

# Enfance

<http://www.necplus.eu/ENF>

Additional services for **Enfance**:

Email alerts: [Click here](#)

Subscriptions: [Click here](#)

Commercial reprints: [Click here](#)

Terms of use : [Click here](#)



---

## Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité ?

Bénédicte Mouton, Laurie Loop, Marie Stiévenart, Élise Brassart et Isabelle Roskam

Enfance / Volume 2015 / Issue 03 / September 2015, pp 365 - 381

DOI: 10.4074/S0013754515003080, Published online: 26 October 2015

**Link to this article:** [http://www.necplus.eu/abstract\\_S0013754515003080](http://www.necplus.eu/abstract_S0013754515003080)

### How to cite this article:

Bénédicte Mouton, Laurie Loop, Marie Stiévenart, Élise Brassart et Isabelle Roskam (2015). Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité ?. *Enfance*, 2015, pp 365-381  
doi:10.4074/S0013754515003080

**Request Permissions :** [Click here](#)



# Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité ?

Bénédicte MOUTON\*, Laurie LOOP\*, Marie STIÉVENART\*\*,  
Élise BRASSART\* et Isabelle ROSKAM\*

## RÉSUMÉ

Les interventions destinées aux parents de jeunes enfants présentant des comportements difficiles ont montré leur efficacité. Se pose cependant la question de possibles effets délétères non attendus de ces interventions sur d'autres aspects de la parentalité. L'impact sur la coparentalité (collaboration entre les deux parents) est mesuré ici dans le cadre de deux interventions parentales de la recherche H2M, l'une visant à améliorer le sentiment de compétence parentale et l'autre la réactivité verbale des parents (N = 60). Les résultats montrent l'absence d'effets globaux négatifs de ces interventions sur la coparentalité du parent participant. Il apparaît cependant que l'évolution de la coparentalité varie selon que ce soit le père ou la mère qui participe et selon le type d'intervention. De plus, un lien négatif est montré entre l'évolution de la coparentalité et l'alliance thérapeutique que le parent noue avec les thérapeutes qui animent les interventions.

MOTS-CLEFS : COPARENTALITÉ, COMPORTEMENTS EXTERNALISÉS, INTERVENTION PARENTALE, JEUNES ENFANTS

\*Université Catholique de Louvain, ISRP, 10 Place Cardinal Mercier, B-1348 Louvain-La-Neuve. *Email* : benedicte.mouton@uclouvain.be ; laurie.loop@uclouvain.be ; elise.brassart@uclouvain.be ; isabelle.roskam@uclouvain.be

\*\*Cliniques universitaires Saint-Luc, service de Neuropédiatrie, 10 avenue Hippocrate, B-1200 Bruxelles. *Email* : marie.stievenart@uclouvain.be

## ABSTRACT

The efficiency of parenting interventions for parents of externalized preschoolers has been largely documented. But possible negative effects of these interventions could be found on secondary parenting aspects. The impact on co-parenting (collaboration between the two parents) is measured here in two parenting interventions experimented in the H2M study, one aiming at improving parental self-efficacy, the other parental verbal responsiveness (N = 60). Results show the absence of global negative effects of these interventions on the participating parent's co-parenting. But, this evolution of co-parenting differs according to the parent's gender and the type of intervention. Moreover, a negative relation is found between co-parenting and the therapeutic alliance that parents create with the intervention therapists.

**KEY-WORDS:** CO-PARENTING, EXTERNALIZING BEHAVIOR, PARENTING INTERVENTION, PRESCHOOLERS

## INTRODUCTION

Les interventions auprès des parents – au lieu d'interventions auprès de l'enfant – ont été beaucoup utilisées comme un moyen de réduire les troubles du comportement externalisé chez les jeunes enfants (comme l'agitation, l'impulsivité, l'opposition, la désobéissance, l'agressivité, etc.). Ces interventions parentales consistent le plus souvent en séances individuelles ou de groupe, à raison d'une séance par semaine pendant plusieurs mois. Elles visent à renforcer la parentalité positive à travers des discussions de groupe, des jeux de rôle et des exercices sur les pratiques éducatives des parents et plus rarement, sur leurs représentations de leur rôle parental.

Les effets positifs de ces interventions ont été largement documentés dans la littérature. Parmi les effets qui ont pu être observés, il a été pointé que les parents modifient favorablement leurs pratiques éducatives, en étant notamment plus chaleureux et disponibles pour leur enfant ou en exprimant des limites plus claires et cohérentes. Ils relèvent aussi plus volontiers les moments agréables avec leur enfant et se décentrent de ses comportements difficiles qui tendent alors à diminuer. Les parents témoignent encore d'un changement d'attitude, devenant plus calmes et compréhensifs vis-à-vis des émotions vécues par leur enfant et des comportements qui en découlent.

Il reste que ces interventions ne seraient pas aussi efficaces pour tous les enfants ni pour toutes les familles. Des difficultés socio-économiques (faible niveau de revenus, emplois précaires, niveau d'éducation bas), la monoparentalité et surtout la sévérité des difficultés chez l'enfant peuvent réduire l'efficacité de ces interventions parentales.

Par ailleurs, les programmes parentaux produisent aussi des *effets non directement visés*. Parfois, ces effets inattendus sont positifs. En agissant par exemple sur des pratiques parentales, il est possible de réduire le stress éprouvé par les parents ou d'augmenter leur sentiment de compétence. Par contre, dans la littérature, la survenue éventuelle d'effets inattendus négatifs est rarement documentée. Il est possible que les programmes parentaux aient quelques fois des effets délétères qui n'ont pas été anticipés et qu'il peut être difficile de maîtriser. Par exemple, lorsqu'un seul des deux parents participe à un programme (ce qui est le cas dans la majorité des situations), les changements positifs qui interviennent dans sa parentalité pourraient se faire au détriment de la coparentalité. La coparentalité peut être définie comme la qualité de la collaboration entre les deux parents dans leur rôle éducatif, c'est-à-dire le soutien émotionnel et instrumental que la mère et le père s'apportent dans leur rôle parental de manière réciproque. Il s'agit d'une dynamique interactionnelle qui existe au sein de la dyade parentale portant sur la manière dont père et mère se coordonnent et se soutiennent dans leur rôle de parent. Ainsi, la coparentalité ne se limite pas uniquement à un accord sur l'éducation ou le partage des tâches. Cette coparentalité peut être mesurée sur deux dimensions. La première, positive, comprend le degré d'accord sur l'éducation, la proximité accrue (dans quelle mesure la coparentalité

améliore l'intimité et renforce les relations de couple), le support (le sentiment de recevoir de l'aide de l'autre parent), l'approbation du rôle de parent (l'attitude positive face à la manière dont son partenaire est parent). La seconde dimension, négative, comprend l'exposition des enfants aux conflits du couple parental et le dénigrement par l'autre parent.

La littérature montre que la coparentalité est liée au développement de l'enfant de manière significative bien que modérée. La manière dont les parents coordonnent leur parentalité expliquerait environ 9 % de la variance des comportements internalisés et externalisés des enfants de trois ans. La coparentalité négative (conflits et dénigrement entre parents), serait liée à un niveau plus faible de contrôle de soi chez les jeunes enfants, au-delà de l'influence première des pratiques éducatives. L'absence de coopération entre parents influencerait aussi la qualité des interactions entre parents et enfants, en prédisant notamment des comportements négatifs de l'enfant envers sa mère, tout comme son père. Il reste à noter que ce lien entre coparentalité et développement de l'enfant est de nature bidirectionnelle, l'enfant ayant aussi une influence sur la coparentalité de ses parents. Les difficultés rencontrées avec l'enfant peuvent devenir un sujet récurrent de conflit entre les parents détériorant ainsi la coparentalité.

De plus, le genre de l'enfant et les conditions socio-économiques jouent un rôle de modérateur dans ce lien entre coparentalité et développement de l'enfant. La précarité socio-économique, en créant du stress au quotidien, serait défavorable à la coparentalité. Par ailleurs, les garçons seraient plus sensibles aux conflits entre leurs parents que les filles.

Dans le cadre des interventions parentales dont il est question ici, le parent participant rencontre d'autres parents, modifie ses représentations de son enfant, ses attentes et son niveau d'exigence en tant que parent, prend distance par rapport à ses pratiques éducatives, élabore de nouvelles stratégies de gestion du comportement de l'enfant, etc. En parallèle, l'autre parent ne bénéficie pas de ces changements de telle sorte que l'écart peut se creuser entre les parents, et donc diminuer la coparentalité, dans la manière dont ils appréhendent les comportements difficiles de leur enfant ou dans la manière dont ils pensent qu'il convient de les gérer. En outre, dans les couples où la coparentalité est mise à mal par les comportements difficiles de l'enfant, il est possible également que le parent participant recherche une alliance thérapeutique forte avec les intervenants afin de bénéficier du support qu'il ne trouve pas ou plus auprès du coparent. Cette alliance thérapeutique peut être définie comme le fait que le patient vive l'expérience du traitement ou de la relation avec le thérapeute comme aidante, ou potentiellement aidante, pour atteindre ses objectifs. Elle souligne l'importance de la collaboration entre le patient et le thérapeute pour initier un changement. Le processus d'alliance est donc interactif entre les deux acteurs centrés sur le traitement, tout en construisant un lien réciproque. Elle est thérapeutique en soi, constitue un prérequis pour que l'intervention soit efficace et interagit avec les interventions du thérapeute. L'alliance couvre trois dimensions : le lien (la relation

positive entre le thérapeute et le patient), les tâches (l'accord sur ce qu'il y a lieu de faire) et l'objectif (la collaboration pour atteindre l'objectif thérapeutique).

Au regard de ces différents éléments de la littérature, on peut relever que les interventions proposées aux parents ont montré leur efficacité pour réduire les comportements externalisés des jeunes enfants. Cependant, il reste nécessaire d'évaluer leurs effets secondaires sur d'autres aspects de la parentalité, en particulier la coparentalité. Néanmoins, en l'absence d'études antérieures comparables, aucune hypothèse ne peut être émise mais les questions de recherche suivantes seront explorées :

- Comment évolue la coparentalité au cours de l'intervention chez les participants à un programme axé sur la parentalité ?
- Cette évolution varie-t-elle en fonction du genre et de l'âge de l'enfant, du genre et de l'âge du parent participant, du niveau socio-économique des familles impliquées ?
- Cette évolution est-elle différente en fonction du type d'intervention, c'est-à-dire des stimulations proposées aux parents participants ?
- Est-elle liée à l'évolution des troubles du comportement chez l'enfant ?
- Y a-t-il un lien entre l'alliance thérapeutique, nouée entre les parents participants et les thérapeutes, et la coparentalité ?

## MÉTHODE

Pour tenter d'y répondre, nous analyserons ici deux études menées par l'Institut de Recherche en Sciences Psychologiques (Université Catholique de Louvain, Belgique) qui ont expérimenté des programmes parentaux en vue de réduire les comportements difficiles chez les jeunes enfants (H2M ou *Hard-t(n)o-Manage children*). Le premier programme visait à améliorer le Sentiment de compétence des parents (SCP), le second à améliorer les interactions verbales du parent avec son enfant (Réactivité verbale ou RV).

### Description de l'échantillon

Soixante parents (47 mères et 13 pères) ont participé à cette recherche (tableau 1). La grande majorité de ces parents élevaient ensemble leurs enfants, qui étaient en moyenne deux par famille. L'enfant pour lequel le parent participait au groupe avait entre 3 et 6 ans, avec un âge moyen de 4 ans et 2 mois (déviations standard (sd) = 10,2 mois) et présentait des niveaux modérés à élevés de comportements externalisés. Les trois quarts étaient des garçons. Les enfants ne présentaient pas de difficultés cognitives, avec un quotient intellectuel moyen de 10,48 (sd = 2,38).

Le niveau d'éducation des parents a été calculé en fonction du nombre d'années réussies à partir de la première année de l'enseignement obligatoire. Vingt-cinq pourcents des mères et 28 % des pères ont accompli avec succès 12 ans de scolarité (ce qui correspond à la fin de l'enseignement secondaire en Belgique) alors que 75 % des mères et 72 % des pères ont réussi des études

supérieures ou universitaires. Les revenus des familles étaient inférieurs à 2 000 € pour 10 % d'entre elles, entre 2 000 et 3 000 € pour 21,6 %, entre 3 000 et 4 000 € pour 30 % et supérieurs à 4 000 € pour 38,4 %. Les participants aux interventions étaient pour un quart des pères et trois quart des mères, ce qui représente un taux de participation paternelle plus élevée que dans la plupart des interventions parentales rapportées dans la littérature.

Les parents ont été recrutés par l'intermédiaire des médias, des pédiatres et des écoles maternelles de la région de Bruxelles et du Brabant Wallon (Belgique). Vingt parents ont participé à une première série de mesures et ont constitué le groupe contrôle. Ensuite, ces parents ont été répartis aléatoirement entre les deux types d'intervention (5 dans le groupe SCP centré sur le renforcement du sentiment de compétence parentale et 15 autres dans le groupe VR centré sur la réactivité verbale parentale). 20 autres parents qui n'étaient pas inclus dans le groupe contrôle ont été ensuite ajoutés aux deux groupes d'intervention pour constituer des groupes suffisamment grands. Au total, ce sont donc trois groupes qui sont comparés ici (groupe contrôle,  $n = 20$ , groupe SCP,  $n = 17$  et groupe VR,  $n = 23$ ). Ce design de groupe contrôle avec liste d'attente est courant dans les études d'interventions parentales car il permet de répondre aux demandes de prise en charge des parents dans un délai d'attente raisonnable.

## Procédure

### *Récolte des données*

Les parents ont été invités à compléter des questionnaires mesurant leur coparentalité par le *Coparenting Relationship Scale* de Feinberg, Brown *et al.*, (33 items, adapté en français par Frascarolo et collègues, ex. d'item : « Cette personne et moi avons des points de vue différents à propos de ce qui est acceptable ou non dans le comportement de notre (nos) enfant(s) », sur une échelle de Likert à 7 points). L'alliance thérapeutique a été mesurée avec le *Working Alliance Inventory* de Horvath et Greenberg, (12 items, version courte traduite en français par Corbières *et al.*, ex. d'item : « Nous nous entendons sur ce qui est important à travailler », sur une échelle de Likert à 7 points). Le niveau de comportements externalisés de leur enfant a été mesuré par le CBCL d'Achenbach et Edelbrock (24 items pour les échelles d'agressivité et de troubles attentionnels, ex. d'item : « ne semble pas se sentir coupable après s'être mal comporté », sur une échelle de Likert à 3 points). Ces mesures auto-rapportées ont été prises avant la participation à l'intervention, immédiatement après et lors d'un *follow-up* quatre mois plus tard.

### *Déroulement des interventions parentales*

Les deux interventions proposaient huit séances hebdomadaires d'une heure et demie à des groupes d'une dizaine de parents environ.

L'intervention sur le sentiment de compétence parentale visait à diminuer les comportements difficiles des enfants en renforçant la confiance qu'a le parent en sa capacité à contribuer positivement au développement de son enfant.

Fondées sur la théorie de l'apprentissage social de Bandura, les 8 séances de cette intervention ont été construites en fonction des quatre sources du sentiment de compétence théorisées par Bandura (2007) : les expériences actives de maîtrise (se centrer sur les expériences positives), les expériences vicariantes (observer les autres et se situer par rapport à eux), la persuasion verbale (recevoir des *feedbacks* positifs par le groupe et les animateurs) et les états physiologiques et émotionnels (repérer les mécanismes d'activation émotionnelle et les anticiper). Au cours des séances, le parent participe à différentes activités qui lui permettent de changer progressivement son regard sur lui-même, son enfant et les situations vécues au quotidien. La première séance a pour effet principal de normaliser ce que le parent vit comme difficile en lui faisant découvrir qu'il partage des difficultés similaires avec d'autres parents. Il est ensuite proposé au parent de prendre conscience des biais négatifs envers son enfant et de sortir d'une pensée globalisante négative (« c'est toujours pareil avec lui », « quoi que je fasse, ça se termine toujours mal », etc.). Dans le but de lui permettre d'observer les autres et de se situer par rapport à eux, des vidéos et témoignages sonores de parents n'appartenant pas au groupe sont visionnés ensemble, et des jeux de rôle sont mis en place. Le parent est également invité à demander à son entourage de lui donner un *feedback* sur lui en tant que parent et sur son enfant, ce qui a pour effet de le renforcer positivement. Un travail de prise de recul et d'identification des mécanismes automatiques d'activation émotionnelle et cognitive est enfin proposé, en identifiant les sensations corporelles, les sentiments et les pensées que le parent vit lors de moments difficiles ainsi que ses réactions et celles de son enfant, à travers notamment des activités de pleine conscience. Les deux dernières séances consistent en du *video-feedback*, c'est-à-dire visionner des extraits de vidéos de chacun des parents participant au groupe, dans le but de discuter en groupe des compétences parentales (sensibilité aux signaux de son enfant, proximité physique, chaleur, humour, contribution à l'autonomie de son enfant, etc.) et de recevoir des *feedbacks* positifs. Entre les séances, différents exercices étaient aussi proposés aux parents pour expérimenter à la maison les éléments discutés en séance. En outre, tout au long de l'intervention, le parent est encouragé à noter un ou deux moments agréables passés avec son enfant, pendant lesquels il s'est senti bien en tant que parent, puis à en parler lors de la séance suivante.

L'intervention de guidance parentale logopédique avait pour but d'améliorer la réactivité verbale du parent pour soutenir le développement communicationnel des enfants. Le contenu de cette intervention est proche de celui de différents programmes de guidance parentale logopédique connus tels que le programme *Hanen Enhanced Milieu Teaching*, *Play and Learning Strategies* et *Responsivity Education Milieu Teaching*. L'intervention est divisée en différentes parties : (a) Introduction : importance pour les parents d'interagir avec l'enfant dans des situations de jeu ou de lecture d'histoire (1 session), (b) Suivre les initiatives de l'enfant en utilisant des stratégies verbales réactives (répétition, demande de clarification, interprétation, commentaire descriptif) et laisser le temps à l'enfant de prendre son tour dans



la conversation (3 sessions), (c) Adapter le vocabulaire et les structures de phrases à l'enfant (1 session), (d) *Video-feedback* : visionnage des vidéos filmées des parents participants au début de l'intervention pour illustrer les stratégies proposées et renforcer positivement les parents (2 sessions), (e) Adopter des stratégies de stimulation langagière comme les reformulations, les expansions, les labellisations et l'ébauche (1 session). Chaque semaine, les parents devaient réaliser, à domicile, deux activités avec leur enfant en utilisant les stratégies proposées et une discussion à propos de ces activités était menée à chaque début de séance.

## Analyses

Des analyses préliminaires ont été effectuées pour vérifier la comparabilité des trois groupes de parents (contrôle, SCP et RV). De plus, l'efficacité des deux interventions parentales a été évaluée en analysant les effets sur les comportements externalisés de l'enfant. Puis, l'évolution dans le temps de la coparentalité a été analysée chez les participants (suivant un modèle hiérarchique linéaire avec le logiciel HLM), pour voir dans quelle mesure la coparentalité a été modifiée par l'intervention.

Un second niveau d'analyse a mesuré l'influence de variables propres au parent et à l'enfant sur l'évolution de la coparentalité. En ce qui concerne les variables liées à l'enfant, nous avons testé l'influence de l'âge et celle du genre, l'influence de l'évolution des comportements externalisés pendant l'intervention ainsi que du niveau moyen de ces troubles. Pour le parent, nous avons testé l'influence de l'âge et du genre et à celle du niveau socio-économique de la famille. Pour ce faire, un indice de risque socio-économique des familles a été composé à partir des revenus du foyer, du niveau d'éducation, et du chaos dans la famille. En outre, nous nous sommes intéressés à l'influence du type d'intervention auquel le parent a participé (SCP *vs.* RV). Enfin, le lien avec l'alliance thérapeutique a été exploré.

## RÉSULTATS

Dans un premier temps, les analyses préliminaires ont montré que les différents groupes étaient équivalents avant les interventions parentales (tableau 1) tant du point de vue de l'âge des enfants et des parents, du niveau d'éducation des parents (mères et pères), des comportements externalisés chez l'enfant et de la coparentalité (pour les deux dimensions positives et négatives). Seuls les revenus mensuels nets du ménage étaient supérieurs dans le groupe sur la réactivité verbale parentale par rapport à celui sur le sentiment de compétence.

De plus, les deux programmes analysés ici (centrés sur le sentiment de compétence ou la réactivité verbale) se sont révélés tous deux efficaces pour réduire les troubles comportementaux chez l'enfant. Immédiatement après l'intervention, les comportements difficiles de l'enfant diminuent (tableau 2). Ils passent sous le seuil clinique (score de 21) quatre mois après l'intervention, à la

**Tableau 1.**  
 Comparaison des groupes sur les données socio-démographiques et les variables en ligne de base

	Total (N = 60)		Contrôle (n = 20)		SCP (n = 17)		RV (n = 23)		F
	M	sd	M	Sd	M	sd	M	sd	
Âge de l'enfant	50,98	10,12	49,25	10,79	52,94	8,38	51,04	10,83	0,6
Âge du parent	35,53	6,11	35,32	4,85	37,07	7,68	34,73	6,08	0,64
Genre de l'enfant (%) garçons	75 %		70 %		70,6 %		82,6 %		1,15
Genre du parent (%) mères	78,30 %		80 %		70,60 %		82,6 %		0,88
Niveau d'éducation des mères (≤12 ans / >12 ans)	25/75 %		20/80 %		23,5/76,5 %		30,4/69,6 %		0,87
Niveau d'éducation des pères (≤12 ans / >12 ans)	28/72 %		30/70 %		11,7/88,3 %		39,1/60,9 %		2,37
Revenus du foyer (<2 000/2 000- 3 000/3 000- 4 000/>4 000€)	10/22/30/38 %		10/20/25/45 %		0/11,8/29,4/58,8 %		17,4/30,4/34,8/17,4 %		5,40*
Coparentalité positive	5,24	0,95	5,24	1,05	5,11	0,79	5,41	1,06	0,33
Coparentalité négative	2,3	1,11	2,33	1,19	2,34	1,17	2,22	0,96	0,04
Comportements externalisés	28,69	5,36	29,8	5,43	27,47	5,19	28,62	5,45	0,87

\*  $p < 0,05$ .

SCP : intervention ciblée sur le Sentiment de compétence parentale.

RV : intervention ciblée sur la Réactivité verbale.

**Tableau 2.**

Comparaison des groupes sur les comportements externalisés de l'enfant (prétest, post-test, *follow-up*)

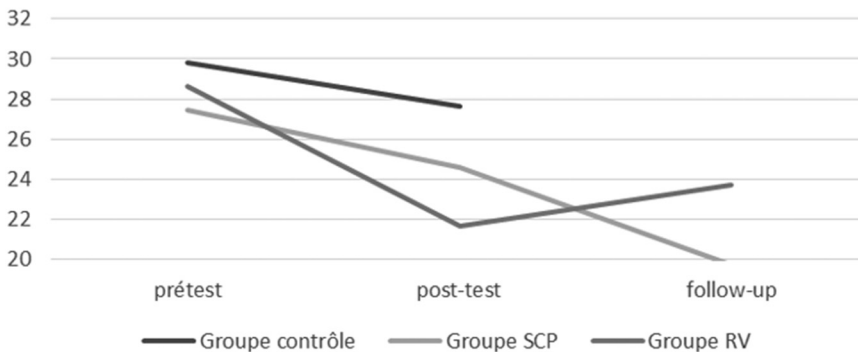
	Prétest		Post-test		Follow-up		t-tests		
	M	sd	M	sd	M	sd	Prétest post-test	Post-test followup	Prétest followup
Groupe Contrôle (n = 20)	29,80	5,43	27,65	6,12	–	–	1,81†	–	–
Groupe SCP (n = 17)	27,47	5,19	24,60	6,53	19,71	5,30	4,47***	5,00***	2,58*
Groupe RV (n = 23)	28,62	5,45	21,67	5,84	23,69	5,98	4,23***	3,15**	-0,88

p < 0,001 ; \*\* p < 0,01 ; \* p < 0,05 ; † p < 0,10

SCP : intervention ciblée sur le sentiment de compétence parentale

RV : intervention ciblée sur la réactivité verbale

### Evolution des comportements externalisés dans les trois groupes

**Figure 1.**

Effets des interventions parentales sur les comportements externalisés chez l'enfant (au prétest, post-test et *follow-up*)

mesure de *follow-up*, dans le cas de l'intervention sur le sentiment de compétence parentale (figure 1).

Puis, l'évolution dans le temps de la coparentalité a été analysée chez les participants pour voir dans quelle mesure elle a été modifiée par l'intervention. Un ratio a été calculé entre les dimensions positive et négative de la coparentalité pour limiter le nombre de variables (score de coparentalité positive divisé par le score de coparentalité négative).

Dans le modèle dit inconditionnel, où le temps est le seul prédicteur de la coparentalité, les résultats des effets fixes montrent que la pente n'est

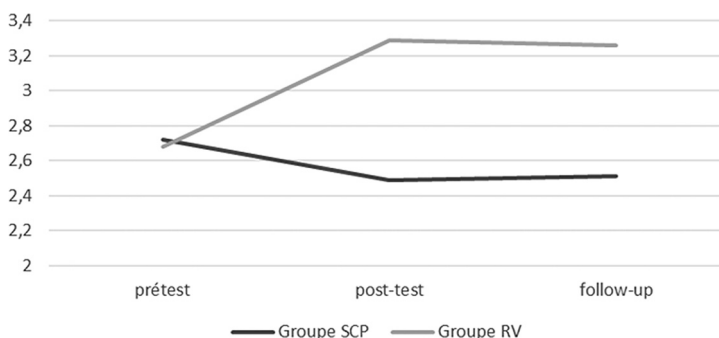
**Tableau 3.**  
Résultats du modèle conditionnel<sup>1</sup>

	<b>B</b>	<b>Erreur standard</b>
Âge de l'enfant	-0,01	0,01
Sexe de l'enfant	-0,24	0,18
Évolution de son comportement au cours de l'intervention		
Comportement moyen de l'enfant	-0,01	0,02
Âge du parent	-0,01	0,01
Genre du parent	-,18†	0,09
Risque socio-économique	-0,1	0,09
Type d'intervention	0,39*	0,17

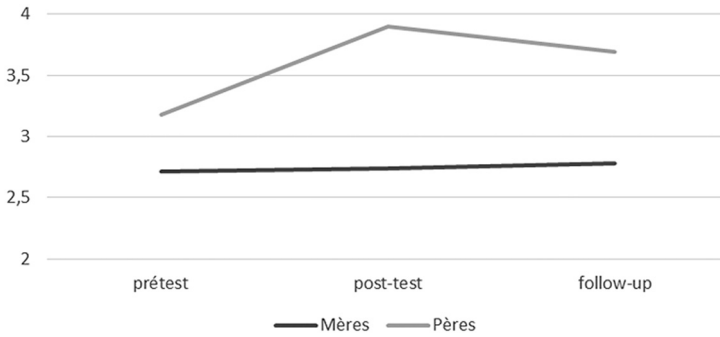
†  $p < 0,10$ ; \*  $p < 0,05$ .

pas différente de zéro ( $B = 0,109$  (erreur standard = 0,112),  $p > 0,05$ ). La coparentalité est en moyenne de 2,70 (sd = 1,09) au prétest, 2,95 (sd = 1,49) au post-test et 2,90 (sd = 1,44) au *follow-up*. En moyenne, il n'y a pas d'évolution significative de la coparentalité chez les parents participant aux interventions entre le début et la fin de l'intervention, même après quatre mois (*follow-up*).

Le deuxième niveau d'analyse correspond au modèle dit conditionnel dans lequel nous avons introduit des variables indépendantes pour tenter d'expliquer d'éventuelles différences existant dans l'évolution de la coparentalité des participants au cours de l'intervention. En effet, bien que l'évolution moyenne de la coparentalité soit non significative, il se peut qu'elle évolue différemment chez les participants en fonction de l'âge, du genre et du comportement de l'enfant ainsi que de l'âge et du genre du parent, du type d'intervention ou bien encore de l'indice de risque socio-économique de la famille. Les résultats du modèle conditionnel présentés dans le tableau 3 indiquent que seules deux variables influencent l'évolution de la coparentalité au cours de l'intervention. La première concerne le type d'intervention auquel le parent a participé. La seconde concerne le genre du parent participant.



**Figure 2.**  
Évolution de la coparentalité selon le type d'intervention



**Figure 3.**

Évolution de la coparentalité chez les mères et les pères

En ce qui concerne le type d'intervention : cette variable indique que l'évolution de la coparentalité est positive chez les parents participant à l'intervention centrée sur la réactivité verbale parentale, alors qu'elle est négative chez les parents participant à l'intervention centrée sur le sentiment de compétence (figure 2).

En ce qui concerne le genre du parent participant, lorsque les pères participent, il y a une évolution de la coparentalité positive. Elle est plutôt stable à négative quand les mères participent au programme (figure 3).

Dans un troisième temps, les liens entre la coparentalité et l'alliance thérapeutique que les parents ont créés avec les psychologues animant l'intervention sur le sentiment de compétence parentale ont été analysés. Cette analyse concerne uniquement un sous-échantillon de 37 participants. La corrélation entre l'alliance et la coparentalité est de  $r = -0,14$  en ligne de base, puis de  $r = -0,25$  après l'intervention et de  $r = -0,30$  au *follow-up*. Ces corrélations suggèrent que plus l'alliance est forte entre le parent participant et les psychologues, moins la coparentalité est positive. On constate aussi que ce lien entre alliance thérapeutique et coparentalité se renforce avec le temps. Cependant, étant donné la taille réduite de ce sous-échantillon, ces corrélations ne sont pas significatives et la différence entre les coefficients de corrélations aux trois temps de mesure n'est pas significative ( $Z = 0,45, p > 0,10$ ).

## DISCUSSION

En conclusion, la coparentalité ne subit pas d'effet significatif délétère, ni positif d'ailleurs. Elle tend à rester stable pendant l'intervention et quatre mois plus tard. Les interventions ne semblent donc pas nocives à ce niveau, ce qui est un point positif pour les interventions parentales.

Toutefois, l'évolution de la coparentalité varie selon que ce soit le père ou la mère qui est impliqué(e) dans l'intervention et qui évalue la qualité de la coparentalité. Il semble plus difficile pour les mères de conserver une coparentalité positive lorsqu'elles prennent part à ce type d'intervention

parentale. Certaines mères semblent vivre le rapprochement avec leur enfant comme défavorable à la coparentalité. Peut-être craignent-elles que le père pense que l'amélioration de la relation de la maman avec son enfant, grâce à la participation au groupe, ne le soit « à son détriment ». La proximité ressentie par certaines mères vis-à-vis de leur enfant serait renforcée par la participation à l'intervention, créant un fossé entre le père et l'enfant, comme un effet secondaire négatif. Cette crainte serait moins partagée par les pères qui vivraient le rapprochement avec leur enfant comme favorable à leur coparentalité.

Par ailleurs, se pourrait-il que lorsque les pères participent à l'intervention, les mères, bien que non présentes dans les groupes, se tiennent plus volontiers au courant de ce qui s'y fait, se dit ou se pratique ? Le père se sentirait alors plus proche du coparent, peut-être davantage que la mère dont le coparent ne demanderait pas systématiquement comment s'est déroulée la séance ?

Une autre hypothèse reposerait sur le fait que les pères participants rejoindraient les représentations davantage positives sur leur enfant qu'auraient déjà certaines mères ou reconnaîtraient plus volontiers les difficultés de leur enfant ? Dans un processus de rapprochement de points de vue au sein du couple parental, les pères qui participent se sentiraient plus proches de leur partenaire parental alors que les mères qui participent verraient le fossé se creuser avec le père de leur enfant.

Il est possible aussi que les pères participants bénéficient d'un soutien positif de la mère par le simple fait de s'impliquer dans un groupe de parents. Ils se sentiraient reconnus dans leur rôle parental par la mère, de par le fait de consacrer une à deux heures par semaine pour améliorer la relation avec leur enfant en participant à un groupe de parents.

Par ailleurs, l'évolution de la coparentalité varie selon le type d'intervention parentale selon qu'elle soit centrée sur le sentiment de compétence ou la réactivité verbale. Dans les groupes visant une amélioration des interactions verbales entre parent et enfant, une amélioration de la coparentalité est observée, alors qu'elle diminue, dans un premier temps, dans le groupe centré sur l'amélioration du sentiment de compétence parentale. Une hypothèse repose sur le fait que travailler une cognition serait une expérience difficile à partager avec son conjoint car cela affecterait les représentations de soi en tant que parent, qui sont peut-être plus complexes à expliciter et plus propres à chacun. Cela nécessiterait du temps avant un changement observable dans les pratiques parentales, ce que montrent les effets au *follow-up*. Ce serait en observant les changements mis en place par l'autre parent au quotidien, sur plusieurs mois, que l'autre parent se rapprocherait de celui qui a participé au groupe. Inversement, échanger sur des exercices pratiques de communication serait plus immédiatement accessible pour chacun des parents, et non pas seulement pour celui qui a participé à l'intervention. Par exemple, dans l'interaction sur la réactivité verbale, il est proposé aux parents de formuler des demandes claires, en utilisant des énoncés courts et explicites. Dans les séances sur le sentiment de compétence parentale, le parent est invité à réfléchir à son rôle de parent, à différencier les domaines dans lesquels il se

sent le plus compétent. Nous pouvons facilement imaginer que le coparent peut observer des changements dans le premier cas, plutôt que dans le second. Et peut-être appliquer à son tour ces nouvelles pratiques avec l'enfant ?

Ces différentes hypothèses d'explication des différences entre pères et mères soulèvent des questions sur le plan clinique. Il pourrait être pertinent pour les cliniciens d'être vigilants au fait que nos interventions ne produisent pas d'effets délétères au niveau de la coparentalité et quand c'est le cas, chercher comment les compenser ou en limiter les effets. Nos résultats semblent indiquer par exemple un lien négatif entre l'alliance que le parent participant noue avec les intervenants et sa coparentalité. Dans ce sens, les cliniciens pourraient être attentifs au degré d'alliance des parents avec eux, qui pourrait être un indicateur éventuel d'une coparentalité fragile, à soutenir si nécessaire, si cela est confirmé par d'autres observations cliniques.

De plus, les différences entre père et mère identifiées ici mettent l'accent sur la nécessité de prendre en compte ces spécificités dans la coparentalité. Selon que le père ou la mère participe, les conséquences sur la coparentalité diffèrent. Offrir un espace aux parents pour qu'ils puissent exprimer l'un à l'autre leurs émotions, leurs attentes ou leurs doutes sur leur rôle de parent pourrait contribuer à clarifier le vécu de chacun et réduire les difficultés de coparentalité. Ceci limiterait par exemple les craintes des mères que le père vive mal un rapprochement avec leur enfant, craintes qui ne sont peut-être pas partagées par les pères. Inversement, les pères pourraient trouver les modalités d'engagement dans la relation avec leur enfant, en équilibre avec la mère elle-même souvent déjà engagée. Une étude récente montre ainsi que lorsque la mère joue beaucoup avec son enfant, cela peut avoir un effet négatif sur le père qui tend à se sentir moins compétent dans son rôle de parent.

Face à ces questions, ici, la recherche peut permettre d'identifier les composantes des interventions susceptibles de produire des effets délétères, notamment dans des expériences très ciblées ou *micro-trials*. Ces *micro-trials* ont pour ambition de mesurer les effets d'une manipulation standardisée, brève et ciblée sur une variable spécifique au sein d'un laboratoire. L'objectif est d'identifier les facteurs de risque ou de protection dans le domaine de la parentalité et les processus de changement qui les sous-tendent. Il ne s'agit pas ici d'intervenir pour soutenir les parents mais de tester si un facteur de risque ou de protection en particulier, isolé des autres variables, est modifiable, et dans quelle mesure le changement induit a des effets sur le parent et l'enfant. Ceci permet alors de cibler les aspects de la parentalité prioritaires pour une intervention thérapeutique.

Ces deux études expérimentales sont un exemple parmi d'autres de la valeur ajoutée de la coordination entre recherche et clinique pour que notre compréhension et notre soutien de la parentalité d'aujourd'hui soit encore plus ajustée et pertinente.

## RÉFÉRENCES

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1981). *Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1), 1-82.
- Ardelt, M. & Eccles, J. S. (2001). *Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972.
- Bandura, A. (1989). Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.
- Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP*, 21(5), 356-370.
- Biehle, S. N. & Mickelson, K. D. (2011). *Personal and co-parent predictors of parenting efficacy across the transition to parenthood. Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(9), 985-1010.
- Brassart, E., & Schelstraete, M.-A. (submitted). *Enhancing the communication abilities of preschoolers at risk for behavior problems: effectiveness of a parent-implemented language intervention.*
- Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S., & Ricard, N. (2006). Factorial validation of a French short-form of the Working Alliance Inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(1), 36-45.
- Dekovic, M., Asscher, J. J., & Manders, W. A. (2012). Changing parenting: Lessons (to be) learned from evaluations of parenting programs. *International Society for the study of Behavioural Development*, 62(2), 19-23.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., et al. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131.
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting. *Parenting: Science & Practice*, 12(1), 1-21.
- Floyd, F. J., Gilliom, L. A., & Costigan, C. L. (1998). Marriage and the Parenting Alliance: Longitudinal Prediction of Change in Parenting Perceptions and Behaviors. *Child Development*, 69(5), 1461-1479.
- Frascarolo, F., Dimitrova, N., Zimmermann, G., Favez, N., Kuersten-Hogan, R., Baker, J., et al. (2009). Présentation de l'adaptation française de « l'échelle de coparentage » de McHale pour familles avec jeunes enfants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(3), 221-226.
- Girolametto, L., Greenberg, J., & Manolson, H. A. (1986). *Developing dialogue skills: The Hanen early language parent program.*
- Hanisch, C., Freund-Braier, I., Hautmann, C., Jänen, N., Plück, J., Brix, G., et al. (2010). Detecting Effects of the Indicated Prevention Programme for Externalizing Problem Behaviour (PEP) on Child Symptoms, Parenting, and Parental Quality of Life in a Randomized Controlled Trial. *Behavioural & Cognitive*



*Psychotherapy*, 38(1), 95-112.

- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Howe, G. W., Beach, S. R. H., & Brody, G. H. (2010). Microtrial Methods for Translating Gene-environment Dynamics into Preventive Interventions. *Prevention Science*, 11(4), 343-354.
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G., & Deković, M. (2008). *Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers*. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 30-40.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., de Castro, B. O., & Matthys, W. (2013). Does Socioeconomic Status Matter? A Meta-Analysis on Parent Training Effectiveness for Disruptive Child Behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 384-392.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.
- Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L., & Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the confusion, hubbub, and order scale. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16(3), 429-444.
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., Lauretti, A., & Rasmussen, J. L. (2000). Parental Reports of Coparenting and Observed Coparenting Behavior During the Toddler Period. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 220-236.
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004). Growing Points for Coparenting Theory and Research. *Journal of Adult Development*, 11(3), 221-234.
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22(4), 525-546.
- Raudenbush, S. W., Bryk, A. S., & Congdon, R. (2004). *HLM 6 for Windows Skokie, IL: Scientific Software International, Inc.*
- Reyno, S., & McGrath, P. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems—a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111.
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M.-A. (submitted). *Do parenting variables have specific or widespread impact on covariates? The power of self-efficacy or verbal responsiveness improvement.*
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M. A. (submitted). *Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness, what is the best way to decrease children's externalizing behaviors ?*
- Sanders, M. R., Dittman, C. K., Keown, L. J., Farruggia, S., & Rose, D. (2010). What Are the Parenting Experiences of Fathers? The Use of Household Survey Data to Inform Decisions about the Delivery of Evidence-Based Parenting Interventions to Fathers. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(5), 562-581.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Frosch, C. A., & McHale, J. L. (2004). Associations Between Coparenting and Marital Behavior From Infancy to the Preschool Years. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 194-207.
- Schoppe, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Frosch, C. A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526-545.
- Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training

- to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27(2), 171–186.
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286–307.
- Wheeden, C., & Fewell, R. (1995). *The Play and Learn Strategies (PALS) program*. Unpublished manuscript, The Debbie Institute of the University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL.
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L., Filene, J., & Boyle, C. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1158–1174.