



PSYCAUSE
Revue scientifique étudiante de
l'École de psychologie de l'Université Laval



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences sociales
École de psychologie

revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause

SEPTEMBRE 2018 – VOL. 8 N° 2

PARTICULARITÉS DES MÈRES RECRUTÉES DANS UN PROGRAMME DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Florence FILION^{1,*}, Lisa-Marie GAGNÉ¹, Maude LACHAPELLE¹ & Marie-Hélène GAGNÉ¹

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

* florence.filion.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Filion, F., Gagné, L.-M., Lachapelle, M., & Gagné, M.-H. (2018). Particularités des mères recrutées dans un programme de soutien à la parentalité. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 8(2), 26-29.

ISSN: 2562-4385

PARTICULARITÉS DES MÈRES RECRUTÉES DANS UN PROGRAMME DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Florence FILION, Lisa-Marie GAGNÉ, Maude LACHAPELLE & Marie-Hélène GAGNÉ

École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

Les programmes de soutien à la parentalité, comme le système d'intervention *Triple P – Positive Parenting Program*, sont des moyens efficaces pour prévenir la maltraitance envers les enfants et diminuer les facteurs de risques associés (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker, 2016). Présenté comme une approche de santé publique non stigmatisante, *Triple P* se segmente en cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante et de plus en plus ciblée. Ce programme a récemment été expérimenté au Québec dans deux territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC; Gagné, Drapeau & Charest, 2017). Un défi des programmes de soutien à la parentalité est toutefois de s'assurer qu'ils rejoignent les tranches les plus vulnérables de la population (Shapiro, Prinz & Sanders, 2010). Ces programmes devraient démontrer leur capacité à rejoindre les jeunes familles de milieux défavorisés, celles monoparentales ou recomposées ainsi que celles dont les parents sont moins confiants et plus stressés et dont les enfants sont plus difficiles, car ces types de familles présentent des facteurs de risque qui ont été associés à la maltraitance (Organisation mondiale de la Santé, 2006). La présente étude a pour but de vérifier si le programme *Triple P* a su rejoindre ces familles. Spécifiquement, elle déterminera jusqu'à quel point les mères s'engageant dans le système *Triple P* aux niveaux 3 ou 4, consistant en des interventions en groupe ou individuelles, présentent des facteurs de risque de maltraitance et si ces caractéristiques les distinguent de la norme de leur territoire. Il est attendu que les mères ayant participé au programme présentent en moyenne davantage de facteurs de risque

associés à la maltraitance que celles de la population générale.

Méthode

Cette étude exploite deux ensembles de données recueillies dans le cadre de l'évaluation québécoise du programme *Triple P*. Le premier groupe est composé d'un échantillon de 834 mères ayant participé à une enquête téléphonique, choisies aléatoirement dans la population générale, provenant des territoires de CLSC Mercier-Est Anjou, dans la région de Montréal ($n = 417$) et Orléans dans la région de Québec ($n = 417$). Le second groupe est composé de 240 mères, provenant des mêmes territoires (Mercier-Est Anjou, $n = 112$; Orléans, $n = 128$), ayant rempli un questionnaire auto-administré lors de leur entrée aux niveaux 3 et 4 de *Triple P*. Par souci de comparaison, seules les mères d'enfants âgés de 6 mois à 8 ans ont été incluses dans les deux groupes.

Le comportement de l'enfant est évalué par les quatre sous-échelles du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997). Le sentiment de compétence parentale est mesuré par une question du *Parenting Stress Index – short form* (Abidin, 1995). Les pratiques parentales positives sont évaluées depuis le score obtenu à la sous-échelle Pratiques éducatives positives de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (Shelton, Frick & Wooton, 1996).

Résultats et discussion

Le Tableau 1 présente une description de chacun des groupes au regard des variables dichotomiques ou catégorielles à l'étude (n et %), la signification statistique (p) et les tailles d'effet

(Φ , Φ_c) des différences de proportions observées entre les groupes. Les différences de moyennes observées sur le plan des variables continues sont présentées au Tableau 2 ainsi que la signification statistique (p) et les tailles d'effet (d , η^2).

Les résultats montrent des différences significatives entre les groupes suggérant que le programme *Triple P* a été implanté de manière à rejoindre des familles affichant plusieurs facteurs de risque. Les différences les plus marquées se situent sur le plan du comportement des enfants. Les mères qui s'engagent dans *Triple P* perçoivent leur enfant comme étant beaucoup

plus difficile et observent chez lui davantage de comportements agressifs, opposants, hyperactifs et inattentifs, et de troubles affectifs que les mères de la population générale. Leur volonté à rechercher de nouveaux outils pour mieux encadrer les comportements problématiques et pour se sentir plus compétentes pourrait être un incitatif majeur de participation au programme. Le revenu familial et les variables de parentalité distinguent modérément les groupes. Un faible niveau socioéconomique et une situation familiale complexe ont été associés à davantage de stress pouvant engendrer de l'impatience, du découragement et des

Tableau 1

Description de l'échantillon et différences de proportion entre les groupes clinique et normatif

	Groupe normatif $n = 834$ n (%)	Groupe clinique $n = 240$ n (%)	p	Taille d'effet		Éch. total N (%)
				Φ	Φ_c	
Sexe de l'enfant						
Garçon	416 (49,9)	150 (63,0)	<0,001	0,11		566 (52,8)
Fille	418 (50,1)	88 (37,0)				506 (47,2)
Statut d'emploi						
Sans emploi	140 (16,9)	97 (40,4)	<0,001	-0,24		237 (22,2)
Emploi rémunéré	689 (83,1)	143 (59,6)				832 (77,8)
Structure familiale						
Biparentale intacte	697 (84,5)	138 (57,5)	<0,001		0,28	835 (78,4)
Recomposée	40 (4,8)	26 (10,8)				66 (6,2)
Monoparentale	88 (10,7)	76 (31,7)				164 (15,4)
Niveau de scolarité						
Secondaire et moins	88 (10,6)	53 (22,1)	<0,001		0,19	141 (13,2)
Collégial	308 (37,2)	109 (45,4)				417 (39,0)
Universitaire	433 (52,2)	78 (32,5)				511 (47,8)
Sentiment compétence parentale						
Pas très bon/a difficultés	7 (0,8)	59 (24,6)	<0,001		0,42	66 (6,2)
Aussi bon que moyenne	393 (47,2)	110 (45,8)				503 (46,9)
Meilleur que moyenne	239 (28,7)	39 (16,3)				278 (25,9)
Très bon parent	194 (23,3)	32 (13,3)				226 (21,1)

Note. Les barèmes d'interprétation pour le coefficient Phi (Φ ; variables dichotomiques) et pour le V de Cramer (Φ_c ; variables catégorielles) sont: < 0,1 = effet de petite taille, autour de 0,3 = effet de moyenne taille, > 0,5 = effet de grande taille.

craintes en plus de contribuer à l'intention des mères à chercher de l'aide (Prinz, 2016). Les mères monoparentales, particulièrement, peuvent se sentir moins outillées, confiantes et soutenues dans leur rôle parental (Waldfogel et coll., 2010). Considérant ces résultats, il est possible de conclure que *Triple P* a su rejoindre des familles présentant plusieurs facteurs de risque liés à la maltraitance, ce qui en fait un programme prometteur pour contribuer à réduire les disparités sociales en santé et bien-être des familles. Dans les recherches futures, il serait intéressant de prendre en compte le point de vue des pères et de mesurer si l'implantation de *Triple P* a réellement permis de réduire les taux de maltraitance dans les territoires concernés.

Références

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index Short Form: Test Manuel*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Charest, É. (2017, juin). *Les effets du programme Triple P*. Conférence présentée aux 15^e Journées annuelles de la recherche sur les jeunes et les familles. De la prévention à la réadaptation à Institut universitaire du Centre de recherche du Centre jeunesse de Québec (CIUSSS de la Capitale-Nationale), Québec.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Organisation Mondiale de la Santé (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: Intervenir et produire des données*. France: Organisation mondiale de la Santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

Tableau 2

Description de l'échantillon et différences de moyennes entre les groupes clinique et normatif

	Groupe normatif (n = 834)	Groupe clinique (n = 240)	p	Taille d'effet	
	M (É-T)	M (É-T)		d	η ²
Âge de la figure maternelle	34,49 (5,31)	33,90 (6,06)	0,144	-	
Âge de l'enfant	4,91 (2,37)	5,37 (2,06)	0,003	-0,22	
Revenu ⁵	6,40 (2,11)	4,87 (2,70)	<0,001	0,60	
Pratiques parentales positives	4,32 (0,42)	4,11 (0,53)	<0,001	0,40	
Perception avoir enfant difficile	2,03 (0,65)	2,58 (0,58)	<0,001	-0,87	
Comportement de l'enfant					
Troubles affectifs	0,29 (0,34)	0,67 (0,46)	<0,001		0,14
Troubles de comportement	0,42 (0,36)	0,99 (0,45)	<0,001		0,27
Hyperactivité/inattention	0,60 (0,46)	1,16 (0,52)	<0,001		0,19
Prosocialité	1,60 (0,39)	1,35 (0,39)	<0,001		0,07

Note. Les barèmes d'interprétation pour le d de Cohen (d) sont: < 0,2 = effet de petite taille; autour de 0,5 = effet de moyenne taille; > 0,8 = effet de grande taille, et ceux pour l'éta-carré partiel (η²) sont: < 0,01 = effet de petite taille; autour de 0,06 = effet de moyenne taille, > 0,14 = effet de forte taille.

5 Le revenu est divisé en catégories distinctes, mais a été considéré comme étant une variable continue: 1. Moins de 15 000\$, 2. [15 000, 25 000[, 3. [25 000, 35 000[, 4. [35 000, 45 000[, 5. [45 000, 55 000[, 6. [55 000, 65 000[, 7. [65 000, 75 000[, 8. 75 000\$ et plus.

- Prinz, R. J. (2016). Parenting and family support within a broad child abuse prevention strategy: Child maltreatment prevention can benefit from public health strategies. *Child Abuse & Neglect*, 51, 400–406. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.015
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2016). Addendum to «Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial». *Prevention Science*, 17, 410–416. doi:10.1007/s11121-016-0631-x
- Shapiro, C. J., Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2010). Population-based provider engagement in delivery of evidence-based parenting interventions: challenges and solutions. *Journal of Primary Prevention*, 31, 223–234. doi:10.1007/s10935-010-0210-z
- Shelton, K.K., Frick, P. J., & Wootton, J.M. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317–329. doi:10.1207/s15374424jccp2503_8
- Waldfogel, J., Craigie, T. A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child wellbeing. *Future Child*, 20, 87–112. doi:10.1353/foc.2010.0002

PROFILS DE RÉPERCUSSIONS SEXUELLES CHEZ DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À L'ÂGE ADULTE

Laurie CÔTÉ, Stéphanie DUCHESNE, Justine MITCHELL, Marie-Pier VAILLANCOURT-MOREL, Stéphane SABOURIN & Elodie HAMEL
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

L'agression sexuelle à l'âge adulte (ASA) est un acte de nature sexuelle avec ou sans contact direct posé par un individu sur une victime âgée d'au moins 16 ans sans son consentement (Gouvernement du Québec, 2001). De nombreuses séquelles sexuelles sont observées chez les femmes à la suite d'une ASA. En effet, ces femmes rapportent des taux plus élevés de détresse sexuelle (Conoscenti & McNally, 2006), de compulsion sexuelle (Brown et coll., 2003), d'évitement sexuel (Gidycz & Kelley, 2016) et de perturbations sexuelles (O'Driscoll & Flanagan, 2016). Ces femmes vivent également une baisse de satisfaction sexuelle (Offman & Matheson, 2004) et de la fonction sexuelle (Turchik & Hassija, 2014). Certaines variables sont reconnues pour avoir une influence sur les répercussions sexuelles à la suite d'une ASA. Comparativement aux femmes célibataires, les femmes mariées sont moins susceptibles

d'adopter des comportements sexuels à risque (Mittal et coll., 2013). De plus, les femmes de bas niveau socioéconomique s'engagent davantage dans des relations sexuelles non protégées (Wingood & DiClemente, 1998). Aussi, Burri, Schweitzer et O'Brien (2014) rapportent que, dans la population générale, de hauts niveaux d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité affectent négativement l'orgasme, la satisfaction sexuelle et le fonctionnement sexuel. En ce sens, l'objectif premier de la présente étude est d'identifier les différents profils de répercussions sexuelles chez des femmes victimes d'ASA. L'objectif secondaire est de vérifier si les variables sociodémographiques et la nature de l'attachement amoureux sont associées à l'appartenance à un profil particulier de séquelles sexuelles.