

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ANALYSE DE LA RECHERCHE DE SOUTIEN PARENTAL AUPRÈS D'UN
PSYCHOÉDUCATEUR OU D'UN ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ DE LA PART DES
MÈRES D'ENFANTS ÂGÉS ENTRE 6 MOIS ET 8 ANS

MÉMOIRE DE MAÎTRISE
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3168)

PAR

STÉPHANIE ST-LAURENT

Sous la direction de
MARIE-ÈVE CLÉMENT

JUIN 2020

Table des matières

Liste des tableaux.....	iv
Remerciements.....	v
Résumé.....	vi
Introduction.....	7
1.Contexte théorique.....	7
1.1 La parentalité.....	8
1.1.1 Définition de la parentalité.....	8
1.1.2 Difficultés liées à l'exercice de la parentalité.....	9
1.1.3 Facteurs associés aux difficultés liées aux pratiques parentales.....	10
1.2 Recherche de soutien de la part des parents.....	12
1.2.1 Brève définition du soutien social.....	12
1.2.2 Description des sources de soutien à la parentalité.....	13
1.2.3 Importance du soutien dans l'exercice de la parentalité.....	15
1.3 Facteurs associés à la recherche de soutien formel.....	16
1.3.1 Caractéristiques des enfants	16
1.3.2 Caractéristiques des parents	17
1.3.3 Caractéristiques socioéconomiques.....	19
1.4 Les psychoéducateurs et les éducateurs spécialisés comme source de soutien formel.....	20
1.4.1 Brève définition de la psychoéducation.....	20
1.4.2 Le soutien de la part des psychoéducateurs.....	21
1.4.3 Le soutien de la part des éducateurs spécialisés.....	22
1.5 La théorie du comportement planifié	23
1.5.1 Définition de la théorie du comportement planifié.....	23
1.5.2 Lien de la théorie du comportement planifié et la recherche de soutien.....	24
1.6 Question de recherche.....	25
2. Méthode.....	26
2.1 Présentation de l'enquête.....	26
2.2. Échantillon.....	26
2.3. Questionnaire de l'enquête.....	27

2.3.1.	Variable dépendante.....	28
2.3.2	Variables indépendantes.....	28
2.3.2.1	Caractéristiques de l'enfant.....	30
2.3.2.2	Caractéristiques des parents.....	31
2.3.2.3	Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques.....	32
2.4	Analyses statistiques.....	33
2.5	Considération éthique.....	33
3.	Résultats.....	34
3.1	Analyses descriptives.....	34
3.1.1	Consultation d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.....	34
3.1.2	Autres professionnels consultés.....	34
3.1.3	Participation à un programme sur la parentalité.....	35
3.2	Analyses bivariées et multivariées.....	36
3.2.1	Analyse des corrélations.....	36
3.2.2	Analyse de régression logistique.....	39
4.	Discussion.....	41
4.1	L'importance de la complémentarité dans les services de soutien formel.....	41
4.2	La recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.....	42
4.2.1	Le rôle du contrôle sur la situation dans la recherche de soutien.....	43
4.2.2	Le rôle des difficultés liées à l'enfant dans la recherche de soutien.....	43
4.2.3	Le rôle du stress parental dans la recherche de soutien.....	44
4.3	Apport à la pratique psychoéducative.....	45
4.4	Forces et limites de l'étude.....	46
	Références.....	49

Liste des tableaux

Tableau

1 Caractéristique des mères de l'échantillon.....	27
2 Description des variables indépendantes sélectionnées pour l'étude.....	28
3 Professionnels consultés en plus d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.....	34
4 Consultation d'un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé et participation à un programme ou une conférence sur la parentalité.....	35
5 Corrélation entre les variables (dépendantes et indépendantes)	38
6 Modèle global de régression logistique	39

Remerciements

Merci à Marie-Ève Clément, ma directrice de recherche, qui a su me guider tout au long du processus. À travers chacune des étapes, ta rigueur et tes précieux conseils m'ont aidé à réaliser ce projet.

Merci aussi à la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, dirigée par la professeur Marie-Hélène Gagné de l'université Laval pour m'avoir donné accès aux données utilisées dans le cadre de ce présent mémoire.

Ce mémoire est l'aboutissement d'un parcours universitaire qui n'aurait pas été possible sans le soutien continu de mes parents. Merci à vous deux de m'avoir encouragé à travers les différentes étapes et d'être un modèle de persévérance et de dépassement de soi.

Finalement, merci à Geneviève, Sophie et Élisabeth de m'avoir encouragé dans chacune des étapes de mon parcours. Votre écoute a été précieuse pour que je puisse réaliser cet accomplissement.

Résumé

La parentalité, bien que vécue par de nombreux parents comme une étape positive, comporte des défis particuliers. Aussi, plusieurs se tournent vers différentes sources de soutien pour obtenir de l'aide en lien avec leur pratique parentale, dont les psychoéducateurs et les éducateurs spécialisés, deux professions partageant les mêmes bases théoriques et encadrées au Québec par un ordre et une association professionnelle. La présente recherche s'intéresse à la recherche de soutien en lien avec la parentalité auprès de ces deux types de professionnels de la part des mères d'un enfant de 6 mois à 8 ans. D'abord, l'étude documente vers quel(s) professionnel(s) se tournent ces mères, puis elle tente d'identifier les facteurs propres à l'enfant, aux parents ou aux caractéristiques sociodémographiques de la famille qui influencent la recherche de soutien auprès de psychoéducateurs ou d'éducateurs spécialisés.

Les données analysées pour la présente recherche proviennent d'une enquête sur l'évaluation des effets populationnels d'une stratégie de soutien à la parentalité (Triple P) réalisée en 2017. L'étude s'intéresse aux 1055 mères (33.8%) qui ont déclaré avoir consulté au moins un professionnel en lien avec la manière d'éduquer son enfant ou en lien avec les comportements de celui-ci au cours de l'année précédant l'enquête.

Les résultats montrent qu'au total, ce sont 251 (23.8%) répondantes qui ont mentionné avoir consulté soit un psychoéducateur, un éducateur spécialisé ou les deux au cours de l'année. En plus des psychoéducateurs et des éducateurs spécialisés, environ le tiers des mères se tournent également vers des professionnels en éducation (enseignant-31.5%, éducateurs en CPE-31.9%), et des médecins (31.1%). Les analyses de régression montrent que les troubles de comportement de l'enfant, l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant et l'absence d'un emploi chez la mère sont significativement associés à la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé comparativement à la recherche de soutien auprès d'autres professionnels.

En somme, les résultats tendent à montrer une complémentarité dans les services de soutien formel offerts aux parents ainsi que l'influence de différents facteurs dans la recherche de soutien auprès des psychoéducateurs ou des éducateurs spécialisés, tels que le sentiment de contrôle sur la situation, le stress vécu ainsi que certaines difficultés liées à l'enfant.

Introduction

Le développement optimal des enfants passe d'abord par les parents qui sont les premiers agents de socialisation. Un développement optimal dans les premières années de vie de l'enfant est aussi garant d'une trajectoire développementale positive (Lavoie & Fontaine, 2016). En effet, les expériences négatives vécues dans l'enfance ont un impact majeur sur l'adaptation à l'âge adulte (Boivin et al., 2012). Face aux difficultés vécues par les parents en lien avec le développement et la discipline d'un enfant, ceux-ci recherchent généralement du soutien parmi les ressources qui sont disponibles, que ce soit dans leur réseau informel ou formel.

Ce mémoire vise à documenter et à comprendre les facteurs qui influencent la recherche de soutien des mères de jeunes enfants (6 mois-8 ans) auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé plutôt qu'auprès d'autres professionnels. Les professionnels jouent un rôle important dans l'accompagnement des parents, notamment afin de les soutenir dans leurs pratiques parentales. Ce soutien peut s'actualiser par le biais des services de première ligne ou dans le cadre de programmes d'intervention parentaux. En s'intéressant à ce qui influence la recherche de soutien, cela permettra de mieux adapter celui-ci aux besoins des parents.

D'abord, une recension des écrits est présentée afin de définir les différents éléments entourant la recherche de soutien parental auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. La recension vise à décrire la parentalité, à soulever ce qui peut la rendre plus difficile, et à définir la recherche de soutien ainsi que les facteurs qui y sont associés. Ensuite, une brève description du rôle du psychoéducateur et de l'éducateur spécialisé ainsi que leur apport comme source de soutien auprès des parents est présenté. Par la suite, la méthodologie de la présente étude est décrite ainsi que les résultats. Ceux-ci sont analysés dans la section discussion. Enfin, des pistes de réflexion pour la pratique psychoéducative sont présentées en conclusion.

1. Contexte théorique

1.1 La parentalité

1.1.1 Définition de la parentalité.

Au Québec, chaque année, il y a plus de 80 000 enfants qui naissent (Institut de la statistique du Québec, 2018b) ce qui signifie que de nombreuses personnes deviennent parents pour la première fois. Lorsqu'une personne devient parent, celle-ci doit faire preuve d'adaptation face à son nouveau rôle et une pression se retrouve sur ses épaules car la parentalité est l'élément déterminant dans le développement optimal des enfants. Nombreuses sont les études qui relèvent que la petite enfance est une période cruciale du développement et que les parents ont un rôle primordial à jouer (Hertzman, 2010; Japel, Tremblay, & McDuff, 2000; Lavoie & Fontaine, 2016). En effet, les parents sont les facteurs déterminants du développement des comportements de l'enfant (Edwards, O Ceilleachair, Bywater, Hughes, & Hutchings, 2007) puisqu'ils sont la principale source d'influence et les premiers agents de socialisation de l'enfant. Cela explique pourquoi autant d'attention est mise sur le développement des compétences parentales dans la littérature (Kato, Yanagawa, Fujiwara, & Morawska, 2015).

Dans la littérature, les auteurs font référence à la parentalité comme un concept qui inclut trois composantes, soit l'expérience parentale, la responsabilité parentale et la pratique parentale (Lacharité, Pierce, Calille, Baker, & Pronovost, 2015). Ces auteurs ajoutent que la parentalité est l'action d'être et d'agir en tant que parents.

En ce qui a trait à la composante de l'expérience parentale, Lacharité et al. (2015) la décrivent comme étant les sentiments et les pensées vécus par le parent lorsqu'il agit à ce titre. En ce sens, l'expérience parentale regroupe une dimension affective et une dimension cognitive. La première réfère aux émotions, c'est-à-dire aux différentes représentations mentales et aux blessures psychologiques qui sont les siennes ainsi qu'à la tension interne vécue par rapport aux différents rôles sociaux. La dimension cognitive concerne ce que le parent connaît de son rôle et du développement d'un enfant, son besoin de connaître ces aspects, la manière dont il s'évalue en tant que parent et la manière dont il compose avec l'évaluation que les autres font de lui. Ainsi, l'expérience parentale englobe d'une part les attitudes, les croyances et les valeurs parentales et, d'autre part, la satisfaction, le stress et la détresse parentale. Lacharité et al. (2015) incluent également dans cet axe le besoin de soutien, le sentiment d'être soutenu et le sentiment de faire alliance avec quelqu'un d'autre.

Lacharité et al. (2015) définissent la responsabilité parentale comme l'ensemble des droits et devoirs du parent. Il ne s'agit pas seulement des droits juridiques dont héritent les parents, mais aussi des devoirs normalisés par la société et l'interaction entre l'aspect socioculturel et l'aspect juridique. Cet axe réfère à la façon dont un parent compose avec les valeurs et les normes de la société dans laquelle il vit.

Enfin, la pratique parentale constitue la composante comportementale et interactive du rôle de parent. Lacharité et al. (2015) décrivent la pratique parentale comme les gestes et les décisions que les parents prennent envers leur enfant. Cela inclut les styles d'engagement du parent dans les interactions avec son enfant (sensibilité parentale, proximité parentale, etc.), son niveau de disponibilité physique et psychologique ainsi que les actions indirectes du parent dans le but d'organiser le quotidien de l'enfant et assurer son bien-être. Lavoie et Fontaine (2016) font référence, pour leur part, aux pratiques parentales comme étant le savoir-faire et le savoir-être des parents qui peuvent être observés dans les interactions avec l'enfant ou dans les actions qu'un parent pose afin de s'occuper de celui-ci.

Les pratiques parentales ont un effet direct sur le développement de l'enfant alors que l'expérience et les responsabilités parentales ont une influence indirecte sur celui-ci (Lacharité et al., 2015). Par exemple, les émotions que ressent un parent lorsqu'il est en présence de son enfant peuvent avoir une influence sur les gestes qu'il posera auprès de celui-ci. En ce qui concerne la responsabilité parentale, la place qu'un conjoint prend auprès d'une famille recomposée aura aussi une influence sur les gestes posés envers l'enfant, ce qui aura en retour une influence sur son développement. Le fait qu'un axe de la parentalité ait une influence indirecte n'implique pas une importance moindre dans le développement de l'enfant (Lacharité et al., 2015).

1.1.2. Difficultés liées à l'exercice de la parentalité.

Bien que le fait de devenir parent soit vécu chez la majorité des individus comme une source de satisfaction, cette transition peut générer un stress important (Loop, Mouton, & Roskam, 2015). À cet égard, les parents doivent s'adapter aux changements que l'arrivée d'un enfant entraîne. Ils doivent aussi apprendre à conjuguer le quotidien et le stress que ce nouveau rôle amène. Selon Wilkinson (1998), les nouveaux parents font face à de nombreux défis en lien avec l'arrivée d'un enfant. L'auteur explique que les parents doivent maintenir le couple et apprendre et s'ajuster à un nouveau rôle, soit celui d'être parent. Cela signifie de s'adapter aux exigences physiques que ce rôle implique, apprendre de nouvelles habiletés ainsi que s'accommoder de la fatigue et du

stress. De plus, les parents doivent apprendre à conserver une sphère personnelle ainsi que résoudre les différences entre les attitudes parentales et modes éducatifs de chacun des parents (Wilkinson, 1998). Également, les besoins et les défis diffèrent en fonction du nombre d'enfants, avec un besoin d'information plus grand lors du premier enfant (Lavoie & Fontaine, 2016). Les auteurs expliquent ce fait notamment par l'expérience qui entre en ligne de compte lorsque les parents ont plus d'un enfant.

La transition à la parentalité engendre du stress qui, combiné à la fatigue, peut être associé au développement de problèmes de santé mentale chez certains parents ou peut rendre d'autres parents moins sensibles aux besoins de l'enfant (Poissant, Chan, & Lévesque, 2014). Dans certaines familles, les difficultés liées à l'exercice de la parentalité mènent le parent à adopter des conduites disciplinaires violentes telles que les châtiments corporels. Lorsque c'est le cas, ces comportements sont associés à un cumul de facteurs de risque concernant l'enfant, le parent et les caractéristiques socioéconomiques de la famille (Clément, Bernèche, Fontaine, & Chamberland, 2013). Selon l'enquête de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) réalisée en 2018 auprès des parents du Québec, c'est 48% des enfants qui ont subi des agressions psychologiques répétées au cours des 12 mois précédents l'enquête (Clément, Julien, Lévesque, & Flores, 2019). La même enquête révèle que plus du quart des enfants (26%) ont subi de la violence physique mineure (punition corporelle) et 3.4% ont subi de la violence physique sévère au moins une fois lors des 12 derniers mois.

1.1.3. Facteurs associés aux difficultés liées aux pratiques parentales.

Selon le modèle écosystémique, les pratiques parentales seraient influencées par de nombreux facteurs qui agissent en interaction et par cumul. Parmi ceux-ci, certains sont attribuables aux enfants, tels que le sexe, l'âge, le stade développemental, la présence d'un handicap ou d'une maladie, le tempérament ou le comportement (Lacharité et al., 2015). Certains facteurs influencent particulièrement l'apparition de pratiques parentales coercitives, notamment le jeune âge de l'enfant, un tempérament difficile, une naissance prématurée, des problèmes de santé mentale ou des difficultés comportementales ainsi que des déficits physiques ou cognitifs (Clément, 2019). Or, un certain nombre de parents doivent faire face à de telles difficultés chez leur enfant. Les études épidémiologiques rapportent un taux de 10% à 20% de problématiques émotionnelles ou comportementales chez les enfants (Brodard, El Ghaziri, Kounou, & Ciobanu, 2018). Précisément, d'après une méta-analyse récente, la prévalence mondiale des problématiques

de santé mentale observées chez les enfants et adolescents serait d'environ 6.5% pour les troubles anxieux, 2.6% pour les troubles dépressifs, 3.4% pour les troubles d'attention avec hyperactivité, 5.7% pour les troubles perturbateurs, 3.6% pour les troubles oppositionnels avec provocation et 2.1% pour les troubles des conduites (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Chez les enfants québécois, les troubles anxieux et dépressifs seraient présents chez 0.7% à 33% des enfants avec une prédominance de troubles anxieux (Piché, Cournoyer, Bergeron, Clément, & Smolla, 2017).

Certains facteurs liés aux parents ont aussi une influence sur les pratiques parentales, telles que le niveau de connaissance quant au développement d'un enfant et les pratiques parentales (Belsky, 1980; Lacharité et al., 2015). Les connaissances des parents varient en fonction des expériences vécues dans l'enfance, du système de valeurs, du niveau d'éducation ainsi que des autres expériences de la vie (Ateah, 2003). D'autres caractéristiques parentales ont aussi une incidence sur leurs pratiques comme leur propre histoire développementale, les modèles parentaux qu'ils ont eux-mêmes connus et la présence de problèmes de santé mentale (Lacharité, et al., 2015). Selon Loop et al. (2015), le stress que vit le parent dans les différentes sphères de sa vie peut influencer la perception qu'il a de la qualité de sa relation avec son enfant, ce qui influence en retour les comportements éducatifs qu'il adopte envers celui-ci. Concernant les effets du stress, les études montrent qu'une exposition à un niveau de stress élevé qui perdure dans le temps, affecte la disponibilité des parents lorsque vient le temps de répondre au besoin de leur enfant, et que cela peut entraîner en retour un impact sur le niveau de stress de l'enfant (Poissant et al., 2014). Il semble que l'utilisation de pratiques parentales inadéquates accroît le risque qu'un enfant développe des comportements problématiques (Japel et al., 2000). De plus, l'historique de violence dans l'enfance des parents, le stress parental, le faible sentiment de contrôle sur les difficultés et la présence de violence conjugale comptent parmi les facteurs associés à l'utilisation de pratiques disciplinaires coercitives (Begle, Dumas, & Hanson, 2010; Belsky, 1980; Clément et al., 2013). La présence de problème de toxicomanie, de symptômes dépressifs, ou une faible estime de soi sont d'autres facteurs parentaux liés à l'utilisation de pratiques parentales violentes (Clément, 2019). Enfin, le fait d'être en accord avec le recours à la punition corporelle et le fait de consentir à l'efficacité de cette méthode sont des facteurs cognitifs recensés chez les parents qui sont associés à l'utilisation de pratiques parentales violentes. D'ailleurs, bien que le recours

aux pratiques parentales coercitives soit influencé par de nombreux facteurs, ce sont les caractéristiques des parents et de la famille qui ont le plus d'incidence (Clément, 2019).

Finale­ment, les caractéristiques sociales et contextuelles représentent les aspects sociaux qui entourent les parents comme la pression sociale, les conflits ainsi que leur réseau de soutien. Celles-ci concernent le statut économique (pauvreté) et la conciliation travail-famille (Clément, 2019; Japel, et al., 2000; Lacharité, et al., 2015). En ce qui concerne les facteurs sociaux associés au recours aux pratiques coercitives, Clément (2019) mentionne que les lois et les chartes, les schémas cognitifs collectifs, la tolérance à l'égard de la violence dans la société et l'inégalité du pouvoir accordé aux enfants sont des facteurs associés à la violence physique. L'auteur mentionne également que la désorganisation sociale et le manque de soutien social sont d'autres facteurs qui peuvent être associés aux pratiques parentales de violence physique.

1.2 Recherche de soutien de la part des parents

1.2.1 Brève définition du soutien social.

Camirand, Dumitru et Courtemanche (2011) décrivent le soutien social comme le processus d'échange de ressources, instrumentales ou affectives, entre des individus.. Plus précisément, le soutien social se décline en quatre types, c'est-à-dire le soutien émotif, le soutien informationnel, le soutien normatif et le soutien instrumental (Dufort & Guay, 2001; Lavoie & Fontaine, 2016). Le premier type fait référence aux échanges entre personnes qui peuvent s'écouter, se rassurer, se faire confiance et s'encourager. Le deuxième type, le soutien informationnel, correspond à l'échange d'informations et de recommandations. Le troisième type, le soutien instrumental, correspond à la répartition des tâches quotidiennes entre des individus ainsi que le soutien matériel et concret qui peut être offert à une personne. Finale­ment, le soutien normatif correspond aux contacts avec d'autres individus qui permettent à une personne d'avoir de la reconnaissance, de recevoir l'approbation des autres concernant ses gestes. Ce soutien passe notamment par les rétroactions qu'une personne reçoit. Rodrigo, Martín, Máiquez et Rodríguez (2007) ajoutent que les ressources permettent de répondre aux besoins tant dans le quotidien qu'en situation de crise. Le soutien social se distingue du réseau social qui réfère pour sa part à l'ensemble des liens sociaux qu'une personne possède (Camirand, et al., 2011).

Les différents types de soutien peuvent provenir de source formelle ou informelle. Le soutien informel comprend les relations avec les membres de la famille, les amis, les voisins et les autres parents dans la communauté (Radey & Randolph, 2009; Rodrigo, et al., 2007). Le soutien formel, pour sa part, provient des services offerts par les professionnels qui travaillent pour des institutions publiques telles que les écoles ou les centres intégrés de santé et de services sociaux (Rodrigo, et al., 2007). Le soutien formel est généralement organisé et structuré, mais peut être public ou privé. Le réseau communautaire comme les maisons de la famille peut être décrit comme offrant du soutien semi-formel (Lavoie & Fontaine, 2016).

1.2.2 Description des sources de soutien à la parentalité.

Lorsque les parents se tournent vers leur réseau de soutien, c'est généralement parce qu'ils ont besoin d'information en lien avec la discipline ou le développement normal de l'enfant (Ateah, 2003; Radey & Randolph, 2009). Selon une enquête récente réalisée par l'ISQ, les parents québécois ont besoin d'information en premier lieu sur le développement des enfants (Lavoie & Fontaine, 2016). Cette enquête révèle que les besoins socioaffectifs des enfants ainsi que le rôle des parents sont les sujets qui sont considérés comme nécessitant un besoin plus faible d'information par les parents.

Devolin et al. (2013) rapportent que les parents désirent de l'information à propos d'un vaste éventail de sujets et qu'ils considèrent à la fois le soutien formel et informel pour obtenir l'information. Selon une étude réalisée aux États-Unis, il existe trois principales sources de soutien consultées par les parents pour obtenir de l'information en lien avec l'éducation des enfants, soit les pédiatres, les leaders religieux et les professionnels en santé mentale (Taylor, Moeller, Hamvas, & Rice, 2013). Une étude américaine mentionne que les parents dont les enfants présentent des difficultés vont, dans 42% des cas, consulter le médecin de famille en premier lieu et dans 22% des cas, le personnel scolaire en tant que premier milieu (Thurston, et al., 2018). En Suisse, le constat réalisé est que les premiers professionnels consultés pour de l'aide en lien avec la parentalité se trouvent dans les services de pédiatrie et le système scolaire (Brodard et al., 2018). Au Canada, Lee et al. (2014) abondent dans le même sens, mentionnant que les parents d'enfants d'âge préscolaire consultent les professionnels de la santé alors que les parents d'enfants d'âge scolaire se tournent davantage vers les enseignants.

D'après une étude québécoise, environ le tiers des mères d'enfants âgés entre 6 mois et 8 ans ont consulté un professionnel pour du soutien parental au cours d'une année (Clément, Gagné, & Brunson, 2017). Cette étude a aussi montré que les professionnels les plus consultés sont les médecins et les enseignants. En outre, selon une enquête récente de l'ISQ réalisée auprès de 14 905 parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans afin de mieux connaître la parentalité au Québec, ce serait 17% des parents qui consultent le personnel éducateur ou enseignant et 25% les professionnels de la santé ou les intervenants sociaux, ce qui inclut un médecin, un infirmier, un travailleur social, un psychologue ou un orthopédagogue (Lavoie et Fontaine, 2016). Ces auteurs rapportent aussi que la famille (38%) et les sites Web spécialisés (39%) sont les sources d'information les plus souvent consultées par les parents et qu'environ 30% des parents rapportent avoir souvent consulté des livres, brochures ou revues pour obtenir l'information qu'ils recherchent.

Pour Radey et Randolph (2009), la majorité des parents ont aussi recours aux livres, journaux, revues, émissions de télévision ou aux vidéos dans l'optique de compléter les ressources formelles ou informelles qu'ils possèdent déjà. Ainsi, selon ces auteurs, il semble que la plupart des parents recherchent du soutien en combinant l'aide professionnelle, l'aide non professionnelle et les médias. En effet, dans les dernières années, l'ère numérique a pris de plus en plus de place dans la vie des parents, menant à ce qu'internet fasse partie des sources d'information les plus utilisées par les parents d'enfants de tout âge (Rudi, He, Dworkin, & Doty, 2018). Cette source d'information offre une multitude de possibilités afin de rejoindre les parents et un grand nombre d'entre eux utilisent internet pour s'informer, avoir du soutien et des conseils précis en complémentarité avec les sources de soutien traditionnelles (Nieuwboer, Fukkink, & Hermanns, 2013). D'autres auteurs font aussi état de la préférence des parents quant à l'utilisation des sites spécialisés pour obtenir de l'information sur la santé et le développement de l'enfant (Devolin, et al., 2013). Internet s'avère une ressource importante pour les familles qui habitent en milieu rural et qui ont un accès limité à davantage de ressources (Radey & Randolph, 2009). Toutefois, contrairement à ce qu'on peut penser, les réseaux sociaux, les forums de discussion en ligne et les lignes d'aide téléphonique sont les sources d'information les moins souvent utilisées par les parents du Québec pour obtenir de l'information concernant le développement de l'enfant ou sur le rôle parental (Lavoie & Fontaine, 2016).

1.2.3 Importance du soutien dans l'exercice de la parentalité.

Le soutien dans l'exercice de la parentalité agit comme facteur de protection dans le développement de l'enfant. En ce sens, à long terme, les problèmes de santé mentale qui prennent racine dans l'enfance peuvent perdurer. Ceux qui ne sont pas traités peuvent prendre plus d'ampleur et laisser des traces à long terme, ayant comme conséquences une rupture du fonctionnement familial ou un abandon scolaire (Kato et al., 2015). Ainsi, pour favoriser le développement de l'enfant et optimiser l'exercice du rôle parental, un bon réseau de soutien social peut s'avérer nécessaire. En effet, cela peut favoriser l'expérience de la parentalité, de meilleures pratiques parentales, un sentiment d'efficacité plus élevé chez le parent ainsi qu'une relation avec l'enfant plus positive (Lavoie & Fontaine, 2016). Un réseau social qui est en mesure de fournir un soutien approprié aux parents s'avère bénéfique sur les interactions parents-enfants, sur la santé mentale des parents ainsi que sur l'adoption par les parents de conduites parentales adéquates (Poissant et al., 2014).

Le fait d'être isolé socialement réduit les opportunités de soutien et est relié à des conduites parentales inadéquates (Poissant et al., 2014; Rodrigo et al., 2007). En ce sens, les écrits rapportent que l'isolement ou l'insatisfaction sur le plan du soutien social serait lié à la négligence ou à de l'abus auprès de l'enfant (Ethier, Couture, & Lacharité, 2004).

Le soutien social, notamment le soutien social émotionnel, agirait en tant que protecteur quant aux effets du stress chez les parents qui sont défavorisés au plan socioéconomique (Desrosiers, 2014). Lavigueur, Coutu, Dubeau, David et Grenon (2005) rapportent que le soutien informel peut protéger les mères du stress qu'engendre le quotidien et permettre de gérer les effets négatifs du stress afin d'exercer leur rôle de mère de façon adéquate. Il existe aussi un lien entre le soutien social d'un parent et le développement de problèmes de santé mentale chez celui-ci (Caron, Latimer, & Tousignant, 2007). En effet, avoir accès à un soutien social fiable (tant émotionnel, informationnel que matériel) est un facteur de protection pour les parents quant à un maintien d'une bonne santé psychologique. À l'inverse, un faible taux de satisfaction quant au soutien émotionnel accessible serait l'une des variables qui prédisent de la détresse psychologique chez les familles à faible revenu (Caron et al., 2007). Chez les familles qui ont plusieurs facteurs de risque, la taille du réseau de soutien est importante (Bigras et al., 2009), mais c'est davantage la perception d'être soutenue qui compte (Clément et al., 2013).

Bien que les parents s'adressent souvent à leur réseau informel afin d'obtenir le soutien dont ils ont besoin avant de se tourner vers de l'aide professionnelle (Pavuluri, Luk & McGee, 1996; Radey & Randolph, 2009; Taylor, et al., 2013; Taylor, McKasson, Hoy, & DeJong, 2017), il est possible que celui-ci ne soit pas optimal et devienne une source de stress lorsque les membres du réseau sont dénigrants, coercitifs ou offrent des modèles inadéquats (Lavigueur et al., 2005). Par ailleurs, le soutien formel dans l'aide à la parentalité notamment par le biais de programmes d'éducation parentale a été démontré comme efficace, tels que le Triple-P (Renard, Gagné & Girouard, 2014; Sanders, 2008) ainsi que le programme Ces années incroyables (Edwards, et al., 2007). Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales basés sur les données probantes et offerts par des intervenants spécialisés ont aussi un impact positif sur le développement de l'enfant (Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin, & Berry, 2012). En somme, le soutien formel offert dans le cadre de ces programmes permet aux parents d'accroître leur compétence parentale et de réduire le risque pour un enfant de développer un problème de comportement (Edwards, et al., 2007). En outre, ils permettent de répondre aux besoins de soutien affectifs en aidant à la création de réseaux de soutien entre parents qui perdure après la fin des rencontres formelles.

1.3 Facteurs associés à la recherche de soutien formel

La décision d'aller chercher de l'aide dépend d'un processus complexe qui passe, en premier lieu, par la préoccupation des parents envers le comportement de leur enfant qu'ils perçoivent comme problématique ou anormal et qu'ils n'arrivent pas à contrôler (Forehand, et al., 2011; Thurston, et al., 2018). Différents éléments peuvent influencer la recherche d'aide, notamment des caractéristiques propres aux enfants, des caractéristiques liées aux parents ainsi que des caractéristiques socioéconomiques.

1.3.1 Caractéristiques des enfants.

Davantage de parents vont rechercher du soutien pour un garçon que pour une fille (Boulter & Rickwood, 2014). Le jeune âge de l'enfant et la présence de difficultés socioaffectives ou d'hyperactivité sont davantage présents chez les enfants des parents qui consultent du soutien professionnel en santé (Clément, et al., 2017). Selon Pavuluri et al. (1995), la recherche d'aide est plus grande chez les parents des enfants d'âge préscolaire qui présentent des problèmes des comportements externalisés. En ce sens, les comportements perturbateurs de l'enfant sont le motif de référence le plus fréquent vers des services en santé mentale (Forehand, et al., 2011; Tommeras

& Kjobli, 2017). De plus dans l'étude de Clément et al. (2017), les mères ayant un enfant hyperactif consultent davantage que les autres un professionnel en santé mentale. En bref, le recours au soutien est influencé par la nature du problème soit la présence de problème internalisé ou externalisé (Thurston, et al., 2018). D'après Boulter et Rickwood (2014), les parents d'enfants avec des problématiques d'anxiété ou de dépression ont moins tendance à consulter pour obtenir du soutien.

1.3.2 Caractéristiques des parents.

Les parents sont plus susceptibles de rechercher du soutien lorsqu'ils ressentent davantage de stress parental (Clément et al., 2017; Gopalan, Goldstein, Klingenstein, Sicher, Blake, & McKay, 2010; Taylor, et al., 2013). Radey et Randolph (2009) rapportent qu'un niveau d'études supérieures est associé à une utilisation plus grande des ressources de soutien alors que selon Boulter et Rickwood (2014), un fort sentiment d'efficacité parentale est associé à une faible recherche de soutien parental; c'est lorsque les difficultés de l'enfant ont un impact sur leur bien-être personnel que les parents vont davantage chercher du soutien.

Plusieurs barrières à la recherche de soutien concernent les croyances à l'égard du problème lui-même. D'abord, les parents peuvent croire que celui-ci va s'atténuer de lui-même ou bien ils ne savent pas où trouver l'aide nécessaire (Lavoie & Fontaine, 2016; Taylor et al., 2017). Chez les parents d'enfants d'âge préscolaire, une étude s'intéressant aux difficultés de comportement de l'enfant rapporte comme obstacles à la recherche de soutien la croyance que les problèmes vont se régler d'eux-mêmes et la perception qu'un parent devrait être en mesure de s'en occuper (Pavuluri, et al., 1996). De plus, les parents seraient plus enclins à chercher de l'aide professionnelle lorsqu'ils sentent qu'ils ont de la difficulté à gérer les comportements de leur enfant et qu'ils croient qu'il est possible de les modifier (Taylor et al., 2013). Dans le même sens, Taylor et al. (2017) mentionnent que les parents recherchent de l'aide une fois qu'ils ont relevé la présence d'un problème chez l'enfant, qu'ils ne pensent pas pouvoir y remédier par eux-mêmes et qu'ils perçoivent que les bénéfices du soutien surpasseront les coûts associés. De ce fait, un parent ne peut rechercher du soutien s'il n'est pas en mesure de relever que son enfant à un problème, ce qui est le cas chez la majorité des parents. Boulter & Rickwood (2014), rapportent ainsi un taux de reconnaissance du problème de la part du parent de 13% à 30%. Les parents

semblent davantage relever le problème lorsque l'enfant présente des symptômes sévères, persistants ou en comorbidité avec des problèmes de santé mentale (Boulter & Rickwood, 2014).

Si le parent perçoit la cause comme interne à l'enfant ou comme résultant d'un comportement déviant, il sera plus enclin à chercher du soutien (Boulter & Rickwood, 2014). Gopalan et ses collègues (2010) rapportent que les parents qui croient que les problèmes de leur enfant sont de nature physique ou issus de traumatismes sont plus susceptibles de faire appel aux services professionnels comparativement aux parents qui croient que les problèmes de leur enfant ont d'autres causes telles que la personnalité ou les relations avec leurs amis.

Par ailleurs, les parents qui ont peur des aspects légaux, notamment la perte de la garde de leur enfant par l'implication du directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), sont plus réticents à aller chercher du soutien formel en lien avec la parentalité. Cette crainte est présente chez les parents ayant des problèmes d'abus de substance et des problèmes de santé mentale (Gullbra, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen, & Hafting, 2016) et chez les parents issus des minorités culturelles (Keller & McDade, 2000). De surcroît, les parents ont parfois peur du jugement ou de la critique de la part du professionnel (Taylor, et al., 2013) et cela peut expliquer pourquoi certains se tourneraient d'abord vers leur réseau informel, car ils redoutent le fait d'être blâmé ou jugé pour le problème (Thurston, et al., 2018) ou, car ils vivent de la méfiance et redoutent les malentendus potentiels (Keller & McDade, 2000). La peur du parent d'être stigmatisé est aussi une barrière dans la recherche de soutien formel (Dempster, Wildman, Keating, 2013).

Certains facteurs liés à la recherche de soutien concernent plus particulièrement les mères. En effet, il semble que les mères utiliseraient davantage de soutien social (famille, amis ou collègues, personnel éducateur ou enseignant, livres, brochures ou revues, sites web spécialisés ou réseaux sociaux ou forum de discussion) que les pères (Lavoie & Fontaine, 2016). De plus, elles auraient une attitude plus positive en ce qui concerne la recherche de soutien en santé mentale et elles appréhenderaient moins la stigmatisation avec le fait d'utiliser les services professionnels en santé mentale (Thurston et al., 2018). Les attitudes maternelles défavorables à l'utilisation de conduites parentales coercitives et une attitude favorable vis-à-vis des pratiques parentales positives sont davantage présentes chez les mères qui consultent des professionnels de la santé (Clément et al., 2017). Enfin, Clément et al. (2017) et Radey et Randolph (2009) font état de la prédominance des mères monoparentales à rechercher de l'information sur la parentalité auprès

des enseignants, programmes d'enseignement parentaux et internet comparativement aux mères issues de familles biparentales.

1.3.3 Caractéristiques socioéconomiques.

En ce qui concerne les caractéristiques socioéconomiques, Lavoie & Fontaine (2016) rapportent que les parents nés à l'extérieur du Canada se distinguent par le fait qu'ils sont plus nombreux à avoir consulté souvent les différentes sources de soutien formel (personnels scolaires, professionnels ou intervenants sociaux) de même qu'ils sont plus nombreux à avoir consulté les livres, les revues et les sites Internet spécialisés. À l'opposé, Radey et Randolph (2009) ont relevé que les parents immigrants, pour leur part, peuvent éprouver des problèmes d'accès aux ressources. Par exemple, ils rapportent que les parents immigrants ont moins recours aux enseignants de leur enfant probablement dû aux barrières des langues.

D'autre part, l'accès aux ressources diffère selon le milieu dans lequel vivent les familles. En effet, les parents qui vivent dans les milieux ruraux ont moins tendance à avoir recours à des sources de soutien plus formel comme des programmes d'éducation parentale que les parents vivant dans les milieux urbains étant donné que ce type de soutien n'est pas toujours disponible dans les régions plus éloignées (Radey & Randolph, 2009). Les services en santé mentale sont davantage présents dans les milieux urbains et ils sont moins utilisés dans les milieux ruraux (Boulter & Rickwood, 2014).

Le coût des services, l'accessibilité et les attitudes des professionnels en santé mentale ont aussi un impact sur le recours aux services professionnels (Boulter & Rickwood, 2014). Les parents à faible revenu consultent davantage des professionnels ou intervenants sociaux que les parents vivant dans un ménage avec de meilleurs revenus, ceux-ci faisant davantage appel à leur réseau informel (Lavoie & Fontaine, 2016). À l'inverse, Thurston et ses collègues (2018) mentionnent que les parents qui ont un meilleur statut socioéconomique ont plus tendance à avoir recours à du soutien professionnel en santé mentale pour leur enfant. Le fait de ne pas aborder en premier les services en santé mentale peut être lié aux coûts associés à ces services aux États-Unis (Thurston, et al., 2018), ce facteur n'étant pas relevé dans les pays où le système de santé et services sociaux est financé par les fonds publics (Oh, Mathers, Hiscock, Wake, & Bayer, 2015). Néanmoins, au Québec, un meilleur revenu familial va de pair avec un niveau de soutien social

informel plus élevé (Camirand, et al., 2011). Finalement, au plan sociétal, il semble qu'il soit encore perçu comme peu acceptable d'aller chercher de l'aide en lien avec le rôle parental et, pour certains, le processus est vécu comme un signe de faiblesse (Brodard et al., 2018).

1.4 Les psychoéducateurs et les éducateurs spécialisés comme source de soutien

1.4.1. Brève définition de la psychoéducation.

Pour les parents, les psychoéducateurs qui œuvrent dans les écoles, les établissements publics de santé et de services sociaux et les organismes communautaires peuvent être une source de soutien dans l'exercice de leur parentalité. Le psychoéducateur accompagne les personnes présentant des difficultés d'adaptation qui se manifestent à travers le comportement de l'individu. La psychoéducation se distingue des autres disciplines telles que le travail social ou la psychologie par l'accompagnement dans le « vivre avec » qui permet d'avoir une compréhension plus juste de l'interaction entre l'individu et son environnement (Douville & Bergeron, 2018). En ce sens, dans l'évaluation psychoéducative, autant la personne, son environnement que l'interaction entre les deux sont pris en compte (Renou, 2005). Une des particularités de la psychoéducation est qu'elle mise sur les forces d'un individu pour balancer l'impact des déficits. En bref, le psychoéducateur accompagne l'individu à travers un vécu éducatif qui consiste à accompagner la personne à atteindre ses objectifs par le biais du faire avec (Daigle, Couture, Renou, Potvin, & Rousseau, 2018).

L'arrivée du projet de Loi 21 en 2009 a modifié le Code des professions et a permis de distinguer les différents actes réservés selon les professionnels reconnus par l'office des professions du Québec (Gouvernement du Québec, 2013). En venant définir le champ d'exercice de divers professionnels, le gouvernement du Québec a ainsi statué que les psychoéducateurs font partie des professionnels qui peuvent réaliser des activités spécifiques d'évaluation. En effet, ils sont notamment en mesure d'évaluer les difficultés et les capacités d'adaptation d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'évolution de la profession s'est poursuivie, en 2010, avec la création d'un ordre distinct pour les professionnels, soit l'Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec (OPPQ) (Tourigny, Trudel, Bergeron, Joly, Verville, & Lemieux, 2016). En 2018, l'OPPQ recensait 4810 professionnels membres de l'ordre (OPPQ, 2018b). Les psychoéducateurs exercent dans divers milieux. En effet, selon le rapport annuel 2017-2018 de l'OPPQ, 36.5 % des membres travaillaient en éducation (du primaire à l'université) et 47.7% des membres travaillaient dans le secteur de santé et services sociaux. D'autres se retrouvent en petite

enfance, dans les organismes communautaires et en privé (OPPQ, 2018b). La diversité des milieux amène une diversité de la clientèle, mais les familles restent les principaux bénéficiaires de la pratique psychoéducative. Les professionnels ont ainsi l'opportunité d'exercer un rôle-conseil auprès des familles et dans le développement des compétences parentales.

1.4.2. Le soutien de la part des psychoéducateurs.

La création de l'OPPQ a mené, par le fait même, à définir les compétences des psychoéducateurs. Celles-ci ont été révisées en mai 2018, mais l'aspect de soutien auprès de la famille est toujours présent. En effet, un psychoéducateur doit « être capable de recueillir les données nécessaires pour cerner les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une organisation ou, encore, pour éclairer toute situation qui requiert une expertise en psychoéducation » (OPPQ, 2018a, p.40). Selon le référentiel de compétences liées à la pratique psychoéducative, cette compétence englobe l'analyse de la demande, la mise en place de conditions favorables à l'élaboration du lien de confiance avec la personne au cœur de la demande de service et le déploiement de la cueillette de données (les données à recueillir, les sources d'information et les moyens d'évaluation) (OPPQ, 2018a). Une fois l'évaluation réalisée, qui permet de cerner les déficits et les forces de l'individu et de son environnement, le psychoéducateur planifie et met en œuvre des interventions visant à développer ses compétences. Ces activités prennent naissance dans le vécu éducatif partagé avec l'individu ou la famille.

Le psychoéducateur peut jouer un rôle important auprès de la famille, car il réalise une évaluation en tenant compte de l'environnement d'un individu pour mieux comprendre ses difficultés et ses capacités adaptatives. Ainsi, le psychoéducateur est souvent sollicité afin de d'accompagner les familles à développer les capacités adaptatives nécessaires pour s'adapter à la situation problématique et afin de favoriser le développement des conditions du milieu pour soutenir l'adaptation de la personne (Gouvernement du Québec, 2013). Cela signifie que si les parents font une demande concernant un enfant, le psychoéducateur s'intéressera aux parents, au milieu de garde, à la famille élargie et aux autres milieux ou personnes qui peuvent avoir une influence sur l'enfant. L'évaluation sera aussi réalisée selon une perspective écologique afin d'avoir une vision d'ensemble de la situation.

Le psychoéducateur est bien placé pour soutenir les parents en lien avec les compétences parentales. Toutefois, il semble que l'expérience professionnelle des psychoéducateurs soit la

principale source de connaissance à ce sujet plutôt que la formation académique ou continue (Clément & Dufour, 2018). D'ailleurs, Tourigny et ses collègues (2016) font état du besoin des psychoéducateurs à recevoir de la formation en lien avec le soutien aux compétences parentales. Il ressort aussi un désir d'obtenir de la formation en lien avec l'établissement d'une relation d'aide en contexte d'autorité et le fait de mener un entretien auprès de personnes non volontaires ou peu motivées (Tourigny et al., 2016). Ce sont des éléments qui peuvent se retrouver davantage dans un contexte de protection de la jeunesse, où le psychoéducateur doit évaluer un enfant dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse (Gouvernement du Québec, 2013).

Bien que les psychoéducateurs soient bien placés pour soutenir les parents dans le développement des compétences parentales et dans le soutien à leur donner auprès de leur enfant, il semble que davantage de formation soit souhaitée. En effet, cette formation permettrait au professionnel d'être en mesure de répondre au besoin des parents, et surtout lorsqu'ils sont issus des groupes culturels minoritaires. Selon l'étude de Clément et Dufour (2018), environ 6% des psychoéducateurs ne se considèrent pas suffisamment formés pour répondre aux questions des parents au sujet de leurs pratiques disciplinaires et 47% ne se considèrent pas assez formés pour prodiguer des conseils aux parents issus de la diversité culturelle.

1.4.3 Le soutien de la part des éducateurs spécialisés.

Dans le cadre de la présente étude, la recherche de soutien formel en lien avec la parentalité auprès d'un éducateur spécialisé est aussi considérée. Dans la pratique, les deux professions se trouvent généralement dans les mêmes milieux et partagent les mêmes références en termes de compétences avec des niveaux de responsabilités différents. En effet, l'éducateur spécialisé participe à l'intégration sociale d'un individu en favorisant son adaptation (AEESQ, 2019). Il intervient auprès d'un individu qui vit une difficulté afin de favoriser son développement, l'amener à retrouver ou à développer ses compétences afin d'atteindre un niveau d'adaptation optimal. Alors que le psychoéducateur en titre membre de l'OPPQ doit détenir une maîtrise avec stage en psychoéducation, l'éducateur spécialisé membre de l'association des éducateurs et des éducatrices spécialisées du Québec (AEESQ) doit détenir soit une technique d'éducation spécialisée (diplôme d'études collégiales), une attestation d'étude collégiale (AEC) en technique

d'éducation spécialisée ou un baccalauréat en psychoéducation (AEESQ, 2020).

Les éducateurs spécialisés sont amenés à intervenir auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes qui éprouvent des difficultés d'adaptation dans le domaine de la santé, des services sociaux et de l'éducation (AEESQ, 2019). Ils accompagnent ces personnes dans leur quotidien, au moyen de la relation d'aide et d'outil d'observation et d'intervention. De plus, ils sont appelés à travailler dans divers milieux puisqu'ils interviennent tant auprès de personnes ayant un trouble de développement, un trouble de comportement, un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle, une déficience physique, des carences affectives que des déficits cognitifs, physiques ou neurologiques (AEESQ, 2019). Ainsi, leur milieu de travail se trouve notamment dans le réseau scolaire (primaire, secondaire, classes régulières ou classes spécialisées), dans la santé et les services sociaux (Centre de réadaptation, centre jeunesse, protection de la jeunesse, foyer de groupe, CHSLD, CH, CLSC) ainsi que les centres de la petite enfance, dans le milieu carcéral et les organismes communautaires (Gouvernement du Québec, 2020; Savard, 2019). Enfin, tout comme les psychoéducateurs, ils sont appelés à intervenir directement auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilités psychosociales (AEESQ, 2019).

1.5 Théorie du comportement planifié pour expliquer la recherche du soutien

Selon Oh et Bayer (2017), le processus de recherche d'aide se fait en trois étapes. La première est de reconnaître qu'un problème est présent. Puis, les parents doivent réfléchir au besoin ou non d'obtenir de l'aide extérieure pour le problème. Finalement, les parents doivent passer au-dessus des barrières physiques ou psychologiques pour aller chercher le soutien approprié.

1.5.1 Définition de la théorie du comportement planifié.

L'intention ou non d'aller chercher du soutien par les parents peut s'expliquer, notamment, par la théorie du comportement planifié d'Ajzen. Selon la théorie d'Ajzen (2006), le comportement humain est influencé par l'intention derrière le comportement. Le choix d'adopter un comportement ou non dépend de l'intention de le faire. L'intention est elle-même influencée par trois éléments. D'abord, les croyances comportementales, soit la croyance sur les résultats du comportement et l'évaluation du résultat anticipé. Ces croyances ont une influence sur l'attitude d'une personne face à la réalisation ou non d'un comportement. Ensuite, il y a la croyance

normative, ce qui correspond aux croyances sur les attentes normales des autres et la motivation de se conformer à ces attentes. Cette croyance se traduit en pression sociale. Finalement, il y a la croyance de contrôle, c'est-à-dire la croyance quant aux facteurs qui pourraient faciliter ou nuire à la réalisation du comportement et le pouvoir perçu sur ces facteurs. Le contrôle perçu peut parfois substituer le contrôle réel, notamment dans le cas où ce dernier n'est pas possible. La combinaison des trois éléments mène en retour à l'intention d'adopter ou non un comportement. Ainsi, une attitude et une norme subjective favorable combinées avec l'impression de contrôle augmenteront l'intention d'une personne d'adopter un comportement (Ajzen & Sheikh, 2013).

Afin d'avoir une incidence sur l'adoption d'un comportement, les interventions peuvent être dirigées directement sur l'un des facteurs mentionnés précédemment. Un changement sur l'un de ces éléments aura, selon la théorie, un impact sur les intentions d'émettre un comportement. Ajzen (2006) mentionne que les croyances correspondent à l'information que les personnes ont par rapport à un comportement comme les conséquences possibles, les attentes normales des autres ainsi que les obstacles possibles. Ainsi, les interventions comportementales peuvent avoir une influence afin de modifier les croyances ou en créer de nouvelles.

1.5.2 Lien entre la théorie du comportement planifié et la recherche de soutien.

Le fait d'anticiper les bénéfices ou les conséquences de la recherche de soutien s'inscrit dans la théorie du comportement planifié. Par exemple, l'anticipation d'être blâmé ou jugé par les professionnels peut avoir un impact sur les croyances comportementales et agir de façon à éviter la recherche de soutien. En ce sens, Thurston et al. (2018) rapportent que la crainte d'être blâmé pour le problème explique pourquoi certains parents redoutent le soutien formel. Oh et Bayer (2017), quant à eux, vont dans le même sens en mentionnant l'importance de surmonter les barrières perçues pour aller chercher du soutien. En ce qui a trait à la croyance normative, celle-ci s'accorde avec la notion que, pour aller chercher le soutien nécessaire, le parent doit considérer qu'il est acceptable de rechercher du soutien. De plus, cette croyance s'appuie sur le fait que l'entourage considère normal pour un parent d'aller chercher du soutien et que l'entourage encourage ce genre de comportement. Finalement, la croyance de contrôle de la théorie concorde avec la pensée du parent qu'il a le pouvoir de lui-même gérer la situation ou la pensée que la problématique va se résorber d'elle-même (Pavuluri et al., 1996; Taylor, et al., 2013). Selon Oh

et Bayer (2017), cela peut contribuer au besoin ou non d'obtenir de l'aide extérieure afin de remédier au problème.

1.6 Questions de recherche

Selon la littérature, en Suisse (Brodard et al., 2018) et au Canada (Waddell, Peters, Hua, McEwan, & Garland, 2007) environ le quart des enfants qui présentent des problèmes de comportements seraient dirigés vers des services professionnels spécialisés appropriés à leurs besoins. Cela signifie qu'une majorité d'enfants ne pas les services nécessaires, notamment car leurs parents ne vont pas obtenir du soutien. De ce fait, afin de s'assurer que les familles obtiennent l'aide appropriée, il importe de s'intéresser à ce qui peut influencer la recherche de soutien. La littérature ne mentionne pas ce qui peut influencer la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé comparativement à la recherche de soutien auprès d'autres professionnels.

Dans un premier temps, cette étude vise à répondre aux questions suivantes : Quelle est la proportion des mères ayant un enfant âgé de 6 mois à 8 ans qui déclarent avoir consulté un psychoéducateur et un éducateur spécialisé au sujet de la parentalité au cours d'une année ? Les mères qui consultent un psychoéducateur en lien avec la parentalité, consultent-elles d'autres professionnels à ce sujet? Ont-elles participé à un programme sur la parentalité ?

Dans un second temps, cette étude vise à prédire quels sont les facteurs propres à l'enfant, aux parents ou aux caractéristiques sociodémographiques de la famille qui influencent la recherche de soutien de la part d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé en répondant à la question : Qu'est-ce qui distingue les mères d'enfants 6 mois-8 ans qui consultent un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé de celles qui consultent un autre professionnel en lien avec la parentalité au cours d'une année ?

2. Méthode

2.1 Présentation de l'enquête

Les données analysées pour la présente recherche proviennent d'une enquête sur l'évaluation des effets populationnels d'une stratégie de soutien à la parentalité. Cette étude, réalisée par la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, visait à évaluer les effets populationnels de Triple-P (niveau 1), un programme de soutien à la parentalité, deux ans après le début de l'intervention dans les régions ciblées. Une première collecte de données avait été réalisée en 2015 avant l'implantation du niveau 1 de Triple-P et une seconde collecte a été réalisée en 2017. Dans le cadre de l'enquête, six régions du Québec ont été ciblées pour le déploiement du programme, soit Rosemont, Mercier-Est/Anjou, Jacques-Cartier, Orléans, Saguenay et Trois-Rivières. Les données de cette étude proviennent de la collecte qui a été réalisée en mode téléphonique du 26 janvier 2017 au 3 février 2017 par la firme de sondage Advanis Jolicoeur.

2.2 Échantillon

La base de sondage provient du programme de soutien aux enfants de la régie des rentes du Québec (maintenant appelée Retraite Québec). Dans l'ensemble des régions choisies, la base de données comportait 10 829 numéros de téléphone. Les entrevues étaient réalisées auprès de la figure maternelle de l'enfant (mère, belle-mère, gardienne légale) qui devait habiter avec au moins un enfant âgé entre 6 mois et 8 ans au moins 40% du temps. S'il y avait plus d'un enfant présent dans ce groupe d'âge, un seul enfant était choisi au hasard. La langue choisie pour répondre à l'entrevue était à la discrétion de la répondante (français ou anglais), mais les entrevues se sont principalement déroulées en français (93,8 %). Plus précisément, les résultats de la collecte se distribuent ainsi : 525 mères provenaient de la région de Rosemont, 501 de la région Mercier-Est/Anjou, 536 de la région Jacques-Cartier, 528 de la région Orléans, 521 de la région de Saguenay et finalement 509 mères provenaient de la région la de Trois-Rivières.

Au total, ce sont donc 3120 entrevues qui ont été réalisées. De ce nombre, 1055 mères (33,8%) ont déclaré avoir consulté au moins un professionnel en lien avec la manière d'éduquer son enfant ou en lien avec les comportements de celui-ci au cours de l'année précédant l'enquête. Le profil de ces mères est présenté au Tableau 1. En résumé, on constate que plus de 60% des répondantes se situent entre 30 et 39 ans. Un très faible nombre de mères, soit moins de

deux pourcent, ont 24 ans et moins. En ce qui concerne le type de famille, près de 80% des mères vivent dans une famille biparentale; le deuxième groupe le plus fréquent est la famille monoparentale (13.8 %). En ce qui a trait au niveau de scolarité des répondantes, ce sont 89% des répondantes qui déclarent un diplôme d'études collégial ou universitaire. Enfin, parmi les répondantes ayant consulté un professionnel, plus de 80% d'entre elles occupent un emploi au moment de l'enquête et près de 95% des répondantes se disent à l'aise financièrement ou déclarent que leurs revenus sont suffisants pour répondre à leur besoin.

Tableau 1
Caractéristiques des mères de l'échantillon

Variable	Effectif (N=1055)	Fréquence (%)
Âge de la mère lors de l'étude*		
24 ans et moins	20	1.9
25 à 29 ans	130	12.3
30 à 34 ans	352	33.4
35 à 39 ans	368	34.9
40 à 44 ans	150	14.2
45 ans et plus	32	3.0
Total	1052	100
Type de famille*		
Biparentale	832	79.8
Recomposée	66	6.3
Monoparentale	144	13.8
Total	1042	100
Plus haut niveau de scolarité atteint*		
Secondaire et moins	115	11
Collégiale ou universitaire	937	89
Total	1052	100
Occupation*		
Occupe un emploi	866	82.4
N'occupe pas d'emploi	185	17.6
Total	1051	100
Perception du revenu*		
À l'aise ou revenu suffisants	992	94.7
Pauvre ou très pauvre	56	5.3
Total	1048	100

*Présence de données manquantes

2.3. Questionnaire de l'enquête

Le questionnaire de l'enquête aborde différents thèmes répartis en 80 questions. Les thèmes ciblés qui sont considérés dans le cadre de la présente étude concernent : 1) le sentiment de compétence parentale, 2) le stress engendré par le tempérament de l'enfant, 3) le comportement

de l'enfant (trouble de comportement, hyperactivité/inattention et comportement prosociaux), 4) les conduites à caractère violent d'un adulte du ménage envers l'enfant, 5) le recours à des services de soutien à la parentalité, et 6) les caractéristiques socioéconomiques. La prochaine section présente plus spécifiquement les différentes variables retenues.

2.3.1 Variable dépendante.

La variable dépendante (dichotomique) concerne la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé au cours de l'année versus d'autres professionnels (« Dans les 12 derniers mois, soit depuis janvier 2016, avez-vous parlé à un(e) professionnel(le) à propos de la manière d'éduquer « nom enfant » ou de son comportement? »). Les choix de réponses incluaient, entre autres, un psychoéducateur, un éducateur en CPE, un enseignant, un éducateur spécialisé et un médecin de famille. À noter que les répondantes pouvaient indiquer plus d'un professionnel.

2.3.2 Variables indépendantes.

Les variables indépendantes sélectionnées l'ont été en fonction de la recension des écrits présentée au premier chapitre. Le Tableau 2 présente une description détaillée des variables ciblées dans le cadre de cette étude.

Tableau 2

Description des variables indépendantes sélectionnées pour l'étude

	Type de variable	Valeurs possibles
Caractéristiques de l'enfant		
Âge de l'enfant	Continue	1 à 8
Sexe de l'enfant	Dichotomique	1=Féminin 2=Masculin
Niveau de trouble de comportement	Dichotomique	0=Niveau normal ou limite 1=Niveau anormal
Niveau d'hyperactivité/inattention de l'enfant	Dichotomique	0=Niveau normal ou limite 1=Niveau anormal
Niveau de comportement prosociaux	Dichotomique	0=Niveau normal ou limite 1=Niveau anormal
Caractéristiques des parents		

	Type de variable	Valeurs possibles
Niveau du stress parental	Dichotomique	0=Stress parental normal 1=Stress parental élevé
Niveau de sentiment de compétence parentale	Continue	1 à 4
Agression psychologique envers l'enfant (3 fois ou plus)	Dichotomique	0=Absence 1=Présence
Violence physique mineure envers l'enfant	Dichotomique	0=Absence 1=Présence
Violence physique sévère envers l'enfant	Dichotomique	0=Absence 1=Présence
Attitude face à la recherche d'aide	Dichotomique	1=Plutôt en désaccord ou fortement en désaccord 2=Plutôt d'accord ou fortement d'accord
Caractéristiques sociodémographiques		
Plus haut niveau de scolarité	Dichotomique	1=Collégiale ou universitaire 2=Primaire ou secondaire
Type de famille	Dichotomique	1=Biparentale ou recomposée 2=Monoparentale
Nombre d'enfants	Continue	1 à 6
Perception du revenu	Dichotomique	1=À l'aise / revenus suffisant 2=Pauvre ou très pauvre
Occupe un emploi	Dichotomique	0=Oui 1=Non

2.3.2.1 Caractéristiques de l'enfant.

Des caractéristiques sociodémographiques associées à l'enfant ont été documentées dans l'enquête telles que l'âge, le sexe de l'enfant ciblé et les comportements externalisés. Les questions évaluant les comportements de l'enfant proviennent de trois des cinq sous-échelles du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997). Ces sous-échelles concernent : les troubles de comportements, l'hyperactivité/inattention et les comportements prosociaux. Au total, 15 questions documentent ces thèmes avec un choix de réponse allant de 0= très vrai, 1 =un peu vrai ou 2=pas vrai (ex. : « [votre enfant] *a partagé facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)* ». L'outil s'intéresse aux comportements de l'enfant dans les six derniers mois. Une version s'adresse aux enfants de 3-4 ans et une pour les enfants de 4 à 16 ans. Dans la

présente enquête, seule la version pour les 4 à 16 ans a été utilisée pour tous les parents en spécifiant que certaines questions pouvaient ne pas s'appliquer à leur enfant. Les scores obtenus ont été transformés de façon à être présentés de façon dichotomique (normal/limite ou anormal). Le niveau de trouble de comportement de l'enfant est déterminé à partir de la somme des résultats recodés des cinq questions de l'échelle « trouble du comportement ». La somme des cinq questions donne un résultat de 0 à 10. Le niveau est présenté de façon dichotomique, soit un niveau normal ou limite et un niveau anormal. Selon Goodman (1997), un score entre 0 et 3 représente un niveau normal ou limite et un score de 4 à 10 représente un niveau anormal. Le niveau d'hyperactivité/inattention de l'enfant est calculé à partir des scores sommatifs à cinq questions du questionnaire de l'échelle « hyperactivité/inattention ». Les résultats ont aussi été recodés afin d'obtenir les mêmes valeurs que pour le score de trouble de comportement. Le niveau est considéré normal ou limite si la somme se situe entre 0 et 6 ou anormal si la somme est de 7 à 10 (Goodman, 1997). Finalement, pour le niveau de comportements prosociaux, celui-ci est présenté de façon dichotomique à partir de la somme des scores des cinq questions de l'échelle « comportements sociaux ». Encore une fois, le niveau est normal ou limite si le score se situe entre 5 et 10 ou anormal si le score est entre 0 et 4 (Goodman, 1997).

2.3.2.2 Caractéristiques des parents.

Stress parental engendré par le tempérament de l'enfant

Ce thème a été documenté à l'aide de cinq des douze questions issues de la sous-échelle « enfant difficile » de la version abrégée du *Parenting Stress Index – Short Form* (Abidin, 2013; Lacharité, Éthier, & Couture, 1999; Lacharité, Éthier, & Piché, 1992). Les questions utilisées sont les mêmes que celles utilisés dans les enquêtes sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (Clément et al., 2013). Le parent doit répondre à la question sur une échelle de type Likert de quatre points, variant entre 1 (fortement d'accord) à 4 (fortement en désaccord) (ex. : « [votre enfant] est d'humeur changeante et est facilement contrarié(e)»). Dans l'étude, le niveau de stress engendré par le tempérament de l'enfant est représenté de manière dichotomique, soit en présentant un niveau normal ou un niveau anormal. Le niveau est calculé à partir de la somme des scores aux cinq questions du questionnaire. À partir de cette somme, si la somme est inférieure à 12, le niveau de stress est considéré comme normal. Si la somme est supérieure à 12, le niveau est considéré comme un stress parental élevé (seuil du 85^e rang centile; Clément et al., 2013). Ce

seuil clinique est déterminé à partir des normes québécoises classant les résultats en rang centile (Lacharité et al., 1992).

Sentiment de compétence parentale

Dans l'enquête, le sentiment de compétence parentale a été mesuré à partir de la sous-échelle de la version longue française du *Parenting Stress Index*, soit l'échelle « sentiment de compétence » (Abidin, 2013; Lacharité et al., 1999; Lacharité et al., 1992). Cette sous-échelle comporte 11 questions et à chacune d'elles, le parent doit se positionner sur une échelle de type Likert de quatre points (1 = fortement d'accord à 4 = fortement en désaccord). Cette sous-échelle mesure à quel point le parent se sent confortable dans son rôle (ex. : « *Vous avez souvent des doutes sur votre capacité d'être un parent* »). La variable correspond à la moyenne des scores obtenus. Plus le résultat est élevé, plus le sentiment de compétence parental est élevé.

Conduites à caractère violent d'un adulte envers l'enfant

Dans l'enquête, la version francophone du *Parent-Child Conflict Tactics Scales (PCCTS)* qui sert à mesurer la violence psychologique et physique de la part des parents a été utilisée (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998). Il s'agit de l'outil le plus fréquemment utilisé afin de documenter la violence familiale et qui a été validé dans sa version francophone (Clément, Gagné, & Chamberland, 2018). Il comporte des énoncés permettant de recenser les comportements qu'un adulte adopte au cours d'une année lors d'une situation conflictuelle avec un enfant de la famille (pas nécessairement la mère, mais tous les adultes qui habitent dans le ménage). Les items se regroupent autour de trois catégories : agression psychologique (5 items), violence physique mineure (ou punition corporelle) (4 items) et la violence physique sévère (7 items). À titre d'exemple, la répondante doit se positionner sur la fréquence de ce type de comportement : Combien de fois est-il arrivé qu'un adulte de la maison a secoué ou a brassé [enfant] ? Les réponses varient de 1 (Ce n'est jamais arrivé) à 4 (C'est arrivé 6 fois et plus).

Pour les différentes formes de violence (agression psychologique répétée, violence physique mineure, violence physique sévère), un calcul a été fait afin d'obtenir un résultat dichotomique (présence =1 ou absence =0). De ce fait, dès qu'un comportement de violence est arrivé au courant de l'année, il y a présence de violence. Sinon, il est considéré comme absent. En ce qui concerne l'agression psychologique répétée, afin d'être présent, il doit y avoir occurrence au moins trois

fois du même comportement ou trois comportements d'agression psychologique différents au courant de l'année.

Attitude face à la recherche d'aide

Une question a été posée aux parents afin d'avoir leur attitude face à la recherche de soutien parental. La répondante devait se positionner face à la question suivante : les parents qui vont chercher de l'aide pour éduquer leur enfant manquent de confiance en eux. Les résultats de cette question sont présentés de façon dichotomique afin d'obtenir deux catégories, soit 1= plutôt en désaccord ou fortement en désaccord et 2= plutôt d'accord et fortement d'accord.

2.3.2.3 Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques.

Diverses variables ont été mesurées dans l'enquête, telles que le plus haut niveau de scolarité de la répondante, le type de famille dans laquelle vit l'enfant, le nombre d'enfants dans la famille et le revenu du ménage. La répondante a été questionnée à savoir si elle occupe présentement un emploi rémunéré (0= oui, 1= non). Finalement, la répondante doit se positionner quant à sa situation économique (« *Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge?* ») à l'aide des choix suivants : 1=Vous vous considérez à l'aise financièrement, 2= Vous considérez vos revenus suffisants pour répondre à vos besoins fondamentaux ou à ceux de votre famille, 3= Vous vous considérez pauvre ou 4= Vous vous considérez très pauvre. Une variable dichotomique a été calculée afin de regrouper les répondantes qui se considèrent : 1 = à l'aise ou ayant un revenu suffisant ou 2 = pauvre ou très pauvre.

2.4 Analyses statistiques

Dans un premier temps, des analyses de corrélation ont été effectuées afin de voir si des liens sont présents entre les différentes variables (dépendantes et indépendantes). Les variables indépendantes qui étaient trop fortement corrélées entre elles ont été exclues de la suite des analyses afin d'éviter les problèmes de multicollinéarité. De même, les variables indépendantes qui n'étaient pas corrélées avec la variable indépendante n'ont pas été entrées dans le modèle d'analyse descriptives et multivariée. En raison de la nature dichotomique de la variable indépendante, des analyses de régression logistiques ont été effectuées afin de déterminer quelles

variables permettent de prédire la recherche d'aide professionnelle auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.

2.5 Considération éthique

Dans le cadre de la présente recherche, l'enquête ainsi que les projets analyses secondaires qui en découlent ont reçu l'approbation des comités éthiques des universités d'appartenance des chercheurs associés (Université Laval, Université du Québec en Outaouais et Université du Québec à Montréal).

3. Résultats

3.1. Analyses descriptives

3.1.1. Consultation d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.

Des 1055 mères ayant consulté un professionnel au courant des 12 derniers mois précédents l'enquête, 155 ont déclaré avoir consulté un psychoéducateur (14.7%) et 132 ont déclaré avoir consulté un éducateur spécialisé (12.5%). De plus, 36 des 1055 répondantes (0.03%) ont consulté à la fois un psychoéducateur et un éducateur spécialisé. Selon les données, il apparaît qu'au total, ce sont 251 (23.8%) répondantes qui ont mentionné avoir consulté soit un psychoéducateur, un éducateur spécialisé ou les deux au cours de l'année.

3.1.2. Autres professionnels consultés.

Parmi les 251 répondantes ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé au cours de l'année, plusieurs ont également consulté un autre type de professionnels au courant de la même période. De fait, on note que les répondantes se tournent principalement vers les enseignants (31.5%), les éducateurs en CPE (31.9%) ou les médecins de famille/omnipraticien (31.1%) comme présenté au Tableau 3. Ce sont les principaux acteurs au quotidien. Les professionnels en éducation sont consultés davantage, suivis par les professionnels en santé physique. Les travailleurs sociaux (27.9%) et les orthophonistes/orthopédagogues (28.7%) sont aussi fréquemment consultés par les répondantes en plus des psychoéducateurs ou des éducateurs spécialisés. Il faut noter que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives; il est donc possible qu'un parent ait consulté plusieurs professionnels au courant de la dernière année. Finalement, il apparaît qu'au total, au cours de l'année, ce sont 78% des répondantes ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé qui ont également consulté un autre professionnel, tout type confondu.

Tableau 3

Professionnels consultés en plus d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé

Professionnels consultés	Parents ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé (N= 251)	
	Effectif (n)	Fréquence (%)
Professionnels en santé physique		
Pédiatre	61	24.3
Médecin de famille/ omnipraticien	78	31.1
Infirmière	33	13.1
Ergothérapeute, physiothérapeute, orthothérapeute	43	17.1

Professionnels consultés	Parents ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé (N= 251)	
	Effectif (n)	Fréquence (%)
Orthophoniste/ orthopédagogue	72	28.7
Professionnels en éducation		
Enseignant	79	31.5
Intervenant/ conseiller scolaire	40	15.9
Éducateur en CPE	80	31.9
Professionnels en santé mentale		
Intervenant d'une ligne téléphonique	14	5.6
Travailleur social	70	27.9
Psychologue/ neuropsychologue	63	25.1
Autres	17	6.8

3.1.3 Participation à un programme sur la parentalité.

Parmi les 251 répondantes qui consultent un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé au cours d'une année, plusieurs ont aussi participé à des programmes sur la parentalité et plusieurs ont assisté à des conférences sur la parentalité comme indiqué au Tableau 4. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives, considérant qu'il est possible qu'une répondante ait participé à plus d'un programme au cours de l'année.

Tableau 4

Consultation d'un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé et participation à un programme ou une conférence sur la parentalité

	Parent ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé (N=251)	
	Effectif (n)	Fréquence (%)
Assister à une conférence sur la parentalité		
Pratiques parentales positives	56	22.4
Autre type	20	10.3
Aucune conférence	174	69.3
Participer à un programme		
Ces années incroyables	3	1.2
SIPPE	5	2.0
Triple P	17	6.8
Équipe	1	0.4
Y'a personne de parfait	5	2.0
Autre	40	16.0
Aucun programme	173	69.2

Ainsi, ce sont près du quart des répondantes qui consultent un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé (22.4%) qui ont mentionné avoir aussi participé à une conférence sur les pratiques parentales positives et environ 10% qui ont mentionné avoir participé à d'autres types de conférences sur la parentalité. En ce qui concerne la participation des répondantes à des programmes sur la parentalité, 30.8% des répondantes ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé ont aussi participé à un programme, dont le programme Triple P (6.8%) et SIPPE (2%). En bref, parmi les mères répondantes qui consultent un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé, environ le tiers ont assisté à une conférence ou suivi un programme en lien avec la parentalité au cours de l'année.

3.2 Analyses bivariées et multivariées

3.2.1 Analyse des corrélations.

Le tableau 5 présente les résultats des analyses de corrélations entre les différentes variables à l'étude (dépendantes et indépendante). Selon ce tableau, on remarque que certaines variables sont significativement corrélées entre elles. Or, dans la majorité des cas (ex. : agression psychologique et âge de l'enfant), celles-ci concernent le parent et l'enfant et n'ont donc pas été exclues du modèle. D'ailleurs, dans l'ensemble, les analyses présentées au Tableau 5 confirment que les variables indépendantes ne sont pas trop fortement corrélées entre elles, indiquant un faible problème de multicollinéarité. En ce qui concerne les liens entre la variable dépendante et les variables indépendantes, il apparaît que neuf variables sont significativement liées avec le fait de chercher du soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. En effet, le sexe de l'enfant (masculin), l'âge de l'enfant (plus vieux), le stress parental élevé, le niveau de trouble de comportement, le niveau d'hyperactivité/inattention, la violence physique mineure, la violence physique sévère, l'agression psychologique et le fait de ne pas avoir d'emploi sont corrélés avec la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. En bref, les caractéristiques de l'enfant, la violence (psychologique et physique) à son endroit et le stress parental sont liés à la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé.

Tableau 5

Corrélations entre les variables (dépendantes et indépendantes)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Ps.éd. ou éducateur spécialisé	--																
2. Sexe de l'enfant	0.07*	--															
3. Âge de l'enfant	0.08*	0.00	--														
4. Trouble de comportement	0.15**	0.06	-0.12**	--													
5. Hyperactivité/inattention	0.08**	0.04	0.11**	0.23**	--												
6. Cpts prosociaux	0.05	0.12**	-0.12**	0.11**	0.06	--											
7. Violence physique mineure	0.08**	0.03	0.04	0.15**	0.14**	-0.03	--										
8. Agression psychologique	0.09**	0.02	0.26**	0.18**	0.14**	-0.01	0.33**	--									
9. Violence physique sévère	0.06*	0.03	0.05	0.10**	0.09**	-0.02	0.20**	0.13**	--								
10. Recherche d'aide	0.02	0.00	0.03	0.05	-0.03	-0.03	0.03	0.01	0.02	--							
11. Stress parental	0.12**	-0.01	0.11**	0.41**	0.26**	0.11**	0.15**	0.24**	0.09**	0.02	--						
12. Sentiment de compétence	0.03	-0.00	-0.02	0.26**	0.18**	0.08**	0.12**	0.15**	0.12**	0.04	0.27**	--					
13. Plus haut niveau de scolarité	0.03	0.02	-0.01	0.07*	0.02	-0.01	0.01	-0.05	-0.01	0.13**	0.07 ⁹	0.02	--				
14. À l'emploi	0.09**	0.03	-0.03	-0.02	0.03	-0.01	0.06	-0.07*	0.03	0.26*	-0.01	0.01	0.26**	--			
15. Nbre d'enfants	0.05	0.05	0.03	0.08*	0.00	0.01	0.05	0.15**	0.00	0.01	0.09**	0.00	-0.03	0.01	--		
16. Type de famille	0.03	0.01	0.11**	0.05	0.02	-0.03	0.05	-0.01	0.10**	0.01	0.03	-0.02	0.19**	0.07*	-0.23**	--	
17. Perception du revenu	0.03	-0.01	0.03	0.06*	0.02	-0.04	0.10**	-0.03	0.09**	0.13**	0.13**	0.06	0.14**	0.16**	-0.08**	0.16**	--

**p≤0.01; *p≤0.05.

3.2.2 Analyse de régression logistique.

Les corrélations entre les variables indépendantes et la recherche d'aide présentées au Tableau 5 permettent d'identifier les variables à intégrer dans l'analyse de régression logistique. Ainsi, les variables qui sont considérées dans cette analyse sont : le sexe de l'enfant, l'âge de l'enfant, le niveau de trouble de comportement de l'enfant, le niveau d'hyperactivité et d'inattention de l'enfant, la violence physique mineure, l'agression psychologique, la violence physique majeure, le stress parental ainsi que le statut d'emploi du parent. Les autres variables (niveau de comportements prosociaux, recherche d'aide, sentiment de compétence parentale, plus haut niveau de scolarité, nombre d'enfants, type de famille et perception du revenu) ne sont pas considérées sachant qu'elles ne sont pas corrélées de façon significative à la variable dépendante. Le Tableau 6 présente le résultat de l'analyse de régression logistique (R^2 de Nagelkerke = 0.69).

Tableau 6

Modèle global de régression logistique

	B	ET	Wald	p	Exp(B)	IC	
						inf	sup
Sexe de l'enfant (masculin)	0.29	0.15	3.45	0.06^T	1.33	0.98	1.80
Occupe un emploi (non)	0.55	0.19	8.92	0.00	1.74	1.21	2.50
Niveau d'hyperactivité et d'inattention	0.11	0.20	0.28	0.60	1.11	0.75	1.65
Violence physique mineure	0.13	0.16	0.66	0.42	1.14	0.83	1.57
Aggression psychologique	0.14	0.18	0.59	0.44	1.15	0.81	1.63
Aggression physique sévère	0.24	0.32	0.56	0.45	1.27	0.68	2.40
Âge de l'enfant	0.08	0.04	4.67	0.03	1.08	1.01	1.16
Niveau de trouble de comportement	0.62	0.18	12.60	0.00	1.86	1.32	2.62
Stress parental élevé	0.20	0.17	1.33	0.25	1.22	0.87	1.70

Parmi les neuf variables considérées dans l'analyse de répression logistique, quatre ont une influence significative sur la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Selon les résultats présentés au Tableau 6, il apparaît que le trouble de comportement, l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant et l'absence d'un emploi sont associées la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Le niveau de

trouble de comportement a le plus d'incidence, augmentant de près de deux fois (RC = 1.86) la recherche de soutien auprès de ce type de professionnel en particulier. La recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé augmente aussi près de deux fois (RC = 1.74) lorsque la répondante n'occupe pas d'emploi. Pour ce qui est de l'âge de l'enfant (RC = 1.08), la relation positive signifie que plus l'enfant est vieux, plus la mère recherche du soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Finalement, en ce qui concerne le sexe de l'enfant (RC = 1.33), celui-ci se révèle près du seuil significatif ($p=0.06$). La relation tend à démontrer que les mères consulteront davantage un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé lorsque l'enfant est un garçon.

4. Discussion

4.1. L'importance de la complémentarité dans les services de soutien formel

Dans un premier temps, cette étude visait à décrire la recherche de soutien des mères d'enfants 6 mois-8 ans auprès des psychoéducateurs et des éducateurs spécialisés. Les résultats ont montré que c'est environ un quart des répondantes ayant consulté un professionnel en lien avec la parentalité qui se sont tournés vers un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé (22.4%). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Clément et al. (2017) qui avait montré que 21% des mères déclarent avoir consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé au cours d'une année.

Les résultats de cette étude montrent également que les professionnels en éducation et les professionnels en santé sont les plus souvent consultés par les parents qui déclarent avoir également consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé au cours d'une année. Précisément, près du tiers de ces parents se tournent soit vers un enseignant (31.5%), un éducateur en CPE (31.9%) ou un médecin de famille/omnipraticien (31.1%) en complémentarité du psychoéducateur ou de l'éducateur spécialisé. Il n'est pas surprenant de constater que ces professionnels, qui œuvrent souvent en première ligne, sont largement sollicités par les parents étant donné qu'ils sont en contact direct et fréquent auprès de l'enfant. Ces professionnels ont sans doute une crédibilité importante aux yeux des parents considérant qu'ils côtoient régulièrement l'enfant et qu'ils ont une connaissance de son développement normal et attendu. À cet effet, d'après Taylor et al. (2017), les parents accordent beaucoup d'importance aux recommandations des médecins en lien avec la santé de l'enfant, le bien-être de l'enfant ainsi que la discipline. D'autre part, d'après Farmer, Burns, Phillips, Angold et Costello (2003), le milieu de l'éducation serait la première porte d'entrée vers des services en santé mentale. Les enseignants ont donc un rôle important à jouer dans l'accompagnement des familles vers les services appropriés. Cela concorde aussi avec les données québécoises de Clément et al. (2017) et de nombreuses autres études qui rapportent que les professionnels les plus consultés par les parents sont les médecins et les enseignants (Brodard et al., 2018; Lee et al., 2014). De ce fait, ces professionnels peuvent contrer certaines barrières rencontrées par les parents, notamment

pour les référer aux services appropriés s'ils ne savent pas où trouver de l'aide nécessaire (Lavoie & Fontaine, 2016).

Par ailleurs, il est également possible de penser que la consultation auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé est le résultat d'une référence d'un autre professionnel consulté au cours de l'année puisque près de 78% des mères de l'étude ont aussi consulté un autre professionnel. De plus, les résultats montrent que près du tiers des mères ayant consulté un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé ont également participé à un programme de soutien à la parentalité ou ont assisté à une conférence sur un thème lié à la parentalité. Les psychoéducateurs ont ainsi pu être consultés dans le cadre de ces deux types d'activités; ce qu'il n'est malheureusement pas possible de vérifier dans l'étude. Aussi, il est possible que les parents qui participent à ces activités (programmes, conférences) soient plus susceptibles de reconnaître les difficultés chez leur enfant ou dans leurs pratiques parentales et ainsi, désireux de rechercher de l'aide. Ces parents considèrent donc que d'aller chercher du soutien leur apportera un bénéfice et ils évaluent que le résultat leur sera favorable, coïncidant avec la croyance comportementale de la théorie d'Ajzen (2006). Cette croyance suggère que les résultats attendus par les parents d'aller chercher de l'aide motivent leur intention d'aller chercher le soutien nécessaire. Les études montrent qu'un parent qui considère avoir besoin de soutien parental ou qui éprouve des inquiétudes concernant les comportements de l'enfant a davantage d'intérêt à participer à des programmes d'éducation parentale (Habib, Clément, Milot, Piché, & Gagné, 2019). Cela rejoint le constat de la présente étude qui montre que les parents consultent davantage lorsque leur enfant présente un niveau considéré « anormal » à l'échelle des troubles de comportement de l'enfant.

4.2. La recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé

Cette étude visait à prédire quels facteurs propres à l'enfant, aux parents ou aux caractéristiques sociodémographiques de la famille influencent la recherche parentale de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Peu d'étude se sont intéressées à ce qui peut influencer la recherche de soutien parental auprès de ces professionnels, entre autres en raison de la situation particulière au Québec qui encadre ces professions (AEESQ, 2020; OPPQ,

2018a). Or, en s'attardant à ce qui mène un parent à rechercher du soutien auprès de ces professionnels, il est possible de mieux cerner ses besoins.

4.2.1 Le rôle du contrôle sur la situation dans la recherche de soutien.

Considérant que deux variables qui prédisent la recherche de soutien concernent l'enfant (l'âge et le sexe de l'enfant), il est possible de croire que l'impuissance des parents face à la situation les amènerait à se tourner vers un soutien formel, rappelant la croyance de contrôle de la théorie d'Ajzen (2006). Cela concorde avec les recherches précédentes qui soulèvent que les parents ont tendance à rechercher de l'aide lorsqu'ils perçoivent que la situation leur échappe; ils iront ainsi davantage rechercher du soutien formel lorsqu'ils considèrent le comportement de l'enfant comme problématique et qu'ils n'arrivent pas à le contrôler (Forehand, et al., 2011; Thurston, et al., 2018). De plus, les résultats de la présente étude montrent des liens de corrélation significatifs entre le climat de violence envers l'enfant et la recherche d'aide auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Le recours à ce type de méthode disciplinaire laisse croire que le parent est démuni face à une situation et, n'ayant plus de contrôle sur celle-ci, se tourne vers des professionnels pour obtenir du soutien.

Par ailleurs, il est possible que les parents qui présentent davantage de difficultés personnelles soient moins portés à se tourner vers les psychoéducateurs ou éducateurs spécialisés, car ils pourraient anticiper le fait d'être blâmé ou jugé par les professionnels. Ces craintes pourraient entraver la recherche de soutien formel, concordant avec ce que Thurston, et al. (2018) rapportent. Dans le même ordre d'idées, il apparaît que le sentiment de compétence parental n'est pas corrélé de façon significative à la recherche de soutien.

4.2.2 Le rôle des difficultés liées à l'enfant dans la recherche de soutien.

Les résultats de la présente étude montrent la présence d'une relation significative positive entre la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé et le niveau de trouble de comportement de l'enfant, son sexe (masculin) et son âge (plus vieux). Cette relation concorde avec ce qui est rapporté dans la littérature, soit que les parents recherchent davantage d'aide lorsque l'enfant présente des problèmes de comportements externalisés (Thurston, et al., 2018), et qu'il s'agit d'un garçon (Boulter & Rickwood, 2014; Clément et al., 2017). Il faut aussi soulever que dans la présente étude, le niveau

d'hyperactivité/inattention, qui se trouve à être aussi un comportement externalisé, est corrélé positivement avec la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. En ce qui concerne l'âge de l'enfant, les résultats de la présente recherche correspondent à ce que Clément et al. (2017) ont relevé, soit que la recherche du soutien des parents augmente avec l'âge de l'enfant. À cet effet, il est possible que l'entrée à l'école concorde avec l'identification des problèmes de comportements de l'enfant par l'enseignant ou d'autres professionnels, menant ainsi le parent à rechercher du soutien formel. L'entrée à l'école pourrait aussi exacerber la présence de difficultés liées aux comportements de l'enfant qui doit s'adapter à un nouveau milieu de vie. D'autre part, bien qu'il soit normal pour un enfant d'avoir des comportements d'agressivité à un jeune âge (entre 24 et 42 mois), ceux-ci diminuent normalement vers l'âge de 4 à 6 ans (Schneider & Normand, 2009). Un problème de comportement qui serait encore présent à l'école pourrait mener à une recherche de soutien de la part du parent; l'entrée à la maternelle constitue à cet effet une opportunité pour l'équipe-école de discuter avec les parents de l'enfant (Girio-Herrera, Owens, & Langberg, 2013) et, ainsi, les guider vers des services supplémentaires au besoin.

4.2.3 Le rôle du stress dans la recherche de soutien.

Finalement, les résultats font ressortir que les parents ont plus tendance à rechercher du soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé lorsqu'ils n'occupent pas d'emploi. Le fait de ne pas occuper un emploi peut être un facteur de stress pour le parent. À cet effet, Bigras et al. (2009) mentionne que le stress financier vécu par les parents est associé à un stress parental plus élevé qui, à son tour, peut affecter le sentiment de contrôle sur la situation, comme discuté précédemment. En effet, dans la présente étude le stress parental est significativement corrélé à la recherche de soutien auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé, ce qui pourrait, d'une part, exacerber le sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle sur une situation. Cette relation concorde avec les différentes études qui rapportent que la recherche de soutien des parents est influencée par la présence de stress parental (Clément et al., 2017; Gopalan et al., 2010; Taylor, et al., 2013). D'autre part, le stress parental est aussi significativement corrélé aux différents types de violence et ce stress est réputé pour être un facteur de risque dans l'utilisation de violence à l'égard des enfants (Clément,

2019). Cela peut signifier que les mères qui ont besoin de soutien sont en mesure de le reconnaître et se tournent vers des professionnels pour obtenir le soutien nécessaire.

Par ailleurs, il est aussi possible de croire que, lorsque la répondante ne travaille pas, elle a davantage de temps pour consulter un professionnel ou même participer à une conférence sur la parentalité. Les contraintes de temps et les conflits d'horaire font partie des barrières fréquentes rapportées par les parents en lien avec leur participation aux programmes de parentalité (Axford et al., 2012; Devolin et al., 2013; Lee et al., 2014).

4.3 Apport à la pratique psychoéducative

Dans la présente étude, les mères recherchent du soutien lorsque l'enfant vieillit. Considérant que les comportements difficiles de celui-ci peuvent se cristalliser dans le temps, il importe de mettre en place des stratégies de prévention pour éviter le développement de troubles de comportements. De telles stratégies devraient inclure le soutien professionnel de première ligne offert par les psychoéducateurs et les éducateurs spécialisés. De plus, les programmes et les conférences sur la parentalité sont pertinents à maintenir auprès des parents afin de faire connaître les ressources disponibles. Plusieurs professionnels, éducateurs spécialisés ou psychoéducateurs, animent ce genre de programme et de plus en plus de programmes sur la parentalité sont démontrés comme efficaces (Renard et al., 2014; Sanders, 2008). Il importe de réduire la stigmatisation ou la peur d'être perçu de façon négative par l'entourage que peut vivre un parent qui songe à aller chercher du soutien parental.

Comme davantage de répondantes recherchent du soutien lorsque celles-ci ne travaillent pas, il serait pertinent de voir comment favoriser la recherche de soutien de la part des mères qui travaillent. Il est connu qu'un parent qui travaille en plus d'exercer son rôle parental vit une pression qui peut nuire à l'exercice de la pratique parentale. Les parents qui doivent concilier travail-famille sont plus nombreux à rapporter vivre du stress parental (Bigras et al., 2009). De surcroît, sachant que le stress parental est un facteur de risque du recours à des méthodes coercitives envers l'enfant (Clément et al., 2013; Clément, 2019), il est nécessaire de l'adresser afin de réduire le recours à ce type de méthode parentale.

Il apparaît important que les psychoéducateurs et les éducateurs spécialisés soient bien formés en lien avec le soutien à apporter aux parents dans ces contextes et plus particulièrement

en première ligne. Clément et Dufour (2018) rapportent des difficultés pour les professionnels de distinguer une punition corporelle de force raisonnable de celle de force déraisonnable. Étant donné que la violence envers les enfants est significativement corrélée à la recherche de soutien, il importe que les professionnels consultés par les parents soient en mesure d'offrir le soutien nécessaire et de les informer quant à l'impact de leurs méthodes. À cet effet, Tourigny et al. (2016) font état du besoin des psychoéducateurs d'avoir accès à des formations qui tiennent compte du niveau de formation des professionnels. Différents niveaux de formation permettraient de répondre aux besoins des professionnels qui ne possèdent pas tous le même niveau de connaissances ni d'expérience. De ce fait, les professionnels seraient davantage outillés pour soutenir les parents.

Il est aussi important de promouvoir la psychoéducation dans les différents milieux, autant dans les milieux qui sont fréquemment fréquentés par les parents tels que les garderies ou le milieu scolaire, qu'auprès des différents professionnels. En ce sens, considérant que la complémentarité du soutien apparaît comme importante lorsque les parents recherchent du soutien pour les pratiques parentales, il est important qu'un professionnel approché par un parent sache où le rediriger selon la problématique vécue. La psychoéducation n'est pas une profession réservée uniquement aux troubles de comportement chez un enfant et il importe de promouvoir la profession tant auprès du public que des parents afin qu'ils envisagent ce type de soutien.

4.4. Forces et limites de l'étude

La présente étude comporte plusieurs forces, dont le recours à un large échantillon de familles. Cela a été rendu possible par le recours à des entrevues téléphoniques permettant d'aborder des sujets sensibles comme des conduites parentales coercitives et l'anonymat des répondantes permettent d'éviter un biais de sous-déclaration. La stratégie d'aveuglement volontaire mise en place (i.e. effacement du numéro de téléphone pour les intervieweurs) permet d'éviter aux parents d'avoir peur de se trouver face à un signalement par exemple. Cette méthode est utilisée dans les études concernant la maltraitance envers les enfants (Clément et al., 2013; Clément et al, 2019). Cette étude a également permis de documenter le recours aux services de soutien de la part des parents, dont les psychoéducateurs et éducateurs spécialisés, aspect encore peu documenté au Québec malgré la reconnaissance et l'encadrement de ces professions.

Par ailleurs, certaines limites sont aussi notées. D'abord, il faut noter que les problèmes internalisés tels que l'anxiété et la dépression chez l'enfant n'ont pas été documentés dans la présente étude. Il serait intéressant de voir si ces difficultés ont une influence sur la recherche de soutien, spécifiquement auprès d'un psychoéducateur ou d'un éducateur spécialisé. Les études actuelles rapportent que la recherche parentale de soutien est influencée par la présence de problèmes externalisés (Pavuluri et al., 1995), mais aucune étude ne s'est intéressée au soutien apporté par un psychoéducateur ou un éducateur spécialisé dans le cas de difficultés internalisées.

La présente étude ne permet pas d'identifier le type de soutien recherché par les mères auprès des professionnels. Avoir cette information permettrait de mieux cibler le besoin des parents lorsqu'ils consultent un ou l'autre des professionnels ciblés. Dans le même ordre d'idée, la présente recherche s'est intéressée à la recherche de soutien auprès des psychoéducateurs ou des éducateurs spécialisés. Bien que ces professionnels ont un champ d'exercice qui se rejoigne, il serait intéressant de voir si des éléments qui influencent la recherche de soutien sont spécifiques à l'une ou l'autre des professions. À ce jour, aucune étude ne documente la recherche de soutien auprès de l'un ou l'autre des professionnels. Dans le but de répondre aux besoins des parents, il serait pertinent de documenter ces deux éléments.

De plus, l'outil utilisé pour évaluer les troubles de comportement, l'hyperactivité/inattention et prosocialité des très jeunes enfants, en est un utilisé et validé auprès des enfants de 3 à 16 ans (Goodman, 2001). Il est donc possible que les résultats obtenus pour les enfants de 6 mois à 2 ans ne soient pas fiables.

Finalement, seul le point de vue des mères est documenté dans la présente étude. Il serait intéressant d'avoir l'avis du père sur la situation. Étant donné que les besoins et l'utilisation du réseau diffèrent d'un parent à l'autre, il serait intéressant de connaître la perception des pères dans la recherche d'aide en lien avec la parentalité, car il est rapporté dans la littérature que les mères et les pères présentent des différences face au besoin de soutien (Lavoie & Fontaine, 2016). Par exemple, les pères rapportent avoir un faible besoin d'information sur les aspects socioaffectifs et en lien avec la santé et les soins des enfants. De plus, il apparaît que les mères sont plus nombreuses à consulter « souvent » les différentes sources d'information et elles sont

plus nombreuses à avoir un besoin élevé en information, lorsque comparé aux pères (Lavoie & Fontaine, 2016).

Références

- Abidin, R. (2013). *ISP – 4 Indice de stress parentale, version française : institut de recherche psychologiques* (4^e éd). Montréal : Institut de recherches psychologiques.
- AEESQ. (2020). *Politique 2020-01-ES, Utilisation des titres et des abréviations pour les membres «éducateurs spécialisés» ou «special care counsellor» au sein de l'association des éducateurs et des éducatrices spécialisés du Québec*. Repéré à <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYkUKqkUKNkTgn3ok733k7c/asset/files/Politique-titres-et-abr%C3%A9viations.pdf>
- Ajzen, I. (2006). *Behavioral interventions based on the theory of planned behavior*. Repéré à <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
- Ajzen, I., & Sheikh, S. (2013). Action versus inaction: anticipated affect in the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 155-162. doi:10.1111/j.1559-1816.2012.00989.x
- Association des éducatrices et éducateurs spécialisés du Québec (AEESQ). (2019). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'éducatrice spécialisée ou éducateur spécialisé au Québec (version abrégée)*. Repéré à <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYkUKqkUKNkTgn3ok733k7c/asset/files/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-abr%C3%A9g%C3%A9-MAJ-Mai-2019.pdf>
- Ateah, C. A. (2003). Disciplinary practices with children: parental sources of information, attitudes, and educational needs. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26(2), 89-101. doi:10.1080/01460860390197853
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K., & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34(10), 2061-2071.
- Begle, A. M., Dumas, J. E., & Hanson, R. F. (2010). Predicting child abuse potential: an empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(2), 208-219. doi:10.1080/15374410903532650
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Bigras, N., Blanchard, D., Bouchard, C., Lemay, L., Tremblay, M., Cantin, G., Brunson, L. & Guay, M. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Enfances, Familles, Générations*, 10. doi.org/10.7202/037517ar
- Boivin, M., Hertzman, C., Barr, R., Boyce, T., Flemming, A., MacMillan, H., Odgers, C., Sokolowski, M. et Trocmé, N. (2012). *Rapport en bref – Le développement des jeunes enfants*. Repéré à http://www.gripinfo.ca/grip/public/www/doc/faitssaillants/ECD_25_FR_FINAL.pdf

- Boulter, E., & Rickwood, D. (2014). Parents' experience of seeking help for children with mental health problems. *Advances in Mental Health, 11*(2), 131-142. doi:10.5172/jamh.2013.11.2.131
- Brodard, F., El Ghaziri, N., Kounou, K. B., & Ciobanu, T. (2018). Les programmes parentaux ont-ils leur place dans les pays francophones européens ? Analyse des besoins des parents et du soutien souhaité. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, 28*(3), 131-140. doi:10.1016/j.jtcc.2018.06.007
- Camirand, J., Dumitru, V., & Courtemanche, R. (2011). *Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise: Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Caron, J., Latimer, É., & Tousignant, M. (2007). Predictors of psychological distress in low-income populations of Montreal. *Canadian Journal of Public Health, 98*(1), S35-S44.
- Clément, M.-È., Gagné, M. H., & Chamberland, C. (2018). Adaptation et validation francophone d'un questionnaire sur les conduites parentales à caractère violent (PC-CTS). *Revue européenne de psychologie appliquée, 68*, 141-149. doi:10.1016/j.erap.2018.04.004
- Clément, M.-È. (2019). La violence physique envers les enfants. Dans S. Dufour et M.-È. Clément (Dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2^e éd.). Montréal : Les Éditions CEC.
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Fontaine, C., & Chamberland, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012: Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., Gagné, M.-H., & Brunson, L. (2017). Analyse des sources professionnelles de soutien à la parentalité chez les mères d'enfants 0-8 ans. *Revue canadienne des sciences du comportement, 49*(2), 112-121. doi:10.1037/cbs0000071
- Clément, M.-È., Julien, D., Lévesque, S. & Flores, J. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., & Dufour, S. (2018). Enquête sur les perceptions de la punition corporelle comme pratique parentale disciplinaire; ce qu'en disent les psychoéducateurs. *La pratique en mouvement, 16*, 32-35.
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P., & Rousseau, M. (2018). Le vécu partagé, une notion fondatrice qui appelle un consensus à actualiser. *Revue de psychoéducation, 47*(1), 111. doi:10.7202/1046774ar
- Dempster, R., Wildman, B., & Keating, A. (2013). The role of stigma in parental help-seeking for child behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(1), 56-67.
- Desrosiers, H. (2014). *Conditions de la petite enfance en préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles*. Institut de la statistique du Québec.

- Devolin, M., Phelps, D., Duhaney, T., Benzies, K., Hildebrandt, C., Rikhy, S., & Churchill, J. (2013). Information and support needs among parents of young children in a region of Canada: a cross-sectional survey. *Public Health Nursing, 30*(3), 193-201. doi:10.1111/phn.12002
- Douville, L., & Bergeron, G. (2018). *L'évaluation psychoéducative: l'analyse du potentiel adaptatif de la personne* (2^e éd.). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dufort, F., & Guay, J. (2001). *Agir au cœur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Edwards, R. T., O Ceilleachair, A., Bywater, T., Hughes, D. A., & Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal, 334*(7595), 682. doi:10.1136/bmj.39126.699421.55
- Ethier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 19*(1), 13-24.
- Farmer, E. M., Burns, B. J., Phillips, S. D., Angold, A., & Costello, E. J. (2003). Pathways into and through mental health services for children and adolescents. *Psychiatric services, 54*(1), 60-66.
- Forehand, R. L., Parent, J., Linnea, K., Merchant, M. J., Long, N., & Jones, D. J. (2011). Why do parents seek help when their children's behavior is within normative levels? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(4), 438-445. doi:10.1007/s10862-011-9254-5
- Girio-Herrera, E., Owens, J. S., & Langberg, J. M. (2013). Perceived barriers to help-seeking among parents of at-risk kindergarteners in rural communities. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(1), 68-77. doi:10.1080/15374416.2012.715365
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337-1345
- Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C., & McKay, M. M. (2010). Engaging families into child mental health treatment: updates and special considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 19*(3), 182-196.
- Gouvernement du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et des relations humaines - Guide explicatif*. Québec : L'office des professions du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2020). *Technicien en éducation spécialisé*. Repéré à <http://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/technicien-en-education-specialisee>

- Gullbra, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., & Hafting, M. (2016). Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. *BMC Family Practices*, 17(1), 154. doi:10.1186/s12875-016-0553-5
- Habib, R., Clément, M.-È., Milot, T., Piché, G., & Gagné, M.-H. (2019). Comment favoriser le recrutement des parents dans les programmes d'éducation parentale ? *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. doi:10.1037/cap0000201
- Hertzman, C. (2010). *Importance du développement des jeunes enfants : Cadre pour les déterminants sociaux du développement des jeunes enfants*. Repéré à <http://www.enfant-encyclopedie.com/importance-du-developpement-des-jeunes-enfants/selon-experts/cadre-pour-les-determinants-sociaux-du>
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 714-734.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2018a). *Familles de recensement selon la structure et le nombre d'enfants de tous âges, Canada et provinces, 2016*. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/familles-menages/tableau_11.htm
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2018b). Le bilan démographique du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2018.pdf#page=31>
- Japel, C., Tremblay, R. E., & McDuff, P. (2000). *Conduites parentales et relations familiales, section II - le milieu familial. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Kato, N., Yanagawa, T., Fujiwara, T., & Morawska, A. (2015). Prevalence of children's mental health problems and the effectiveness of population-level family interventions. *Journal of Epidemiology*, 25(8), 507-516. doi:10.2188/jea.JE20140198
- Keller, J., & McDade, K. (1997). Cultural diversity and help-seeking behavior: Sources of help and obstacles to support for parents. *Journal of Multicultural Social Work*, 5(1-2), 63-78.
- Keller, J., & McDade, K. (2000). Attitudes of low-income parents toward seeking help with parenting: Implications for practice. *Child Welfare*, 79(3), 285.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'Indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(4), 217-220.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire: Validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 183-204.

- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M., & Pronovost, M. (2015). *Penser la parentalité au Québec: Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents*. Trois-Rivières : Les Cahiers du CEIDEF.
- Lavigueur, S., Coutu, S., Dubeau, D., David, A. & Grenon, É. (2005). Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 139–163.
- Lavoie, A., & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec - Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Lee, C. M., Smith, P. B., Stern, S. B., Piché, G., Feldgaier, S., Ateah, C., ... & Dennis, D. (2014). The International Parenting Survey–Canada: Exploring access to parenting services. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(2), 110.
- Loop, L., Mouton, B., & Roskam, I. (2015). Comment intervenir auprès d'enfants difficiles? Agir sur leurs cognitions ou sur leurs comportements? Dans I Roskam et M. Mikolajczak (dir.), *Stress et défis de la parentalité : Thématiques contemporaines* (p.109-129), Belgique : De Boeck Supérieur.
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., & Hermanns, J. M. A. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1823-1829. doi:10.1016/j.chilyouth.2013.08.008
- Oh, E., & Bayer, J. K. (2017). Predicting parents' intentions to seek help for young children's mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(1), 38-49.
- Oh, E., Mathers, M., Hiscock, H., Wake, M., & Bayer, J. (2015). Professional help seeking for young children with mental health problems. *Australian Journal of Psychology*, 67(3), 187-195. doi:10.1111/ajpy.12072
- OPPQ. (2018a). Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur. Repéré à <http://www.ordrepesd.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20compntences%20Version%20adopte%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- OPPQ. (2018b). Rapport annuel 2017 - 2018. Repéré à http://www.ordrepesd.qc.ca/~media/pdf/Publication/2017-2018_Rapport%20annuel.ashx?la=fr
- Pavuluri, M., Luk, S-L., & McGee, R.(1996). Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), 215-222.
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È., & Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Revue québécoise de psychologie*, 42(1).
- Poissant, J., Chan, A., & Lévesque, S. (2014). *Adaptation à la parentalité*. Québec: INSPQ.

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Radey, M., & Randolph, K. A. (2009). Parenting sources: How do parents differ in their efforts to learn about parenting?. *Family Relations*, 58(5), 536-548.
- Renard, C., Gagné, M.-H., & Girouard, C. (2014). Triple P comme réponse au défi de bâtir un partenariat contre la maltraitance. *Défi Jeunesse*, 21(1), 29-36.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation une conception, une méthode*. Montréal : Béliveau éditeur.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29(3), 329-347. doi:10.1016/j.childyouth.2006.03.010
- Rudi, J., He, Y., Dworkin, J., & Doty, J. (2018). How useful is it? Differences in parents' perceptions of parenting information sources. *Journal of Human Sciences and Extension*, 6(3), 180-199.
- Sanders, M. (2008). Triple P-Positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 506-517.
- Savard, D. (2019). Édicateur(trice) spécialisé(e). Repéré à https://www.metiers-quebec.org/enseignement/educateur_spec.htm
- Schneider, B. & Normand, S. (2009). Ces enfants qui font mal aux autres, Dans B. Schneider, *Conduites agressives chez l'enfants : perspectives développementales et psychosociales*, (p.11-36). Presse de l'Université du Québec.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W. & Runyan D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249-270.
- Taylor, C. A., McKasson, S., Hoy, G., & DeJong, W. (2017). Parents' primary professional sources of parenting advice moderate predictors of parental attitudes toward corporal punishment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 652-663. doi:10.1007/s10826-016-0586-3
- Taylor, C. A., Moeller, W., Hamvas, L., & Rice, J. C. (2013). Parents' professional sources of advice regarding child discipline and their use of corporal punishment. *Clinical Pediatrics (Philadelphia)*, 52(2), 147-155. doi:10.1177/0009922812465944
- Thurston, I. B., Hardin, R., Decker, K., Arnold, T., Howell, K. H., & Phares, V. (2018). Black and white parents' willingness to seek help for children's internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 161-177. doi:10.1002/jclp.22495

- Tommeras, T., & Kjobli, J. (2017). Family resources and effects on child behavior problem interventions: a cumulative risk approach. *Journal of Child & Family Study*, 26(10), 2936-2947. doi:10.1007/s10826-017-0777-6
- Tourigny, M., Trudel, D., Bergeron, M., Joly, J., Verville, R., & Lemieux, S. (2016). Besoin de formation continue des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec et besoins spécifiques des diplômés récents. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 245-269.
- Waddell, C., Peters, R. D., Hua, J. M., McEwan, K., & Garland, O. M. (2007). Preventing mental disorders in children: a systematic review to inform policy-making. *Canadian Journal of Public Health*, 98, 166– 173.
- Wilkinson, I. (1998). *Child and family assessment : clinical guidelines for practitioners* (2e éd.). London: Routledge.