skills of cognitive-behavioral therapists are needed.

Keywords : Parenting support ; parenting program ; children ; parental needs ; prevention ; access to service; emotional and behavioral disorders

REVISION SOUMISE LE 22.06.2018

Les études épidémiologiques sur la santé mentale des enfants révèlent que près d'un enfant sur cinq présente des difficultés émotionnelles ou comportementales sévères, ces chiffres variant de 10 à 20% selon les pays et les méthodes utilisées [1–3]. Ces difficultés peuvent fortement toucher la vie quotidienne de l'enfant et entraver les relations avec les pairs, le fonctionnement familial et scolaire. De plus, si ces difficultés restent non traitées, la moitié de ces enfants risque d'éprouver des séquelles à long terme, que ce soit à l'adolescence ou à l'âge adulte [4]. Malgré ce constat alarmant, seule une minorité d'enfant (environ 25%) a accès à des services professionnels, du moins en Amérique du Nord [1,5]. En France, il n'existe pas à notre connaissance de données similaires pour les enfants, mais l'accès aux services de santé mentale semble aussi restreint à une minorité d'individus [6]. La tendance est plutôt d'attendre que les difficultés aient atteint une certaine gravité et touchent l'intégration scolaire pour que l'enfant soit signalé auprès d'un service psychologique ou pédopsychiatrique. Ainsi, la prévention de ces troubles dans l'enfance devrait constituer un enjeu majeur pour réduire leur prévalence et leur persistance au cours du développement [7]. Dans ce but, de nombreux programmes parentaux reposant sur divers concepts théoriques ont été développés et proposés principalement dans les pays « anglo-saxons » [8].

Parmi ces programmes, ceux reposant sur les principes de l'apprentissage social et adoptant des stratégies cognitives et comportementales montrent les effets les plus convaincants. Ils contribuent à améliorer les compétences parentales et à diminuer les difficultés de comportements de l'enfant, ainsi que le stress lié au rôle parental [9,10]. De nombreuses études randomisées contrôlées et des méta-analyses [11,12] ont montré que le programme *Triple P* développé en Australie [13] et le programme *Incredible Years* [14] originaire des États-Unis étaient les plus efficaces pour viser des difficultés comportementales et émotionnelles (y.c. TDAH, trouble des conduites,...). Ces programmes ciblent

particulièrement l'amélioration du sentiment de compétence des parents dans leur rôle [15], ce qui contribue à inscrire les effets du programme dans la durée [11].

### **Obstacles à la participation aux programmes parentaux**

Malgré le fait que les résultats de ces programmes soient bien établis par la recherche, seul un faible pourcentage de parents y participe [16] en raison de nombreuses entraves [17]. Tout d'abord, il semble encore peu acceptable aux yeux de la société de demander de l'aide dans son rôle de parent et la démarche est souvent ressentie comme un aveu de faiblesse. Des contraintes pratiques limitent aussi la participation, telles que les difficultés d'accès aux structures de formation, liées à l'organisation de la garde des enfants ou des impossibilités à concilier horaires de travail et participation à un programme [17]. D'autres facteurs peuvent également freiner l'accès aux interventions parentales : un faible revenu, l'isolement social [18], la langue, les croyances culturelles liées au système de santé [19], ou le fait d'être issu de minorités et de l'immigration [20,21].

Or, pour qu'un système de prévention soit efficace, il devrait aussi contribuer à augmenter la participation de tout parent rencontrant des difficultés. C'est dans ce but que *Triple P* a intégré une perspective de santé publique dans sa mission, avec pour ambition de favoriser des changements de pratiques parentales à l'échelle d'une population [22]. Un système multi-niveaux permet d'adapter l'intensité de l'intervention aux besoins des parents et de leurs enfants. Il prend aussi en compte les besoins de familles très variées et les innovations récentes ont étendu la gamme des modalités de diffusion du programme [7]. En plus des traditionnels programmes de groupes et individuels, les parents ont la possibilité d'apprendre et de pratiquer leurs compétences parentales avec des cahiers d'exercices et un soutien par téléphone [23], par l'intermédiaire d'un site internet [24] ou encore d'une émission télévisée

[25]. La transmission des informations via différents médias semble favorable à la participation des groupes plus difficiles à atteindre et la démarche des parents est vécue comme moins stigmatisante [20]. Faciliter l'accès au soutien est d'autant plus important pour des parents maltraitants, à risque de l'être ou ayant été signifiés aux services de protection de l'enfant.

### **Objectifs de l'étude**

Malgré ces avancées dans le développement de programmes parentaux et dans leur diffusion, de tels programmes restent rares et peu évalués dans les pays francophones (y c. au Canada). Or, la transposition et la diffusion d'un programme dans un nouveau contexte est un processus complexe nécessitant plusieurs étapes [26]. La première est d'évaluer si les destinataires de tels services ressentent le besoin d'être soutenus dans leur rôle de parents, ainsi que leurs préférences [27] pour ce soutien. C'est dans ce but qu'a été créée l'enquête internationale auprès des parents (International Parenting Survey, IPS) sur laquelle nous nous baserons pour nos analyses.

## **Méthode**

### **Procédure**

Les participants ont été recrutés par le biais de diverses écoles, cabinets de pédiatrie, crèches, clubs et associations de plusieurs cantons suisses, ainsi que par une page Facebook. Il était demandé aux parents de remplir un questionnaire (15 à 20 minutes) en se focalisant sur leur enfant le plus jeune dans la tranche d'âge de 2 à 12 ans. Les parents avaient la possibilité de participer ou non et de quitter l'étude à tout moment. De plus, la confidentialité des réponses était garantie. Les participants n'ont reçu aucune compensation pour leur participation à cette

recherche, qui satisfait aux règles éthiques de la Société Suisse de Psychologie et qui a été approuvée par le comité éthique du Département de Psychologie de l'Université de Fribourg.

## **Participants**

Au total, 9493 parents d'enfants âgés de 2 à 12 ans ont répondu en ligne à l'IPS dans plusieurs langues et pays. Toutefois, seules les données de 375 parents ont été prises en compte dans la présente étude, car elles concernent un échantillon de parents francophones de Suisse qui ont répondu à l'enquête de janvier 2014 à décembre 2016. Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques de l'échantillon. Environ la moitié des parents (46.9 %) a complété le questionnaire en faisant référence à un enfant d'âge préscolaire (4 ans ou moins). Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques de l'échantillon. La structure des familles est assez proche des statistiques nationales [28]. En revanche, 8.8% des parents confient qu'ils n'ont pas eu assez d'argent au cours des 12 derniers mois pour couvrir les dépenses de base, ce qui semble inférieur aux statistiques nationales qui indiquent qu'environ 12% des ménages avec enfants sont à risque de pauvreté. Différents niveaux d'éducation sont représentés dans l'échantillon. Cependant, les parents qui ont suivi une formation tertiaire sont surreprésentés avec 46.2% (env. 32% dans les statistiques de Suisse-Romande) alors que ceux qui se sont arrêtés au niveau secondaire sont sous-représentés avec 8.6% (environ 30% en Suisse-Romande).

Mettre ici Tableau 1

## **Mesures**

### *Enquête Internationale Auprès des Parents*

La présente étude a été réalisée à partir des données récoltées dans le cadre de l'enquête internationale auprès des parents (IPS). Cette dernière a été créée par des chercheurs en

Australie et en Allemagne [29] dans le but de récolter des données permettant d'ajuster des programmes de soutien parental aux besoins et préférences des parents. Elle contient des questions concernant l'utilisation des services auxquels les parents peuvent s'adresser pour les problèmes de leur enfant, la connaissance qu'ont les parents des programmes de pratiques parentales, les obstacles à leur engagement dans de tels programmes ainsi que les préférences des parents concernant la manière dont le soutien pourrait leur être apporté.

#### *Ajustement de l'enfant et sentiment de compétence du parent*

L'échelle *Child Adjustment and Parental Efficacy Scale* (CAPES, [30]) fait partie de l'IPS. Elle contient 30 items dans lesquels les parents évaluent des comportements de l'enfant sur une échelle de Likert à quatre niveaux (0 = *Pas vrai du tout pour mon enfant*, 3 = *Très vrai pour mon enfant, ou la plupart du temps*), en se basant sur les quatre dernières semaines. Certains items concernent des difficultés de comportement de l'enfant (*ex* : « *Se comporte mal au moment des repas* »), d'autres des comportements prosociaux (*ex* : « *S'entend bien avec les autres enfants* ») et d'autres des difficultés émotionnelles (*ex* : « *S'inquiète* »). Dans cette recherche, nous n'utilisons pas les facteurs identifiés sur la version originale, mais axons notre analyse sur une analyse descriptive de la fréquence des comportements. Le parent doit aussi évaluer, pour 20 de ces comportements, son niveau de confiance pour les gérer, ceci sur une échelle allant de 0 à 10 (*Certain que je ne peux pas le faire* à *Sûr que je pourrai le faire*).

#### *Pratiques parentales et adaptation familiale*

Une deuxième échelle est intégrée dans l'IPS, soit la *Parenting and Family Adjustment Scales* (PAFAS, [31]). Celle-ci contient 30 items évalués sur une échelle à quatre niveaux (0 = *Pas du tout* à 3 = *La plupart du temps*). Elle est composée d'une part de 18 items évaluant les pratiques parentales. D'autre part, 12 items évaluent la régulation de la famille sur trois

échelles : la régulation parentale (p.ex. « *Je me sens stressé-e ou inquiet-e* »), les relations familiales (p.ex. « *Les membres de notre famille s'aident et se soutiennent mutuellement* ») et le co-parentage (p.ex. « *Je travaille en équipe avec ma partenaire pour éduquer nos enfants* »). Pour chaque échelle, plus le score est élevé plus l'élément est dysfonctionnel.

## **Résultats**

### **Problèmes relevés par les parents**

Dans le tableau 2 apparaissent les pourcentages de parents qui signalent un problème comme apparaissant une bonne partie du temps ou la plupart du temps (niveaux 2 et 3 de l'échelle). Les comportements les plus fréquents semblent être liés à la recherche d'attention de l'enfant (p.ex. « *M'interrompt quand je parle à d'autres* »), aux accès de colère et aux difficultés de coopération (p.ex. au moment d'aller au lit). Un taux relativement important de parents (77%) rencontre fréquemment au moins un de ces problèmes, alors que plus de la moitié (57%) en signale au moins deux comme fréquents.

Mettre ici Tableau 2

### **Sentiment de compétence des parents**

Le niveau de confiance des parents pour gérer les comportements de l'enfant (échelle de 0 à 10) est en moyenne élevé ( $M = 8.41$ ,  $SD = 1.29$ ), avec peu de différences entre les comportements évalués. Un faible taux de parents (5%) a une moyenne de confiance inférieure à 6. Nous relevons toutefois que 25.3% des parents qui ont relevé un problème comme très fréquent dans la première partie ont un sentiment de compétence faible pour gérer ce problème.

## **Pratiques parentales**

Le tableau 3 présente des pratiques parentales considérées comme « dysfonctionnelles » car de type laxiste ou coercitif. Dans plus d'un tiers des cas, les parents relèvent qu'ils crient ou se fâchent souvent quand leur enfant se comporte mal. Les pratiques laxistes (menaces sans conséquences, abandonner et faire à la place de l'enfant) sont beaucoup utilisées chez environ 10% des parents. Concernant la fessée, si seulement 3% des parents disent l'utiliser souvent, nous relevons que 31.1% des parents l'utilisent occasionnellement. Par ailleurs, 21.3% des parents trouvent que « c'est correct de donner une tape à son enfant s'il/elle se comporte mal » et 17.2% sont au moins un peu d'accord avec l'idée que « donner la fessée à son enfant est parfois la seule manière de lui faire comprendre ». Enfin, 6.6% adhèrent à l'idée que « Tant qu'il n'y a pas de marques, donner une tape à son enfant n'est pas grave ».

Mettre ici Tableau 3

## **Relations familiales, co-parentage, et difficultés émotionnelles des parents**

Si la grande majorité des familles semble avoir de bonnes relations (93.7% s'entendent souvent bien), 11.5% des parents relèvent que les membres de leur famille se bagarrent ou se disputent souvent ou la plupart du temps. La majorité des parents signale qu'ils travaillent généralement en équipe avec leur partenaire pour éduquer leur enfant. Cependant, 8.9% relèvent travailler peu ou pas du tout en équipe et 6.1% sont souvent en désaccord avec leur partenaire concernant l'éducation de leur enfant. Une part considérable de parents se sentent la plupart du temps fatigués (21.7%), stressés (21.6%) ou nerveux (15.1%). Seuls 3.3% des parents se sentent déprimés la plupart du temps.

Finalement, nous nous sommes intéressés aux parents présentant un score élevé sur les facteurs de risques présentés jusque-là : faible sentiment de compétence, pratiques

dysfonctionnelles, désaccords dans le couple, disputes, niveau élevé de stress ou de fatigue. Un total de 229 parents représentant 61.07% de l'échantillon sont concernés par l'un de ces facteurs au moins.

### **Consultations concernant le comportement de l'enfant**

Dans notre échantillon, 43.7% des parents relèvent avoir consulté un professionnel à propos du comportement de leur enfant durant les 12 derniers mois. Parmi ces parents, nombreux ont consulté un pédiatre (29.3%) ou un enseignant (25.3%). Les autres se sont adressés à un psychologue (8.5%), un psychiatre (5.3%), une infirmière scolaire (4.8%), un médecin de famille (4.3%), un travailleur social (3.5%), et 18% à d'autres professionnels parmi lesquels: religieux, conseiller, éducatrice, kinésiologue, logopédiste...

Seuls 10% des parents ont participé à un programme d'éducation parentale, dont un cinquième à un programme « evidence-based » comme *Triple P* ou *Incredible Years*. Les raisons les plus fréquentes de ne pas participer à de tels programmes sont de ne pas en ressentir le besoin (48.5%), et de ne pas être au courant de tels programmes (47.7%). Certains évoquent le manque de temps à disposition pour y participer (19.2%) et le fait que les horaires proposés sont peu pratiques (9.6%). Les autres obstacles perçus sont proches de ceux relevés sur un échantillon canadien [5]. Notons encore que le fait d'avoir consulté un professionnel quel qu'il soit n'influence pas la participation à un programme.

Pour environ un tiers d'entre eux les parents sont satisfaits ou très satisfaits de l'information disponible sur les pratiques parentales (37.6%) et les services à disposition pour le soutien dans le rôle de parents (35.8%). Enfin, 14.6% déclarent qu'il est très probable ou certain qu'ils participent à un programme sur les habiletés parentales dans le futur.

## **Préférences des parents pour obtenir de l'aide**

Les parents devaient aussi indiquer dans quelle mesure ils estimaient utiles différents moyens pour obtenir de l'information sur les habiletés parentales. Le tableau 4 présente les moyennes par méthode ainsi que la part correspondante de parents qui les ont estimés comme « très utiles » à « extrêmement utiles ». Si plus de la moitié des parents relève l'utilité d'un programme adapté individuellement, plusieurs autres moyens sont considérés comme très utiles par une proportion relativement importante de parents (huit moyens sont jugés très utiles par environ un quart des parents).

Enfin, les parents ont indiqué les éléments les plus susceptibles d'influencer leur participation à un programme (Tableau 5). Les éléments qui remportent le plus l'adhésion des parents sont le fait que le programme aborde des sujets pertinents pour le parent et que le programme soit proposé dans la langue du parent. La qualité des professionnels et celle du matériel semblent aussi être des critères importants, ainsi que l'accessibilité des lieux.

## **Discussion**

L'enquête que nous avons menée auprès d'un échantillon de 375 parents de Suisse-Romande indique que globalement les parents relèvent peu de problèmes chez leur enfant, sont confiants dans leur rôle et ont de bonnes relations dans leur famille. Nos analyses nous permettent néanmoins de discuter des trois questions qui concrétisent les objectifs de notre recherche, en nous centrant sur les taux de parents présentant certaines difficultés. Nous mettrons les résultats en relief avec l'apport d'un système de prévention multiniveaux tel que le propose *Triple P*. Précisons que Triple P comporte cinq niveaux allant de la prévention universelle (information destinée à tous parents), à une prévention ciblée (p.ex.

accompagnement de parents dénoncés pour abus physique) en passant par la formation de professionnels des soins primaires à une intervention brève.

### **La situation actuelle des parents justifie-t-elle le développement de programme parentaux pour les soutenir ?**

Pour répondre à cette question, nous nous sommes intéressés d'abord aux problèmes de l'enfant relevés par les parents. S'il est commun et peu inquiétant que les parents observent chez leur enfant l'un ou l'autre comportement en excès, le fait qu'un quart d'entre eux se sente peu confiant pour le gérer semble indiquer qu'un soutien ponctuel pourrait être bénéfique. Il ne s'agit pas dans ce cas de thérapie intensive, mais d'une intervention sélective qui peut être de courte durée. Le système *Triple P*<sup>1</sup> propose par exemple une intervention brève (quatre séances d'une vingtaine de minutes) qui a pour but de soutenir les parents qui font face à un problème bien ciblé (p.ex. crise de colère du petit ou problème au moment du coucher). Une faible part des parents (5%) semble avoir besoin d'une intervention touchant plusieurs problèmes, plus générale et intensive, qui correspondrait au niveau 4 du *Triple P*. Notons qu'à l'échelle de la Suisse Romande, ceci peut représenter près de 7500 parents sur les 150'000 estimés.

Les pratiques parentales dysfonctionnelles constituent un facteur de risque pour le développement de problèmes émotionnels ou comportementaux chez l'enfant. Nos résultats indiquent que dans plus d'un tiers des cas, les parents relèvent qu'ils crient ou se fâchent souvent quand leur enfant se comporte mal. Ce n'est pas anodin si l'on prend en compte les effets dommageables que peut avoir cette forme de violence verbale sur le développement de l'enfant [32,33]. De même, près d'un tiers utilise la fessée occasionnellement et l'idée qu'il

---

<sup>1</sup> Pour plus de détails sur Triple P, consultez le chapitre de Brodard, Zimmermann et Sanders (2016) accessible sur [www.cairn.info](http://www.cairn.info)

s'agit d'un bon moyen pour « faire comprendre à son enfant » est encore assez répandue. Sans entrer dans un débat sur cette pratique<sup>2</sup>, ces chiffres peuvent signaler qu'un tiers des parents pourrait bénéficier de programmes dans lesquels des alternatives non violentes et plus efficaces pourraient être entraînées (par ex. conséquences logiques ou Time-out<sup>3</sup>). D'autres facteurs de risques ont été identifiés auprès d'une part non négligeable de parents, comme les difficultés de co-parentage et l'état émotionnel du parent, particulièrement la fatigue et le stress, qui touchent un parent sur cinq. Les parents qui présentent au moins l'un de ces facteurs de risque à un niveau élevé représentent près de deux tiers de notre échantillon. Ceci semble donc justifier l'apport de programmes parentaux permettant de diminuer l'impact de ces facteurs sur le développement de l'enfant.

### **Vers quel type d'aide se tournent les parents confrontés à des problèmes avec leur enfant, et quels obstacles rencontrent-ils pour y accéder ?**

Près d'un parent sur deux de notre échantillon a déjà parlé à un professionnel à propos du comportement de son enfant. Il ne s'agit sans doute pas du premier motif de consultation dans chaque cas, mais une préoccupation qui est très fréquente pour les parents. Les données montrent clairement que les professionnels en première ligne pour des conseils sur la parentalité se trouvent dans les services de pédiatrie et dans le système scolaire. Il est donc important d'impliquer et de former ces professionnels pour intervenir auprès des parents qui sollicitent leur aide ou pour les orienter vers les programmes existants.

En revanche, peu de parents ont participé à des programmes parentaux (10%). Une des raisons principales relevée par les parents est le fait de ne pas être au courant de l'existence de ces programmes. Il est vrai que les programmes validés empiriquement sont peu répandus

---

<sup>2</sup> Précisons à ce sujet que la Loi Suisse n'interdit pas explicitement le recours à la fessée, le parlement ayant refusé comme en France de statuer sur cette pratique

<sup>3</sup> Des explications sur cette stratégie sont accessibles avec le lien suivant:  
<http://www.abc.net.au/local/audio/2012/02/07/3425037.htm>

dans le monde francophone, car encore récents et peu soutenus politiquement. Un système basé sur la prévention primaire, tel que *Triple P*, aurait donc l'avantage de faire connaître ces programmes et de normaliser la démarche pour les parents<sup>4</sup>. Certains aspects organisationnels freinent également la participation des parents, comme les horaires peu pratiques, le manque de temps ou les difficultés à organiser la garde des enfants. Dans certains pays (Allemagne, Australie, Turquie,...) les parents peuvent participer à un programme de groupe sur leur lieu de travail, ce qui permet de contourner ces obstacles. Les entreprises y trouvent également leur compte, puisque les effets sont aussi démontrés sur l'engagement, la satisfaction et le sentiment de compétence au travail [34].

### **Quel intérêt ont les parents pour des programmes parentaux, et sous quelle forme souhaitent-ils obtenir du soutien ?**

Deux tiers des participants sont peu satisfaits du soutien proposé aux parents. Il semble donc y avoir de la place pour développer les initiatives de soutien en variant les moyens d'accès. À côté d'un soutien individuel ou en groupe, les parents trouveraient utile de pouvoir accéder à des informations par les médias (journaux, radio) ou de pouvoir accéder à un programme sur internet. Cette prévention primaire passant par les médias semble particulièrement adaptée pour les familles de notre échantillon, qui rencontrent des problèmes peu marqués et généralisés. Elle permettrait de toucher une part plus importante que les 15% qui se disent prêts à participer à un programme dans le futur, et donc d'avoir une action préventive plus large et efficace.

Il convient de veiller aussi à ce que le soutien puisse être proposé dans la langue des parents, ce qui représente un défi de taille en Suisse. Le programme *Triple P* a été traduit dans 21 langues différentes, mais cela ne garantit pas que des professionnels soient aptes à le proposer

---

<sup>4</sup> Par exemple, cela a été réalisé aux Pays-Bas avec la campagne « Stay Positive<sup>4</sup> ». À voir sur: <https://www.triplep.net/glo-en/see-and-hear/watch-videos/triple-p-stay-positive/>

dans ces langues. De plus, seuls certains niveaux du programme sont accessibles en français<sup>5</sup> et dans la plupart des langues parlées en Suisse (alors qu'en allemand l'offre est plus étoffée). Il en va de même pour les adaptations du programme répondant aux besoins spécifiques de certaines familles (divorces, risque d'obésité, maltraitance, etc.), ce qui est fortement souhaité par les parents de notre échantillon. Pour intéresser ces parents, il est donc nécessaire de leur proposer des programmes qui puissent être adaptés à leurs besoins individuels.

### **Limites**

Différentes limites sont à prendre en considération, dont la représentativité de notre échantillon. Comme certaines couches sociales de la population y sont peu représentées, les résultats sous-estiment certainement les besoins des parents. De plus, celui-ci ne permet pas de généraliser les résultats à d'autres pays voisins, dans lesquels une telle enquête pourrait être proposée. Bien que l'enquête ait été remplie de manière anonyme et via internet, il est probable que certains parents aient été réticents à confier l'utilisation de certaines pratiques parentales.

### **Conclusion**

Les données tirées de cette enquête internationale fournissent des informations importantes pour orienter la prévention des troubles émotionnels et comportementaux chez l'enfant. Les facteurs de risque présents et les besoins des parents semblent justifier le développement d'un système de prévention à plusieurs niveaux. Proposer aux parents des modes d'accès variés aux informations et des programmes plus facilement accessibles permettrait de toucher

---

<sup>5</sup> En français sont disponibles les formations pour travailler avec des groupes de parents (Niveau 4 : programme de 8 semaines avec 5 séances de 2 heures en groupe et 3 séances de 30 minutes par téléphone), pour les interventions brèves du niveau 3 (4 séances hebdomadaires de 30 minutes) ainsi que pour les parents à risque de maltraitance (niveau 5, séances de groupe ou individuelles après le niveau 4).

davantage de parents. C'est précisément l'objectif visé par un système de prévention comme Triple P, dont les effets sur la prévalence des troubles émotionnels et comportementaux mais aussi sur les abus physiques des enfants ont été démontrés dans plusieurs pays. Cette étude pourrait permettre aux décideurs politiques de prendre conscience des besoins des parents et de mieux cibler les moyens attribués à la prévention et aux structures d'aide concernant les enfants, dans lesquels les compétences des thérapeutes cognitivo-comportementalistes sont nécessaires. Nous encourageons ceux-ci à s'engager auprès des services de soins primaires et d'éducation afin de répondre aux demandes des parents en prise à des difficultés avec le comportement de leur enfant.

- [1] Kato N, Yanagawa T, Fujiwara T, Morawska A. Prevalence of children's mental health problems and the effectiveness of population-level family interventions. *J Epidemiol* 2015;25(8):507–16.
- [2] Polanczyk Guilherme V., Salum Giovanni A., Sugaya Luisa S., Caye Arthur, Rohde Luis A. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015;56(3):345–65.
- [3] Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(10):980–989.
- [4] Bayer JK, Hiscock H, Ukoumunne OC, Price A, Wake M. Early childhood aetiology of mental health problems: a longitudinal population-based study. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49(11):1166–1174.
- [5] Lee CM, Smith PB, Stern SB, Piché G, Feldgaier S, Ateah C, et al. The International Parenting Survey–Canada: Exploring access to parenting services. *Can Psychol Can* 2014;55(2):110-116.
- [6] Lamboy B. La santé mentale : état des lieux et problématique, Summary. *Santé Publique* 2005;17(4):583–96.
- [7] Brodard F, Zimmermann G, Sanders M. Le système de prévention et d'intervention Triple P. Dans: Favez N, Darwiche J. rédacteurs. *Les thérapies de couple et de famille*, Wavre: Mardaga; 2016, p. 49–66.
- [8] Brodard F, Hänggi Y, Perrez M. Aperçu de la situation de la formation des parents en Suisse. Dans: Catarsi E, Pourtois J.-P. rédacteurs. *Les formations et les recherches en éducation familiale: Etat des lieux en Europe et au Québec*, Paris: L'Harmattan; 2011, p. 91-116.
- [9] Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, et al. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2009;3(1):1-10.
- [10] Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioral and cognitive-behavioural group-based parenting interventions for early-onset conduct problems in children age 3-12 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2012.
- [11] Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev* 2014;34(4):337–57.
- [12] Menting ATA, Orobio de Castro B, Matthys W. Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2013;33(8):901–13.
- [13] Sanders M, Markie-Dadds C, Turner KMT. Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parent Res Pract Monogr* 2003;1:1–23.
- [14] Webster-Stratton C, Reid MJ. *The incredible years parents, teachers and children training series: a multifaceted treatment approach for young children with conduct problems*. New York: Guilford Press; 2003.
- [15] Bloomfield L, Kendall S. Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Prim Health Care Res Dev* 2012;13(4):364–372.
- [16] Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N. Using household survey

- data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions. *Child Care Health Dev* 2007;33(6):768–783.
- [17] Morawska A, Sanders M, Goadby E, Headley C, Hodge L, McAuliffe C, et al. Is the Triple P-Positive Parenting Program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *J Child Fam Stud* 2011;20(5):614–22.
- [18] Snell-Johns J, Mendez JL, Smith BH. Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition, and promoting change with underserved families. *J Fam Psychol* 2004;18(1):19-35.
- [19] Griner D, Smith TB. Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychother Theory Res Pract Train* 2006;43(4):531-548.
- [20] Sanders MR, Kirby JN. Consumer engagement and the development, evaluation, and dissemination of evidence-based parenting programs. *Behav Ther* 2012;43(2):236–50.
- [21] Snowden LR, Yamada A-M. Cultural differences in access to care. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:143–166.
- [22] Prinz RJ, Sanders MR. Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clin Psychol Rev* 2007;27(6):739–749.
- [23] Sanders MR, Dittman CK, Farruggia SP, Keown LJ. A Comparison of online versus workbook delivery of a self-help Positive Parenting Program. *J Prim Prev* 2014;35(3):125–133.
- [24] Sanders MR, Baker S, Turner KMT. A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behav Res Ther* 2012;50(11):675–84.
- [25] Calam R, Sanders MR, Miller C, Sadhnani V, Carmont S-A. Can technology and the media help reduce dysfunctional parenting and increase engagement with preventative parenting interventions? *Child Maltreat* 2008;13(4):347–61.
- [26] Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM. Implementation research: a synthesis of the literature. Tampa, FL: Florida Mental Health Institute; 2005.
- [27] APA. APA presidential task force on evidence based practice. Washington, DC: Author; 2006.
- [28] OFS. Les familles en Suisse: rapport statistique 2017. Neuchâtel: OFS; 2017.
- [29] Morawska A, Filus A, Haslam D, Sanders MR. The International Parenting Survey: Rationale, development, and potential applications. *Compr Child Adolesc Nurs* 2017:1–14. doi:10.1080/24694193.2017.1384082.
- [30] Morawska A, Sanders M. An evaluation of a behavioural parenting intervention for parents of gifted children. *Behav Res Ther* 2009;47(6):463–70.
- [31] Sanders MR, Morawska A, Haslam DM, Filus A, Fletcher R. Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry Hum Dev* 2014;45(3):255–272.
- [32] Tomoda A, Sheu Y-S, Rabi K, Suzuki H, Navalta CP, Polcari A, et al. Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *NeuroImage* 2011;54(1):S280-286.
- [33] WANG M-T, KENNY S. Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. *Child dev* 2014; 85(3):908-923.
- [34] Sanders MR, Stallman HM, McHale M. Workplace Triple P: A controlled evaluation of a parenting intervention for working parents. *J Fam Psychol* 2011;25(4):581–90.

**Tableau 1**

Caractéristiques démographiques de l'échantillon

**Table 1.**

Demographic characteristics of the sample

Caractéristiques (N = 375)	<i>M (SD)</i>	%
Enfants		
Âge	5.62 (2.86)	
Garçons		54.1
Parents		
Âge	38.81 (5.89)	
Femmes		87.8
Statut marital		
Marié		78.4
Concubinage		10.4
Divorcé, séparé		7.5
Célibataire		2.7
Niveau d'éducation		
Secondaire I ou moins		8.6
École technique, apprentissage		23.2
Baccalauréat		22.0
Université, Haute-École, Professionnel supérieur		46.2
Né hors de la Suisse		20.6
Non pratiquant (religion)		77.8
Pas assez d'argent pour payer les dépenses essentielles dans les 12 derniers mois		8.8
Statut professionnel		
Plein-temps		19.1
Temps partiel		60.8
Travail à domicile		4.3
Pas de travail		12.5
En recherche d'emploi		2.9
Famille		
Type de Famille		
Nucléaire ou intacte		87.2
Monoparentale		7.5
Recomposée		2.7
Nombre d'enfants		
1		19.5
2		60.1
3		14.9
4 ou plus		5.5

**Tableau 2***Problèmes relevés comme fréquents par les parents***Table 2***Problems identified as frequent by parents*

<b>Problèmes</b>	<b>%</b>
M'interrompt quand je parle à d'autres	39.0
Devient bouleversé ou en colère quand il ne peut pas faire comme il le veut.	35.7
Difficulté à coopérer au moment d'aller au lit	25.4
Se met en colère	25.1
Difficulté à s'occuper sans attention constante de l'adulte	24.9
Peine à respecter les règles et limites	24.9
Prend trop de temps pour s'habiller	23.0
Ne fait pas ce que les adultes lui disent de faire	22.3
S'inquiète	21.5
Se dispute ou se bagarre avec d'autres enfants, frères ou sœurs	20.6

*Note : Les pourcentages indiquent les parents qui ont relevé que le comportement se produisait une bonne partie du temps ou la plupart du temps (Niveaux 2 et 3 de l'échelle allant de 0 à 3)*

*Note : Percentages indicate parents who reported that the behavior occurred often or most of the time (Levels 2 and 3 on the scale from 0 to 3)*

**Tableau 3***Fréquence des pratiques parentales considérées comme dysfonctionnelles***Table 3***Frequency of parenting practices considered dysfunctional*

<b>Pratiques parentales</b>	<b>%</b>
Je crie ou me fâche quand mon enfant se comporte mal (C)	37.2
Je menace de faire quelque chose (p. ex., éteindre la télévision) quand mon enfant se comporte mal, mais je ne le fais pas (L)	10.9
Si mon enfant ne fait pas une tâche que je lui demande, j'abandonne et je fais la tâche moi-même (L)	9.0
J'essaie de faire en sorte que mon enfant se sente mal (p. ex., coupable ou honteux) de s'être mal comporté afin qu'il en tire une leçon (C)	5.7
Je donne une fessée à mon enfant quand il se comporte mal (C)	3.0

*Note : (L) = Pratiques de type laxiste ou non consistantes ; (C) = Pratiques coercitives  
Les pourcentages indiquent les parents qui ont relevé utiliser souvent ou la plupart du temps la pratique parentale (Niveaux 2 et 3 de l'échelle allant de 0 à 3)*

*Note : (L) = Lax or non-consistent practices; (C) = Coercive practices  
Percentages indicate parents who reported using the parental practice often or most of the time (Levels 2 and 3 on the scale from 0 to 3)*

**Tableau 4***Utilité perçue de différents moyens d'accès au soutien parental***Table 4***Perceived usefulness of accessing parenting support via different modes of delivery*

Caractéristiques	<i>M(SD)</i>	<i>% très utile et plus</i>
Un programme adapté individuellement	7.11 (2.66)	55.0
Des articles de journaux	6.40 (2.66)	37.0
Un séminaire pour parents	6.04 (2.85)	36.6
Des visites à domicile	5.78 (3.09)	38.5
Un programme d'intervention en groupe	5.65 (2.92)	33.0
Un programme disponible sur Internet	5.34 (2.91)	31.2
Programme disponible sur le lieu de travail	5.14 (3.09)	28.3
Des émissions de radio	5.12 (2.76)	24.6
Programme à réaliser soi-même avec un livre	4.85 (2.71)	19.5
Programme de télévision	4.63 (2.95)	20.2
Programme à réaliser soi-même incluant un soutien téléphonique	4.30 (2.77)	17.0
Programme accessible à travers une organisation religieuse	2.73 (2.51)	7.6

*Note. Les scores vont de 1 à 10. Des scores plus élevés indiquent une plus grande utilité perçue. Les pourcentages indiquent les parents qui ont relevé un score  $\geq 8$  sur l'échelle.*

*Note : Scores range from 1 to 10. Higher scores indicate greater perceived utility. Percentages indicate parents who scored  $\geq 8$  on the scale.*

**Tableau 5***Caractéristiques d'un programme préférées par les parents***Table 5***Preferences for features of parenting Programs*

<b>Caractéristiques</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>% grande influence</i></b>
Le programme aborde des sujets pertinents pour moi	4.16 (1.07)	84.3
Le programme est proposé dans ma langue	4.10 (1.23)	79.9
Des professionnels formés animent le programme	3.98 (1.19)	77.8
Le programme peut être adapté à mes besoins individuels	3.86 (1.15)	76.0
Le programme a démontré son efficacité	3.68 (1.19)	67.6
Le programme a lieu dans un endroit qui me convient	3.62 (1.17)	64.0
Le matériel distribué est développé et présenté de manière professionnelle	3.54 (1.17)	60.5
Les participants sont encouragés à se fixer des objectifs et à les atteindre	3.30 (1.18)	52.6
Le programme est gratuit ou d'un prix raisonnable	3.30 (1.26)	49.5
Plusieurs formats disponibles (p.ex. groupe, séminaire)	2.88 (1.28)	42.6

*Note. Les scores vont de 1 à 5. Les scores plus élevés indiquent que les caractéristiques ont plus d'influence sur la décision des parents de participer à des programmes parentaux à l'avenir. Les pourcentages indiquent les parents qui ont relevé un score  $\geq 4$  sur l'échelle.*

*Note : Scores range from 1 to 5. Higher scores indicate that characteristics have more influence on parents' decision to participate in parenting programs in the future. Percentages indicate parents who scored  $\geq 4$  on the scale.*