ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

Habiletés parentales

Mise à jour : Juillet 2025

Éditeur au développement du thème :
Richard E. Tremblay, Ph.D., Université de Montréal, Canada et University College Dublin, Irlande

Table des matières

Synthèse 6

Programmes de soutien aux parents et développement des enfants 10
BARBARA DILLON GOODSON, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Programmes communautaires de soutien aux parents 18
CAROL M. TRIVETTE, PH.D., CARL J. DUNST, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Programmes de soutien aux parents et comportement des jeunes enfants : Commentaires sur Goodson, Trivette et Dunst 25
JANE DRUMMOND, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Pratiques parentales et développement social de l'enfant 31
LEA BORNSTEIN, BA, MARC H. BORNSTEIN, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Le rôle des parents dans l'apprentissage des jeunes enfants 36
SUSAN H. LANDRY, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Rôle des parents pour favoriser l'apprentissage et l'acquisition du langage chez les jeunes enfants 44
CATHERINE S. TAMIS-LEMONDA, PH.D., EILEEN T. RODRIGUEZ, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Le rôle des parents dans la transition des enfants vers l'école 54
PHILIP A. COWAN, PH.D., CAROLYN PAPE COWAN, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Rôle de la surveillance parentale dans la prévention des blessures chez les jeunes enfants 61
BARBARA A. MORRONGIELLO, PH.D., BRAE ANNE MCARTHUR, PH.D., OCTOBRE 2018

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

La relation parent-enfant pendant la petite enfance et le développement de l’anxiété et de la dépression 71
JENNIFER L. HUDSON, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Interventions de formation en gestion parentale pour les enfants d’âge préscolaire 77
ROBERT J. MCMAHON, PH.D., MARS 2015

Déterminants sociocontextuels des pratiques parentales 89
JAY BELSKY, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Les programmes de soutien parental et leur impact sur le développement socio-affectif des jeunes enfants 96
DANIEL S. SHAW, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants 105
JOAN E. GRUSEC, PH.D., TANYA DANYLIUK, B.A., DÉCEMBRE 2014

Peut-on améliorer les résultats des enfants en modifiant les connaissances des parents, leurs attentes dysfonctionnelles et la régulation de leurs émotions? 111
MATTHEW R. SANDERS, PH.D., ALINA MORAWSKA, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Sources, effets et changements possibles en matière d’habiletés parentales: commentaires sur Belsky, Grusec, et Sanders et Morawska 124
JACQUELINE J. GOODNOW, PH.D., DÉCEMBRE 2014

Problèmes de sommeil : pratiques parentales et programmes universels pour les parents 130
HARRIET HISCOCK, MBBS, FRACP, M.D., DÉCEMBRE 2014

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Modèles animaux de comportement maternel : aperçu des composantes endocrinienne, neurobiologique, génétique et développementale du maternage 135

[1]EMIS AKBARI, PH.D., [2]KATHLEEN WONCH, M.A., [2]ALISON S. FLEMING, PH.D., FRSC, AOÛT 2015

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Thème financé par

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Synthèse

Est-ce important?

La qualité de la *réponse* aux signaux des enfants et le niveau de *contrôle* de leurs comportements varient d'un parent à l'autre. Des soins de qualité, c'est-à-dire sensibles, stimulants sur le plan cognitif et basés sur un contrôle modéré, sont cruciaux pour le développement et la sécurité des enfants. En effet, plusieurs des habiletés acquises en bas âge dépendent fondamentalement de la qualité des interactions avec les parents. Par exemple, ceux-ci jouent un rôle important dans les premiers apprentissages de l'enfant (notamment le langage et la capacité de résolution de problèmes) ainsi que dans le développement de ses habiletés sociales et affectives (notamment la régulation des émotions, la réactivité au stress et l'estime de soi). Les parents influencent aussi le développement, le maintien et la cessation des comportements positifs et/ou négatifs chez l'enfant. La qualité des pratiques parentales reçues pendant la petite enfance affecte trois déterminants clés du succès ultérieur à l'école : le potentiel cognitif, les habiletés sociales et le fonctionnement comportemental. Considérant le fait que les habiletés parentales peuvent être acquises et transmises d'une génération à l'autre, des efforts continus pour améliorer la qualité des soins aux enfants sont importants.

Que savons-nous?

Pourquoi les parents se comportent-ils comme ils le font?

L'approche d'éducation et de soins adoptée par les parents est influencée par les interactions entre les facteurs personnels et environnementaux suivants : a) les caractéristiques de l'enfant, b) les caractéristiques du parent et c) le contexte social plus large dans lequel vit la famille.

Caractéristiques des enfants et des parents

Alors que des pratiques parentales sensibles et réceptives sont généralement associées à la propension aux émotions positives chez l'enfant, les enfants irritables ou agressifs sont plus susceptibles de recevoir des soins moins favorables, voire préjudiciables. Plus spécifiquement, les pratiques parentales caractérisées par une discipline incohérente, rigide ou colérique/explosive, ainsi que par une supervision et une implication faibles, sont étroitement

reliées au développement de problèmes de comportement chez l'enfant.

Cela dit, il est important de garder en tête que tous les parents ne sont pas affectés de la même façon par les comportements et le tempérament de leur enfant. Les niveaux de *chaleur/acceptation* et *de permissivité/restriction* manifestés par les parents sont influencés par la manière dont ils interprètent et réagissent aux comportements de leur enfant, par leurs attentes envers les capacités de ce dernier et par leur propre fonctionnement psychologique. Les parents qui arrivent à comprendre les causes de la détresse de leur enfant et qui ont confiance en leurs propres habiletés parentales ont tendance à être plus présents auprès de leurs enfants, plus réconfortants et plus sûrs d'eux-mêmes. En revanche, les parents qui croient que leur enfant a plus de pouvoir qu'eux dans les situations difficiles ont tendance à devenir hostiles ou résignés et à adopter ainsi des pratiques parentales moins efficaces. De manière similaire, les parents qui ont des croyances erronées sur le développement de l'enfant ou une moins bonne compréhension des étapes clés de celui-ci ont tendance à se montrer moins sensibles aux signaux de l'enfant. Finalement, le fonctionnement psychologique du parent peut influencer son approche d'éducation et de soins. Par exemple, des données probantes récentes indiquent que les parents anxieux ont tendance à surprotéger leurs enfants. S'il est reconnu que des pratiques parentales sensibles sont essentielles au bon développement cognitif, social et émotif des jeunes enfants, la surprotection des parents peut en revanche favoriser l'évitement et le développement de l'anxiété.

Contexte socio-culturel

Les pratiques parentales sont également influencées par le contexte socio-culturel. Alors qu'un style parental dit *démocratique*, reposant sur un bon équilibre entre le contrôle et la permissivité, est normatif et associé à une évolution favorable de l'enfant dans les familles blanches de classe moyenne, cette association positive ne prévaut pas dans tous les contextes culturels et socio-économiques. En effet, un style parental flexible n'est pas nécessairement optimal pour les enfants qui grandissent dans des milieux à risque. Ces enfants pourraient plutôt bénéficier d'un style parental dit *autoritaire*, caractérisé par un contrôle élevé et une faible permissivité, qui pourrait potentiellement réduire le risque de trajectoire développementale négative dans les milieux plus défavorisés.

Que peut-on faire?

Un grand nombre de programmes de soutien aux parents ont été développés pour renforcer les habiletés parentales et promouvoir le développement de nouvelles compétences. Ces programmes ont un objectif commun, celui d'améliorer la vie des enfants et de leurs parents, ainsi qu'une stratégie commune : modifier l'attitude, les connaissances et/ou le comportement des parents d'une manière qui soit bénéfique aux enfants, par le biais d'une variété d'outils de soutien sociaux et pratiques. Ces outils incluent notamment la gestion de cas, qui vise à référer les familles aux services appropriés, l'éducation sur le développement de l'enfant et les pratiques parentales, ainsi que le soutien social, qui se manifeste dans les relations avec les intervenants et les autres parents.

Comme il est de plus en plus reconnu que les pratiques parentales sont influencées et potentiellement compromises par une variété de facteurs, plusieurs programmes ont élargi leur portée en offrant du soutien personnel aux parents (par ex., traitement de la dépression, planification et régulation des naissances), du soutien marital, et/ou du soutien à l'autonomie financière (par ex., offre de ressources éducatives, professionnelles et en matière de logement). En fin de compte, ces programmes visent à donner aux parents les connaissances et les habiletés dont ils ont besoin pour s'acquitter efficacement de leur responsabilité éducative et offrir à leurs enfants des expériences et opportunités qui favorisent leur apprentissage et leur développement.

La capacité de plusieurs interventions de soutien aux parents à améliorer les comportements des enfants d'âge préscolaire a été démontrée. C'est notamment le cas des programmes américains suivants : Helping the Noncompliant Child, the Incredible Years, Parent-Child Interaction Therapy et Triple P (Positive Parenting Program). La recherche montre que les programmes destinés aux parents ont tendance à être plus efficaces lorsqu'ils couvrent plusieurs domaines, notamment l'écologie sociale de l'enfant et de la famille, lorsqu'ils ciblent des comportements spécifiques ou des transitions développementales, lorsqu'ils offrent du soutien par les pairs et lorsqu'ils impliquent les parents (par ex., en leur donnant l'occasion d'agir comme modèles auprès de leurs enfants). Plus de recherches seront nécessaires pour étudier l'évolution des enfants et des pratiques parentales dans une gamme élargie de groupes culturels et socioéconomiques. De même, plus de recherches doivent être menées sur le rôle spécifique, dans le développement des enfants, des cognitions et attitudes paternelles en matière d'éducation des enfants.

Pour terminer, il est essentiel que les décideurs réussissent à rejoindre les familles vulnérables pendant la période préscolaire, puisque ces familles sont les plus difficiles à impliquer dans les programmes de soutien aux parents (en raison de la langue parlée, de la situation géographique et/ou des heures de disponibilité). En facilitant leur implication dans les programmes de soutien, on donne aux parents vulnérables l'opportunité de changer certains de leurs comportements et croyances en matière de pratiques parentales. Ceci peut ultimement protéger les enfants qui sont à risque d'issues développementales négatives en raison d'une vulnérabilité génétique, d'un petit poids de naissance, d'un faible statut socio-économique ou d'une combinaison de facteurs de risque environnementaux.

Programmes de soutien aux parents et développement des enfants

Barbara Dillon Goodson, Ph.D.

Abt Associates Inc., États-Unis

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

Les programmes visant à soutenir les parents dans l'éducation de leurs enfants sont en place depuis plus d'un siècle. Ils comportent divers objectifs pour les familles et offrent divers types de services. Actuellement, des dizaines de milliers de programmes existent, la plupart d'entre eux sont de petite taille, s'adressent à la majorité des gens, se trouvent dans la communauté et desservent seulement un petit nombre de familles pendant un temps donné. Les interventions ne sont pas uniformes, mais elles ont un but commun : améliorer la vie des enfants; et une stratégie commune, avoir un impact sur les enfants en suscitant des changements dans les attitudes des parents, dans leurs connaissances et dans leur comportement.

Alors que la majorité des programmes de soutien aux parents desservent toutes les familles dans une communauté, au cours des dix dernières années, les interventions se sont de plus en plus adressées aux familles dont les enfants risquent tout particulièrement d'avoir des problèmes développementaux à cause de la pauvreté ou d'autres facteurs de risques familiaux. Les programmes de soutien aux parents destinés aux familles à risque ont focalisé sur l'aide aux familles pour réduire le stress qui menace le bien-être des enfants, ou pour y faire face.

Sujet

Un solide consensus se dégage : les parents sont importants pour le développement et le fonctionnement des enfants. Des données provenant d'études sur des jumeaux ainsi que celles d'études corrélationnelles ont établi des liens entre les dimensions multiples des comportements parentaux et les différents indicateurs de développement des enfants.[1,2] Des recherches supplémentaires ont démontré le lien entre les pratiques parentales et le statut socioéconomique des familles. Ces recherches sur le rôle central des comportements parentaux pour le développement des enfants ont constitué la base théorique des interventions de soutien aux

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

parents.

Les programmes de soutien aux parents cherchent à influencer le développement des enfants en suscitant des changements chez les parents par le biais de divers soutiens sociaux et pratiques. Il s’agit par exemple de gestion de cas reliant les familles aux services, d’éducation sur le développement de l’enfant et sur les pratiques des conduites parentales, et de soutien social grâce aux relations avec le personnel de service et avec d’autres parents.

Certains programmes destinés aux familles à faibles revenus tentent aussi d’améliorer l’autosuffisance économique des familles et de fournir du soutien aux parents pour qu’ils obtiennent un niveau d'éducation supérieur, qu’ils trouvent du travail et qu’ils retardent les grossesses ultérieures.

Problèmes

De nombreuses recherches font un lien entre le comportement parental et le développement et la santé de l’enfant. Brooks-Gunn a récemment résumé la recherche montrant que la stimulation du langage et les outils d’apprentissage à la maison sont les pratiques parentales le plus solidement reliées aux habiletés nécessaires pour entrer à l’école, au vocabulaire et à la réussite scolaire précoce. Par contre, les stratégies de discipline parentale et l’éducation sont plus fortement liées aux indicateurs socio-affectifs comme le comportement, le contrôle des impulsions et l’attention.[3] C’est-à-dire que les pratiques disciplinaires qui n’aident pas les enfants à développer leurs propres normes de comportement internalisé peuvent aussi influencer négativement leur fonctionnement socio-affectif, leur habileté à établir des relations sociales soutenues, à prendre en compte les besoins et les sentiments des autres, à contrôler et à diriger leurs propres impulsions et à concentrer leur attention pour planifier et terminer des tâches avec succès. Des données indiquent aussi que le soutien des parents et leur participation à l’école de leurs enfants favorisent le rendement et la réussite scolaires de ces derniers.[4,5]

Il y a aussi des désaccords dans le domaine quant à l’efficacité des programmes de soutien aux parents sur le développement des enfants : les études ayant une validité interne solide sont rares, c’est-à-dire qu’elles comportent différentes sortes de biais réduits. La question demeure : est-il possible de modifier la connaissance, les attitudes et les comportements des parents grâce aux programmes qui leur sont destinés, et si oui, ces changements se traduisent-ils par l’amélioration du développement des enfants?

Contexte de la recherche

Les données indiquant que les programmes de soutien aux parents améliorent le développement des enfants sont relativement limitées. Cela tient surtout à la qualité des études d'évaluation effectuées plutôt qu'à leur quantité. C'est-à-dire que seulement quelques études reposent sur des devis solides, soit des expériences dans lesquelles les familles sont aléatoirement assignées à des services de soutien aux parents ou à aucun service systématique, ou sur des devis quasi expérimentaux solides avec des groupes de comparaison bien conçus.

Les données sont plus solides dans le domaine des habiletés cognitives nécessaires à l'entrée à l'école. C'est peut-être dû au fait qu'il y a beaucoup plus de mesures standardisées disponibles dans le domaine cognitif, ou c'est peut-être lié au fort intérêt pour les habiletés cognitives nécessaires pour entrer à l'école et pour la réussite scolaire ultérieure.

Les données de l'efficacité des programmes de soutien aux parents sur le développement social et cognitif de l'enfant sont loin d'être concluantes. L'absence de données irréfutables sur les répercussions des programmes sur les enfants ouvre la porte à différentes interprétations des données et à des conclusions différentes sur l'efficacité des programmes de soutien.

Questions clés pour la recherche

La trajectoire causale entre les programmes de soutien aux parents et le développement des enfants comporte divers liens, qui commencent avec des programmes solidement implantés et des niveaux adéquats de participation des parents aux services. Au-delà de ces étapes nécessaires mais insuffisantes, on suppose que le développement des enfants est modifié par les changements que les programmes engendrent chez les parents.

Par conséquent, la première question sur les impacts des programmes est de savoir si ces derniers ont réussi à changer les attitudes ou les comportements des *parents*. Si ces changements peuvent être démontrés, une autre question pour la recherche est de savoir si ces changements chez les parents améliorent le développement des enfants au plan cognitif ou socio-affectif. Une troisième question, à laquelle il est particulièrement difficile de répondre mais qui intéresse énormément les intervenants, concerne le type de programme le plus efficace. C'est-à-dire, est-ce que les programmes les plus efficaces ont des éléments en commun, comme le type de services et de personnel, les méthodes de prestations, etc.? Les questions de recherche plus complexes abordent ce qui fonctionne et pour qui : existe-t-il des types de soutien aux parents

qui sont plus efficaces pour différents types de familles et d'enfants?

Récents résultats de recherche

Une méta-analyse exhaustive des effets des programmes de soutien aux parents résume les données sur le développement des enfants pour les parents et les enfants à partir des évaluations de plus de 200 programmes.[6] Les effets moyens sur les parents varient selon le domaine évalué. On a découvert des effets plus importants sur les comportements parentaux, sur les attitudes et sur les connaissances des parents, où l'ampleur de l'effet moyenne était de 0,24 (un quart d'un écart-type sur l'échelle sur laquelle les résultats sont mesurés).

Les effets du programme sur le fonctionnement familial et sur la santé mentale des parents étaient plus faibles, avec des ampleurs de l'effet moyennes inférieures à 0,20. Les ampleurs de l'effet étaient fortement influencées par une poignée de programmes à très grands effets.

Dans l'ensemble des évaluations, les ampleurs de l'effet de la majorité des programmes se situaient autour de 0-0,15 d'un écart-type. Le gros de l'effet moyen était produit par 20 à 25 % des programmes dont les ampleurs de l'effet étaient supérieures à 0,5 (ce qui est considéré comme un effet de bonne taille).

Les programmes de soutien aux parents avaient aussi des effets sur les enfants. Ils visaient une grande variété de résultats aux plans cognitif et socio-affectif. Dans le domaine du développement socio-affectif, la moyenne était de 0,22; alors qu'elle était de 0,29 pour le développement cognitif. L'effet moyen était plus important pour les programmes destinés aux enfants d'âge préscolaire (moyenne = 0,39 d'un écart-type). La majorité des programmes de soutien aux parents avaient des effets limités en ce qui à trait au développement des enfants et se situaient autour de 0-0,5 d'un écart-type.

Le fait qu'un pourcentage limité de programmes de soutien aux parents avait des effets significatifs alors que d'autres n'en avaient pas, nous oblige à nous demander si ces programmes efficaces avaient des éléments en commun. La méta-analyse suggère que les programmes qui avaient les effets les plus importants sur le développement socio-affectif avaient trois caractéristiques communes : a) le programme ciblait les enfants pour lesquels les parents avaient identifié un besoin particulier comme par exemple un trouble du comportement, de la conduite ou du développement (aussi corroboré par Brooks-Gunn[1]); b) le programme employait du personnel professionnel plutôt que para professionnel; et c) le programme fournissait aux

parents des occasions de se rencontrer et de recevoir du soutien de leurs pairs en tant qu'éléments faisant partie intégrante du service.

Généralement, en ce qui concerne la gestion de cas, c'est-à-dire quand on aidait les parents à identifier les services nécessaires et la façon d'y accéder, cela ne constituait pas une stratégie efficace. Une des raisons possibles de cette absence d'effet est que les services pertinents, par exemple des services de santé mentale ou l'accès à de meilleurs logements, n'étaient peut-être pas disponibles.

Cette méta-analyse a aussi montré que les programmes combinant le soutien aux parents et l'éducation précoce des enfants avaient des effets supérieurs à la moyenne sur les enfants et sur les parents. Ces résultats de la méta-analyse ont été corroborés par des données indiquant que plusieurs des interventions en éducation précoce pour lesquelles on a démontré des effets à long terme fournissaient des services d'éducation précoce et des services de soutien à la famille.[7,8,9]

Les effets améliorés des programmes de soutien parental combinant le travail avec les parents et les services éducatifs directs aux enfants soulèvent la question de savoir laquelle des deux composantes est responsable des effets sur l'enfant — le soutien au parent ou l'éducation précoce. Les analyses de résultats d'un programme intensif plus ancien, visant le développement de l'enfant et ciblant les bébés de petit poids à la naissance et leurs parents (le *Infant Health and Development Program*) suggèrent que les effets sur les parents modifiaient le développement cognitif des enfants, et que les effets sur les parents expliquaient entre 20 et 50 % des effets sur les enfants.[10]

Une analyse récente des *Chicago Child Parent Centers*, un programme d'éducation précoce qui comprenait une composante de soutien parental, s'est penchée sur les facteurs responsables des effets significatifs à long terme sur l'augmentation des taux de diplomation et sur la diminution des taux d'arrestation juvénile.[11]

Les auteurs ont effectué des analyses pour évaluer d'autres hypothèses sur les trajectoires entre les effets significatifs à court terme sur la performance scolaire des enfants à la fin du préscolaire et ces effets à long terme, à savoir si a) le fait que la stimulation cognitive et du langage fournie aux enfants dans les centres apportaient un avantage cognitif continu produisant les effets à long terme sur le comportement des étudiants; ou b) les pratiques, les attitudes et les attentes parentales améliorées, ainsi que la participation accrue dans l'éducation des enfants qui

se produisaient tôt dans le programme modifiaient les environnements familiaux de façon continue, ce qui permettrait aux parents de mieux appuyer la performance scolaire et les normes comportementales, avec pour conséquence des effets à long terme sur les comportements des étudiants.

Le modelage structurel de l'équation a montré que les avantages cognitifs des enfants et les expériences de soutien des familles étaient liés aux effets du programme à long terme sur les enfants. Les chercheurs ont démontré que les facteurs familiaux (participation dans les écoles et diminution des abus et de la négligence) étaient des médiateurs significatifs de l'effet des programmes préscolaires sur la diplomation au secondaire, alors que seule la participation des parents à l'école était un médiateur des taux d'arrestation juvénile. Aussi, alors que les avantages cognitifs et le soutien familial expliquent les impacts sur le développement précoce des enfants (par exemple la performance scolaire), le soutien familial explique la plupart des effets sur la délinquance juvénile et presque également les effets sur la diplomation.

Conclusions

Le débat touchant l'efficacité des interventions de soutien aux parents sur le développement des enfants se poursuit. Les évaluations de programmes montrent la difficulté de produire des changements continus et complets chez les parents. Le lien subséquent entre les changements chez les parents et les conséquences positives pour le développement de leurs enfants a été encore plus difficile à prouver. Les résultats dans ce domaine sont ternis par les recherches dont la validité interne est faible, c'est-à-dire qui est susceptible de comporter différents types de biais. La donnée la plus solide a trait au rôle des services de soutien aux parents pour appuyer le développement cognitif des enfants, surtout pour ceux d'âge préscolaire. Les données sont particulièrement solides pour les programmes qui combinent les services éducatifs directs aux enfants aux services de soutien aux parents. Certaines données montrent que ces deux composantes contribuent à améliorer le développement des enfants. Il y a moins de données dans les domaines du développement socio-affectif; cependant, des analyses longitudinales récentes provenant d'un programme destiné aux jeunes enfants et procurant du soutien aux parents fournissent de nouvelles données reliant le soutien des parents et les résultats sociaux à long terme.[12,13]

Implications

La grande majorité des programmes de soutien pour les parents sont conçus et mis en place sans tenir compte de la recherche ni des évaluations. Ceci signifie que nous continuons à intervenir auprès des parents sans améliorer notre compréhension des façons dont notre travail avec ces derniers peut influencer les enfants. C'est particulièrement vrai dans le domaine du fonctionnement socio-affectif des enfants à cause des mesures inadéquates et du centrage politique actuel sur les résultats cognitifs des enfants qui sont reliés à des réussites scolaires spécifiques comme l'apprentissage de la lecture. Le rôle critique des conduites parentales dans la vie des enfants incite fortement les décideurs politiques et les chercheurs à concevoir des programmes qui tirent profit de ces processus familiers intimes et puissants. Jusqu'à ce que nous comprenions plus clairement si nos interventions auprès des parents influencent les enfants et comment elles y parviennent, la pertinence politique de tels programmes restera questionnable.

References

1. Brooks-Gunn J, Markman LB. The contribution of parenting to ethnic and racial gaps in school readiness. *The Future of Children* 2005;15(1):139-168.
2. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
3. Kreider H. A conversation with Jeanne Brooks-Gunn. *The Evaluation Exchange* Winter 2004/2005;10(4):12-13.
4. Barnett WS, Young JW, Schweinhart LJ. How preschool education influences long-term cognitive development and school success: A causal model. In: Barnett WS, Boocock SS, eds. *Early care and education for children in poverty: Promises, programs, and long-term results*. Albany, NY: State University of New York Press; 1998:167-184.
5. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. *Child Development* 1996;67(3):1119-1140.
6. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Volume A: The meta-analysis. Final report*. Cambridge, Mass: Abt Associates Inc.; 2001.
7. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75.
8. Zigler E, Taussig C, Black K. Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist* 1992;47(8):997-1006.
9. Seitz V. Intervention programs for impoverished children: A comparison of educational and family support models. In: Vasta R, ed. *Annals of child development: A research annual, vol. 7*. Philadelphia, Pa: Jessica Kingsley Publishers; 1990:73-103.
10. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA -Journal of the American Medical Association* 1994;262(16):1257-1262.
11. Reynolds AJ, Ou SR, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

12. Campbell FA, Pungello EP, Miller-Johnson S, Burchinal M, Ramey CT. The Development of Cognitive and Academic Abilities: Growth Curves from an Early Childhood Educational Experiment. *Developmental Psychology* 2001;37:231-242.

13. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early Childhood Education: Young Adult Outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6:42-57.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Programmes communautaires de soutien aux parents

Carol M. Trivette, Ph.D., Carl J. Dunst, Ph.D.

Orelena Hawks Puckett Institute, États-Unis

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

La forme et la fonction des programmes communautaires de soutien parental sont différentes de celles des programmes traditionnels de soutien parental.[1] Dans le cadre de cette recension, les programmes de soutien parental sont définis comme étant des initiatives communautaires visant à promouvoir la grande quantité de ressources et le soutien aux parents afin de renforcer le fonctionnement et d'améliorer la croissance et le développement des jeunes enfants.

Le principal objectif des programmes de soutien parental est de fournir le soutien et l'information nécessaires pour aider les parents à développer leurs capacités et leurs compétences.[2,3] Les recherches indiquent que, pour ce faire, le personnel doit utiliser des pratiques centrées sur la famille plutôt que sur le professionnel et axées sur le renforcement des capacités plutôt que sur la création d'une dépendance.[4,5,6,7] Les caractéristiques clés des pratiques centrées sur la famille sont : traiter la famille avec dignité et respect; fournir un soutien individuel, flexible et sensible; partager l'information afin que les familles puissent prendre des décisions éclairées; s'assurer que les familles puissent choisir parmi les interventions possibles; et enfin, fournir les ressources et le soutien nécessaires aux parents afin qu'ils puissent prendre soin de leurs enfants pour que chacun d'eux obtienne les meilleurs résultats possibles.[8,9,10,11]

Les programmes de visites à domicile et les programmes de soutien communautaire aux parents sont deux approches différentes qui visent à améliorer les habiletés des parents afin qu'ils puissent soutenir le développement de leurs enfants.[12] Cette recension examine les preuves de l'efficacité des programmes communautaires de soutien parental. Les programmes de soutien parental ayant principalement recours aux visites à domicile pour fournir des services sur l'éducation des enfants sont décrits ailleurs.[2,13]

Sujet

Les programmes de soutien aux parents visent à soutenir et à renforcer certaines habiletés parentales existantes et à promouvoir le développement de nouvelles compétences afin que les parents disposent des connaissances et des habiletés nécessaires inhérentes aux responsabilités entourant l'éducation des enfants, et qu'ils offrent à leurs enfants des expériences et des occasions favorisant leur apprentissage et leur développement.[14] Ces programmes comportent généralement les caractéristiques suivantes : un accès universel, un soutien précoce pour les familles et une participation familiale à tous les niveaux du fonctionnement du programme.[15] Ces programmes organisent souvent diverses activités sur l'art d'être parent, y compris, mais pas uniquement, des groupes de jeu parent-enfant, des cours d'information et des groupes de soutien destinés aux parents, du matériel sur les habilités parentales et du soutien individualisé pour répondre aux préoccupations particulières sur l'éducation des enfants ou aux questions spécifiques des parents. Un autre aspect important de ces programmes consiste à fournir d'autres types de ressources et de soutien, ou à aider les parents à y accéder, comme des ressources médicales ou des services de garde.[16,3]

Les programmes de soutien communautaire aux parents partent de l'hypothèse que si les parents reçoivent du soutien concernant les conduites parentales ainsi que d'autres types de soutien et s'ils ont accès à des ressources, ils sont plus susceptibles d'avoir une meilleure opinion d'eux-mêmes et de leurs habiletés parentales. Ils pourront ensuite interagir avec leurs enfants afin d'encourager et d'améliorer leur développement.[3] Bronfenbrenner,[16] Cochran[17] et d'autres[18,19] ont remarqué que les connaissances et les compétences en matière de conduites parentales s'acquièrent et sont renforcées en fonction de l'aide et des conseils fournis par les membres du réseau social formel et informel. L'amélioration ou la compromission de la confiance et des compétences parentales dépendent en grande partie de la façon dont l'aide est offerte et dispensée.[20,3,21,6] Par conséquent, les efforts visant à fournir le soutien et les ressources aux parents doivent viser à améliorer les compétences parentales plutôt qu'à les diminuer. L'amélioration de ces compétences parentales et de la confiance en la capacité d'élever les enfants est un des principaux objectifs des pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités.

Pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités

Le personnel des programmes communautaires de soutien aux parents utilise les pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités afin de fournir du soutien aux parents. Ces intervenants aident les membres de la famille à acquérir les habiletés pour obtenir des

ressources, du soutien et des services. Les pratiques d'aide sur le développement des capacités soutiennent et améliorent la compétence et la confiance des parents pour encourager le développement de leurs jeunes enfants, y compris leur développement social et affectif.[22,5]

Il y a deux dimensions aux pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités : l'aide relationnelle et participative.[23,24,25,6] Les pratiques relationnelles comprennent les comportements habituellement associés à l'aide effective (compassion, écoute active, etc.) et les attributions positives du personnel quant aux aptitudes des participants au programme. Les pratiques d'aide participatives comprennent les comportements qui nécessitent des choix et prises de décision des participants au programme et qui impliquent de manière significative les participants à se procurer ou à obtenir les ressources et soutiens désirés.

Problème

L'amélioration et le renforcement des capacités parentales et du développement social et affectif des jeunes enfants sont des répercussions importantes des programmes communautaires de soutien parental. Les planificateurs de programmes de soutien parental énoncent souvent implicitement plutôt qu'explicitement la relation entre les actions du personnel du programme (les activités et la pratique) et la façon dont les parents améliorent le développement social et affectif de leurs jeunes enfants. Cet article comporte de l'information sur les données empiriques qui ont trait à la relation entre les pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités, la confiance et les compétences parentales, ainsi que le comportement et le développement social et affectif des jeunes enfants.

Contexte de la recherche

La plupart des programmes de soutien destinés aux parents comportent des interventions individualisées à multiples facettes pour répondre aux préoccupations et aux besoins changeants des parents. Bien que l'objectif de plusieurs études ne soit pas de *distinguer* ni *d'analyser* les effets de ces interventions, il est toutefois possible de le faire en tenant compte des caractéristiques des donneurs de soins. On peut ainsi identifier les caractéristiques les plus importantes des programmes de soutien familial.

Questions clés pour la recherche

Les questions clés pour la recherche sont les suivantes :

1. Est-ce que l’approche centrée sur la famille et sur le renforcement des capacités améliore la confiance du parent et son sentiment de compétence relativement à ses habiletés parentales?
2. Est-ce que les programmes de soutien parental améliorent les habiletés des parents à interagir avec leurs jeunes enfants d’une façon qui permet à ces derniers de bien se développer sur les plans social et affectif?

Recherche récente

Un certain nombre de recherches de recensions et de synthèses publiées ont examiné la relation entre les pratiques d’aide familiale et leurs effets sur les parents, la famille et les enfants.[26,22,27,5,28,29,30,31] Les études dans ces recensions et synthèses utilisaient différentes mesures d’aide familiale sur le développement des capacités, dont plusieurs ont évalué soit les pratiques d’aide relationnelles ou participatives ou les deux. Dans ces études de recensions et de synthèses, les effets sur les parents, l’enfant et la famille incluaient la satisfaction des participants par rapport à la personne qui offrait l’aide, à son programme, à l’utilité de son programme, au soutien social et aux ressources, au fonctionnement des parents et de la famille, aux capacités parentales, au comportement et au développement de l'enfant. Plusieurs de ces synthèses incluaient des mesures de croyances en l’auto-efficacité, où les chercheurs examinaient à quel point la relation entre les pratiques d’aide et les résultats de l’étude étaient influencée par les évaluations des croyances.[22,5]

Pratiques d’aide sur le développement des capacités

Les résultats dans la majorité des synthèses de recherches indiquent que les pratiques d’aide sur le développement des capacités sont liées à de nombreuses répercussions positives concernant les parents, la famille, la relation parent-enfant et l’enfant.[22,27,5] Tant les pratiques d’aide relationnelles que participatives étaient liées à la satisfaction des participants par rapport au programme et au soutien des intervenants, aux ressources du programme, au soutien formel et informel, au bien-être des parents et de la famille, au fonctionnement familial et au comportement et au développement de l'enfant. La nature de la relation entre les pratiques d’aide, les capacités parentales et le comportement socio-affectif de l’enfant aide à expliquer comment les programmes de soutien parental influencent ces résultats.

Confiance, compétence et plaisir des parents

Plusieurs synthèses de recherches ont examiné les façons dont les pratiques d’aide centrées sur le développement des capacités sont liées aux différents aspects du comportement des pratiques parentales.[26,22,27,5] Les mesures du comportement des parents qui éduquent leurs enfants incluaient la compétence parentale, la confiance parentale et le plaisir parental. Les effets aussi bien directs qu’indirects des pratiques d’aide sur le comportement des parents qui éduquent les enfants ont été examinés. Pour leur part, les effets indirects étaient déterminés en utilisant les croyances en l’auto-efficacité comme médiateur. Les résultats montrent que les pratiques d’aide ont des effets directs et indirects sur la confiance, la compétence et le plaisir parentaux, lorsque la force de la relation est plus grande que les effets indirects modifiés par les croyances en l’auto-efficacité. De plus, les pratiques d’aide participative (comparées à celles relationnelles) avaient des effets directs et indirects plus forts sur les comportements des parents qui éduquent leurs enfants.

Comportement et développement socio-affectif

Les résultats indiqués dans les mêmes recherches de synthèses ont aussi démontré un lien entre les pratiques des programmes de soutien parental et le développement social et affectif des jeunes enfants.[26,22,27,5,28,29] Les mesures du comportement de l'enfant comprenaient une amélioration du comportement socio-affectif positif et une atténuation du comportement socio-affectif négatif de l’enfant. Tant les pratiques d’aide relationnelles que participatives ont des effets directs et indirects sur différents problèmes de comportement de l'enfant. Les croyances des parents en leur auto-efficacité a un effet de médiation sur les influences indirectes des pratiques d’aide sur le comportement socio-affectif de l'enfant.

Conclusions

Désormais, de nombreuses données convaincantes indiquent que les programmes communautaires de soutien parental utilisant une approche centrée sur la famille font augmenter la confiance et le sentiment de compétence des parents. Les pratiques d’aide participatives qui font participer activement les parents, afin qu’ils décident quelles sont les connaissances importantes pour eux et quelle est la façon dont ils souhaitent obtenir l’information dont ils ont besoin, ont les effets les plus positifs sur la confiance et sur le sentiment de compétence des parents.[22,5] Les données de la recherche indiquent aussi que le développement social et affectif des jeunes enfants est influencé par la façon dont le personnel du programme a prodigué le soutien parental.[24,32]

Implications

Les programmes de soutien parental peuvent avoir des effets positifs importants sur le comportement des parents et sur le développement social et affectif des jeunes enfants. Une des caractéristiques clés de ces programmes n'a pas seulement trait à ce qui est offert, mais aussi à la façon dont le soutien est dispensé. L'interaction entre le personnel et les familles doit reposer sur des pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités afin d'améliorer les capacités des parents, ce qui leur apporte la compétence et la confiance nécessaires pour interagir avec leurs enfants et pour favoriser le développement socio-affectif de ceux-ci.

Références

1. Weissbourd B. Family resource and support programs: Changes and challenges in human services. *Prevention in Human Services* 1990;9(1):69-85.
2. Comer EW, Fraser MW. Evaluation of six family-support programs: Are they effective? *Families in Society* 1998;79(2):134-148.
3. Dunst CJ. *Key characteristics and features of community-based family support programs.* Chicago, Ill: Family Resource Coalition, Best Practices Project; 1995.
4. Allen RI, Petr CG. Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In: Singer GHS, Power LE, Olson AL, eds. *Family, community, and disability: Redefining family support. Innovations in public-private partnerships*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Pub. Co; 1996:57-85.
5. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. *Research synthesis and meta-analysis of studies of family-centered practices*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2008. Winterberry Monograph Series.
6. Trivette CM, Dunst CJ. *Capacity-building family-centered helpgiving practices* Asheville, NC: Winterberry Press; 2007:1-10 . Winterberry Research Reports.
7. Wade CM, Milton RL, Matthews JM. Service delivery to parents with an intellectual disability: Family-centered or professionally centered? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2007;20(2):87-98.
8. Dunst CJ. Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. In: Illback RJ, Cobb CT, Joseph H Jr, eds. *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 1997:75-91.
9. Dunst CJ. Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education* 2002;36(3):139-147.
10. King G, King S, Rosenbaum P, Goffin R. Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology* 1999;24(1):41-53.
11. Shelton TL, Smith Stepanek J. *Family-centered care for children needing specialized health and developmental services*. 3rd ed. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health; 1994.
12. Family Resource Coalition. *Guidelines for family support practice*. Chicago, Ill: Family Resource Coalition, Best Practices Project; 1996.
13. Zercher C, Spiker D. Home visiting programs and their impact on young children. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-8. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Zercher-SpikerANGxp.pdf. Accessed April 20, 2009.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

14. Kagan SL, Weissbourd B, eds. *Putting families first: America's family support movement and the challenge of change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1994.

15. Canadian Association of Family Resource Programs. *Parenting and family supports: Moving beyond the rhetoric together*. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Family Resource Programs; 2001. Available at: http://www2.frp.ca/PDFDocuments/positionpaper2001.PDF. Accessed April 20, 2009.

16. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.

17. Cochran M. Parenting and personal social networks. In: Luster T, Okagaki L, eds. *Parenting: An ecological perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1993:149-178.

18. Bornstein MH, ed. *Status and social conditions of parenting*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. *Handbook of parenting*; vol 3.

19. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: the science of early child development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

20. Caplan PJ. *The new don't blame mother: mending the mother-daughter relationship*. New York, NY: Routledge; 2000.

21. Hewlett SA, West C. *The war against parents: what we can do for America's beleaguered moms and dads*. Boston, MA: Houghton Mifflin; 1998.

22. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2006. Winterberry Monograph Series

23. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.

24. Dunst CJ, Trivette CM. Measuring and evaluating family support program quality. Asheville, NC: Winterberry Press; 2005. Winterberry Monograph Series.

25. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helpgiving practices. Paper presented at: 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs. December, 1998: Chicago, IL.

26. Dempsey I, Keen D. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education* 2008;28(1):42-52.

27. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 2007;13(4):370-378.

28. King S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P. Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 2004;11(1):78-86.

29. O'Brien M, Dale D. Family-centered services in the neonatal intensive care unit: A review of research. *Journal of Early Intervention* 1994;18(1):78-90.

30. Rosenbaum P, King S, Law M, King G, Evans J. Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 1998;18(1):1-20.

31. Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter J. Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;1:4811.

32. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs: Final report*. Cambridge, MA: Abt Associates; 2001. *The Meta-Analysis*; vol A

Programmes de soutien aux parents et comportement des jeunes enfants : Commentaires sur Goodson, Trivette et Dunst

Jane Drummond, Ph.D.

Faculty of Nursing, University of Alberta, Canada

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

Les décideurs politiques canadiens ont été encouragés à croire que le développement des jeunes enfants était un déterminant de la santé et de la richesse nationales.[1,2] Dans une recherche utilisant des données de l'Étude longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), des chercheurs ont déterminé qu'environ un tiers des parents canadiens utilisaient des conduites parentales optimales[3] et qu'avec le temps, la sensibilité parentale envers les enfants diminuait. Au Canada, le style de comportements parentaux est hétérogène quel que soit le statut socioéconomique (SSE). Mais il y a un lien entre le faible SSE, les conduites parentales et les comportements problématiques des enfants. Les deux articles commentés ici proviennent de programmes de recherches centrées sur le développement de la famille et de l'enfant. Les chercheurs canadiens qui souscrivent à l'approche de santé populationnelle aimeraient que ces idées soient développées et rigoureusement implantées dans les programmes sociaux et de santé qui sont ensuite intégrés dans plusieurs secteurs.[4]

Trivette et Dunst ont consacré leurs carrières de chercheurs à la compréhension du soutien social auprès des jeunes familles et ont donc développé une tradition de focalisation sur la famille. Il n'est donc pas surprenant que la recherche présentée dans leur recension soit centrée sur la compréhension des caractéristiques particulières des pratiques de relation d'aide centrée sur la famille et sur les liens avec le développement socioaffectif des enfants. Le lien entre *ce qui est fait* et *la façon de le faire* est présenté comme étant important. Deux pratiques clés de relation d'aide centrée sur la famille sont examinées séparément.[5,6] On dit des pratiques relationnelles qu'elles comprennent les « comportements » associés à la compassion et à l'écoute active, ainsi qu'à un personnel qui considère positivement les capacités des participants, ce qui permet une collaboration et une confiance mutuelle. Les pratiques d'aide participative des programmes comprennent des « comportements » qui permettent aux participants de choisir et

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

de décider des ressources et du soutien désiré.

Goodson entreprend d'informer le lecteur sur la contribution des programmes d'aide aux parents à la trajectoire causale reliant les attitudes et les comportements des enfants au développement de ces derniers. Elle explique clairement que la recension se situe dans un contexte de recherche où la qualité, mais pas la quantité, des évaluations est limitée, où l'évaluation porte généralement sur les gains cognitifs des enfants (non socioaffectifs) et où des suppositions sont émises quant à la rigueur de l'implantation du programme et la pertinence du maintien des familles dans les programmes.

Recherche et conclusions

Dans l'article de Trivette et Dunst, la capacité des parents à promouvoir le développement socioaffectif de l'enfant est opérationnalisée à partir des critères de confiance et de compétente. Ils rapportent quatre résultats principaux. Premièrement, les programmes de soutien aux parents améliorent la compétence et la confiance de ces derniers, ainsi que leur conviction qu'en matière d'interaction parent-enfant, celles que l'enfant entreprend sont très importantes.[7,8] Deuxièmement, bien que les programmes généraux de soutien aux parents soutiennent le développement socioaffectif des enfants, le soutien parental visant le développement affectif, éducatif et économique des parents a davantage d'impact sur le développement socioaffectif de l'enfant.[9] Troisièmement, les pratiques d'aide participative sont celles qui contribuent le plus au jugement des parents sur la compétence affective de leurs enfants.[7] Quatrièmement, des approches de soutien en groupe ont un effet plus puissant sur la compétence socioaffective de l'enfant que les visites à domicile.[9]

Goodson fait référence à la même méta-analyse que celle utilisée par Trivette et Dunst dans leur article,[9] ainsi qu'aux études longitudinales de Reynolds et coll.[10,11] Elle mentionne quatre résultats. Premièrement, les programmes de soutien aux parents ont moins d'effet sur la compétence socioaffective que sur les gains cognitifs. Deuxièmement, les programmes ayant le plus d'effets sur cette compétence possèdent trois caractéristiques : ils ciblent les enfants ayant des besoins spéciaux, ils sont offerts par des professionnels, et les parents se rencontrent pour du soutien par les pairs. Troisièmement, les programmes qui offrent directement de l'éducation précoce et des services de soutien aux parents ont des effets supérieurs à la moyenne. Quatrièmement, le soutien familial a un effet plus fort que les gains cognitifs sur la délinquance juvénile (compétence socioaffective) et l'effet est pratiquement égal sur la diplomation au

secondaire (compétence cognitive).

Je connais bien la littérature sur le soutien familial, les pratiques centrées sur la famille et le soutien aux parents, et je ne suis pas en désaccord avec les opinions des auteurs de ces deux articles. Mes collègues et moi avons centré notre programme de recherches sur le soutien aux parents appartenant à des groupes vulnérables et nous avons découvert, grâce à des essais aléatoires contrôlés, que les interventions systématiques ciblant les comportements parentaux amélioraient la contingence parentale chez les parents à faibles revenus et chez les mères adolescentes.[12,13] Nous avons aussi découvert que l'intervention systématique visant les comportements de résolution de problèmes familiaux, ce que Trivette et Dunst appellent pratique de relation d'aide participative, améliorait aussi la contingence des interactions parent-enfant.[14]

Selon moi, on a davantage besoin de recherches dans le domaine des hypothèses soulevées par Goodson, c'est-à-dire sur la rigueur de la mise en place des programmes de soutien aux parents et sur la pertinence du maintien des familles dans ces programmes. Tout comme pour les écarts entre les interventions contrôlées et les applications cliniques dans les psychothérapies destinées aux enfants et aux adolescents,[15,16] il est nécessaire d'effectuer une transition prudente entre les approches de soutien parental efficace et la pratique de programmes communautaires efficaces, et de la suivre attentivement.[17]

Implications pour les services, le développement et les politiques

Trivette et Dunst suggèrent que les pratiques de relation d'aide centrées sur la famille doivent former la base des interactions entre les intervenants offrant du soutien, et les familles. En revanche, Goodson aimerait que les chercheurs, les prestataires de services et les décideurs politiques se penchent sur la nécessité a) d'une mise en place rigoureuse de programmes de soutien aux parents qui ciblent le développement socioaffectif des enfants et b) d'une étude d'évaluation. Ces implications sont évidentes et découlent d'une revue de littérature dans ce dernier cas et de la focalisation de la carrière des chercheurs dans le premier cas.

Les intervenants canadiens en santé et en services sociaux doivent promouvoir la parentalité[3] de façon proactive et rentable. Il existe une association négative et constante entre la vulnérabilité familiale attribuable aux facteurs socioéconomiques et aux facteurs qui y sont reliés et le taux de participation et de maintien de ces familles dans les activités sociales, de santé, éducatives, de

loisir et culturelles.[18,19,20,21] Parmi les obstacles, on trouve la fragmentation des services, l'étroitesse des mandats, l'écart de pouvoir créé par l'expertise de l'intervenant, et la difficulté d'accès en raison de la localisation des services, de la langue et des heures d'ouverture. À cause de l'ensemble des obstacles familiaux et propres aux services, les familles vulnérables ont moins d'occasions d'accéder efficacement aux programmes parentaux de prévention et utilisent davantage les services de deuxième ligne (par exemple, les services médicaux d'urgence, les services sociaux d'urgence destinés aux enfants, le service de police), ce qui entraîne évidemment une augmentation des coûts.

Comme les problèmes des familles vulnérables proviennent d'un ensemble de conditions sociales, économiques et politiques qui dépassent la portée d'un seul secteur de service, les systèmes gouvernementaux et communautaires doivent collaborer afin de coordonner les programmes. Des collaborations sont nécessaires quand les organismes partagent un objectif commun qui traite d'un problème à des métas niveaux,[22] comme les conduites parentales chez les familles vulnérables. La collaboration a lieu quand un groupe d'acteurs autonomes, qui travaillent dans le même domaine, interagissent en utilisant les mêmes règles, normes et structures.[23] La notion inhérente à la collaboration est que les résultats atteints sont plus efficaces, efficients ou continus qu'ils ne l'auraient été si les organismes travaillaient seuls.[24,25,26,27,28] Les chercheurs[28,29,30] ont découvert que la collaboration et l'intégration des services destinés aux populations vulnérables étaient plus efficaces, efficientes et rentables que les initiatives qui poursuivaient un objectif étroit. Des efforts concertés sont requis pour établir une collaboration entre les secteurs dans le but d'améliorer le soutien parental aux familles canadiennes.

Références

1. Keating DP, Hertzman C, eds. *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics*. New York, NY: Guilford Press; 1999.
2. Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004.
3. Willms JD, ed. *Vulnerable children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Edmonton, Alberta: University of Alberta Press; 2002.
4. Browne GB. Early childhood education and health. In: Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004:125-137.
5. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.
6. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helpgiving practices. Communication présentée à: 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs; Décembre, 1998; Chicago, Ill.

7. Dunst CJ, Trivette CM. *Parenting supports and resources, helpgiving practices, and parenting competence*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2001.
8. Walker TB, Rodriguez GG, Johnson DL, Cortez CP. Avance parent-child education program. In: Smith S, ed. *Two generation programs for families in poverty: A new intervention strategy*. Westport, Conn: Ablex Publishing; 1995:67-90. Advances in applied developmental psychology; vol 9.
9. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs: Final report*. Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001.
10. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. *Child Development* 1996;67(3):1119-1140.
11. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.
12. Fleming D, McDonald L, Drummond J, Kysela GM. Parent training: can intervention improve parent-child interactions? *Exceptionality Education Canada*. Sous presse.
13. Letourneau N, Drummond J, Fleming D, Kysela GM, McDonald L, Stewart M. Supporting parents: Can intervention improve parent-child relationships? *Journal of Family Nursing* 2001;7(2):159-187.
14. Drummond J, Fleming D, McDonald L, Kysela GM. Randomized controlled trial of a family problem-solving intervention. *Clinical Nursing Research* 2005;14(1):57-80.
15. Lonigan CJ, Elbert JC, Johnson SB. Empirically supported psychosocial interventions for children: An overview. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(2):138-145.
16. Weisz JR, Donenberg GR, Han SS, Weiss B. Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):688-701.
17. Hoagwood K, Hibbs E, Brent D, Jensen P. Introduction to the special section: Efficacy and effectiveness in studies of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):683-687.
18. Bischoff RJ, Sprenkle DH. Dropping out of marriage and family therapy: a critical review research. *Family Process* 1993;32(3):353-375.
19. Britton JA, Gammon MD, Kelsey JL, Brogan DJ, Coates RJ, Schoenberg JB, Potischman N, Swanson CA, Stanford JL, Brinton LA. Characteristics associated with recent recreational exercise among women 20 to 44 years of age. *Women and Health* 2000;31(2-3):81-96.
20. Lipman EL, Offord DR, Boyle MH. What if we could eliminate child poverty? The theoretical effect on child psychosocial morbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1996;31(5):303-307.
21. Ross DP, Roberts P. *Income and child well-being: A new perspective on the poverty debate*. Ottawa, Ontario: Canadian Council on Social Development; 1999. Disponible sur le site: http://www.ccsd.ca/pubs/inckids/index.htm. Page consultée le 19 janvier 2006.
22. Chisholm RF. On the meaning of networks. *Group and Organization Management* 1996;21(2):216-235.
23. Harris E, Wise M, Hawe P, Finlay P, Nutbeam D. *Working together: Intersectoral action for health*. Sydney, Australia: Commonwealth Department of Human Health and Services, Australian Centre for Health Promotion; 1995.
24. Browne G, Roberts J. *The Integration of Human Services Measure*. Hamilton, Ontario: McMaster University and Affiliated Health and Social Service Agencies; 2002.
25. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Watt S, Haldane S, et al. Benefiting all the beneficiaries of social assistance: The 2-year effects and expense of subsidized versus nonsubsidized quality child care and recreation. *National Academies of Practice Forum: Issues in Interdisciplinary Care* 1999;1(2):131-142.

26. Huxham C, Vangen S. Leadership in the shaping and implementation of collaboration agendas: How things happen in a (not quite) joined-up world. *Academy of Management Journal* 2000;43(6):1159-1175.

27. Lasker RD, Weiss ES, Miller R. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *Milbank Quarterly* 2001;79(2):179-205.

28. Organization for Economic Cooperation and Development. *Strategic governance and policy-making: Building policy coherence*. Paris, France: OECD; 2000.

29. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Whittaker S. When the bough breaks: Provider-initiated comprehensive care is more effective and less expensive for sole-support parents on social assistance. *Social Science and Medicine* 2001;53(12):1697-1710.

30. Browne G, Roberts J, Byrne C, Gafni A, Weir R, Majumdar B. Translating research. The costs and effects of addressing the needs of vulnerable populations: Results of 10 years of research. *Canadian Journal of Nursing Research* 2001;33(1):65-76.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Pratiques parentales et développement social de l’enfant

Lea Bornstein, BA, Marc H. Bornstein, Ph.D.

University of Pennsylvania, États-Unis, National Institute of Child Health and Human Development, États-Unis

Décembre 2014, 2e éd.

Introduction

Pendant les premières années de la vie, que plusieurs considèrent comme une période unique en matière de développement, les parents revêtent une importance particulière. Alors qu’ils guident leurs jeunes enfants de la dépendance totale aux premières étapes de l’autonomie, les comportements des parents peuvent avoir des répercussions immédiates et durables sur le fonctionnement social de leur progéniture, dans des domaines tels le développement moral, le jeu avec les pairs et la réussite scolaire.

Pour assurer le meilleur développement possible de leurs enfants, les parents doivent trouver un équilibre entre, d’une part, les exigences au plan de la maturité et de la discipline, qui permettent d’intégrer les enfants dans le système familial et social, et d’autre part, le maintien d’une atmosphère de chaleur, de sensibilité et de soutien. Quand le comportement et l’attitude des parents ne reflètent pas un juste équilibre entre ces deux éléments pendant les années préscolaires, les enfants peuvent connaître une multitude de problèmes d’adaptation. *Quels sont les styles parentaux qui permettent d’atteindre cet équilibre*?

Sujet

Il existe probablement autant d’opinions sur la définition des « bonnes pratiques parentales » qu’il y a de personnes interrogées. Les nouveaux parents reçoivent souvent des conseils sur la façon de prendre soin de leurs enfants de la part de leurs propres parents, d’experts, de leurs pairs, et ils en trouvent aussi dans la culture populaire. Développer un style parental approprié pendant les premières années de la vie d’un enfant représente un défi pour les nouveaux parents, surtout quand les diverses sources d’information se contredisent. La recherche sur les styles parentaux efficaces peut les aider à atteindre un équilibre adéquat entre la sensibilité et le contrôle.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Problèmes

Un des obstacles majeurs de la recherche sur les systèmes familiaux est la question de la pertinence des résultats pour différents parents : les chercheurs peuvent-ils tirer des conclusions sur le style parental qui s'appliquent au-delà des écarts culturels et socioéconomiques? Plusieurs recherches indiquent qu'un style autoritaire et flexible est optimal pour l'enfant blanc de classe moyenne qui vit dans une famille nucléaire, mais cela pourrait ne pas être vrai pour d'autres enfants qui grandissent dans d'autres circonstances et situations. Être flexible et accorder de la liberté aux enfants peut donner de bons résultats quand ils vivent dans des quartiers sécuritaires et quand leurs pairs sont moins susceptibles d'adopter des comportements dangereux, mais dans les quartiers à haut risque, un contrôle parental plus élevé pourrait s'avérer nécessaire.

Avant que les décideurs politiques et les cliniciens établissent des lignes directrices ou fassent des recommandations sur le comportement parental adéquat, il faut évaluer à quel point on peut appliquer les conclusions de la recherche aux différents groupes ethniques, raciaux, culturels et socioéconomiques. De plus, les conséquences positives et négatives associées à différents styles parentaux chez les enfants d'âge préscolaire ne s'appliquent pas nécessairement à ceux qui sont à des étapes de développement ultérieures. Il faut aussi prendre en compte les résultats à long terme quand on conçoit des politiques ou quand on conseille les parents.

Contexte de la recherche

Une grande partie des études contemporaines sur les styles parentaux développent plusieurs concepts proposés par Diana Baumrind dans sa recherche formatrice, effectuée dans les années 1960, qui décrivait un système de classification comportant trois groupes. Depuis l'avènement de ce type de recherche, qui fait généralement appel à de l'observation directe, des questionnaires et des entrevues auprès de parents et d'enfants, la classification est basée sur deux grandes dimensions des styles parentaux : contrôle/exigences (demandes de maturité des parents envers l'enfant, supervision et discipline), et sensibilité (actions qui favorisent l'individualité, l'autorégulation et l'affirmation de soi, par l'écoute des besoins et le soutien). Les chercheurs contemporains classent typiquement les styles parentaux en quatre groupes : autocratique, caractérisé par des niveaux élevés de contrôle et de faibles niveaux de sensibilité; indulgent et permissif, caractérisé par de faibles niveaux de contrôle et de hauts niveaux de sensibilité; démocratique, caractérisé par des niveaux élevés de contrôle et de sensibilité; et négligent, caractérisé par un manque de contrôle et de sensibilité.

Récents résultats de recherche

La recherche a généralement associé le style parental démocratique, où les parents gardent un équilibre entre les exigences et la sensibilité, à de plus grandes compétences sociales chez les enfants. Ainsi, ceux qui ont des parents démocratiques sont plus compétents dans leurs premières relations avec les pairs, consomment moins de drogue à l'adolescence et jouissent d'un plus grand bien-être affectif au début de l'âge adulte. Bien que les styles autocratiques et permissifs semblent représenter les extrémités opposées du spectre des conduites parentales, aucun des deux styles n'a été lié à des résultats positifs, probablement parce que tous deux minimisent les occasions d'apprendre à gérer le stress. D'un côté, trop de contrôle et d'exigences envers les enfants peuvent limiter leurs occasions de prendre leurs propres décisions ou de faire connaître leurs besoins à leurs parents. De l'autre côté, les enfants qui grandissent dans des foyers permissifs et indulgents risquent de ne pas recevoir les conseils et l'encadrement nécessaires à leur développement moral et au choix d'objectifs sains. La recherche a aussi révélé des associations significatives entre les styles parentaux d'une génération à l'autre; les mauvaises pratiques parentales semblent « se transmettre » autant que les bonnes.

Même si ces types de résultats semblent solides, leur applicabilité à différentes cultures et différents environnements est discutable. La plupart des études ont mis l'accent sur les familles et les enfants blancs de la classe moyenne, mais les enfants d'autres origines ethniques, raciales, culturelles ou socioéconomiques pourraient mieux réussir avec des types d'encadrement différents.

Les récentes controverses ont porté sur les effets de différents styles parentaux sur le développement social de l'enfant dans les familles à faible statut socioéconomique, à haut risque et vivant dans les quartiers défavorisés. Alors que certaines études ont indiqué que des styles plus autocratiques pourraient être nécessaires dans les milieux à risque élevé, d'autres ont continué de montrer les bienfaits du style parental démocratique même dans ces milieux. Un autre élément important de ces recherches est l'idée selon laquelle les conduites parentales pourraient avoir « moins d'importance » chez les familles à faible statut socioéconomique à cause du poids plus important des facteurs environnementaux, comme les difficultés financières et le taux de criminalité plus élevé.

Les différences ethniques et culturelles aussi doivent être prises en compte quand on étudie les effets des styles parentaux sur le développement social de l'enfant. Il est difficile d'échapper aux pressions sociales qui jugent certains styles meilleurs que d'autres, généralement ceux qui reflètent la culture dominante. Le style parental autocratique, qui est généralement lié à des résultats sociaux moins positifs pour l'enfant, a tendance à être plus prévalent chez les minorités ethniques. Dans les familles asiatiques, ce style parental est lié à des résultats sociaux positifs et à la réussite scolaire, en partie à cause des objectifs parentaux et de l'éducation particulière des familles d'origine asiatique.

Bien que les conduites parentales s'ajustent, s'améliorent ou empirent pendant que les enfants grandissent et que les parents sont confrontés à de nouveaux défis, les styles parentaux demeurent relativement stables pendant de longues périodes.

Conclusions

L'information et l'éducation sur les styles parentaux optimaux et sur l'adoption précoce de pratiques efficaces sont importantes pour l'adaptation sociale de l'enfant et pour sa réussite. Dans plusieurs situations, un style parental démocratique flexible et chaleureux est le plus bénéfique pour le développement social, intellectuel, moral et affectif de l'enfant. Cependant, la recherche qui porte sur les interactions parent-enfant doit continuer à s'élargir et évaluer non seulement les résultats chez une plus grande variété de groupes ethniques, raciaux, culturels et socioéconomiques, mais aussi chez des enfants d'âges différents, afin que les familles puissent récolter tous les fruits de la recherche, quelle que soit leur situation.

Implications pour les politiques et les services

Le développement qui a lieu pendant les premières années au plan de la personnalité, au plan moral, au plan du choix des buts personnels et au plan des habiletés de résolution de problèmes est crucial et incomparable au développement qui a lieu à toutes les autres périodes de la vie. Il est important que les décideurs des politiques familiales et les intervenants des services de soutien à la famille aident les nouveaux parents à adopter des techniques et des stratégies parentales appropriées pour s'assurer que les enfants reçoivent le meilleur encadrement pour leur permettre de réussir plus tard. Cependant, la recherche sur l'applicabilité élargie de certains types de techniques parentales doit continuer afin que les décideurs politiques puissent adapter les conseils et les lignes directrices pour optimiser les résultats pour chaque enfant.

Références

1. Bornstein MH. *Handbook of Parenting*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002.
2. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin* 1993;113(3):487-496.
3. Grusec JE, Hastings PD. *Handbook of socialization: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press; 2006.
4. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Hetherington EM, ed. *Socialization, personality, and social development*. New York, NY: Wiley; 1983:1-101. Mussen PH, ed. *Handbook of child psychology*. 4th ed; vol 4.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Le rôle des parents dans l’apprentissage des jeunes enfants

Susan H. Landry, Ph.D.

Children’s Learning Institute; University of Texas Health Science Center, États-Unis

Décembre 2014, Éd. rév.

Introduction

Les conduites parentales dites « sensibles » sont celles qui soutiennent le mieux, chez les enfants, le développement des habiletés sociales et cognitives qui leur permettront de réussir plus tard à l’école.[1] Différents cadres théoriques et de recherche (p. ex. la théorie de l’attachement, l’approche socioculturelle) décrivent la sensibilité comme un aspect important des conduites parentales, qui procure une fondation solide aux enfants pour faciliter leur développement optimal.[2-4] Les conduites parentales affectueuses, chaleureuses, et qui répondent d’une manière contingente (c.-à-d., prévisible et adaptée) aux signaux du jeune enfant (ce que l’on nomme la « sensibilité contingente ») sont les aspects affectifs-émotifs d’un style parental sensible.[5] Ces aspects, combinés aux comportements qui sont sensibles aux besoins de l'enfant sur le plan cognitif, y compris lui fournir un riche apport verbal et maintenir et développer ses intérêts, fournissent la gamme de soutien nécessaire aux multiples aspects de son apprentissage.[6]

Le fait de reconnaître les besoins de l'enfant en réagissant promptement et de façon adaptée à ses signaux soutient l’apprentissage, en partie en facilitant le développement de mécanismes lui permettant de faire face au stress et à la nouveauté dans son environnement.[2] La répétition d’expériences positives permet de bâtir un lien de confiance entre l'enfant et le parent, qui permet à l’enfant d’internaliser en fin de compte cette confiance puis de généraliser ses apprentissages à ses nouvelles expériences. Le soutien sensible du parent favorise aussi l’implication continue de l’enfant dans les activités d’apprentissage que propose le parent.[7,8] Ainsi, les comportements affectifs-émotifs du parent communiquent son intérêt et son acceptation et favorisent chez l’enfant l’autorégulation et la coopération, qui sont essentielles à un apprentissage efficace. D’un point de vue socioculturel, on pense que les comportements sensibles sur le plan cognitif (p. ex., maintenir les intérêts plutôt que les rediriger, fournir un apport verbal riche) entraînent des niveaux plus élevés d’apprentissage parce qu’ils procurent une structure ou un fondement pour les habiletés émergentes du jeune enfant, notamment, sur les plans cognitif et attentionnel.[9] Selon ce point de vue, les comportements sensibles favorisent

une implication conjointe et une réciprocité dans les interactions parent-enfant et aident l'enfant à développer un rôle plus actif et ultimement plus indépendant dans le processus d'apprentissage.[10] Le soutien sensible des parents lorsque l'enfant s'engage activement dans la résolution de problèmes est souvent désigné comme « l'échafaudage parental » (parental scaffolding); on pense qu'il s'agit d'un aspect clé pour faciliter le développement de l'autorégulation et des fonctions exécutives chez l'enfant, des habiletés qui lui permettront ultimement d'assumer la responsabilité de son propre bien-être.[11,12]

Sujet

La sensibilité est l'un des aspects des conduites parentales les plus fréquemment décrits pour comprendre le rôle de l'environnement dans le développement des jeunes enfants. La recherche montre qu'elle peut favoriser des trajectoires développementales normales chez les enfants à risque élevé, comme ceux qui vivent dans des familles à faible revenu ou qui sont très prématurés.[13] En revanche, les conduites parentales non sensibles peuvent compromettre le développement, surtout celui d'enfants qui sont plus à risque de problèmes développementaux.[14] L'importance critique de la sensibilité parentale est mise en lumière par des résultats de recherche récents qui ont révélé des liens entre une sensibilité parentale élevée et un volume accru de l'hippocampe chez des enfants d'âge préscolaire se développant normalement. Un volume accru de cette région du cerveau est associé à un développement plus optimal de certaines habiletés psychosociales (par ex., la réactivité au stress).[15] Ces liens entre des conduites parentales sensibles et un volume accru de l'hippocampe suggèrent également que la petite enfance est une période critique pour promouvoir la sensibilité parentale, particulièrement dans les familles à risque, afin d'améliorer la relation parent-enfant. Étant donné l'importance potentielle de la sensibilité parentale, des connaissances plus précises des types de comportements qui sont les plus importants pour soutenir les différents domaines de l'apprentissage de l'enfant pourraient nous aider à mieux comprendre comment favoriser des pratiques parentales efficaces.

Problème

Malgré le rôle central de la sensibilité parentale dans différents cadres de recherche, la plupart de nos connaissances sur ce style parental proviennent d'études descriptives. Ceci signifie que nous pouvons uniquement déduire l'importance de ce type de conduites parentales. Pour conclure à un lien de cause à effet entre les conduites parentales sensibles et le développement de l'enfant, il faudrait disposer de données d'études expérimentales avec répartition aléatoire. La

disponibilité d'un bon nombre d'études expérimentales démontrant que des conduites parentales plus sensibles favorisent l'apprentissage chez l'enfant pourrait nous aider à mieux comprendre le mécanisme qui régit ce lien. Heureusement, de plus en plus d'études d'intervention ciblant la sensibilité parentale présentent des résultats positifs et quelques-unes ont montré que les habiletés cognitives, sociales et émotionnelles des enfants s'améliorent, du moins à court terme, lorsque les comportements sensibles des parents s'accroissent.[16-17] Cependant, plusieurs questions doivent encore faire l'objet d'investigations. Notamment, on ignore s'il existe une spécificité entre des comportements sensibles particuliers et le soutien de certains aspects du développement de l'enfant, et si certains types de comportements sensibles sont particulièrement utiles pendant des périodes spécifiques de la petite enfance.

Contexte de la recherche

Les interactions entre les jeunes enfants et les parents facilitent l'acquisition des habiletés langagières, socio-émotionnelles et liées à la résolution de problème. Certaines données indiquent que les mécanismes par lesquels la sensibilité parentale soutient le développement cognitif de l'enfant peuvent dépendre de la constance de cette sensibilité tout au long du développement.[13,18] Étant donné que l'enfant et le parent font partie d'un contexte social plus large, de nombreux facteurs peuvent soutenir ou nuire à la constance des comportements sensibles. Parmi les facteurs personnels qui peuvent compromettre la sensibilité du parent, on compte la dépression, une perception négative de sa propre éducation, ou des croyances et attitudes qui diminuent le sentiment du parent d'être important dans la vie de son enfant.[19] Cependant, d'autres facteurs, comme un niveau plus élevé de soutien social par les amis et la famille, peuvent exercer un effet tampon sur certains de ces facteurs sociaux ou personnels négatifs[13] et permettent de prédire quels parents passeront d'un style insensible à un style sensible suite à une intervention.[20] C'est une découverte encourageante puisque l'on peut mettre au point des interventions qui apportent aux mères de milieux à risque le niveau de soutien social dont elles ont besoin pour développer des comportements sensibles.[21]

Questions clés pour la recherche

1. L'augmentation des comportements parentaux sensibles entraîne-t-elle une augmentation de l'apprentissage chez les jeunes enfants?
2. Les interventions qui ciblent la sensibilité parentale peuvent-elles fonctionner auprès de différents types de parents à risque?

3. L’amélioration des divers aspects de la sensibilité parentale explique-t-elle les changements positifs dans les différents aspects du développement cognitif et social?
4. Y a-t-il un moment optimal au cours du développement de l'enfant où la sensibilité parentale est particulièrement importante, ou est-ce que la constance de cette sensibilité tout au long du développement est nécessaire à un apprentissage optimal?
5. La sensibilité parentale est-elle universellement efficace, ou son efficacité varie-t-elle selon les caractéristiques des enfants (par exemple, le statut socio-économique, l’ethnie, les facteurs de risque biologiques)?

Récents résultats de recherche

Dans une récente étude d’intervention avec répartition aléatoire, on a cherché à savoir s’il était possible de faciliter les comportements sensibles des mères et si ces comportements stimulaient l’apprentissage des jeunes enfants.[6] Afin d’examiner, en plus, quel est le meilleur moment pour intervenir (p. ex. lorsque l’enfant a moins d’un an, ou plutôt entre un et cinq ans, ou les deux), les familles du groupe d’intervention et celles du groupe contrôle ont été de nouveau réparties aléatoirement à la fin de la première phase (lorsque l’enfant avait environ un an), pour bénéficier ou non de l’intervention pendant la période de 1 à 5 ans.[22] L’intervention a été conçue pour encourager les mères à adopter des comportements clés qui procurent un soutien affectif-émotif et des comportements sensibles sur le plan cognitif, étant donné que l’on s’attendait à ce que les deux types de soutien soient nécessaires pour promouvoir l’apprentissage. Après la première phase, les mères qui ont bénéficié de l’intervention ont démontré une augmentation considérable de tous les comportements sensibles et leurs nourrissons ont manifesté des niveaux plus élevés et une augmentation plus rapide de plusieurs habiletés.

Par exemple, les nourrissons dont les mères avaient bénéficié de l’intervention ont vu augmenter plus rapidement leur capacité à résoudre un problème tout seul quand ils jouaient avec des jouets, comparativement aux nourrissons dont les mères n’avaient pas bénéficié de l’intervention. Les comportements sensibles tant sur le plan affectif-émotif que sur le plan cognitif étaient médiateurs de l’effet de l’intervention sur l’apprentissage des enfants. Cela démontre qu’on peut mieux comprendre l’efficacité de la sensibilité parentale lorsqu’on la définit de façon globale. De plus, certains comportements sensibles particuliers ont amélioré de façon spécifique différents aspects de l’apprentissage chez les enfants. Par exemple, la multiplication de réactions bien adaptées aux signaux de l’enfant chez les mères, un recours accru à l’encouragement verbal et une restriction moins fréquente des activités des enfants ont entraîné une amélioration de la coopération de ceux-ci. D’autre part, les enfants des mères qui arrivaient

plus fréquemment à maintenir l’attention de leur enfant sur un objet d’intérêt et qui nommaient davantage les objets et les actions ont démontré une meilleure utilisation des mots que les enfants dont les mères n’avaient pas amélioré ces types de comportement.

L’examen des données sur le moment optimal de l’intervention montre que celui-ci dépend de facteurs comme le type de soutien que procure un comportement sensible donné et son lien avec les besoins développementaux de l'enfant. Par exemple, les comportements comme la sensibilité chaleureuse (proposée dans la théorie de l’attachement) étaient davantage facilités pendant la première année de vie de l’enfant, alors que les comportements plus complexes, puisque devant être sensibles au développement changeant de l'enfant (sensibilité contingente, c.-à-d., adaptée aux signaux de l’enfant), nécessitaient les deux phases de l’intervention. Les effets de l’intervention se sont aussi généralisés pour influencer positivement les comportements du parent et de l’enfant pendant une activité de lecture à deux, même si cette activité n’était pas spécifiquement ciblée par l’intervention.[23] Par ailleurs, l’intervention a eu autant de succès auprès des enfants à risque biologique élevé que des autres.[13,22] Ceci appuie la notion selon laquelle la sensibilité parentale facilite l’apprentissage grâce aux comportements sensibles sur le plan affectif-émotif et à la volonté des parents de répondre aux besoins individuels de leurs enfants. Enfin, les interventions ciblant la sensibilité parentale montrent également des effets similaires positifs auprès de parents qui présentent différents facteurs de risque (par exemple, des parents adolescents).[24]

Lacunes de la recherche

Les résultats récents d’études expérimentales démontrent que l’apprentissage des enfants dans certains domaines est mieux soutenu par certains comportements sensibles particuliers ou des combinaisons de ces derniers. Des recherches sont maintenant nécessaires pour éclaircir davantage la relation spécifique entre différents types de comportements sensibles et des objectifs développementaux particuliers.

Améliorer notre compréhension des conduites parentales sensibles et de leur fonctionnement en relation avec les caractéristiques propres à différentes familles et enfants permettrait d’élaborer un modèle plus précis des conduites parentales sensibles. Enfin, déterminer les mesures de soutien qui sont nécessaires pour aider les parents dans leurs efforts pour agir de façon plus sensible améliorerait l’efficacité des interventions parentales en ce sens.

Conclusions

Selon plusieurs études descriptives et de moins nombreuses études expérimentales, les conduites parentales sensibles jouent un rôle important dans le soutien de l'apprentissage des jeunes enfants. On peut désormais affirmer que la sensibilité parentale joue un rôle causal, puisque l'augmentation des comportements sensibles des parents est responsable des effets positifs de plusieurs interventions sur l'apprentissage de l'enfant.[6,22,24] De plus, des résultats récents qui montrent des liens entre une sensibilité parentale élevée pendant la petite enfance et un volume accru des régions cérébrales responsables de la régulation du stress suggèrent l'importance critique de cette qualité parentale pendant le développement des jeunes enfants.[15]

Puisque les enfants normaux et à risque élevé ont profité des comportements sensibles sur le plan affectif-émotif et sur le plan cognitif, l'efficacité de la sensibilité semble mieux comprise quand elle est définie comme un concept global. Des données récentes montrent que certains comportements sensibles peuvent fournir différents types de soutien à l'apprentissage des enfants et que ce soutien peut varier selon ses besoins développementaux. Il y a plusieurs nouvelles possibilités de recherche à explorer et les questions abordées dans des études récentes doivent être examinées plus en profondeur.

Implications

L'importance des conduites parentales sensibles pour le bien-être des jeunes enfants a de nombreuses conséquences pour les politiques publiques. Les décideurs politiques et les planificateurs de programmes doivent porter une attention particulière aux parents qui sont le plus à risque : ils doivent utiliser des moyens pour faciliter la modification des comportements parentaux en tenant compte des facteurs comme les croyances parentales, le soutien social, la santé mentale, afin de maximiser l'efficacité des politiques et des pratiques. La synthèse des recherches pertinentes devrait orienter les nouveaux investissements dans les programmes destinés aux parents et la création d'initiatives de recherche sur les conduites parentales sensibles. La science développementale n'est souvent pas bien intégrée à l'application des politiques et des programmes. Étant donné le rôle essentiel des premières expériences de l'enfant pour le développement de son cerveau, les décideurs politiques ont intérêt à s'assurer que l'environnement des jeunes enfants (p. ex. le domicile, les services de garde) est de qualité suffisamment élevée pour promouvoir leur développement. Quand on finance de nouveaux services publics destinés aux enfants et aux familles, on insiste souvent sur la reddition de compte. Ceci devrait entraîner une plus grande considération des données fournies par la recherche, qui peuvent mieux assurer l'efficacité des programmes.

Références

1. Bornstein MH, Tamis-Lemonda CS. Maternal responsiveness and cognitive development in children. In: Bornstein MH, ed. *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences*. San Francisco, CA: Jossey-Bass;1989:49-61.
2. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
3. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology* 1994;30(1):1-19.
4. Rogoff B. *Apprenticeship in Thinking*. New York, NY: Oxford University Press; 1990.
5. Stroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In: Perlmutter M, ed. *Minnesota Symposia in Child Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1983:41-83. Vol. 16.
6. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem solving. *Developmental Psychology* 2006;42(4):627-642.
7. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interactions. In: Mussen PH, Hetherington EM, eds. *Handbook of child psychology*. 4th ed. New York, NY: Wiley; 1983:1-101. *Socialization, personality, and social development*; vol. 4.
8. Baumrind D. Rearing competent children. In: Damon W, ed. *Child development today and tomorrow*. San Francisco, CA: Jossy-Bass; 1989:349-378.
9. Tomasello M, Farrar JM. Joint attention and early language. *Child Development* 1986;57(6):1454-1463.
10. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, United Kingdom: Harvard University Press; 1978.
11. Bernier A, Carlson SM, Whipple N. From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children’s executive functioning. *Child Development* 2010;81:326-339.
12. Hammond SI, Muller U, Carpendale JIM, Bibok MB, Liebermann-Finestone DP. *Developmental Psychology* 2012;48(1):271-281.
13. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Assel MA, Vellet S. Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology* 2001;37(3):387-403.
14. Landry SH, Smith KE, Miller-Loncar CL, Swank PR. Predicting cognitive-linguistic and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental Psychology* 1997;33(6): 1040-1053.
15. Luby JL, Barch DM, Belden A, Gaffrey MS, Tillman R, Casey B, Tomoyuki N, Suzuki H, Botteron KN. Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Science* 2012;109(8):2854-5849.
16. Van Zeijl J, Mesman J, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kraneburg MJ, Juffer F, …, Alink LRA. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74:994-1005.
17. Dunst CJ, Kassow DZ. Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention* 2008;5:40-56.
18. Bradley RH, Caldwell BM, Rock S. Home environment and school performance: A ten year followup and examination of three models of environmental action. *Child Development* 1988;59(4):852-867.
19. Belsky J, Hertzog C, Rovine M. Causal analyses of multiple determinants of parenting: Empirical and methodological advances. In: Lamb M, Brown A, Rugoff B, eds. *Advances in Developmental Psychology*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum

Associates;1986:153-202. Vol 4.

20. Guttentag C, Pedrosa-Josic C, Landry SH, Smith KE, Swank PR. Individual variability in parenting profiles and predictors of change: Effects of an intervention with disadvantaged mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2006; 27(4):349-369.

21. Dieterich SE, Landry SH, Smith KE, Swank PR. Impact of community mentors on maternal behaviors and child outcomes. *Journal of Early Intervention* 2006; 28(2):111-124.

22. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Guttentag C. A responsive parenting intervention: The optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. *Developmental Psychology* 2008;44(5):1335-1353.

23. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Zucker T, Crawford AD, Solari EF. The effects of a responsive parenting intervention on parent-child interactions during shared book reading. *Developmental Psychology*. 2012;48(4), 366-392

24. Guttentag CL, Landry SH, Williams JM, Baggett KM, Noria CW, Borkowski JG, Swank PR, Farris JR, Crawford AD, Lanzi RG, Carta JJ, Warren SF, Ramey SL. “My baby & me”: Effects of an early comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology* 2014;50(5), 1482-1496.

Note :

La première édition de ce texte a été financée par le Conseil Canadien sur l'apprentissage - Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Rôle des parents pour favoriser l’apprentissage et l’acquisition du langage chez les jeunes enfants

Catherine S. Tamis-LeMonda, Ph.D., Eileen T. Rodriguez, Ph.D.

New York University, États-Unis

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

Pendant leurs premières années de vie, les enfants connaissent d’importants changements sur le plan développemental dans de multiples domaines. L’acquisition du « langage formel » est notamment l’une des réalisations les plus importantes de la petite enfance, car elle permet aux enfants de communiquer avec les autres et de participer à l’apprentissage de la culture de manières qui étaient jusqu’à maintenant impossibles. En outre, le langage constitue le fondement de la préparation à l’école et de la réussite scolaire. C’est ce qui explique qu’une multitude de travaux de recherche aient été menés pour comprendre les facteurs liés au contexte social qui aident les jeunes enfants à acquérir le langage et à apprendre. Ces travaux sont également d’un grand intérêt pour les praticiens, les éducateurs et les décideurs politiques qui cherchent à favoriser le développement des jeunes enfants.

Sujet

Depuis longtemps, les chercheurs spécialisés dans le développement travaillent à documenter les expériences sociales qui pourraient expliquer les écarts de langage et d’apprentissage[1,2] chez les enfants d’un même groupe et ceux de groupes différents. Pour ce faire, ils s’appuient sur les ouvrages d’intellectuels comme Bruner[3,4] et Vygotsky,[5] selon qui l’apprentissage se produit dans un contexte socioculturel dans lequel les adultes et les parents soutiennent ou « guide » les jeunes enfants dans leur apprentissage afin qu’ils atteignent un niveau supérieur de réflexion et d’action. Selon cette façon de pensée, les enfants qui vivent leurs premières années dans un milieu familial sensible et stimulant sur le plan cognitif sont avantagés dans le processus d’apprentissage.

Problème

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

La recherche sur les facteurs favorables à l'acquisition du langage et à l'apprentissage chez les jeunes enfants est essentielle si l'on veut réduire les écarts de réussite entre les enfants de différentes origines ethniques, linguistiques, raciales et socioéconomiques. Lorsqu'ils entrent à l'école, les enfants n'ont pas tous les mêmes habiletés, et ces divergences initiales ont souvent une incidence sur leurs progrès en matière de langage, de développement cognitif, de lecture et d'écriture de même que sur leur réussite scolaire.[6,7,8] Ceux qui manifestent un retard dès le début de leur scolarisation risquent d'éprouver des difficultés tôt dans leurs études et sont plus susceptibles que les autres de redoubler une année, d'être placés dans une classe pour élèves en difficulté et de ne pas terminer leurs études secondaires.[9,10,11]

Les retards sont particulièrement fréquents chez les enfants qui vivent dans la pauvreté. Dès le départ, les enfants de ménages à faible revenu accusent un retard dans leurs habiletés langagières,[2,12] et leur vocabulaire se développe à un rythme plus lent que celui de leurs pairs issus de ménages plus favorisés.[7] Lorsque le vocabulaire qui lui permet de comprendre et de s'exprimer est restreint, l'enfant risque fort d'éprouver plus tard à l'école des difficultés en lecture et en orthographe.[8,13]

Contexte de la recherche

Les profils démographiques des populations minoritaires et immigrantes au Canada et aux États-Unis ont considérablement changé au cours des dix dernières années, ce qui a donné lieu à des études sur les écarts généralisés qui existent en ce qui a trait au niveau de préparation à l'école des enfants d'origines ethnique, raciale et socioéconomique.[14,15,16,17,18] Comme ces écarts sont constatés avant la maternelle, les chercheurs et les praticiens tentent de comprendre le rôle du milieu familial de l'enfant dans le processus d'apprentissage au cours de la petite enfance.[19,20,21,22,23]

Questions clés pour la recherche

L'examen du rôle du milieu familial dans le développement du langage et l'apprentissage chez les jeunes enfants peut se diviser en deux grandes questions :

1. Quels sont les aspects des pratiques parentales les plus importantes pour l'acquisition du langage et l'apprentissage chez les jeunes enfants et pourquoi le sont-ils?
2. Quels sont les éléments qui permettent aux parents d'offrir un milieu favorable à leurs jeunes enfants?

Résultats récents de la recherche

Quels sont les aspects importants des pratiques parentales et pourquoi le sont-ils?

Trois aspects ont été reconnus comme étant au cœur du développement du langage et de l'apprentissage chez les jeunes enfants : 1) la fréquence de participation d'un enfant à des *activités d'apprentissage* régulières (p. ex., lire ensemble, se faire raconter une histoire); 2) *la qualité des interactions parent-enfant* (p. ex., stimulation cognitive par les parents, sensibilité et réceptivité à l'égard de l'enfant); 3) la mise à la disposition de l'enfant de *matériel d'apprentissage* adapté à son âge (p. ex., livres et jouets).[24]

Une participation régulière, dès le plus jeune âge, à des *activités d'apprentissage*, comme lire avec un parent, se faire raconter une histoire ou apprendre les lettres de l'alphabet, permet à l'enfant d'acquérir les bases essentielles aux premiers apprentissages, au développement du langage et aux habiletés fondamentales en lecture et en écriture.[25,26,27,28] Les activités d'apprentissage régulières procurent au jeune enfant une structure familière qui lui permet d'interpréter les comportements et les paroles des autres, de prévoir la séquence temporelle des événements et de tirer des conclusions d'expériences nouvelles.[29,30] De plus, la participation à de telles activités contribue à l'enrichissement de son vocabulaire et de ses connaissances conceptuelles.[31] Ainsi, lire avec un parent de même que se faire raconter une histoire permet non seulement à l'enfant d'enrichir son vocabulaire, mais aussi d'acquérir des compétences phonémiques, des notions d'écriture de même qu'une attitude positive à l'égard de la lecture et de l'écriture.[25,27,32,33,34,35]

De nombreuses études soutiennent par ailleurs que la *qualité de l'interaction avec un parent ou un gardien* joue un rôle formateur dans le développement précoce du langage et l'apprentissage chez le jeune enfant. En fait, la diversité et le style du vocabulaire qu'emploient les parents pour parler à leur tout-petit sont parmi les principaux éléments qui permettent de prédire la façon dont se développera son langage au cours des premières années. L'enfant sera avantagé si le discours des adultes auquel il est exposé est riche et diversifié en information sur les objets qui l'entourent et les situations dans lesquelles il se trouve dans son milieu.[7,36,37] En outre, un enfant dont les parents répondent (par des descriptions orales et des questions) quand il tente de s'exprimer ou d'explorer tend à avoir une compréhension et une capacité d'expression plus avancées, une conscience phonologique supérieure et de meilleures habiletés pour comprendre les histoires.[38,39,40,41]

Enfin, il a été démontré que le fait de *fournir du matériel d'apprentissage* (p. ex., des livres et des jouets éducatifs) facilite le développement du langage et l'apprentissage chez le jeune enfant.[42,43,44] Ce type de matériel ouvre la porte à des échanges relatifs à des actions ou à des objets précis entre l'enfant et l'adulte qui s'en occupe, comme lorsqu'un parent et son enfant font semblant de cuisiner. Dans de telles situations, le matériel sert d'outil qui favorise la conversation sur un sujet d'intérêt commun. Plus précisément, l'accès à des jouets qui encouragent le jeu symbolique et aident à développer la motricité fine a été associé à la compréhension du langage, à la motivation intrinsèque et à une attitude positive à l'égard de l'apprentissage chez le jeune enfant.[45,46] En outre, la familiarité de l'enfant avec les livres d'histoires a été liée au vocabulaire qu'il comprend et utilise pour s'exprimer ainsi qu'aux habiletés précoces en lecture.[26,27]

Quels facteurs permettent de prédire des conduites parentales positives?

La communauté scientifique convient que les habiletés parentales sont déterminées à la fois par les caractéristiques des parents et celles de leur enfant. Chez les parents, l'âge, le degré d'instruction, le revenu et l'origine raciale ou ethnique, notamment, sont tous des facteurs dont le lien avec les trois aspects des conduites parentales abordées précédemment a été démontré. Ainsi, comparativement aux mères plus âgées, celles qui sont adolescentes offrent un niveau de stimulation verbale et d'interaction moindre, sont plus contrôlantes et utilisent un vocabulaire moins varié et moins complexe.[47,48] Les mères peu scolarisées font moins souvent la lecture à leur enfant[25,49] et démontrent elles-mêmes des habiletés langagières ainsi qu'en lecture et en écriture plus faibles,[50] ce qui a une incidence sur la quantité et la qualité de leurs interactions verbales avec leur enfant.[2] Le degré de scolarisation des parents a, à son tour, un effet sur le revenu familial : la pauvreté, voire la pauvreté persistante, est fortement liée à des milieux familiaux moins stimulants,[51] et les enfants dont les parents vivent dans la pauvreté risquent d'éprouver des difficultés sur les plans cognitif, scolaire et socioaffectif.[52,53] Enfin, les mères latino-américaines ou afro-américaines sont moins portées à faire la lecture à leur enfant que les Blanches non hispaniques,[54] et les familles latino-américaines hispanophones ont, en général, moins de livres pour enfants à la maison que les autres familles.[25] Ces constatations de nature raciale et ethnique s'expliquent vraisemblablement par des ressources familiales différentes selon les groupes, un statut minoritaire étant souvent associé à divers risques sociodémographiques.

Les caractéristiques de l'enfant, par exemple le sexe et le rang de naissance (parmi bien d'autres), ont également été associées au développement du langage et à l'apprentissage chez les jeunes enfants. Ainsi, les filles tendent à avoir un léger avantage sur les garçons dans les débuts de l'acquisition du vocabulaire,[55,56,57] et des études ont révélé que les familles consacrent beaucoup plus de temps à des activités liées à la lecture avec les filles qu'avec les garçons.[58] Les aînés ont généralement un vocabulaire un peu plus étendu que leurs frères et sœurs.[59] De plus, les mères utilisent un langage distinct et montrent un engagement et une réceptivité qui diffère d'un enfant à l'autre, le premier-né étant favorisé.[60]

Lacunes de la recherche

À la lumière des résultats de recherche selon lesquels les enfants provenant d'un milieu minoritaire ou à faible revenu risquent davantage d'accuser un retard dans le développement du langage et dans leur apprentissage lorsqu'ils entrent à l'école, il sera nécessaire de mener d'autres travaux pour comprendre pourquoi ces différences existent et trouver les moyens les plus efficaces d'aider les parents à offrir un environnement familial positif à leurs enfants. Il y aura lieu de se pencher sur la façon dont les multiples facettes des milieux familiaux où se déroulent les premiers apprentissages contribuent ensemble au développement de l'enfant. De plus, les études sur la « préparation à l'école » devraient porter sur les tout premiers stades de l'enfance, cette période étant celle au cours de laquelle se développent les bases essentielles du langage et du savoir. À cet égard, la recherche sur l'acquisition du langage chez les enfants issus de communautés linguistiques en situation minoritaire et leur préparation à l'école devrait se concentrer sur la façon dont les expériences langagières, tant à la maison qu'à l'extérieur du foyer, contribuent à la fois à la maîtrise de la langue commune (p. ex., l'anglais) et de la langue maternelle. Enfin, la plupart des travaux de recherche sur le contexte social dans lequel les enfants acquièrent le langage et apprennent sont axés sur les interactions de ces derniers avec leur mère. Compte tenu de la richesse des réseaux sociaux qui forment le milieu où grandissent les bébés et les tout-petits, les futures recherches devraient examiner les diverses possibilités d'activités liées à l'alphabétisation offertes par les nombreux membres de l'univers social des jeunes enfants (pères, frères et sœurs, famille élargie, gardienne ou éducatrice en service de garde).

Conclusions

Il existe des preuves incontestables de l'importance du développement du langage et de l'apprentissage chez les jeunes enfants pour leur préparation, leur participation et leur rendement futurs à l'école. L'expérience à la maison est d'une importance cruciale dans l'acquisition du langage et l'apprentissage des tout-petits et, à cet égard, trois aspects du milieu familial favorisent particulièrement ces deux processus : les activités d'apprentissage (p. ex., lire chaque jour), la qualité des habiletés parentales (p. ex., la réceptivité) et le matériel d'apprentissage (p. ex., jouets et livres convenant à l'âge de l'enfant). En outre, les parents qui ont davantage de ressources (p. ex., scolarisation, revenu) sont mieux en mesure d'offrir à leur jeune enfant des expériences d'apprentissage positives. Enfin, les enfants jouent également un rôle clé dans leurs propres expériences d'apprentissage, comme en témoignent les liens entre les caractéristiques de l'enfant et les comportements des parents. Les enfants exercent une influence sur leurs parents tout comme ces derniers en exercent une sur eux; il est donc essentiel de reconnaître la nature réciproque des expériences d'acquisition du langage et d'apprentissage chez les jeunes enfants.[61]

Implications

La recherche sur les milieux où ont lieu les premiers apprentissages des jeunes enfants intéresse les décideurs politiques, les éducateurs et les professionnels qui cherchent à favoriser le développement du langage et l'apprentissage des jeunes enfants. Les interventions et les mesures préventives devraient cibler divers aspects des milieux dans lesquels les jeunes enfants acquièrent le langage et apprennent; elles devraient notamment aider les parents à offrir des activités qui favorisent l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, à se montrer sensibles et réceptifs à l'égard de leur enfant et à fournir du matériel d'apprentissage adapté à l'âge de celui-ci. En outre, ces efforts devraient commencer tôt dans le développement de l'enfant, car c'est pendant les premières années, période où l'acquisition du langage et l'apprentissage se font de façon accélérée, que les enfants profiteront le plus d'un milieu familial favorable.[22,62,63] Enfin, il faut que les interventions faites auprès des parents pour favoriser l'apprentissage chez leur enfant tiennent compte du contexte culturel dans lequel se développe le jeune enfant et du contexte social plus large dans lequel s'inscrivent les conduites parentales en s'attaquant aux obstacles imposés par la pauvreté et le manque d'instruction.

Références

1. Burns MS, Griffin P, Snow CE, eds. *Starting out right: A guide to promoting children's reading success. Specific recommendations from America's leading researchers on how to help children become successful readers*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.

2. Hoff E. The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development* 2003;*74*(3):1368-1378.

3. Bruner JS. The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language* 1975;2(1): 1-19.

4. Bruner J. *Child's talk: Learning to use language*. New York, NY: Norton; 1983

5. Vygotsky LS. *Myshlenie i rech'. [Thought and language]*. Cambridge, MA: MIT Press; 1962.

6. Dickinson DK. *Bridges to literacy: Children, families, and schools*. Cambridge, MA: Blackwell; 1994.

7. Hart B, Risley T. *Meaningful differences in the everyday experiences of young american children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1995.

8. Snow CE, Porche MV, Patton ED, Tabors PO, Harris SR. *Is Literacy Enough? Pathways to Academic Success for Adolescents*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing; 2007.

9. Campbell FA, Ramey CT. Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development* 1994;65(2):684-698.

10. Kaufman P, Alt MN, Chapman CD. *Dropout rates in the United States: 2001.Statistical analysis report NCES 2005-046*. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2004.

11. Lee VE, Burkam DT. *Inequity at the starting gate: Social background differences in achievement as children begin school*. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2002.

12. Nord CW, Lennon J, Liu B, Chandler K. *Home literacy activities and signs of children's emerging literacy: 1993 and 1999*. *Education Statistics Quarterly* 2000;2(1):19-27.

13. Duncan GJ, Dowsett CJ, Claessens A, Magnuson K, Huston AC, Klebanov P, Pagani LS, Feinstein L, Engel M, Brook-Guns J, Sexton H, Duckworth K, Japel C. School readiness and later achievement. *Developmental Psychology* 2007;43(3):1428-1446.

14. Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. America's children: key national indicators of well-being, 2005. Washington, DC: Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics; 2009.

15. Ferguson HB, Bovaird S, Mueller MP. The impact of poverty on educational outcomes for children. *Paediatrics & Child Health* 2007;12(8):701–706.

16. KewalRamani A, Gilbertson L, Fox M, Provasnik S. *Status and trends in the education of racial and ethnic minorities* (NCES 2007-039). Washington, DC: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences. U.S. Department of Education; 2007.

17. Rouse CE, Brooks-Gunn J, McLanahan S, eds. School readiness: Closing racial and ethnic gaps. *The Future of Children* 2005;15(1):1-195.

18. Thomas EM. *Readiness to learn at school among five-year-old Children in Canada*.Catalogue No. 89-599-MIE. No. 004. Ottawa, ON: Statistics Canada.

19. Beals DE, DeTemple JM, Dickinson DK. Talking and listening that support early literacy development of children from low-income families. In: Dickinson DK, ed. *Bridges to literacy: Children, Families, and Schools*. Cambridge, MA: Blackwell; 1994:19-40.

20. Chall JS, Jacobs VA, Baldwin LE. *The reading crisis: Why poor children fall behind*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1990.

21. Dickinson DK, DeTemple J. Putting parents in the picture: Maternal reports of preschoolers' literacy as a predictor of early reading. *Early Childhood Research Quarterly* 1998;13(2):241-261

22. Shonkoff J, Phillips D. *From Neurons to Neighborhoods*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

23. Whitehurst GJ, Lonigan CJ. Emergent literacy: Development from prereaders to readers. In: Neuman SB, Dickinson DK, eds. *Handbook of Early Literacy Research*. New York, NY: Guilford Press; 2003:11-29.

24. Rodriguez ET, Tamis-LeMonda CS, Spellmann ME, Pan BA, Raikes H, Lugo-Gil J, Luze G. The formative role of home literacy experiences across the first three years of life in children from low-income families. *Journal of Applied Developmental Psychology*. In press.

25. Raikes H, Pan BA, Luze G, Tamis-LeMonda CS, Brooks-Gunn J, Constantine J, Tarullo LB, Raikes HA, Rodriguez ET. Mother-child bookreading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child Development* 2006;77(4):924-953.

26. Payne AC, Whitehurst GJ, Angell AL. The role of home literacy environment in the development of language ability in preschool children from low-income families. *Early Childhood Research Quarterly* 1994;9(3-4):427-440.

27. Senechal M, LeFevre JA, Hudson E, Lawson P. Knowledge of storybooks as a predictor of young children's vocabulary. *Journal of Educational Psychology* 1996;88(3):520-536.

28. Snow CE, Dickinson DK. Social sources of narrative skills at home and at school. *First Language* 1990;10(29):87-103.

29. Nelson K. How children represent knowledge of their world in and out of language. In: Siegler RS, ed. *Children's thinking: What develops?* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978:255-273.

30. Nelson K. *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1986.

31. Bloom L. Language acquisition in its developmental context. In: Damon W, ed. *Handbook of child psychology*. 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998:309-370. Kuhn D, Siegler RS, eds. *Cognition, perception, and language;* vol 2.

32. DeBaryshe BD. Joint picture-book reading correlates of early oral language skill. *Journal of Child Language* 1993;20(2):455-462.

33. Dickinson DK, Tabors PO. Early literacy: Linkages between home, school and literacy achievement at age five. *Journal of Research in Childhood Education* 1991;6(1):30-46

34. Lyytinen P, Laasko M, Poikkeus A. Parental contributions to child's early language and interest in books. *European Journal of Psychology of Education* 1998;13(3):297-308.

35. Wagner RK, Torgesen JK, Rashotte CA. Development of reading-related phonological processing abilities: New evidence of bidirectional causality from a latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology* 1994;30(1):73-87.

36. Evans GW, Maxwell LE, Hart B. Parental language and verbal responsiveness to children in crowded homes. *Developmental Psychology* 1999;35(4):1020-1023.

37. Weizman ZO, Snow CE. Lexical input as related to children's vocabulary acquisition: Effects of sophisticated exposure and support for meaning. *Developmental Psychology* 2001;37(2):265-279.

38. Beals DE, DeTemple JM. Home contributions to early language and literacy development. *National Reading Conference Yearbook* 1993;42:207-215.

39. Hann DM, Osofsky JD, Culp AM. Relating the adolescent mother-child relationship to preschool outcomes. *Infant Mental Health Journal* 1996;17(4): 302-209.

40. Silven M, Niemi P, Voeten M. Do maternal interaction and early language predict phonological awareness in 3-to-4-year olds? *Cognitive Development* 2002;17(1): 1133-1155.

41. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH, Baumwell L. Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development* 2001;72(3): 748-767.

42. Neuman SB, Roskos K. Access to print for children of poverty: Differential effects of adult mediation and literacy-enriched play settings on environmental and functional print tasks. *American Educational Research Journal* 1993;30(1): 95-122.

43. Senechal M, LeFevre JA, Thomas E, Daley K. Differential effects of home literacy experiences on the development of oral and written language. *Reading Research Quaterly* 1998;33(1):96-116.

44. Tabors PO, Roach KA, Snow CE. Home language and literacy environment: Final results. In: Dickinson DK, Tabors PO, eds. *Beginning literacy with language: Young children learning at home and school*. Baltimore: Paul H. Brookes;2001:111-138.

45. Tomopoulos S, Dreyer BP, Tamis-LeMonda C, Flynn V, Rovira I, Tineo W, Mendelsohn AL. Books, toys, parent-child interaction, and development in young Latino children. *Ambulatory Pediatrics* 2006;6(2):72-78.

46. Gottfried AE, Fleming JS, Gottfried AW. Role of cognitively stimulating home environment in children's academic intrinsic motivation: A longitudinal study. *Child Development* 1998;69(5):1448-1460.

47. Keown LJ, Woodward LJ, Field J. Language development of pre-school children born to teenage mothers. *Infant and Child Development* 2001;10(3):129-145.

48. Whiteside-Mansell L, Pope SK, Bradley RH. Patterns of parenting behavior in young mothers. *Family Relations* 1996;45(3):273-281.

49. Scarborough HS, Dobrich W. On the efficacy of reading to preschoolers. *Developmental Review* 1994;14(3):245-302.

50. Rowe ML, Pan BA, Ayoub C. Predictors of variation in maternal talk to children: A longitudinal study of low-income families. *Parenting: Science and Practice* 2005;5(3);259-283.

51. Garrett P, Ng'andu N, Ferron J. Poverty experiences of young children and the quality of their home environments. *Child Development* 1994;65(2):331-345.

52. Brooks-Gunn J, Duncan GJ. The effects of poverty on children. *The Future of Children* 1997;7(2):55-71.

53. Smith JR, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. The consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J, eds. *Consequences of growing ip poor*.New York: Russell Sage; 1997: 132-189.

54. Yarosz DJ, Barnett WS. Who reads to young children? Identifying predictors of reading of family reading activities. *Reading Psychology* 2001;22(1):67-81.

55. Bornstein MH, Haynes OM, Painter KM. Sources of child vocabulary competence: A multivariate model. *Journal of Child Language* 1998;25(2):367-393.

56. Fenson L, Dale PS, Reznick JS, Bates E, Thal DJ, Pethick SJ. *Variability in Early Communicative Development*. Chicago, IL: Chigago Press; 1994. Monographs of the Society for Research in Child Development; vol 5(59).

57. Pan BA, Rowe ML, Singer J, Snow CE. Maternal correlates of toddler vocabulary production in low-income families. *Child Development* 2005;76(4):763−782.

58. Teale WH. Home background and young children's literacy development. In: Teale WH, Sulzby E, eds. *Emergent literacy: Writing and reading*. Norwood, NJ: Ablex.;1986:173-206.

59. Hoff-Ginsberg E. The relation of birth order and socioeconomic status to children's language experience and language development. *Applied Psycholinguistics* 1998;19(4):603-631.

60. Bornstein MH. Parenting Infants. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting*. 2nd ed., Mahwah, NJ: Erlbaum Associates; 2002:3-44. *Children and parenting*; vol 1.

61. Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. In: Zeanah CH Jr., ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2005:3-19.

62. Tamis-LeMonda CS, Cristofaro TN, Rodriguez ET, Bornstein MH. Early language development: Social influences in the first years of life. In: Balter L, Tamis-LeMonda CS, eds. *Child psychology: A handbook of contemporary issues*. New York,

NY: Psychology Press, 2006:79-108.

63. Hirsh-Pasek K, Burchinal M. Mother and caregiver sensitivity over time: Predicting language and academic outcomes with variable- and person-centered approaches. *Merrill-Palmer Quarterly* 2006;52(3):449-485.

Note :

La première version de ce texte a été financée par le Conseil Canadien sur l'apprentissage - Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Le rôle des parents dans la transition des enfants vers l’école

Philip A. Cowan, Ph.D., Carolyn Pape Cowan, Ph.D.

University of California, Berkeley, États-Unis

Décembre 2014, 2e éd.

Introduction

Le modèle explicatif prédominant de la réussite de la transition des enfants de l’école préscolaire vers l’école élémentaire suppose que les risques et les facteurs de protection majeurs dépendent principalement de l'enfant en ce qui a trait à sa « préparation » cognitive et émotionnelle pour l’entrer en maternelle.[1] En accord avec cette hypothèse, la plupart des efforts en matière d’intervention impliquent des tentatives fondées au niveau scolaire pour améliorer les habiletés cognitives et d’autorégulation des enfants. Les études sur les contextes sociaux et les relations qui affectent la transition des enfants vers l’école ne font que commencer à paraître. Étonnamment, malgré la reconnaissance générale du fait que les relations parent-enfant constituent un contexte central pour le développement des enfants,[2] peu d’attention a été portée aux rôles que les parents jouent dans la transition des enfants vers l’école élémentaire, et pratiquement aucune à la planification ou à l’évaluation des interventions visant les parents d’enfants d’âge préscolaire. Nous tentons d’aborder ces lacunes.

Sujet

Dans la plupart des études sur le développement des enfants, « parent » signifie la mère, et les pratiques parentales sont étudiées en dehors des autres contextes familiaux et sociaux dans lesquels la relation parent-enfant se développe. Nous présentons un modèle à domaines multiples du développement des enfants qui situe les relations mère-enfant et père-enfant dans un système de relations à l’intérieur et à l’extérieur de la famille, en accordant une attention particulière à la qualité de la relation *entre* les parents. Nous décrivons ensuite les résultats d’interventions préventives basées sur notre modèle conceptuel qui prend la forme d’un groupe de couples dirigés par des professionnels formés en santé mentale.

Problèmes

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Les défis pour le jeune enfant d'âge préscolaire qui s'apprête à entrer à la maternelle sont bien documentés.[3,4,5] Ce qui fait de cette période une transition développementale particulièrement importante est la consistance des données pour une « hypothèse de trajectoire », tant pour les échantillons issus de la classe moyenne que celle à faibles revenus : comment l'évolution académique et sociale des enfants à l'école élémentaire est une solide variable prédictive de leurs résultats scolaires, sociaux et relatifs à leur santé mentale tout au long du secondaire.[6,7,8] Ces découvertes impliquent que les interventions visant à améliorer le classement relatif de l'enfant à son entrée à l'école pourraient être rentables à long terme.

Contexte de la recherche et lacunes de la recherche

La recherche qui prétend démontrer l'importance des relations parent-enfant dans l'adaptation scolaire des enfants comporte plusieurs lacunes importantes. Nous n'avons pas d'études longitudinales qui retracent les trajectoires familiales tout au long de la transition vers l'école. L'information sur le rôle potentiel des pères dans la transition de leur enfant est extrêmement rare. Seule une poignée d'études examinent les autres aspects du contexte du système familial (p. ex., la relation du couple) qui peuvent avoir un effet sur l'évolution des enfants. Enfin, en dehors des interventions précoces à l'école qui visent la préparation des enfants, nous possédons très peu de données sur les interventions centrées sur la famille pendant la période préscolaire, qui pourraient aider les enfants à relever les nouveaux défis que représente une entrée à l'école réussie.

Questions clés pour la recherche

Que nous apprend la recherche actuelle à propos du rôle des parents dans leur influence sur l a transition des enfants vers l'école? Que nous disent les résultats sur les interventions qui pourraient servir de « béquille » pour les enfants alors qu'ils effectuent leur transition vers l'école élémentaire?

Récents résultats de recherche

Corrélations concurrentes

Il a été établi par d'innombrables études que les parents qui sont chaleureux, réceptifs aux questions et aux émotions des enfants, fournissent une structure, fixent des limites et font des demandes en matière de compétence (les parents démocratiques, selon les termes de Baumrind)

ont des enfants qui sont plus susceptibles de réussir leurs premières années de scolarisation et de bien s'entendre avec leurs pairs.[9,10,11] Le problème avec ces études est qu'elles n'établissent pas de liens de cause à effet.

Études longitudinales

Seulement quelques études, y compris deux des nôtres, évaluent les familles pendant la période préscolaire ainsi qu'après que l'enfant ait débuté l'école élémentaire.[8,12,13] Le résultat de base est très cohérent tout au long de la transition en ce qui a trait aux caractéristiques des mères, des pères et des enfants; les pratiques parentales démocratiques, tant des mères que des pères pendant la période préscolaire, expliquent la variance significative de la performance scolaire des enfants et du comportement d'externalisation ou d'internalisation avec les pairs, deux et trois ans plus tard.

Le contexte des pratiques parentales à domaines multiples

Nos résultats appuient le modèle[14] du risque des systèmes familiaux, qui explique le développement cognitif, social et affectif des enfants en utilisant de l'information concernant cinq types de facteurs de risque ou de protection familiaux : 1) Pour chaque membre de la famille, le degré d'adaptation, la perception de soi, la santé mentale et la détresse psychologique de; 2) la qualité des relations mère-enfant et père-enfant; 3) la qualité de la relation entre les parents, incluant les styles de communication, la résolution de conflit, les styles de résolution de problème et la régulation émotionnelle; 4) les modèles des relations de couple et parent-enfant transmis d'une génération à l'autre; et 5) l'équilibre entre les événements de vie anxiogènes et le soutien social à l'extérieur de la famille immédiate. La plupart des études sur le développement des enfants sont centrées sur un ou au plus deux des cinq facteurs de risque ou de protection familiaux. Nous avons montré que chaque type, surtout la qualité de la relation de couple, contribue uniquement à prédire la compétence scolaire et sociale des enfants et leurs problèmes de comportement de nature internes et externes au début de l'école élémentaire.[15]
Conformément à la science de la prévention, nous avons ensuite identifié une série de facteurs qui peuvent être ciblés lors des interventions afin de diminuer la probabilité que les enfants auront des difficultés et d'augmenter la probabilité qu'ils feront preuve de compétence intellectuelle et sociale au début de l'école élémentaire.

Interventions sur les pratiques parentales centrées sur la famille

Au cours des 35 dernières années, nous avons mené deux essais cliniques randomisés dans lesquels certains couples ont été sélectionnés aléatoirement pour faire partie de groupes de couples animés par des professionnels formés en santé mentale, tandis que d'autres ne l'étaient pas. Les coanimateurs homme-femme ont rencontré les couples hebdomadairement pendant au moins quatre mois.

Dans le projet *Becoming a Family Project*,[12] nous avons suivi 96 couples avec des entrevues, des questionnaires et des observations sur une période de cinq ans dès le milieu de la grossesse jusqu'à ce que le premier enfant termine la maternelle. Certains couples qui attendaient un enfant, sélectionnés aléatoirement, se sont vus offrir de participer à des groupes de couples qui se réunissaient avec leurs coanimateurs pendant 24 semaines étalées sur six mois. Chaque séance de groupe comprenait un moment ouvert à la discussion sur les événements personnels et sur les préoccupations de leurs vies *et* sur un sujet qui concernait un des aspects de la vie familiale selon notre modèle conceptuel. Nous avons découvert que, malgré le déclin de la satisfaction relative au couple chez les nouveaux parents qui ne bénéficiaient pas de l'intervention, les couples de nouveaux parents qui participaient aux groupes de couples continus maintenaient leur niveau de satisfaction sur les cinq années suivantes jusqu'à ce que leurs enfants aient terminé la maternelle. Cinq ans après la fin des groupes de couples, tant la qualité des relations de couple que la qualité des relations parent-enfant mesurées lorsque les enfants avaient trois ans et demi étaient significativement corrélées avec l'adaptation des enfants à la maternelle (auto déclarations de l'enfant, évaluations des enseignants et résultats d'épreuves).

Une deuxième étude sur l'intervention, le *School Children and their Families Project*[16] a suivi 100 autres couples depuis l'année précédant l'entrée en maternelle de leur premier enfant jusqu'à ce que les enfants soient en 11^{e} année (5^{e} année du secondaire). Il y avait trois conditions pour l'assignation aléatoire — une occasion d'utiliser notre personnel comme consultant une fois par année (le groupe témoin), un groupe de couples qui mettait l'accent sur les relations parent-enfant pendant la période de discussion libre lors des soirées (l'approche la plus traditionnelle), ou un groupe de couples qui étaient plus centrés sur la relation entre les parents pendant ces périodes ouvertes. Lorsque les familles étaient évaluées pendant la maternelle et la première année, les parents ayant fait partie d'un groupe mettant l'emphase sur les relations parent-enfant avaient amélioré les aspects de leurs pratiques parentales que nous avions observées dans notre projet de salle de jeu, contrairement à ceux du groupe témoin qui ne montraient pas d'amélioration. En comparaison, les parents qui avaient participé à un groupe dans lequel les animateurs étaient davantage centrés sur les problèmes de couple présentaient une diminution

de leurs conflits pendant notre observation *et leurs pratiques parentales étaient devenues plus efficaces*.

Les deux variations de l'intervention ont affecté les enfants. Les enfants de parents appartenant aux groupes centrés sur les pratiques parentales ont amélioré leur image de soi et étaient moins susceptibles de présenter des comportements de timidité, de retrait ou de déprime à l'école. Les enfants de parents appartenant aux groupes centrés sur le couple ont été avantagés en ce sens qu'ils ont obtenu de meilleurs résultats aux épreuves administrées individuellement que les autres et qu'ils ont manifesté moins de comportements agressifs à l'école. Les interventions ont continué à avoir des répercussions significatives sur les familles au cours des dix années suivantes pour ce qui est de la qualité des relations de couple auto rapportées et observées ainsi que des problèmes de comportement des élèves. L'impact des groupes centrés sur le couple a toujours été égal ou supérieur à l'impact des groupes centrés sur les pratiques parentales.[17]

Conclusions

En résumé, nous avons montré grâce à des études corrélationnelles, que la qualité des relations parent-enfant et de couple est liée à l'adaptation scolaire précoce des enfants. Grâce aux études sur l'intervention, nous constatons que le changement du ton des relations de couple et parent-enfant a un impact causal à long terme sur l'adaptation des enfants à l'école.

Implications

L'accent que nous mettons sur les relations familiales en tant que contexte important pour les capacités des enfants à gérer les demandes de l'école élémentaire représente réellement un défi pour les décideurs politiques du milieu de l'éducation et pour le personnel scolaire. Nous suggérons de solliciter les parents avant l'entrée à l'école des enfants et nous croyons que les enfants profiteront d'une amélioration de la relation de leurs parents. L'expérience durant les années passées à consulter le personnel enseignant au niveau préscolaire et élémentaire, nous a permis de constater qu'ils sont peu nombreux à détenir une formation pour communiquer avec les parents, et qu'aucun n'est formé pour fournir des interventions qui pourraient améliorer le coparentage ou les relations de couple.

La solution de rechange évidente serait d'engager des éducateurs familiaux formés, des travailleurs sociaux, des infirmières ou des psychologues cliniciens pour offrir des services d'approche et pour animer des groupes de couples. Bien entendu, cela occasionnerait des coûts.

Ce qu'on ne connaît pas encore, c'est l'équilibre coûts-bénéfices. S'il en coûte plus cher à l'école et à la société de s'occuper des enfants qui ont des problèmes de comportement que de payer pour ces interventions centrées sur la famille, il est peut-être temps d'envisager une telle approche.

Références

1. Rimm-Kaufman S. Transition vers l'école et aptitudes nécessaires à l'entrée à l'école : une conséquence du développement du jeune enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-8. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Rimm-KaufmanFRxp.pdf. Page consultée le 19 mars 2009.
2. Bornstein MH, ed. *Handbook of Parenting*. 2nd ed. Mahwah, N.J.: Erlbaum; 2002.
3. Pianta RC, Cox MJ, National Center for Early Development & Learning (U.S.), eds. *The transition to Kindergarten*. Baltimore, MD: P.H. Brookes Pub;1999.
4. Cowan PA, Heming G. How children and parents fare during the transition to school. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.
5. Sameroff AJ, Haith MM, eds. *The Five to Seven Year Shift: The Age of Reason and Responsibility*. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1996. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental heath and development.
6. Entwisle DR, Alexander KL. Facilitating the transition to first grade: The nature of transition and research on factors affecting it. *The Elementary School Journal* 1998;98(4):351-364.
7. Kellam SG, Simon MB, Ensminger ME. Antecedents in first grade of teenage drug use and psychological well-being: A ten-year community-wide prospective study. In: Ricks DF, Dohrenwend BS, eds. *Origins of psychopathology: Research and public policy*. Cambridge, NY: Cambridge University Press; 1983.
8. Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.
9. Baumrind D. New directions in socialization research. *American Psychologist* 1980;35(7):639-652.
10. Steinberg L. We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence* 2001;11(1):1-19.
11. Parke RD, Buriel R. Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In: Damon W, ed. *Handbook of Child Psychology*. 5th ed. New York : J. Wiley; 1998: 463-552. Eisenberg N, ed. *Social, Emotional, and Personality Development*; vol 3.
12. Cowan CP, Cowan PA. *When Partners Become Parents : the Big Life Change for Couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
13. Barth JM, Parke RD. The impact of the family on children's early school social adjustment. In: Sameroff AJ, Haith MM, eds. *The Five to Seven Year Shift: The Age of Reason and Responsibility*. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1996: 329-361 The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental heath and development..
14. Cowan PA, Cowan CP. Interventions as tests of family systems theories: Marital and family relationships in children's development, and psychopathology. *Development and Psychopathololog*y 2002;14:731-760.

15. Cowan PA, Cowan CP. *Five-domain models: Putting it all together*. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.
16. Cowan CP, Cowan PA, Heming G. Two variations of a preventive intervention for couples: effects on parents and children during the transition to elementary school. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.
17. Cowan PA, Cowan CP. Group Interventions for parents of preschoolers: 10-year impact on family functioning and teen's adaptation. Paper presented at: SRA Biennal Meeting; March 23-26, 2006; San Francisco, California.

Note:

La première version de ce texte a été financé par le Conseil Canadien sur l'apprentissage - Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Rôle de la surveillance parentale dans la prévention des blessures chez les jeunes enfants

Barbara A. Morrongiello, Ph.D., Brae Anne McArthur, Ph.D.

University of Guelph, Canada

Octobre 2018, Éd. rév.

Introduction

Les personnes qui prennent soin des enfants doivent assumer la responsabilité de la sécurité des nourrissons, des bambins et des enfants d'âge préscolaire parce qu'à ces stades de développement, les enfants ont une capacité limitée à évaluer les risques et à différencier les situations dangereuses de celles qui ne présentent aucun danger. Historiquement, les recherches sur la sécurité des enfants se sont concentrées sur les pratiques sécuritaires qu'adoptent les prestataires de soins, sur les raisons qui ont poussé ces personnes à adopter ces pratiques et sur les moyens de motiver ces personnes pour qu'elles promulguent de meilleures pratiques sécuritaires.[1-6] Plus récemment, les recherches ont commencé à se pencher sur les pratiques de surveillance des prestataires de soins, sur la façon dont ces pratiques influencent le risque que les jeunes enfants se blessent, et sur les meilleurs messages à faire passer pour motiver ces personnes à améliorer leurs pratiques de surveillance. Ces questions sont abordées dans cet article.

Sujet

De façon générale, pour les enfants de moins de six ans, les chercheurs définissent la surveillance en termes de comportements spécifiques qui montrent qu'on s'occupe de l'enfant (qu'on l'observe, qu'on l'écoute).[7] La proximité est particulièrement importante pour la sécurité des jeunes enfants de moins de 6 ans, car ils agissent souvent rapidement et de façon imprévisible, ce qui augmente les risques de blessures.[8]

Problèmes

Des études épidémiologiques révèlent que les jeunes enfants se blessent souvent lorsqu'ils sont chez eux,[9,10] ce qui est surprenant puisqu'un adulte devrait être présent pour s'occuper de surveiller les enfants de cet âge. Il y a deux questions essentielles : comment les prestataires de

soins supervisent-ils généralement et qu’est-ce qui constitue « une surveillance adéquate » pour assurer la sécurité d’un enfant? La première étape qui s’impose pour déterminer en quoi consiste cette surveillance adéquate est d’examiner comment les modèles de surveillance influencent différemment le risque de blessures des enfants.

Contexte de la recherche

Historiquement, la difficulté de mesurer la surveillance de façon scientifiquement rigoureuse avait retardé dans son avancée l’exploration des liens qui existent entre surveillance et risque de blessures. Demander aux parents de décrire comment ils surveilleraient les enfants dans différentes situations pourrait refléter ou pas la façon dont ils s’y prendraient dans des situations de la vie courante.[11,12] Des études qui ont porté sur des observations directes (p. ex., de parents avec enfants dans des parcs ou autres lieux publics) et des techniques d’autocontrôle (p. ex., les parents enregistraient leurs propres pratiques de surveillance chez eux pendant toute la journée) ont beaucoup fait progresser notre compréhension des facteurs qui influencent les pratiques de surveillance et de la façon dont ces pratiques se répercutent sur le risque de blessure des enfants.[13-15] Une autre approche populaire pour étudier la surveillance consiste à utiliser, en laboratoires, des « dangers artificiels », c’est-à-dire des dangers qui semblent réels mais qu’on a modifiés pour qu’ils ne posent pas de vrai risque de blessure.[16,17] La méthode consiste à créer une situation de risque « simulé » et à filmer discrètement les réactions des personnes qui surveillent, ce qui permet d'élaborer un répertoire plus exact des pratiques de surveillance typiques. Ces méthodes basées sur l’observation exigent beaucoup de temps et de travail, mais elles permettent de mieux comprendre les liens entre la surveillance et le risque de blessures chez l’enfant.

Questions clés pour la recherche

1. À quelle fréquence les enfants se retrouvent-ils de façon routinière hors de la vue des personnes qui les surveillent lorsqu’ils sont chez eux? Y a-t-il des caractéristiques chez le parent ou chez l’enfant qui influencent les besoins de surveillance des enfants?
2. Quelles sont les méthodes de surveillance utilisées par les prestataires de soins lorsqu’ils sont à la maison avec de jeunes enfants et certaines méthodes sont-elles plus efficaces que d’autres pour empêcher qu’un enfant se blesse?

3. Est-ce que les frères et les soeurs sont des superviseurs efficaces? Quels facteurs influencent leur efficacité?

Résultats récents de la recherche

Grâce à une recherche sur la façon dont les prestataires de soins surveillent habituellement les enfants, les chercheurs ont découvert que lorsque les jeunes enfants (< 6 ans) sont à la maison avec leurs mères, ils sont plus surveillés (on les voit, on s'occupe d'eux) que l'inverse (c.-à-d., les parents ne savent pas où se trouve l'enfant ou ce qu'il fait pendant au moins 5 minutes). Toutefois, les jeunes enfants se retrouvent complètement hors de vue des personnes qui les surveillent environ 20 % du temps où ils ne dorment pas, et le temps passé à les surveiller est moins long lorsqu'ils sont hors de vue (p. ex., écouter par intermittence, mais ne pas surveiller).[18,19] Ainsi, au cours de leur vie quotidienne, les parents exercent couramment une surveillance qui peut accroître le risque de blessures des enfants en leur permettant d'échapper à leur vue. Le temps que les enfants passent hors de la vue des personnes qui les surveillent augmente généralement avec l'âge des enfants car les parents supposent que les enfants plus vieux connaissent et suivront les règles de sécurité mieux que les plus jeunes.[20] Lorsqu'apparaissent des différences entre les sexes, les filles seraient surveillées de plus près que les garçons pendant les années préscolaires, ce qui expliquerait en partie pourquoi les garçons se blessent habituellement plus que les filles.[21,22]

Les mères qui ont le plus conscience du problème et celles dont les enfants ont une façon de se comporter qui peut augmenter les comportements risqués (p. ex., l'impulsivité, la recherche de sensations), ne perdent pas leurs enfants de vue la plupart du temps.[14] Par conséquent, les parents ajustent leur niveau de surveillance en fonction de leurs caractéristiques et de celles de leurs enfants. Une étude a montré, que les enfants au comportement intense (c'est-à-dire, qui montrent une grande activité et qui réagissent vivement à de nouvelles situations et à de nouveaux événements) avaient des antécédents de blessures plus nombreuses ayant nécessité des soins médicaux lorsque les parents rapportaient qu'ils les avaient moins surveillés mais non lorsque les parents signalaient des niveaux élevés de surveillance (voir la figure 1).[23] Par conséquent, une surveillance attentive peut contrecarrer le risque élevé de blessures retrouvé habituellement chez les enfants au tempérament difficile.[24,25] D'un autre côté, si l'enfant parvient à exercer sur lui-même un contrôle inhibiteur (p. ex., l'enfant peut s'entraîner à se maîtriser et à résister à faire des choses qu'un prestataire de soins lui a interdit de faire), cette caractéristique remplit un rôle protecteur et prédit un parcours comprenant moins de blessures requérant des

soins médicaux, même en conditions de surveillance réduite, tandis que pour les enfants dont le contrôle inhibiteur est faible, des niveaux de supervision plus élevés sont nécessaires pour prévenir les blessures (voir la figure 1).[23] En conséquence, le fait qu'une surveillance moindre conduirait à des risques élevés de blessures dépend en partie des caractéristiques comportementales de l'enfant. Le risque qu'un enfant se blesse reflète donc l'interaction de nombreux facteurs, dont les caractéristiques de l'enfant x les pratiques de surveillance x le degré des risques environnementaux.[26]

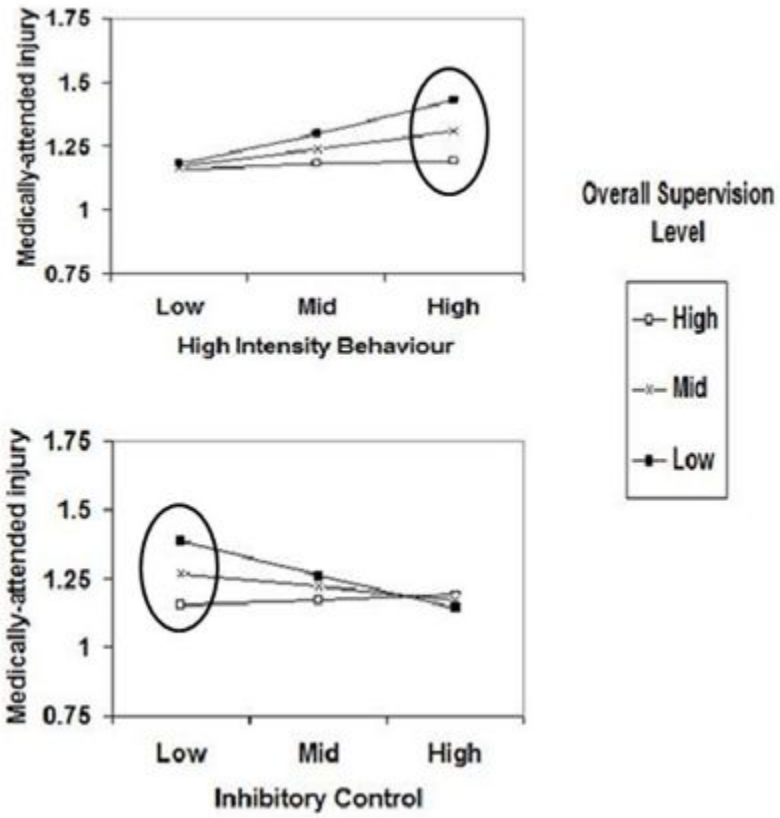

Figure 1. La surveillance exerce une influence modératrice sur la relation entre les caractéristiques comportementales de l'enfant et les blessures. Concernant les comportements très intenses, les résultats élevés sont prédicteurs de blessures lorsque les parents exercent une surveillance faible à modérée ($p < .05$) mais pas lorsqu'ils exercent un haut niveau de surveillance. On observe un modèle similaire de différences significatives pour les faibles résultats de contrôle inhibiteur.

À certains moments, lorsque les enfants arrivent à une nouvelle étape de leur développement (p. ex, lorsqu'ils commencent à marcher), ce qui se produit souvent de façon inattendue pour les parents, les taux de blessures révèlent des pics passagers.[27] Ainsi, lorsque les enfants se conduisent de façon imprévisible et que les parents n'ont pas suffisamment de temps pour ajuster le degré de surveillance dont ces enfants ont besoin pour assurer leur sécurité, ils se

blessent alors plus fréquemment, notamment chez les jeunes enfants et dans des contextes où le danger est élevé comme les milieux agricoles.[28]

Des études ont décrit en détail l'association qui existe entre le relâchement de la surveillance et l'augmentation, chez les jeunes enfants, du risque de blessures nécessitant des soins médicaux et de blessures plus graves.[29] Par ailleurs, des méthodes de surveillance particulières seraient liées, par action différentielle, à la fréquence des blessures, soulignant l'importance de surveiller étroitement les enfants, particulièrement les garçons.[14] Comme l'indique la figure 2, les taux de blessures chez les filles et les garçons diffèrent significativement lorsque les mères utilisent la stratégie d'aller vérifier de façon intermittente ce que fait leur enfant, les garçons subissant plus de blessures que les filles. En fait, les taux de blessures chez les garçons étaient aussi élevés lorsque les mères écoutaient leurs fils de façon intermittente que si elles les laissaient sans surveillance, et chez les filles, ces taux étaient aussi bas que lorsque leurs mères exerçaient sur elles une surveillance de près et directe; la simple menace qu'un parent puisse apparaître pour vérifier ce que faisait l'enfant suffisait à dissuader les filles à prendre des risques, mais pas les garçons. Par conséquent, toute forme de surveillance hormis une surveillance attentive constante était associée à un risque élevé de blessures chez les garçons. D'une manière générale, la recherche a montré que les garçons prennent plus de risques que les filles et qu'ils se conforment moins aux demandes des parents pour éviter les dangers. Les garçons ont donc besoin de pratiques de surveillance plus fréquentes et plus exigeantes pour assurer leur sécurité.[14,16]

De même, quand les enfants sont seuls à la maison, il arrive souvent que les plus enfants plus âgés (p. ex., de 5 à 12 ans) surveillent les plus jeunes (âgés p. ex. de moins de 5 ans)[30] et on a montré que cette surveillance par la fratrie plus âgée augmente le risque de blessures pour les jeunes enfants comparativement à la surveillance exercée par les parents.[31,32] Une étude récente portant sur les pratiques de surveillance des frères et sœurs plus âgés comparativement à celles des mères a révélé que les enfants surveillés par la fratrie étaient autorisés à entreprendre plus de comportements à risques que lorsqu'ils étaient surveillés par les mères,[33] et que la façon dont se comportaient à la fois les frères et sœurs surveillants et les jeunes enfants surveillés contribuait à augmenter le risque de blessures chez les jeunes enfants.[34,35] Il est important de souligner qu'une évaluation rigoureuse d'un programme de formation en ligne (Safe Sibs) indique que les frères et sœurs peuvent apprendre à être des « surveillants » plus efficaces lorsqu'ils disposent des ressources et des expériences de pratique appropriées.[36]

s blessures survenues chez les garçons et chez les filles en fonction du degré de surveillance.

Figure 2. Proportion des blessures survenues chez les garçons (N=428 blessures au total) et chez les filles (N=137 blessures au total) en fonction du degré de surveillance.

Lacunes de la recherche

La plupart des recherches portant sur la surveillance et son impact sur le risque de blessures se sont concentrées sur les mères, mais il arrive aussi souvent que les pères surveillent les jeunes enfants à la maison. Quelques études ont comparé les convictions des mères et des pères sur le besoin de surveillance de leurs jeunes enfants[37] et leurs réactions aux comportements à risques de leurs bambins,[38] et n'ont trouvé aucune différence; il serait cependant nécessaire de mener des recherches plus approfondies sur le sujet. Par exemple, il est possible que les différences en matière de surveillance entre les mères et les pères varient en fonction du niveau de développement de l'enfant ou de ses caractéristiques comportementales.

De façon surprenante, malgré la fréquence à laquelle la surveillance est citée comme un facteur de risque de blessures dans les publications pédiatriques, il existe un seul programme d'intervention éprouvé pour traiter efficacement la surveillance des parents. Le programme Supervising for Home Safety (surveillance pour la sécurité à domicile) intègre un certain nombre de systèmes de messagerie dont l'efficacité sur la modification de l'opinion des parents au sujet des blessures et de la surveillance a été démontrée.[39] L'efficacité de ce programme a été démontrée lorsqu'il était administré au format 1:1 (les programmes de visites à domicile, par exemple) ou dans un contexte de groupe parental.[40,41] L'expansion de ce programme dans le but de répondre aux besoins des populations de parents à haut risque constitue une étape ultérieure importante car, en matière de maltraitance, c'est principalement par une surveillance inadéquate que se définit la négligence parentale.[42,43] Par conséquent, nous avons cruellement besoin d'interventions qui puissent augmenter les comportements de surveillance chez les parents faisant preuve de négligence dans ce domaine.

Conclusions

Des développements identifiant les façons de définir et de mesurer les méthodes de surveillance utilisées par les prestataires de soins, y compris celles qui étudient la façon dont ce facteur influence le risque de blessures des jeunes enfants ont permis de faire d'importantes percées dans ce domaine. Des études ont confirmé les anciennes théories selon lesquelles une surveillance médiocre peut augmenter le risque de blessures chez les enfants, mais des résultats soulignent aussi qu'une variation peut exister dans ce processus dépendant des caractéristiques

des parents et des enfants, ainsi que du risque environnemental. Les données probantes indiquent que les mères et les pères se ressemblent plus qu'ils ne diffèrent dans leur façon de surveiller de jeunes enfants, et que la surveillance exercée par la fratrie est plus relâchée que celle des parents ce qui contribue à augmenter le risque de blessures pour les jeunes enfants lorsqu'ils sont surveillés par des frères ou des sœurs plus âgés.

Implications

La prévention des blessures involontaires représente un aspect important de l'éducation des jeunes enfants. La surveillance est une stratégie qui permet d'atteindre cet objectif. Cependant, les besoins qu'ont les enfants d'être surveillés sont influencés par de multiples facteurs, dont les caractéristiques des enfants (âge, sexe, manières de se comporter), les caractéristiques des parents (conscience, croyances sur les blessures) et le degré du risque environnemental. Une telle complexité indique qu'il n'est peut-être pas réaliste de viser à élaborer des « lignes directrices de surveillance » spécifiques qui pourraient s'appliquer à toutes les situations. Il est donc essentiel de développer des méthodes d'interventions qui pourraient s'appliquer largement et qui cibleraient les convictions et les comportements des prestataires de soins en matière de surveillance. Le programme Supervising for Home Safety répond à ce besoin et il est nécessaire dès maintenant de diffuser le programme afin de contrecarrer les convictions qu'ont généralement les parents à savoir que les blessures seraient des « accidents » et pour les motiver davantage à croire en leur propre compétence, au fait qu'ils peuvent surveiller plus étroitement leurs enfants.[44] De plus, le besoin de former les enfants afin qu'ils constituent des surveillants plus efficaces de leurs cadets peut être traité par le programme Safe Sibs. Ceci est essentiel puisque la surveillance par les frères et sœurs est une situation fréquente, et que sans ces pratiques de surveillance des frères et sœurs aînés le risque de blessures chez les jeunes enfants augmente.

Références

1. Dershewitz RA, Williamson JW. Prevention of childhood household injuries: A controlled clinical trial. *American Journal of Public Health* 1977;67(12):1148-1153.
2. Gallagher SS, Hunter P, Guyer B. A home injury prevention program for children. *Pediatric Clinics of North America* 1985;32(1):95-112.
3. Gielen AC, McDonald EM, Wilson ME, Hwang WT, Serwint JR, Andrews JS, Wang MC. Effects of improved access to safety counseling, products, and home visits on parents' safety practices: Results of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2002;156(1):33-40.

4. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health, and Development* 2008;34(5):682-695.
5. Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. *What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review*. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2001.
6. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers' home-safety practices for preventing six types of childhood injuries: What do they do, and why? *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(4):285-297.
7. Morrongiello BA. Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30(7):536-552.
8. Gitanjali S, Brenner R, Morrongiello BA, Haynie D, Rivera M, Cheng T. The role of supervision in child injury risk: Definition, conceptual, and measurement issues. *Journal of Injury Control & Safety Promotion* 2004;11(1):17-22.
9. Rivera FP. Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*1995;16(5):362-370.
10. Shannon A, Brashaw B, Lewis J, Feldman W. Nonfatal childhood injuries: A survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. *Canadian Medical Association Journal* 1992;146(3): 361–365.
11. Pollack-Nelson C, Drago DA. Supervision of children aged two through six years. *Injury Control and Safety Promotion.* 2002;9(2):121-126
12. Simon HK, Tamura T, Colton K. Reported level of supervision of young children while in the bathtub. *Ambulatory Pediatrics* 2003;3(2):106-108.
13. Garling A, Garling T. Mothers' supervision and perception of young children's risk of injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology* 1993;18(1):105-114.
14. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies and their efficacy for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(6):433-446.
15. Peterson L, DiLillo D, Lewis T, Sher K. Improvement in quantity and quality of prevention measurement of toddler injuries and parental interventions. *Behavior Therapy* 2002;33(2):271-297.
16. Morrongiello BA, Dawber T. Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: Implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1998;19(4):625-639.
17. Cataldo MF, Finney JW, Richman GS, Riley AW, Hook RJ, Brophy CJ, Nau PA. Behaviors of injured and uninjured children and their parents in a simulated hazardous setting. *Journal of Pediatric Psychology* 1992;17(1):73-80.
18. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury-risk in young children I. The nature and scope of caregiver supervision of children at home. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):529-539.
19. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury risk in young children II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):540-551.
20. Morrongiello BA, Midgett C, Shields R. Don't run with scissors: Young children's knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology* 2001;26(2):105-115.
21. Morrongiello BA, Rennie H. Why do boys engage in more risk-taking than girls? The role of attributions, beliefs, and risk-appraisals. *Journal of Pediatric Psychology* 1998;23(1):33-43.
22. Rivera FP, Bergman AB, LoGerfo JP, Weiss NS. Epidemiology of childhood injuries. II. Sex differences in injury rates. *American Journal of Diseases of Children* 1982;136(2):502-506.

23. Morrongiello BA, Klemencic N, Corbett M. Interactions between child behavior patterns and parent supervision: Implications for children's risk of unintentional injury. *Child Development* 2008;79(3):627-638.

24. Schwebel DC, Brezausek CM, Ramey SL, Ramey CT. Interactions between child behavior patterns and parenting: Implications for children's unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(2):93-104.

25. Schwebel DC, Speltz M, Jones K, Bardina P. Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive . *Journal of Pediatric Psychology* 2002;27(8):727-737.

26. Morrongiello BA. The role of supervision in child-injury risk: Assumptions, issues, findings, and future directions. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30:S36-S52.

27. Agran P, Winn D, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatric* 2003;111(6 Pt 1):683-692.

28. Morrongiello BA, Pickett W, Berg RL, Linneman JG, Brison RJ, Marlenga B. Adult supervision and pediatric injuries in the agricultural worksite. *Accident Analysis and Prevention* 2008;40(3):1149-1156.

29. Morrongiello BA, Corbett M, Brison RJ. Identifying predictors of medically-attended injuries to young children: Do child and parent attributes matter? *Injury Prevention* 2009;15(4):50-55.

30. Morrongiello BA, Walpole B, McArthur BA. Brief Report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology* 2009;34(10):1063-1068.

31. Morrongiello BA, Dawber T. Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(2):227-251.

32. Morrongiello BA, MacIsaac T, Klemencic N. Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine* 2007;64(4):807-817.

33. Nathans AB, Neff M, Goss CH, Maier RV, Rivara FP. Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention* 2000;6(3):219-222.

34. Rauchschwalbe R, Brenner RA, Smith GS. The role of bathtub seats and rings in infant drowning deaths. *Pediatrics* 1997;100(4):E1.

35. Morrongiello BA, Schmidt S, Schell S. Caregiver supervision and injury risk: A comparison of mothers' and older siblings' reactions to risk taking by a younger child member of the family. *Social Science and Medicine* 2010; 71: 958-965.

36. Morrongiello BA, Schell S, Schmidt S. "Please keep an eye on your younger sister": Sibling supervision and young children's risk of injury. *Injury Prevention* 2011; 16:398-402.

37. Morrongiello BA, Schell S. "You have to listen to me because I'm in charge": explicit instruction improves sibling supervision. *Journal of Pediatric Psychology* 2013; 38:342-350.

38. Schell S, Morrongiello BA. Can older siblings learn to be better supervisors? An RCT evaluating the effectiveness of Safe Sibs- on online training program to improve children's supervision knowledge and behavior. *Journal of Pediatric Psychology* 2015; 40:756-767.

39. Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Lasenby-Lessard J. Video messaging: What works to persuade mothers to supervise young children more closely in order to reduce injuries? *Social Science & Medicine* 2009;68(6):1030-1037.

40. Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Munroe K. A randomized controlled trial (RCT) evaluating the efficacy of the Supervising for Home Safety Program: Impact on mothers' supervision practices. *Accident Analysis & Prevention* 2013; 50:587-595.

41. Morrongiello BA, Hou S, Bell M, Walton K, Fillion A, Haines, J. Supervising for Home Safety program: A randomized controlled trial testing community-based group delivery. *Journal of Pediatric Psychology* 2017; 42: 768-778.

42. Budd KS, Holdsworth MJ. Issues in clinical assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(1):2-14.

43. Coohey C. Defining and classifying supervisory neglect. *Child Maltreatment* 2003;8(2):145-156.

44. Morrongiello BA, Dayler L. A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. *Canadian Journal of Public Health* 1996;87(6):383-388.

La relation parent-enfant pendant la petite enfance et le développement de l'anxiété et de la dépression

Jennifer L. Hudson, Ph.D.

Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Australie

Décembre 2014, 2e éd.

Introduction

Les parents jouent un rôle important dans le développement de la santé affective de leurs enfants, particulièrement au cours de la petite enfance.[1] Pour mieux comprendre l'impact de la relation parent-enfant sur l'émergence de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes enfants, trois principaux construits ont fait l'objet de recherches : 1) la tendance à la surprotection et/ou à la critique des parents; 2) le modèle qu'offrent les parents anxieux 3) la sécurité de l'attachement de l'enfant envers ses parents ou tuteurs.

Sujet

L'un des facteurs clés impliqués dans le maintien des troubles anxieux est l'évitement des situations craintes. Les comportements parentaux comme la surprotection, par lesquels le parent accepte ou renforce les stratégies d'évitement de l'enfant, sont susceptibles d'avoir un impact sur le maintien et le développement des troubles anxieux.[2] La surprotection ou l'implication excessive des parents dans la vie de l'enfant peuvent limiter ses opportunités de faire face à des situations nouvelles et potentiellement inquiétantes. La théorie propose qu'en ayant moins de telles opportunités, l'enfant sera moins en mesure de s'habituer aux menaces perçues dans ces situations, d'apprendre à identifier les vraies menaces en contexte de nouveauté et de réaliser qu'il est capable de gérer des situations difficiles. Un autre style de parentage qui a reçu beaucoup d'attention en matière de développement de problèmes affectifs est le style critique. Le parentage critique a été systématiquement associé à la dépression et, dans une moindre mesure, à l'anxiété chez l'enfant.[3-5] On a émis l'hypothèse que les parents qui critiquent l'enfant et minimisent ses émotions entravent sa régulation émotionnelle et accentuent sa vulnérabilité à des problèmes affectifs comme l'anxiété et la dépression.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Le modèle qu'offrent les parents qui adoptent des comportements craintifs et des stratégies d'évitement est aussi susceptible d'accroître le risque que l'enfant développe ultérieurement des problèmes affectifs.[6] Un parent anxieux peut plus fréquemment donner l'exemple de comportements anxieux ou transmettre des indices de menace ou d'évitement à son enfant, augmentant ainsi le risque que celui-ci développe un trouble anxieux. La théorie veut que l'impact de l'anxiété parentale, de la surprotection par les parents ou d'un parentage critique soit exacerbé lorsque l'enfant a un tempérament inhibé.[2]

Finalement, un attachement insécurisé entre l'enfant et son parent a aussi été relevé comme facteur de risque de développement de troubles anxieux.[7] L'attachement est le lien affectif intime qui se forme entre un enfant et son parent/tuteur; différents modèles d'attachement ont été identifiés.[8] L'enfant vit un attachement insécurisé (par opposition à sécurisé) lorsqu'il perçoit que son parent est imprévisible ou qu'il ne se sent pas à l'aise dans sa relation avec lui. Les théoriciens de l'attachement ont proposé qu'un attachement insécurisé se forme lorsque le parent est insensible aux besoins de l'enfant et qu'il n'y répond pas adéquatement. L'attachement insécurisé a été associé à l'anxiété et à la dépression.[7,9-11] On a suggéré que les enfants dont l'attachement était insécurisé ne seraient pas en mesure de développer leurs habiletés de régulation émotionnelle et une estime de soi positive.

Problèmes

Un problème important que rencontrent les études examinant l'impact de la relation parent-enfant sur les problèmes affectifs de l'enfant est la difficulté d'évaluer correctement la relation parent-enfant. Les premières recherches ayant examiné le parentage surprotecteur et critique étaient fondées sur les rapports rétrospectifs d'adultes souffrant d'anxiété et de dépression, ce qui a mené à des résultats potentiellement biaisés.[12] Plus récemment, les chercheurs ont utilisé des méthodes d'observation, en laboratoire ou à la maison, pour évaluer la surprotection et la négativité parentales.[13] Ces méthodes ne sont toutefois pas infaillibles, puisque les parents peuvent se comporter plus positivement lorsqu'ils savent qu'ils sont observés.

Contexte de la recherche

La majorité des études ayant examiné la relation entre le comportement des parents et les troubles affectifs des enfants ont employé des devis transversaux, qui ne permettent pas de tirer des inférences causales. Quelques études longitudinales et expérimentales ont été publiées récemment et ont permis d'améliorer notre évaluation de l'impact causal du parentage sur la

santé affective des enfants. La majorité de ces études ont été menées auprès d'enfants d'âge scolaire et peu d'entre elles ont exploré les interactions entre des enfants plus jeunes et leurs parents.

Questions clés de la recherche

1. Quels comportements parentaux sont associés à l'anxiété et à la dépression pendant la petite enfance?
2. Y a-t-il une relation causale entre le parentage et l'anxiété ou la dépression pendant la petite enfance?
3. L'impact des comportements parentaux est-il plus grand lorsque les enfants ont un tempérament inhibé? Autrement dit, les comportements parentaux problématiques accroissent-ils le risque de troubles affectifs chez tous les enfants ou seulement chez ceux qui sont déjà à risque d'anxiété (c.-à-d. les enfants inhibés)?

Résultats récents de la recherche

Des études longitudinales montrant qu'un parentage surprotecteur pendant la petite enfance est associé au développement ultérieur de troubles anxieux ont récemment été publiées.[14] Par exemple, Hudson et Dodd[15] ont suivi des enfants inhibés et non inhibés depuis l'âge de quatre ans. L'anxiété des enfants à neuf ans pouvait être prédite par leur anxiété et leur inhibition à quatre ans mais aussi par l'anxiété et le comportement surprotecteur de leur mère : une plus grande anxiété chez la mère et un surinvestissement de sa part prédisaient une plus grande anxiété chez l'enfant. Ce résultat a aussi été obtenu dans plusieurs autres études. Bien qu'il appuie l'idée d'une relation entre le parentage et la psychopathologie ultérieure, l'effet observé est probablement faible. En effet, une méta-analyse a rapporté que le parentage dans son ensemble explique 4 % de la variance de l'anxiété des enfants d'âge scolaire et 8 % de la variance de la dépression infantile.[5] On note aussi que, dans l'étude de Hudson et Dodd, la sécurité de l'attachement entre l'enfant et sa mère et la négativité maternelle ne prédisaient pas l'anxiété ultérieure de l'enfant.

Bien que les modèles théoriques suggèrent que les comportements parentaux interagissent avec le tempérament de l'enfant pour accroître le risque de difficultés chez celui-ci, ce type d'interaction n'a obtenu qu'un faible appui empirique. Les résultats disponibles à ce jour suggèrent plutôt que l'effet soit additif, à savoir que le comportement parental ferait croître le

risque de difficultés chez tous les enfants et non seulement les enfants au tempérament inhibé.[15] En revanche, Rubin et coll.[16] ont montré que les comportements intrusifs de la mère et ses commentaires moqueurs modéraient la relation entre le tempérament inhibé de l'enfant à un an ou deux et sa réticence sociale ultérieure en milieu préscolaire.

En ce qui concerne le modelage de l'anxiété, un certain nombre d'études ont démontré que l'anxiété parentale peut être transmise par modelage et par transmission verbale d'indices de menace et d'évitement.[17,18] Dans une étude expérimentale, de jeunes enfants ont manifesté une crainte et un évitement accrus devant un étranger après avoir été exposés à une interaction sociale anxieuse entre leur mère et un étranger.[19] L'effet observé était plus fort chez les enfants au tempérament inhibé.

Lacunes de la recherche

Jusqu'à présent, les recherches dans ce domaine ont été menées presque exclusivement auprès de mères. Les connaissances sur le rôle du père dans le développement de l'anxiété et de la dépression pendant la petite enfance sont limitées. Or, le père pourrait jouer un rôle unique dans la prévention des problèmes affectifs en encourageant la prise de risques et les activités ludiques turbulentes. Il sera nécessaire d'effectuer plus de recherches à ce sujet.

Bien que quelques études longitudinales aient été publiées, plus de recherches seront requises pour évaluer le rôle causal des comportements parentaux dans le développement des problèmes affectifs et examiner les interactions possibles entre le tempérament de l'enfant et le parentage. L'une des difficultés à laquelle se bute la recherche explorant la transmission de l'anxiété est de distinguer l'impact du parentage ou du modelage parental de l'influence des gènes partagés par l'enfant et le parent.

Conclusion

Le parentage a un impact faible mais tout de même significatif sur le développement de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes enfants. Les résultats de recherche les plus solides à ce sujet concernent la surprotection maternelle et l'anxiété chez l'enfant; une relation claire entre ces deux construits a en effet été établie. Des résultats donnant un sens causal à cette relation commencent à être publiés, mais plus de recherches seront nécessaires pour mieux comprendre ses subtilités et, surtout, sa nature bidirectionnelle. Des théories proposent que certains comportements parentaux aient un impact plus néfaste en présence d'inhibition chez l'enfant,

mais les résultats empiriques à ce sujet ne sont toujours pas convaincants.

D'autres recherches ont démontré que les parents peuvent influencer leur enfant par modelage. On a montré empiriquement, dans un bon nombre d'études expérimentales, que le degré d'anxiété du parent, qu'il se manifeste par des comportements craintifs ou d'évitement ou la transmission de signaux de menace, influence les émotions et le comportement subséquents de l'enfant. Il sera nécessaire de mener des recherches longitudinales qui montrent l'impact de ce modelage au-delà de l'influence des gènes communs à l'enfant et au parent.

La sécurité de l'attachement entre l'enfant et son parent a été liée à la psychopathologie ultérieure. Étant donné le chevauchement de ce construit avec d'autres construits (comme le tempérament de l'enfant, les différents aspects du parentage, etc.), le degré auquel l'attachement prédit indépendamment l'évolution de l'enfant est incertain.

Implications pour les parents, les services et les politiques

L'identification des comportements parentaux qui accroissent le risque de problèmes affectifs ultérieurs chez l'enfant a des implications directes pour l'intervention précoce. Les résultats obtenus jusqu'à présent mettent en lumière l'importance pour les parents de réduire leurs comportements surprotecteurs et de limiter leur propre anxiété (pour éviter la transmission de l'anxiété par modelage ou par des indices verbaux de menace et d'évitement) s'ils veulent prévenir les problèmes affectifs chez leurs enfants. Selon certains modèles théoriques, l'enseignement de stratégies parentales de prévention des troubles affectifs devrait surtout être offert aux parents d'enfants inhibés, mais les résultats empiriques n'ont pas encore appuyé cette approche et suggèrent plutôt que tous les parents devraient apprendre à utiliser des stratégies qui favorisent l'autonomie de l'enfant (au lieu de stratégies de surprotection). Il reste toutefois un argument en faveur de mesures spécifiques aux parents d'enfants à risque. Comme, à l'heure actuelle, on croit que le risque est additif (et non multiplicatif), un parentage surprotecteur pourrait aggraver l'état déjà vulnérable d'un enfant inhibé alors que, chez un enfant non inhibé, le risque accru conféré par un parent trop investi pourrait être sans conséquence. Ainsi, il pourrait s'avérer plus bénéfique de cibler les parents d'enfants inhibés à l'âge préscolaire.

Références

1. Gar NS, Hudson JL, Rapee RM. *Family Factors and the Development of Anxiety Disorders. Psychopathology and the family* . New York, NY: Elsevier Science; US; 2005:125-145.

2. Hudson JL, Rapee RM. From Temperament to Disorder: An Etiological Model of Generalized Anxiety Disorder. In: Heimberg RG, Turk CC, Menin DS, eds. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guildford Press; 2004.

3. Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang W-C, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Jan 2003;44(1):134-151.

4. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* Vol 27(2) Mar 2007, 155-172; 2007.

5. McLeod BD, Weisz JR, Wood JJ. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. Dec 2007;27(8):986-1003.

6. Rapee R. Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012/03/01 2012;15(1):69-80.

7. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe L. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. May 1997;36(5):637-644.

8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.

9. Shamir-Essakow G, Ungerer JA, Rapee RM. Attachment, Behavioral Inhibition, and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005;33(2):131-143.

10. Bogels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*. Nov 2006;26(7):834-856.

11. Muris P, Mayer B, Meesters C. Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior & Personality*. 2000;28(2):157-162.

12. Rapee RM. Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*. 1997;17(1):47-67.

13. Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*. Dec 2001;39(12):1411-1427.

14. Edwards SL, Rapee RM, Kennedy S. Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(3):313-321.

15. Hudson JL, Dodd HF. Informing Early Intervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS ONE*. 2012;7(8):e42359.

16. Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD. Stability and Social-Behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 2002; 73 (2): 483-495.

17. Field A, Lawson J. Fear information and the development of fears during childhood: Effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behaviour Research and Therapy*. Nov 2003;41(11):1277-1293.

18. Gerull FC, Rapee RM. Mother knows best: The effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research & Therapy*. Mar 2002;40(3):279-287.

19. de Rosnay M, Cooper PJ, Tsigaras N, Murray L. Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(8):1165-1175.

Interventions de formation en gestion parentale pour les enfants d’âge préscolaire

Robert J. McMahon, Ph.D.

Simon Fraser University and Child & Family Research Institute, Canada

Mars 2015, 3e éd. rév.

Introduction

Il y a de plus en plus de données sur le rôle des facteurs de risque familiaux qui facilitent l’entrée et la progression des jeunes enfants sur la trajectoire des « débutants précoces » en matière de troubles de conduite. Cette trajectoire se caractérise par trois éléments : l’apparition des troubles de conduite (par ex., des niveaux excessifs d’agressivité, de non-respect des consignes et d’autres comportements oppositionnels) à l’âge préscolaire et au début de l’âge scolaire; un degré élevé de continuité pendant l’enfance, l’adolescence et l’âge adulte; et un mauvais pronostic.[1,2]

Le modèle basé sur la famille qui décrit le mieux la trajectoire des débutants précoces est le modèle de coercition développé par Patterson et ses collègues.[3,4] Il décrit un processus « d’entraînement de base » des problèmes de comportement qui se produit dans le cadre d’un cycle d’intensification des interactions coercitives entre le parent et l’enfant à la maison, et qui débute avant l’entrée à l’école. On pense que les stratégies inefficaces de gestion parentale, surtout en ce qui concerne le respect des consignes par l’enfant pendant la période préscolaire, sont la cause proximale du début du cycle coercitif.

Les types de pratiques parentales qui sont étroitement associés au développement des troubles de conduite chez l’enfant comprennent une discipline soit incohérente, soit irritable et explosive, soit inflexible et rigide, ainsi qu’une supervision et une implication faibles.[5] Quand ce processus de gestion parentale inefficace se poursuit pendant longtemps, le taux et l’intensité des comportements coercitifs de l'enfant augmentent considérablement, renforçant les comportements agressifs des membres de la famille. Les interactions coercitives avec les frères et sœurs peuvent aussi jouer un rôle dans le développement et le maintien des troubles de conduite.[6] Les autres facteurs de risque familiaux qui peuvent avoir des effets directs ou

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

indirects sur les pratiques parentales comprennent des cognitions sociales inadaptées, la détresse personnelle (par exemple, comportement antisocial, consommation de substances, dépression maternelle) et inter parentale (par ex., problèmes conjugaux), ainsi qu'un plus grand isolement social (par ex., insularité).[1,7]

Sujet

La formation en gestion parentale (FGP) peut se définir comme une approche de traitement des problèmes de comportement des enfants qui utilise des « procédures par lesquelles les parents sont formés à modifier le comportement de leur enfant à la maison. Les parents rencontrent un thérapeute ou un formateur qui leur enseigne à utiliser des procédures particulières pour modifier leurs interactions avec leur enfant, favoriser un comportement prosocial chez ce dernier et diminuer ses comportements déviants. »[8] La FGP a été appliquée à une grande variété de problèmes et de populations infantiles, mais elle a été principalement employée avant l'adolescence, pour les enfants d'âge préscolaire à scolaire qui manifestent des troubles de conduite flagrants comme des crises de colère, de l'agressivité et un non-respect excessif des consignes. C'est dans ce domaine que la FGP bénéficie du soutien empirique le plus élevé. Cet article se concentre sur les interventions en FGP destinées aux enfants d'âge préscolaire (de trois à cinq ans) qui manifestent des troubles de conduite clairs et excessifs.

L'hypothèse qui sous-tend les modèles de FGP basés sur l'apprentissage social est que certains types de déficits en matière d'habiletés parentales sont responsables, au moins partiellement, du développement et/ou du maintien des troubles de conduite. Les éléments centraux du modèle de FGP sont les suivants. Premièrement, l'intervention vise principalement les parents et il y a relativement moins de contacts entre le thérapeute et l'enfant. Deuxièmement, les thérapeutes détournent l'attention des parents des problèmes de comportement pour la recentrer sur des objectifs prosociaux. Troisièmement, le contenu de ces programmes comprend généralement une formation sur les principes d'apprentissage social qui sont à la base des techniques parentales enseignées. Les parents sont formés à définir et surveiller le comportement de l'enfant, à utiliser des procédures de renforcement positif (qui comprennent des compliments, d'autres formes d'attention parentale positive et des systèmes de jetons ou de points) ainsi que des procédures d'extinction et des punitions légères (comme ignorer l'enfant, le priver d'un élément positif qui avait été gagné antérieurement et imposer un temps d'arrêt plutôt qu'une punition physique), à

donner des consignes claires et à résoudre des problèmes. Enfin, dans l'approche de FGP, les thérapeutes utilisent énormément l'enseignement didactique, l'apprentissage par observation, le jeu de rôle, les répétitions comportementales et des exercices structurés à faire à la maison afin de favoriser les conduites parentales efficaces.[8-10]

Problèmes

Malgré l'accent croissant mis sur l'utilisation des pratiques basées sur des données probantes dans ce domaine,[11,12] l'écrasante majorité des interventions commerciales centrées sur la famille qui sont offertes n'ont jamais été évaluées de façon systématique et rigoureuse. Pourtant, ces programmes sont largement utilisés et leur nombre augmente chaque année.

Le portrait des interventions de FGP basées sur l'apprentissage social est plus positif. Cependant, bien qu'on ait démontré à plusieurs reprises (voir plus bas) l'efficacité à court terme de la FGP pour induire des changements de comportement tant chez l'enfant que chez le parent, cette intervention n'est pas efficace pour toutes les familles. Premièrement, comme pour les autres types de traitement pour les enfants, plusieurs familles abandonnent le programme, le taux de décrochage moyen étant d'environ 28 %.[13] Deuxièmement, pour les familles qui poursuivent le programme, les interventions de FGP ont démontré des niveaux variables de généralisabilité (par exemple, à la maison, au fil du temps, ou envers les autres enfants de la famille) et de validité sociale (la mesure dans laquelle les changements thérapeutiques sont « cliniquement ou socialement importants » pour le client[14]): certaines se généralisent de façon impressionnante, d'autres à un degré modéré, et d'autres pas du tout.[12] Troisièmement, bien que la recherche ait permis d'identifier certaines caractéristiques familiales et propres à l'enfant qui permettent de prédire l'évolution de ce dernier (par exemple, un faible statut socio-économique, la gravité du comportement de l'enfant, les problèmes d'adaptation maternels et les obstacles au traitement), on s'est relativement peu intéressé a) aux processus réels de changements provoqués par la FGP et b) à l'efficacité différentielle de la FGP auprès de certains sous-groupes (par exemple, basés sur le sexe de l'enfant, le statut minoritaire ou encore le statut socioéconomique de la famille).[15-17]

Contexte de la recherche

Au cours des 45 dernières années, des centaines d'études sur la FGP menées auprès d'enfants manifestant des troubles de conduite ont été publiées.[10-12,15-18] Les devis de recherche de ces études vont des descriptions de cas et protocoles à cas unique aux simples évaluations pré et post traitement et aux études cliniques contrôlées randomisées à grande échelle comprenant diverses conditions contrôles, incluant des traitements alternatifs. Généralement, la sophistication méthodologique de plusieurs de ces évaluations est assez élevée.[7,11,15-16]

Questions clés de la recherche

1. Quelles sont les données probantes sur l'efficacité, la généralisabilité et la validité sociale des interventions de FGP auprès des jeunes enfants?
2. Quels sont les mécanismes de la FGP qui permettent de modifier le comportement de l'enfant?
3. L'efficacité de la FGP est-elle différente a) pour divers sous-groupes d'enfants, de parents et de familles et b) selon la forme et le type de l'intervention comme telle? Des interventions spécifiques aux sous-groupes sont-elles nécessaires pour améliorer l'intervention?
4. Quelle est la meilleure façon de diffuser plus largement (localement et internationalement) les interventions de FGP basées sur des données probantes, afin qu'elles soient utilisées de façon raisonnablement fidèle tout en permettant les adaptations nécessaires à chaque site?

Résultats de recherche

Efficacité, généralisabilité et validité sociale

Les recherches les plus importantes et les plus sophistiquées sur les interventions en FGP ont été menées avant l'adolescence (y compris avant l'âge de cinq ans) auprès des enfants manifestant des troubles de conduite. Ces interventions présentent aussi les résultats les plus prometteurs. Elles ont été utilisées avec succès dans des cadres cliniques et domestiques, ont été implantées auprès de familles individuelles ou de groupes de familles et ont comporté l'ensemble ou certaines des techniques de formation décrites plus haut. Les interventions de FGP auto administrées peuvent être efficaces pour certaines familles, bien que d'autres puissent avoir besoin d'interventions plus intensives.[16,19] Le résultat immédiat du traitement a été quantifié par

des modifications du comportement parental (par exemple, moins directif, contrôlant et critique, et plus positif), de celui de l'enfant (par exemple, moins d'agressivité physique et verbale, plus d'obéissance, moins destructeur), et par les perceptions parentales de l'adaptation des enfants. L'ampleur des effets est moyenne pour les comportements et l'adaptation des parents et moyenne/élevée pour le comportement des enfants.[16,20-22] Une méta-analyse[23] a montré que le fait d'enseigner aux parents à interagir positivement avec leurs enfants et de les inciter à s'y exercer pendant les sessions de traitement était associé à une meilleure évolution de l'enfant et des pratiques parentales. Les habiletés de communication émotionnelle étaient aussi associées à des pratiques parentales plus positives, et le fait d'enseigner aux parents à utiliser correctement les temps d'arrêt et à répondre à l'enfant de manière cohérente et prévisible était associé à des résultats positifs chez l'enfant. Par ailleurs,des recensions récentes[11,12] ont identifié plusieurs interventions de FGP solidement fondées empiriquement qui améliorent les problèmes de comportement chez les enfants d'âge préscolaire. Citons parmi elles Helping the Noncompliant Child,[24] the Incredible Years,[25] Parent-Child Interaction Therapy,[26] Parent Management Training-Oregon,[27] et Triple P (Positive Parenting Program).[28]

On a aussi démontré que les effets positifs de plusieurs de ces interventions se généralisent à la maison, pendant de longues périodes de suivi (jusqu'à 14 ans et plus après le traitement), aux frères et sœurs qui n'ont pas suivi le traitement et aux comportements non traités. La validité sociale de ces effets a aussi été documentée (par exemple, satisfaction du client, amélioration vers des comportements plus normatifs). Par exemple, dans leur méta-analyse sur la FGP, Serketich et Dumas[22] ont rapporté qu'au moins une mesure est passée sous l'intervalle clinique après l'intervention dans 17 des 19 groupes d'intervention étudiés, et que cela a été le cas pour toutes les mesures dans 14 groupes. De plus, les cinq programmes de FGP mentionnés plus haut ont fait l'objet d'une évaluation positive comparativement 1) à des conditions témoins sans traitement, de type liste d'attente ou de type « placebo avec attention » (c'est-à-dire qui reçoivent le même niveau de temps et d'attention que la condition sous intervention, mais sans intervention) et 2) à des traitement familiaux alternatifs[29] et autres services communautaires disponibles en santé mentale.[30]

Mécanismes

Dans plusieurs études, les chercheurs ont démontré que les changements de comportements parentaux sont médiateurs des effets de la FGP sur les jeunes enfants qui manifestent des troubles de conduite.[15] C'est une découverte majeure qui touche le cœur de la FGP, puisqu'on a posé l'hypothèse que l'amélioration du comportement parental est le mécanisme central qui entraîne le changement du comportement de l'enfant. Cependant, il est important de noter que la majorité des études passées en revue n'ont pas pu soutenir cette hypothèse de médiation par le comportement parental.[15]

Modération

Généralement, on a porté très peu d'attention à l'efficacité différentielle de la FGP auprès de différents sous-groupes d'enfants, de parents et de familles, ou selon des variations de l'intervention (par exemple, le mode de prestation du traitement). Certaines caractéristiques de l'enfant pourraient être des modérateurs possibles de l'efficacité de l'intervention, notamment la gravité de ses problèmes de comportement, l'étendue de ses problèmes comorbides (par exemple le TDAH, l'anxiété, la dépression et les traits d'insensibilité affective ou IA), son âge, son sexe et son appartenance à une minorité. Parmi les caractéristiques familiales qui pourraient agir comme modérateurs, citons l'adaptation personnelle et conjugale, la monoparentalité et le statut socioéconomique.

Une méta-analyse s'est penchée sur les modérateurs de la FGP et a découvert que les résultats de l'intervention étaient moins marqués chez les enfants lorsque les problèmes de conduite de l'enfant étaient moins graves, en présence de monoparentalité, lorsque la famille avait un faible statut socioéconomique et lorsque la FPG était offerte en groupe plutôt que sur un mode individuel.[16] Il est intéressant de noter que l'âge de l'enfant ne constituait pas un modérateur significatif. Lundahl et coll.[16] ont aussi rapporté que, dans les milieux défavorisés, la FGP administrée individuellement aux familles était associée à des résultats plus positifs pour l'enfant et à des pratiques parentales plus positives que la FGP administrée en groupe. Le sexe de l'enfant ne semble pas modérer les effets de la FPG, bien que la recherche sur ce sujet soit limitée.

Un domaine de recherche qui suscite actuellement l'intérêt est l'efficacité de la FGP pour les sous-groupes d'enfants qui présentent des problèmes de comportement précoces et qui manifestent aussi des traits d'IA (ou des émotions prosociales limitées, selon le DSM-5[31]). Les

traits d'insensibilité affective sont caractérisés par un manque de considération pour les émotions des autres, une absence de culpabilité suivant un méfait, une émotivité limitée et un manque d'intérêt pour la performance; ils sont associés à un pronostic significativement plus sombre que celui des enfants qui présentent des problèmes de comportement précoces mais qui ne manifestent pas d'IA.[32] Les enfants qui présentent à la fois des troubles de conduite et des niveaux élevés d'IA ne répondent pas aussi bien que les autres aux interventions traditionnelles de FGP. Dans une revue récente, les traits d'IA étaient associés à des résultats plus faibles suite à la FGP dans 81 % des études recensées (9 études sur 11).[33] Les enfants qui manifestent de l'IA répondent à la FPG, mais à un moindre degré que les autres. De plus, deux études ont documenté une réduction des traits d'IA (en plus d'une diminution des problèmes de comportement) suivant la FGP.[34,35] On a suggéré de mettre un accent supplémentaire sur la promotion de la chaleur parentale et du renforcement positif dans les interventions de FPG menées auprès de ces enfants.[33]

Efficacité/diffusion

Les essais de FGP à grande échelle ainsi que les études de diffusion interculturelle sont de plus en plus courants. Ces efforts de recherche fournissent une information essentielle sur la possibilité de transposer les interventions de FGP à des contextes réels et de les utiliser auprès de diverses populations. La méta-analyse de Michelson et coll.[36] a démontré que la FGP fonctionne lorsqu'elle est conduite dans des milieux réels, tel qu'indiqué par son succès a) dans des échantillons référés en clinique b) lorsque les thérapeutes ne sont pas spécialistes c) dans des contextes habituels d) lorsqu'elle est intégrée à des services de routine. Des essais sur l'efficacité interculturelle des programmes Incredible Years, Triple P, et Parent Management Training-Oregon ont été effectués en Europe, en Asie, en Australie et en Amérique du Nord.[30,37-40] Le programme Triple P est actuellement implanté dans plus de 20 pays.[28] Des efforts pour établir la FGP dans des pays en voie de développement sont aussi en cours actuellement.[41]

Conclusions

L'approche FGP pour les jeunes enfants qui manifestent des troubles de conduite est sans doute une intervention de choix étant donné l'important soutien empirique en faveur de son efficacité, de sa généralisabilité et de sa validité sociale. L'hypothèse selon laquelle la modification du comportement parental est un mécanisme clé qui entraîne un changement de comportement

chez l'enfant bénéficie aussi de plus en plus de soutien empirique.

La recherche méta analytique suggère que l'efficacité de la FGP à modifier le comportement de l'enfant est a) moindre dans les familles monoparentales et/ou économiquement défavorisées et lorsque les enfants présentent des traits d'IA; b) plus importante lorsque l'intervention est offerte individuellement aux familles (plutôt qu'en groupe) et lorsque les enfants présentent des troubles de conduite plus graves; et c) comparable pour les garçons et les filles ainsi que pour les échantillons appartenant à une majorité ou à une minorité.

La diffusion et les essais à grande échelle des interventions, dont plusieurs ont lieu dans des cadres internationaux, fournissent de l'information importante sur la faisabilité d'implanter des interventions de FGP dans des milieux réels.

Implications

En tout premier lieu, il est essentiel que les décideurs politiques choisissent des programmes de FGP qui ont une base empirique adéquate. Les recensions clés[7,11,12] peuvent constituer de bons points de départ pour identifier des interventions potentielles.

Pour ce qui est des systèmes de prestation, les FGP offertes en groupe peuvent parfois constituer une alternative rentable par rapport à un travail individuel auprès de chaque famille, bien que l'intervention en mode individuel semble plus efficace, surtout auprès des familles économiquement défavorisées. Dans certains cas, la FGP auto administrée peut être suffisante. Des lignes directrices pour la sélection des modes particuliers de FGP sont nécessaires.

L'intérêt envers les interventions destinées à prévenir les troubles de conduite s'est considérablement accru au cours des 25 dernières années, stimulé en partie par les connaissances de plus en plus nombreuses sur la trajectoire précoce de ces troubles. La FGP peut avoir des effets préventifs importants, surtout si elle se déroule pendant la période préscolaire[42] ou si elle fait partie d'interventions préventives plus larges pour les enfants d'âge scolaire à risque de troubles de conduite.[43,44] Une revue intégrative de 26 revues et méta-analyses (1075 études) publiées entre 1990 et 2008 a montré que l'ampleur des effets des interventions de FGP était plus grande que celle des interventions axées sur l'enfant ou celle des interventions offertes à l'école/dans la communauté (ds = 0.56, 0.41 et 0.28 respectivement).[45] Si la FGP peut jouer un rôle dans la prévention des troubles de conduite, elle aura des implications importantes

parce qu'elle réduira la nécessité d'interventions continues pendant la période développementale et à l'âge adulte.

La raison la plus convaincante d'utiliser la FGP à grande échelle est sa rentabilité potentielle. Les enfants qui présentent des problèmes de comportement précoces sont susceptibles de générer des coûts économiques considérables. On a estimé que la valeur potentielle de sauver un seul jeune d'une carrière criminelle varie entre 3,2 et 5,5 millions de dollars.[46] Le soutien empirique en faveur de la FGP, la disponibilité de manuels pour plusieurs programmes de FGP et plusieurs niveaux de prestation (manuels qui contribuent à la diffusion et à la standardisation des interventions), ainsi que le potentiel d'effets préventifs de la FPG sont tous des éléments favorables à des économies significatives. Dans une étude coûts-bénéfices menée par le Washington State Institute of Public Policy,[47] les ratios bénéfices/coûts variaient de 1,20 à 5,63 pour les interventions Incredible Years, Parent-Child Interaction Therapy et Triple P, c'est-à-dire que, pour chaque dollar dépensé en intervention, les économies engendrées variaient de 1,20 $ à plus de 5 $.

Malgré cette évaluation très positive de la FGP pour les jeunes enfants qui manifestent des troubles de conduite, plusieurs aspects de cette approche nécessitent une attention croissante et continue. Citons par exemple, a) le développement de lignes directrices pour sélectionner l'intervention; b) l'identification et l'élaboration des processus d'implication familiale et de changement lors d'une FGP;[48] c) l'examen de stratégies pour améliorer les résultats et accroître la généralisation des effets des interventions, surtout dans les groupes moins desservis; d) le rôle de la FGP en tant qu'intervention préventive; et e) les questions conceptuelles, empiriques et pragmatiques qui naissent de la diffusion des interventions à grande échelle.[49] L'incorporation des technologiques novatrices dans le devis, la prestation et l'amélioration de la FGP (par ex., via internet ou des applications pour téléphones intelligents) est particulièrement prometteuse.[50]

Références

1. Kimonis E, Frick PJ, McMahon RJ. (2014). Conduct and oppositional defiant disorders. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child psychopathology*. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; 2014:145-179.
2. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review* 1993;100(4):674-701.
3. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1982.
4. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial boys*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1992.

5. Chamberlain P, Reid JB, Ray J, Capaldi DM, Fisher P. Parent inadequate discipline (PID). In: Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis W, eds. *DSM-IV sourcebook. Vol. 3*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1997:569-629.

6. Feinberg ME, Solmeyer AR, McHale, SM. The third rail of family systems: Sibling relations, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(x):43-57.

7. McMahon RJ, Wells KC, Kotler JS. Conduct problems. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Treatment of childhood disorders*. 3rd ed. New York NY: Guilford Press.;2006:137-268.

8. Kazdin AE. *Conduct disorders in childhood and adolescence*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1995:82.

9. Dumas JE. Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review* 1989;9(2):197-222.

10. Miller GE, Prinz RJ. Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin* 1990;108(2):291-307.

11. Eyberg SM., Nelson MM, Boggs, SR. Evidence-based treatments for child and adolescent disruptive behavior disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2008;37(1):213-235.

12. McMahon RJ, Pasalich D. Family-based interventions for young children with conduct problems as a means of delinquency prevention. In: Craig WM, Pepler DJ, Cummings J, eds. *Creating healthy relationships to prevent bullying: Get the tools to take action (PREVNet Series, Volume V)*. Ottawa, ON: National Printers; In press.

13. Forehand R, Middlebrook J, Rogers TR, Steffe M. Dropping out of parent training. *Behaviour Research and Therapy* 1983;21(6):663-668.

14. Kazdin AE. Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification* 1977;1(4):427-452.

15. Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review* 2014;34(8):608-619.

16. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review* 2006;26(1):86-104.

17. Reyno SM, McGrath PJ. Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(1);99–111.

18. O'Dell SL. Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin* 1974;81(7):418-433.

19. O'Brien M, Daley, D. Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: A review of the evidence. *Child: Care, Health and Development* 2011;37(5):623-637.

20. Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, Taylor RS, Sandercock J, Hyde C. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009;3(7).

21. Maughan DR, Christiansen E., Jenson WR, Olympia D, Clark E. Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review* 2005;34(3):267–286.

22. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.

23. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(4):567-589.

24. McMahon RJ, Forehand RL. *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2003.

25. Webster-Stratton, C, Reid, JM. The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct disorders, In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:194-210.

26. Zisser A, Eyberg, SM. Parent–Child Interaction Therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:179-193.

27. Forgatch MS, Patterson, GR. Parent Management Training—Oregon model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:159-178.

28. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012;8:345-379.

29. Wells KC, Egan J. Social learning and systems family therapy for childhood oppositional disorder: Comparative treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry* 1988;29(2):138-146.

30. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children's series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. Behavior Therapy 1998;29(2):221-240.

31. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5).* Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

32. Frick PJ, Ray JV, Thornton LC, Kahn RE. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin* 2014;140(1):1-57.

33. Hawes DJ., Price MJ, Dadds MR. Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2014;17(3):248-267.

34. McDonald R, Dodson MC, Rosenfield D, Jouriles EN. Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011;39(7):1013-1023.

35. Somech LY, Elizur Y. Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2012;51(4):412-422.

36. Michelson D, Davenport C, Dretzke J, Barlow J, Day C. Do evidence-based interventions work when tested in the ''real world?'' A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2013;16(1):18-34.

37. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-197.

38. Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process* 2003;42(4):531-544.

39. Ogden T, Amlund Hagen K. Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008;76(4):607-621.

40. Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, Sanders MR. Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prevention Science* 2005;6(4):287-304.

41. Mejia A, Calam, C, Sanders MR. A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(2):163-175.

42. Reid JB. Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development and Psychopathology* 1993;5(1-2):243-262.

43. Conduct Problems Prevention Research Group. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American Journal of Psychiatry* 2015;172(1):59-70.

44. Tremblay RE, Vitaro F, Bertrand L, LeBlanc M, Beauchesne H, Boileau H, David L. Parent and child training to prevent early onset of delinquency: The Montreal longitudinal-experimental study. In: McCord J, Tremblay RE, eds. *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence*. New York,

45. Beelmann A, Raabe T. The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence: Results and implications of research reviews and meta-analyses. *European Journal of Developmental Science* 2009;3(3):260-281.

46. Cohen MA, Piquero AR. New evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology* 2009;25(1):25-49.

47. Lee S, Aos S, Drake E, Pennucci A, Miller M, Anderson L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes, April 2012 (Document No. 12-04-1201). 2012; Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

48. Nock MK, Ferriter C. Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2005;8(2):149-166.

49. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P – Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior* 2006;11(2):176-193.

50. Jones DJ, Forehand R, Cuellar J, Kincaid C, Parent J., Fenton N, Goodrum N. Harnessing innovative technologies to advance children's mental health: Behavioral parent training as an example. *Clinical Psychology Review* 2013;33(2):241-252.

Déterminants sociocontextuels des pratiques parentales

Jay Belsky, Ph.D.

University of California, Davis, États-Unis

Décembre 2014, Éd. rév.

Introduction

Traditionnellement, les chercheurs du domaine de la socialisation ont principalement consacré leurs énergies à la compréhension des processus par lesquels les stratégies et les comportements éducatifs influençaient le développement des enfants. Une abondance d'études principalement corrélationnelles (ainsi que certaines études expérimentales) mettent en lumière les pratiques parentales qui favorisent généralement le bien-être de l'enfant. De la naissance à la période de la petite enfance, des pratiques parentales sensibles et réceptives sont reconnues pour promouvoir la sécurité de l'attachement[1] et des relations parent-enfant mutuellement positives favorisent la coopération de l'enfant, l'obéissance et le développement de la conscience.[2] Au cours des années préscolaires et de l'adolescence, les conduites parentales autoritaires (plutôt que négligentes) qui combinent une atmosphère de chaleur et de soutien, un contrôle ferme et clair, ainsi que l'établissement de limites cohérentes, favorisent l'orientation prosociale, les efforts de réalisation et les relations positives entre pairs.[3,4,5] Pendant l'enfance et l'adolescence, les pratiques parentales qui permettent de traiter l'enfant comme un individu, qui respectent le besoin d'autonomie approprié à son âge et qui ne sont pas psychologiquement intrusives, manipulatrices ou sévèrement coercitives, contribuent aux types de développements psychologiques et comportementaux valorisés dans le monde occidental.

Question de recherche

Le fait que tous les parents n'éduquent pas leurs enfants d'une façon qui favorise leur développement positif en général soulève une question fondamentale : pourquoi les parents élèvent-ils leurs enfants ainsi? Alors que les premiers travaux sur ce sujet ont insisté sur le statut socioéconomique des parents et la façon dont ceux qui maltraitent leurs enfants ont été eux-mêmes élevés, des travaux ultérieurs, fondés principalement sur le modèle de processus des déterminants des pratiques parentales de Belsky,6 soulignent les facteurs de risque

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

sociocontextuels et les forces qui façonnent les pratiques parentales.[7] Ceux-ci comprennent a) les caractéristiques des enfants; b) l'histoire développementale des parents et leurs propres caractéristiques psychologiques; et c) le contexte social plus large dans lequel la relation parent-enfant évolue.

Récents résultats de recherche

Pratiquement tous les résultats à considérer proviennent d'études corrélationnelles (et parfois longitudinales) reliant certains déterminants putatifs à des caractéristiques des conduites parentales. La plupart des travaux négligent de considérer le fait que les pratiques parentales, comme la plus grande partie du fonctionnement comportemental, sont héritables.[8,9] Ainsi, les découvertes qui relient les « déterminants » sociocontextuels et les « résultats » en matière de conduites parentales, résumées plus bas, mettent en lumière des processus causals potentiels plutôt qu'elles ne les confirment.

Caractéristiques des enfants

On a longtemps présumé que les enfants exigeants, difficiles à gérer et qui ont des émotions négatives sont non seulement plus susceptibles de développer des problèmes de comportement, surtout d'externalisation, mais qu'ils le font car ils ont été soumis à des conduites parentales hostiles et intrusives ou encore à peu d'engagement ou de supervision de la part de leurs parents. Un certain nombre d'études relient effectivement la difficulté et la négativité des nourrissons ou des enfants à des conduites parentales moins favorables, voire problématiques,[10,11] ainsi que des pratiques parentales sensibles, réceptives et chaleureuses à des émotions positives, [11] un comportement prosocial[12,13] et la compétence sociale[14] chez les enfants. Pike et coll.[15] ont découvert qu'en fait, les adolescents plus négatifs, irritables ou agressifs ont été soumis à des conduites parentales moins favorables, et ce, même en tenant compte de l'héritabilité. Ces résultats vont dans le même sens que les expériences qui manipulent le comportement négatif de l'enfant pour étudier ses effets causals sur les conduites parentales.[16] De tels travaux expérimentaux pour documenter réellement les relations de cause à effet n'ont toutefois pas été menés avec les comportements positifs des enfants. Tout ceci ne signifie pas que la variabilité des pratiques parentales dépend exclusivement – ou même principalement – du tempérament ou du comportement de l'enfant, mais seulement que ceux-ci y contribuent, surtout quand on considère cette variabilité dans le contexte des autres sources d'influence.[7]

Antécédents et caractéristiques des parents

La recherche sur l'étiologie des mauvais traitements infligés aux enfants a attiré l'attention sur le rôle des antécédents éducatifs dans le façonnement des conduites parentales. Ce qui est devenu clair, c'est que la transmission intergénérationnelle des pratiques parentales, qu'elle favorise la maltraitance ou la croissance, n'est en aucun cas inévitable.[7,17,18] Il reste qu'en général, les conduites parentales, qu'elles soient sévères[19,20,21,22] ou supportantes,23,24,25 ont tendance à se transmettre de façon générationnelle, par la mère, le père ou les deux parents.

Les caractéristiques psychologiques des parents contribuent aussi à façonner la manière dont ils se conduisent envers leurs enfants.[26] En effet, une méta-analyse de 30 études axée sur les cinq traits centraux de la personnalité du « Big Five », impliquant presque 6000 dyades parent-enfant, a révélé que des niveaux plus élevés d'Extraversion, d'Agréabilité, de Conscience et d'Ouverture à l'expérience ainsi que des niveaux plus faibles de Névrosisme chez les parents étaient reliés à une plus grande chaleur parentale et un meilleur contrôle du comportement, alors que des niveaux plus élevés d'Agréabilité et plus faibles de Névrosisme étaient reliés à des pratiques parentales offrant plus de soutien à l'autonomie;[27] des résultats assez similaires ont découlé d'une autre méta-analyse qui a également examiné l'influence des problèmes psychologiques des parents sur leurs pratiques parentales.[28]

Il y a des raisons de croire que ces caractéristiques de la personnalité façonnent les conduites parentales en influençant les émotions des parents et/ou les causes qu'ils attribuent au comportement de l'enfant (par exemple, les pleurs sont attribués à la fatigue ou plutôt au désir de manipuler le parent).[7,29] On doit aussi entrevoir la possibilité que ces processus reflètent la façon dont les parents ont eux-mêmes été élevés.[6,30]

Le contexte social : relations maritales ou entre partenaires

Des données datant au moins des années 1930 reliant les mariages problématiques et les problèmes de comportement de l'enfant ont conduit à l'hypothèse selon laquelle, bien que certains liens entre les processus maritaux et le fonctionnement de l'enfant soient directs et non-médiatisés par les pratiques parentales,31 une partie de ces liens est médiatisée par les effets du mariage sur les conduites parentales.[6,32,33,34]

L'une des manières par laquelle le mariage affecte les conduites parentales implique les émotions, positives ou négatives, qui débordent de la relation entre conjoints pour affecter la relation parent-enfant,[10] bien que des mécanismes compensatoires semblent aussi intervenir dans certaines familles où les problèmes maritaux favorisent des pratiques parentales plus sensibles et plus engagées.[35] Cette dernière observation reflète probablement, dans certains cas,

les efforts visant à protéger l'enfant du stress marital[36] et, dans d'autres cas, un enchevêtrement développemental inapproprié où les adultes utilisent la relation parent-enfant pour répondre à leurs besoins affectifs insatisfaits.[37] La colère dans le mariage peut aussi favoriser le retrait parental,[38] ce que les enfants peuvent percevoir comme du rejet. Mais il arrive aussi que le retrait du parent dans sa relation conflictuelle avec son partenaire engendre des pratiques parentales hostiles et intrusives.[38,39,40] Le fait que les liens entre les conduites parentales et le mariage soient si variés explique probablement pourquoi les corrélations simples entre ces deux aspects ne sont pas toujours aussi fortes qu'on le croirait.[23,36]

Conclusion

Il y a presque 25 ans maintenant, Belsky[6] avançait qu'un ensemble de facteurs déterminaient les conduites parentales et qu'il était ainsi peu probable qu'une faiblesse ou une force touchant l'un ou l'autre de ces facteurs puisse déterminer le comportement des parents, puisque la contribution positive de l'un compensait les effets néfastes de l'autre. Ainsi, ce qu'il y avait de plus important à comprendre quand on étudiait les raisons pour lesquelles les parents élevaient les enfants comme ils le faisaient, c'était l'accumulation du stress ou du soutien ou, autrement dit, en termes de psychopathologie développementale, quels étaient les facteurs de risque et de protection.[41] Par conséquent, bien que les données citées attirent l'attention sur certains déterminants sociocontextuels des conduites parentales, il faut les considérer dans leur contexte réel, c'est-à-dire en incluant une multitude d'autres déterminants, dont plusieurs n'ont pas été abordés ici.

De nouvelles théories et recherches mettent aussi en garde contre la surinterprétation des résultats présentés ici et incitent à faire preuve de prudence dans les conclusions générales qui ont été tirées en ce qui concerne les forces socio-contextuelles qui façonnent le comportement parental. En effet, la théorie de la sensibilité différentielle, appuyée par des résultats toujours plus nombreux, stipule que la vulnérabilité des individus aux effets environnementaux est variable.[42,43,44] Ceci implique, du côté des déterminants des pratiques parentales, que tous les parents ne seront pas également affectés par les caractéristiques de leurs enfants, leur relation maritale et bien d'autres facteurs. Le résultat qui illustre probablement le mieux cet effet provient d'une étude néerlandaise indiquant que les effets anticipés des tracas quotidiens sur la sensibilité des pratiques parentales étaient plus prononcés chez les parents présentant la combinaison de gènes menant au fonctionnement le moins efficace du système dopaminergique (COMT val/val ou val/met, DRD4 7R). En effet, de manière cohérente avec l'hypothèse de la sensibilité différentielle, des tracas quotidiens plus nombreux étaient associés à des pratiques parentales moins sensibles et des niveaux moindres de tracas quotidiens étaient associés à des

pratiques plus sensibles, mais seulement chez les parents présentant le profil génétique en question, et pas chez les autres.[45] Une implication de cette observation et de la sensibilité différentielle en général est que les résultats cités plus haut, soulignant les effets du comportement de l'enfant et de la relation maritale sur les pratiques parentales, sous-estiment ou surestiment probablement ces effets, puisqu'ils négligent de considérer la variabilité de la sensibilité des parents à ces facteurs. Ainsi, la recherche surestime les effets pour les parents moins sensibles et les sous-estime pour les parents plus sensibles. Ceci implique clairement que les travaux ultérieurs devront considérer la variabilité de la sensibilité des parents pour mieux cerner les déterminants des pratiques parentales.

Implications

L'implication la plus importante de la notion selon laquelle les déterminants des pratiques parentales sont multifactoriels est qu'il ne devrait pas y avoir une façon unique de favoriser des pratiques parentales qui promeuvent le développement des enfants, particulièrement auprès des parents fortement sensibles à la régulation contextuelle de leurs pratiques parentales. La meilleure méthode pourrait passer par l'amélioration de la relation maritale dans certains cas ou plutôt par l'entraînement des parents à développer une compréhension juste des causes du comportement de l'enfant dans d'autres cas. Enfin, dans d'autres cas encore, il faudrait habiliter les parents à mieux réguler leurs propres émotions négatives. Évidemment, si cela peut être bien fait, il n'y a aucune raison de ne pas cibler de multiples pistes d'influences potentielles.

Références

1. De Wolff MS, Van IJzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 1997;68(4):571-591.
2. Kochanska G, Forman DR, Aksan N, Dunbar SB. Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(1):19-34.
3. Ackerman BP, Brown ED, Izard CE. The relations between contextual risk, earned income, and the school adjustment of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology* 2004;40(2):204-216.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and children's development prior to school entry: Results from the NICHD Study of Early Child Care. *American Educational Research Journal* 2002;39(1):133-164.
5. Skinner E, Johnson S, Snyder T. Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice* 2005;5(2):175-235.
6. Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Development* 1984;55(1):83-96.
7. Belsky J, Jaffee S. The multiple determinants of parenting. In: Cicchetti D, Cohen D, eds. *Developmental psychopathology.* 2nd ed. New York, NY: Wiley; In press.

8. Spinath FM, O'Connor TG. A behavioral genetic study of the overlap between personality and parenting. *Journal of Personality* 2003;71(5):785-808.

9. Losoya SH, Callor S, Rowe DC, Goldsmith HH. Origins of familial similarity in parenting: A study of twins and adoptive siblings. *Developmental Psychology* 1997;33(6):1012-1023.

10. Goldberg WA, Clarke-Stewart KA, Rice JA, Dellis E. Emotional energy as an explanatory construct for fathers' engagement with their infants. *Parenting: Science and Practice* 2002;2(4):379-408.

11. McBride BA, Schoppe SJ, Rane TR. Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and the Family* 2002;64(4):998-1011.

12. Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A., & Armenta, B. E. (2010). The longitudinal relations among dimensions of parenting styles, sympathy, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviors. *International Journal of Behavioral Development*, 35 (2), 116-124.

13. Newton, E.K., Laible, D., Carlo, G., Steele, J.S. & MCGinley, M. (in press). Do sensitive parents foster kind children, or vice versa? Bidirectional influences between children's prosocial behavior and parental sensitivity. *Developmental Psychology*.

14. Barnett, M. A., Gustafsson, H. Deng, M., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. (2012). Bidirectional associations among sensitivity parenting, language development, and social competence. *Infant & Child Development*, 21, 374-393.

15. Pike A, McGuire S, Hetherington EM, Reiss D, Plomin R. Family environment and adolescent depressive symptoms and antisocial behavior: A multivariate genetic analysis. *Developmental Psychology* 1996;32(4):590-603.

16. Brunk MA, Henggeler SW. Child influences on adult controls: An experimental investigation. *Developmental Psychology* 1984;20(6):1074-1081.

17. Belsky, J., Conger, R., Capaldi, D.M. (2009). The Intergenerational Transmission of Parenting: Introduction to the Special Section. *Developmental Psychology*, 45,1201-1204.

18. Conger, R.D., Belsky, J., & Capaldi, D.M. (2009). The Intergenerational Transmission of Parenting: Closing Comments for the Special Section. *Developmental Psychology*, 45,1276-1283.

19. Capaldi DM, Pears KC, Patterson GR, Owen LD. Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003;31(2):127-142.

20. Conger RD, Neppl T, Kim KJ, Scaramella L. Angry and aggressive behavior across three generations: A prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003;31(2):143-160.

21. Bailey, J.A., Hill, K.G., Oesterle, S., Hawkins, J.D. & The Social Development Research Group. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations. *Developmental Psychology*, 45, 1214-1226.

22. Neppl, T.K., Conger, R.D., Scaramella, L.V., & Ontai, L.L. (2009) Intergenerational continuity in parenting behavior. *Developmental Psychology*, 45, 1241-1256.

23. Belsky J, Fearon RMP. Exploring marriage-parenting typologies and their contextual antecedents and developmental sequelae. *Development and Psychopathology* 2004;16(3):501-523.

24. Chen ZY, Kaplan HB. Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and the Family* 2001;63(1):17-31.

25. Kerr, D.C.R., Capaldi, D.M., Pears, K.C., & Owen, L.D. (2009). A Prospective Three Generational Study of Fathers' Constructive Parenting: Influences from Family of Origin, Adolescent Adjustment, and Offspring Temperament. *Developmental Psycholog*, 45, 1257-1275.

26. Belsky J, Barends N. Personality and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Being and becoming a parent. Vol. 3.* 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:415-438. nd

27. Prinzie, P., Stams, G.J., Dekovic, M., Reigntjes, A.H. & Belsky, J. (2009). The Relations Between Parents' Big Five Personality Factors and Parenting: A Meta-analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 351-362.

28. McCabe, J.E. (2014). Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: A quantitative integration of two literatures. *Psychological Bulletin*, 140, 722-750.

29. Klausli, J.F, & Owen, M.T. (2011). Exploring actor and partner effects in associations between marriage and parenting for mothers and fathers. *Parenting: Science and Practice*, 11, 264-2011.

30. Bugental DB, Happaney K. Parental attributions. In: Bornstein MH. *Handboook of parenting: Being and becoming a parent. Vol. 3*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:509-535.

31. Serbin L, Karp J. Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from parent to child. *Current Directions in Psychological Science* 2003;12(4):138-142.

32. Wilson BJ, Gottman JM. Marital conflict, repair, and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting. Vol.4.* 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:227-258.

33. Belsky J. Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology* 1981;17(1):3-23.

34. Macfie, J., Houts, R. M., Pressel, A. S., & Cox, M. J. (2008). Pathways from infant exposure to marital conflict to parent–toddler role reversal. *Infant Mental Health Journal*, 29, 297–319.

35. Emery RE. Family violence. American Psychologist 1989;44(2):321-328.

36. Cox MJ, Paley B. Families as systems. *Annual Review of Psychology* 1997;48:243-267.

37. Grych JH. Marital relationships and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting. Vol. 4.* 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:203-225.nd

38. Margolin G, Oliver PH, Medina AM. Conceptual issues in understanding the relation between interparental conflict and child adjustment: Integrating developmental psychopathology and risk/resilience perspectives. In: Grych JH, Fincham FD, eds. *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications*. New York, NY: Cambridge University Press; 2001:9-38.

39. Lindahl KM, Malik NM. Observations of marital conflict and power: Relations with parenting in the triad. *Journal of Marriage and the Family* 1999;61(2):320-330.

40. Katz LF, Woodin EM. Hostility, hostile detachment, and conflict engagement in marriages: Effects on child and family functioning. *Child Development* 2002;73(2):636-652.

41. Cicchetti D, Toth SL. Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In: Sigel IE, Renninger KA, eds. *Handbook of child psychology: Child psychology in practice. Vol.4*. 5 ed. New York, NY: John Wiley and Sons; 1998:479-583.th

42. Belsky, J. & Pluess, M. Beyond diathesis-stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 2009;135:885-908.

43. Belsky, J., & Pluess, M. Beyond risk, resilience and dysregulation: Phenotypic plasticity and human development. *Development and Psychopathology*,2013;25:1243-1261.

44. Ellis. B.J., Boyce, W.T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2011). Differential Susceptibility to the Environment: A Neurodevelopmental Theory. *Development & Psychopathology* 2011;23:7-28.

45. van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mesman, J. Dopamine system genes associated with parenting in the context of daily hassles. *Genes, Brain, and Behavior* 2008;7(4):403-410.

Les programmes de soutien parental et leur impact sur le développement socio-affectif des jeunes enfants

Daniel S. Shaw, Ph.D.

University of Pittsburgh, États-Unis

Décembre 2014, 2e éd.

Introduction

Plusieurs programmes visant à améliorer le développement social et affectif des jeunes enfants sont principalement axés sur la modification des attitudes et des comportements parentaux. La tendance à focaliser sur les conduites parentales se base sur le bon sens et sur plusieurs recherches démontrant un lien entre l'éducation des enfants dans leur prime enfance et leur développement socio-affectif ultérieur.[1,2] Avant même que commencent les recherches officielles sur les effets des pratiques de socialisation précoce sur le développement psychosocial ultérieur des enfants, plusieurs programmes communautaires se sont centrés sur les pratiques parentales, à cause de la dépendance physique et psychologique des jeunes enfants envers leurs parents. Cet accent mis sur les conduites parentales se poursuit depuis les années quarante, période où la recherche sur les effets des comportements parentaux envers les jeunes enfants a officiellement débuté.[3,4]

Depuis, de nombreuses études, incluant celles qui utilisent des devis génétiquement informatifs, ont découvert des liens entre les comportements parentaux pendant la petite enfance et des effets ultérieurs chez les enfants.[5] Plusieurs aspects des conduites parentales ont été associés à divers types d'adaptation chez l'enfant. Sur le plan positif, les conduites parentales sensibles, impliquées, proactives et qui fournissent au jeune enfant une structure sont associés à une meilleure adaptation socio-affective. En revanche, les conduites parentales négligentes, dures, punitives, envahissantes et réactives, pendant la petite enfance (de la naissance à cinq ans), ont été associées à divers types d'inadaptations chez l'enfant.

Généralement, les programmes de soutien parental destinés aux parents de jeunes enfants ont varié selon l'orientation théorique du modèle d'intervention (par exemple, l'apprentissage social, [6] l'attachement[7]), le stade de développement de l'enfant (prénatal, petite enfance, âge

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

préscolaire) et l'étendue des comportements ciblés pour l'intervention (par exemple, les problèmes extériorisés, ou le développement social et cognitif).

Certains programmes de soutien parental se tiennent avec des groupes de parents,[6] d'autres proposent de travailler individuellement avec les parents, généralement à domicile,[8] d'autres encore intègrent les notions d'habiletés parentales dans un programme qui se déroule en milieu scolaire ou de garderie.[9,10]

Sujet

De plus en plus au cours des 20 dernières années, les programmes de soutien parental qui débutaient dans la prime enfance ont ciblé les familles dont les enfants étaient plus à risque au plan du développement social et affectif. L'identification des familles à risque pendant la période prénatale et la première année de vie de l'enfant se fait à partir des facteurs de risque socioéconomiques (le niveau de scolarité, le revenu et l'âge des parents),[8,11] ou d'autres facteurs de risque familiaux (par exemple, la dépression maternelle) ou propres à l'enfant (la prématurité et le petit poids à la naissance).[12] Lorsque les enfants sont d'âge préscolaire, on cible davantage ceux qui ont un comportement perturbateur, un retard de langage, une déficience cognitive et des retards de développement plus envahissants.[6]

En mettant de plus en plus l'accent sur les familles appartenant aux couches socioéconomiques les plus faibles, qui sont confrontées à de multiples formes d'adversité (par exemple, faible scolarité des parents, faibles aptitudes au travail, logements inadéquats, faible soutien social, quartiers dangereux), certains programmes ont ajouté des éléments pour soutenir les parents afin d'améliorer leur bien-être (dépression, planification des naissances), leurs relations de couple et leur autosuffisance économique (amélioration des ressources scolaires, professionnelles et reliées au logement).[8,13,14] Cette tendance à élargir la portée des programmes sur les « conduites parentales » reflète les récentes découvertes sur les prédicteurs précoces des habiletés sociales et affectives des enfants à faibles revenus.

Pour les familles qui vivent dans la pauvreté, bien que les conduites parentales demeurent un bon facteur prédicteur du fonctionnement ultérieur des enfants, d'autres facteurs de l'environnement social contribuent à prédire l'adaptation des enfants, et leurs effets ne sont pas expliqués par les conduites parentales.[15] Il s'agit notamment de l'âge des parents, de leur bien-être, de leurs antécédents personnels de conduites antisociales (délinquantes), du soutien social

qu’ils reçoivent à l’intérieur et à l’extérieur de la famille, et pour ceux qui vivent dans les communautés canadiennes les plus défavorisées, la qualité du quartier (à partir de trois ou quatre ans).[16]

Défis, contexte de la recherche et questions clés pour la recherche

Bien que d’un bout à l’autre de l’Amérique du Nord, les communautés continuent à utiliser de nombreux programmes de soutien parental pour les parents de jeunes enfants, à quelques exceptions près, l’efficacité à long terme de ces programmes n’a pas été évaluée avec des groupes de comparaison, encore moins par un essai contrôlé randomisé (ECR).[17,18]

Ainsi, seuls quelques chercheurs qui ont utilisé des méthodes plus rigoureuses pour évaluer des programmes peuvent réellement tirer des conclusions fermes sur l’efficacité de ces programmes pour améliorer le développement social et affectif des jeunes enfants. Même dans ces cas où les chercheurs ont eu recours à des groupes de comparaison adéquats, certaines mises en garde importantes méritent d’être émises.

Premièrement, dans les études où les parents sont la seule source d’information concernant les effets de l’intervention sur l’enfant, il y a un risque de biais, parce que les parents dans la condition d’intervention peuvent s’investir davantage et être motivés à rapporter des améliorations concernant le fonctionnement de l'enfant, ce qui ne serait pas le cas pour les parents du groupe témoin.

Deuxièmement, les premières études qui se limitaient aux habiletés parentales en soi et qui ne traitaient pas d’autres problèmes chez l’enfant et son milieu (par exemple, les habiletés verbales de l’enfant, le contexte socioéconomique de la famille et le bien-être parental) ont révélé des effets plutôt modestes qui avaient tendance à se dissiper avec le temps et d’un contexte à l’autre (par exemple, grandeurs d’effet inférieures à .20, faible généralisation à long terme du comportement de l'enfant à l’école).[19]

Troisièmement, puisque les programmes de soutien parental s’élargissent pour englober des facteurs propres au milieu familial (par exemple, le bien-être parental et l’autosuffisance économique), il devient de plus en plus difficile de distinguer les effets des composantes spécifiques des interventions à multiples facettes. Alors qu’idéalement, on devrait toujours viser à identifier les changements dans le comportement de l'enfant et les attribuer à des changements particuliers dans les conduites parentales, ce but pourrait être moins réaliste

puisque de plus en plus de programmes de soutien parental prennent une perspective multisystémique pour cibler les nombreux besoins des familles provenant d'environnements à risques élevés.

Récents résultats de recherche

Notre objectif n'est pas de fournir une recension systématique et complète de la littérature, mais plutôt d'identifier à travers les études les travaux et les thèmes prometteurs, qui pourraient conduire à des résultats positifs similaires dans des travaux futurs. Tel que souligné précédemment, à cause de la rareté des études qui ont sélectionné aléatoirement des familles afin qu'elles bénéficient des interventions familiales, il n'est pas difficile de réduire le nombre de projets qui sont les meilleurs au plan méthodologique.

Pour ce qui est de la façon dont le devis d'une recherche peut compromettre la crédibilité de ses résultats, il est important de souligner que les grandeurs d'effets des programmes de soutien parental ont tendance à être systématiquement plus élevées pour les études dont les devis sont moins rigoureux (par exemple, des études pré-test-post-test sans groupe témoin) et systématiquement moins élevées dans les essais contrôlés randomisés.[19] Malgré ces mises en garde, on peut voir émerger des caractéristiques communes à plusieurs programmes à succès.

- **La spécificité a de l'importance**. Les programmes de soutien parental qui traitent de types spécifiques de comportements infantiles (par exemple, les troubles développementaux, les problèmes de conduite), ou qui ciblent des transitions développementales particulières (par exemple, devenir parent, la phase du « terrible deux ans ») semblent mieux réussir que ceux qui traitent une grande variété de comportements problématiques ou une grande diversité d'âges chez les jeunes enfants.[6,8,14]
- **Couvrir de multiples domaines**. Les programmes efficaces ont tendance à insister à la fois sur les pratiques parentales et sur des facteurs qui pourraient compromettre ces pratiques, y compris la cohérence des pratiques dans d'autres contextes (préscolaire, services de garde), le bien-être maternel, l'indépendance économique de la famille et la qualité de la relation maritale.[6,8,14]
- **Formation sérieuse des intervenants**. Les programmes qui ont le plus de succès ont tendance à consacrer des efforts énormes à la formation initiale du personnel et au maintien de la fidélité de l'intervention au fil du temps.[6,8] La recherche semble appuyer

aussi le recours à du personnel professionnel plutôt que paraprofessionnel,[19] mais une partie de cette recherche est embrouillée par la qualité de la formation du personnel (c'est-à-dire que dans les études qui ont tendance à recourir aux services de professionnels, la formation et le suivi ont aussi tendance à être plus intensifs).

- **Capacité des intervenants à susciter l'engagement des parents**. Les programmes efficaces ont développé des façons de maximiser l'engagement des parents en soulignant l'importance du développement des jeunes enfants et en le reliant aux habiletés parentales et aux décisions saines que prennent les parents concernant leur propre bien-être.[6,8,14] En plus de couvrir de multiples domaines de la vie familiale, les programmes efficaces comprennent généralement des contacts intensifs et répétés avec les parents pendant plusieurs mois et jusqu'à une à deux années.

Deux principaux exemples de programmes efficaces auprès des jeunes enfants sont le programme de recherche de Olds et ses collègues[8,20,21] et de Webster-Statton.[6,22] Malgré des différences aux plans des orientations théoriques, du moment où se déroule l'intervention (période prénatale et petite enfance par opposition à l'âge préscolaire ou au début de l'âge scolaire) et de leur structure (à domicile, rencontres individuelles par opposition à des rencontres de groupe dans une clinique), les deux programmes ont en commun les quatre points décrits plus haut.

Le modèle d'Olds implique les mères pendant la grossesse et tout de suite après l'accouchement pour promouvoir la santé maternelle et la qualité de la relation parent-nourrisson. Il a été validé dans des ECR auprès de trois grandes cohortes d'enfants à risque élevé de problèmes d'adaptation.[8,20,21] Tout en comportant une composante visant à améliorer la qualité des relations mère-enfant (on a observé dans le groupe qui recevait l'intervention un taux de maltraitance infantile de 79 % inférieur au taux observé dans le groupe témoin), l'intervention met aussi l'accent sur les changements de comportements reliés à la santé chez les mères pendant la grossesse (consommation de tabac et d'alcool) et en matière de choix concernant la santé et le style de vie pendant les premières années de leurs enfants (par exemple, des taux de grossesses subséquentes inférieurs de 43 %, et une participation au marché du travail de 84 % plus élevée).

Les chercheurs ont aussi découvert des différences entre les groupes dans plusieurs domaines à l'âge de 15 ans. En effet, les arrestations et les condamnations des jeunes du groupe d'intervention étaient significativement moins élevées que pour les jeunes du groupe témoin.

Les résultats d’une étude initiale entreprise dans la partie rurale de l’État de New York ont fait l’objet d’un suivi à Memphis et à Denver, des communautés plus urbaines et peuplées de familles d’origines ethniques plus diverses que la cohorte originale. Les premiers résultats du suivi de l’échantillon de Memphis montrent des effets similaires, mais plus faibles, sur les comportements problématiques des enfants (c’est-à-dire que les rapports maternels, mais pas ceux des enseignants, démontrent des effets de l’intervention) et le fonctionnement maternel (par exemple, moins de grossesses subséquentes et un taux moins élevé d’hypertension de grossesse) jusqu’à l’âge de six ans.

Il est important de souligner que l’intervention cible plusieurs problèmes à une période de transition développementale, y compris les comportements de la mère face à la santé, la qualité de l’environnement que les parents créent pour l'enfant (par exemple, les compétences professionnelles de la mère, le nombre d’enfants nés au cours des quelques années suivantes), et les habiletés parentales.

Les travaux du programme de recherche de Webster-Stratton et ses collègues sont aussi remarquables. Alors que ceux d’Olds sont centrés sur les défis inhérents au fait de devenir parent (son programme est limité aux personnes qui deviennent parents pour la première fois), Webster-Stratton a ciblé la fin de la période préscolaire et la transition vers l’école, quand les habiletés de régulation des émotions des enfants se stabilisent et sont mises à l’épreuve dans le milieu scolaire à plein temps.[6,22]

Le programme de Webster-Stratton est principalement centré sur la « formation parentale » visant à promouvoir la compétence sociale de l'enfant et à prévenir le développement de problèmes de conduite. Pour atteindre cet objectif, les parents apprennent à observer le comportement de leur enfant de façon objective et neutre et à mettre en place des conséquences appropriées en réaction au comportement perturbateur de leur enfant. Webster-Stratton mène des sessions de groupe de formation de parents en utilisant des extraits vidéo soigneusement sélectionnés, qui permettent aux parents d’observer des façons de gérer le comportement des enfants et d’apprendre à la fois des animateurs et des expériences des autres parents.

Bien qu’au début, ce programme était principalement une intervention axée sur les conduites parentales, son objectif s’est élargi et a inclus une composante de gestion de classe pour l’enseignant et une composante qui s’adresse directement à l’enfant afin d’améliorer les stratégies de régulation et les habiletés nécessaires à la préparation à l’entrée à l’école. Dans de

nombreux ECR effectués auprès d'échantillons d'enfants d'âge préscolaire de classe moyenne référés en clinique, ou d'enfants du même âge participant au programme Head Start et provenant donc de familles à faible revenu, à risque de maladaptation psychosociale, des résultats significatifs ont été observées à plusieurs reprises, un à deux ans après l'intervention, dans l'amélioration de l'adaptation prosociale et la réduction des problèmes de comportement des enfants.

Conclusions et implications

Les récentes innovations dans l'ampleur des programmes de soutien parental sont prometteuses. Les premiers programmes de soutien parental ont évolué et intègrent désormais les découvertes provenant de la psychopathologie développementale qui soulignent l'influence des attributs de l'enfant et des parents, ainsi que des facteurs familiaux et communautaires qui pourraient compromettre les conduites parentales et le développement psychosocial de l'enfant.

Un plus grand souci méthodologique devient de plus en plus la norme quand il s'agit d'évaluer l'efficacité des programmes individuels de soutien parental, comme l'utilisation croissante des EAC. Les données suggèrent que les programmes qui englobent également l'écologie sociale de l'enfant et de la famille, y compris les milieux en dehors du domicile dans lesquels l'enfant passe beaucoup de temps, sont plus susceptibles d'être associés à des améliorations durables chez l'enfant.

Les travaux d'Olds et de Webster-Stratton illustrent les progrès effectués dans ce domaine. Ces programmes modèles indiquent aussi qu'il faudrait réévaluer le terme « programmes de soutien parental » afin qu'il décrive mieux l'ampleur des interventions familiales efficaces pour les jeunes enfants. Il est clair que les stratégies les plus prometteuses intègrent les conduites parentales comme base centrale, mais les programmes modèles incorporent aussi des composantes supplémentaires pour aborder certains aspects critiques du milieu social de l'enfant et des parents. Ces ajouts aux programmes traditionnels de soutien parental semblent être des ingrédients clés qui permettent de maximiser le potentiel de développement social et affectif des enfants à la maison et à l'extérieur.

Références

1. Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe A. Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality* 1989;57(2):257-281.

2. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby EM, Nagin DS. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology* 2003;39(2):189-200.

3. Baldwin AL, Kalhorn J, Breese FH. Patterns of parent behaviour. *Psychological Monographs* 1945;58(3).

4. Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1972;7:3-46.

5. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.

6. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.

7. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.

8. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.

9. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.

10. Schweinhart LJ. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.

11. Brooks-Gunn J, McCormick MC, Shapiro S, Benasich A, Black GW. The effects of early education intervention on maternal employment, public assistance, and health insurance: the Infant Health and Development Program. *American Journal of Public Health* 1994;84(6):924-931.

12. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA -Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.

13. Gross D, Fogg L, Tucker S. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health* 1995;18(6):489-499.

14. Shaw DS, Dishion TJ, Supplee LH, Gardner F, Arnds K. A family-centered approach to the prevention of early-onset antisocial behaviour: Two-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. In press.

15. Shaw DS, Bell RQ, Gilliom M. A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2000;3(3):155-172.

16. Kohen DE, Brooks-Gunn J, Leventhal T, Hertzman C. Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: Associations with young children's competencies. *Child Development* 2002;73(6):1844-1860.

17. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.

18. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75. Disponible sur le site: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol5no3ART3.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.

19. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Final report. Volume A: The meta-analysis*. Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/fam_sup/reports/famsup/fam_sup_vol_a.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.

20. Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn LA, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds DL. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001;13(4):873-890.

21. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems inPediatrics* 2000;30(4):107-141.

22. Baydar N, Reid MJ, Webster-Stratton C. The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development* 2003;74(5):1433-1453.

Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants

Joan E. Grusec, Ph.D., Tanya Danyliuk, B.A.

University of Toronto, Canada

Décembre 2014, Éd. rév.

Introduction

Pourquoi les parents se conduisent comme ils le font quand ils élèvent de jeunes enfants? Une réponse possible serait qu'ils copient le comportement de leurs propres parents et qu'ils ont appris à être parents en observant les leurs. Une autre réponse possible est que leur comportement est conforme à l'information qu'ils ont obtenue, dans les livres, les sites Internet ou sous forme de conseils formels et informels, sur les conduites parentales dites adéquates. Un autre déterminant important du comportement parental réside dans les attitudes générales et spécifiques, les croyances, les pensées et les sentiments qui sont activés au cours de l'éducation des enfants. L'impact de ces facteurs sur le comportement est puissant, même s'il s'avère néfaste pour les parents ou s'ils n'en sont pas conscients. Les chercheurs qui traitent du développement de l'enfant ont exploré les attitudes parentales, les cognitions et les émotions qui en résultent (comme la colère ou la joie) parce qu'elles influencent le comportement des parents, qui influence à son tour le développement socio-affectif et cognitif de l'enfant.

Sujet

Les attitudes en matière d'éducation sont des cognitions qui prédisposent un individu à agir soit positivement, soit négativement envers un enfant. Les attitudes les plus souvent étudiées impliquent le degré de chaleur et d'acceptation ou de froideur et de rejet présent dans la relation parent-enfant, ainsi que le degré de permissivité ou de rigidité des limites que les parents établissent pour leurs enfants. Les chercheurs ont aussi étudié des pensées plus spécifiques aux situations ou schémas– les filtres à travers lesquels les parents interprètent et réagissent aux événements, surtout ceux qui sont ambigus. Ces filtres incluent des cognitions, comme les croyances sur les habiletés parentales, des attentes envers ce que les enfants sont capables de faire ou devraient faire, et des raisons pour lesquelles un enfant se comporte d'une certaine façon.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Problèmes

L'influence des attitudes sur les comportements parentaux a été un sujet largement traité en recherche. Les résultats obtenus suggèrent des liens généralement modestes,[1] en partie parce que les attitudes rapportées n'ont pas toujours un impact direct sur les conduites parentales, qui dépendent souvent de caractéristiques particulières à la situation. Par exemple, les parents peuvent être en faveur d'une attitude chaleureuse et réceptive envers les enfants, mais avoir de la difficulté à manifester ces sentiments quand leur enfant se conduit mal. Suite à ce constat, l'étude des cognitions des parents s'est élargie pour inclure des pensées plus spécifiques.

Contexte de la recherche

Les recherches sur les attitudes, les systèmes de croyances et les pensées des parents se sont déroulées pendant une période où les conceptions sur l'éducation des enfants changeaient. Les nouvelles conceptions ont mis l'accent sur la nature bidirectionnelle des interactions parent-enfant, les enfants influençant les parents comme les parents les influencent.[2] En conséquence, une extension intéressante de la recherche sur les attitudes et les cognitions porte sur la manière dont les actions des enfants affectent les attitudes et les pensées des parents; peu de travaux ont toutefois été menés dans ce domaine à ce jour.

Questions clés de la recherche

1. Quelles attitudes parentales entraînent la meilleure évolution chez l'enfant?
2. Comment les pensées et cognitions positives et négatives nuisent-elles ou facilitent-elles le développement de l'enfant?
3. Comment les attitudes néfastes des parents peuvent-elles être modifiées?

Récents résultats de recherche

De nombreuses recherches sur les attitudes indiquent que la chaleur parentale, lorsqu'elle est combinée à des niveaux raisonnables de contrôle, est liée à une évolution positive chez les enfants. Bien que ce lien ne soit pas très fort, tel que mentionné précédemment, il a été observé à répétition. Les chercheurs ont remarqué que la notion d'un niveau de contrôle raisonnable variait en fonction du contexte socioculturel.[3] Les attitudes envers le contrôle sont généralement plus positives dans les cultures autres qu'anglo-européennes et elles ont aussi un effet moins néfaste sur le développement des enfants dans ces cultures, parce qu'elles y sont considérées

plus normales et sont ainsi moins susceptibles d'être interprétées comme du rejet ou un manque d'affection.[3,4] Dans la foulée du constat selon lequel le comportement des enfants influence celui de leurs parents, des chercheurs ont montré que les attitudes parentales influencent le comportement de l'enfant, mais que cette relation s'inverse lorsque celui-ci vieillit, puisque le comportement des adolescents a un impact sur le style et les attitudes parentales.[5]

La recherche sur les cognitions plus spécifiques met aussi en lumière l'impact important des pensées des parents sur l'évolution des enfants. Par exemple, les parents cherchent des raisons pour expliquer leur attitude et celle de leurs enfants. Ces attributions peuvent rendre l'éducation des enfants plus efficace quand elles sont exactes, mais elles peuvent aussi interférer avec l'efficacité des conduites parentales quand elles conduisent à des sentiments de colère ou à la dépression (une possibilité si le mauvais comportement des enfants est attribué à une mauvaise disposition, à un désir intentionnel de faire mal, à l'échec ou à l'inadéquation du parent). Ces émotions négatives détournent les parents de leur tâche éducative et font en sorte qu'il leur est plus difficile de réagir de façon appropriée et efficace devant les défis de la socialisation.[6]

L'impact de cognitions spécifiques sur le développement tant socioaffectif que cognitif des enfants a été évalué. Par exemple, Bugental et coll. ont étudié des mères qui pensent que leur enfant a plus de pouvoir qu'elles dans les situations où les événements ne se déroulent pas bien.[7] Ces mères se sentent menacées et deviennent soit abusives et hostiles, soit soumises et peu enclines à s'affirmer. Elles envoient des messages contradictoires à leurs enfants, et ces derniers cessent de faire attention à elles et présentent en parallèle une diminution des habiletés cognitives.[8] Cette vision de la relation de pouvoir ébranle la capacité des mères à résoudre les problèmes et donc à remplir adéquatement leur rôle dans l'éducation de leur enfant. Dans la même veine, les mères de nourrissons qui se sentent peu auto-efficaces, c'est-à-dire qui ne pensent pas pouvoir être des parents efficaces, abandonnent leurs pratiques parentales quand la tâche est difficile et deviennent déprimées. Leurs interactions avec leurs bébés sont froides et désengagées.9 De plus, les parents qui ont confiance que le développement biologique de leur enfant suivra son cours sainement et naturellement sont plus en mesure de s'adapter à leur rôle parental et moins susceptibles de développer un style parental coercitif.[10]

D'autres aspects des pensées des parents touchent à leur capacité de comprendre le point de vue de l'enfant. Les mères qui reconnaissent ce qui peut perturber émotivement leurs enfants ont des enfants qui gèrent mieux leurs propres difficultés émotives[11] et les parents qui peuvent identifier précisément les pensées et les émotions de leurs enfants au cours des conflits sont plus en mesure de faire évoluer ces conflits positivement.[12] Enfin, la « disposition de l'esprit » (« mind-mindedness »), ou la capacité des parents de penser que les enfants ont des états d'esprit

et d’identifier ceux-ci correctement, a été liée à l’attachement sécurisé chez l’enfant;[13] en effet, les mères qui décrivent leurs enfants au moyen de descripteurs mentaux positifs sont plus sensibles.[14]

Lacunes de la recherche

Peu de travaux ont été menés pour évaluer comment les cognitions et les attitudes des pères affectent le développement de l’enfant. On a investigué quelque peu la manière dont les mères et les pères diffèrent dans leurs cognitions et leur style parental : les mères endossent davantage les attitudes parentales progressistes, encourageant les enfants à penser et à verbaliser leurs propres idées et opinions, alors que les pères endossent une approche plus autoritaire.[15] On ignore toutefois dans quelle mesure ces différences d’attitudes affectent l’évolution de l’enfant. Une autre lacune, liée à la direction de l’effet entre parent et enfant, consiste à déterminer comment les enfants affectent les cognitions et attitudes de leurs parents.

Conclusions

L’étude des cognitions, croyances, pensées et émotions parentales peut accroître notre connaissance du développement de l’enfant. Les cognitions sur l’éducation des enfants amènent les parents à agir soit positivement ou négativement envers ces derniers. Ces croyances sont considérées comme de bons prédicteurs du comportement parental parce qu’elles déterminent le climat affectif dans lequel évoluent le parent et l’enfant ainsi que la qualité de leur relation. En somme, les parents observent leurs enfants à travers un filtre de pensées, de croyances et d’attitudes conscientes et inconscientes qui orientent leur façon de percevoir leurs actions. Quand ces pensées sont bienveillantes, elles entraînent des actions positives de la part des parents. Lorsqu’elles sont exactes, elles mènent généralement aussi à des actions positives. Cependant, quand elles sont déformées et pénibles, elles détournent les parents de leur tâche éducative et conduisent à des émotions et à des attributions négatives qui entravent ultimement l’efficacité des conduites parentales.

Implications pour les politiques et les services

La plupart des programmes d’intervention destinés aux parents consistent à leur enseigner des stratégies efficaces pour gérer le comportement des enfants. Toutefois, des problèmes peuvent aussi surgir lorsque les parents adoptent des pensées inadaptées. Les mères qui sont plus à risque de violence envers leur enfant, par exemple, sont aussi plus susceptibles d’attribuer les

comportements ambigus des enfants à des traits négatifs et à percevoir ces comportements comme étant intentionnels.[16] Bugental et coll. ont administré un programme d'intervention de restructuration cognitive à des parents, qui visait à altérer ce type de biais. Ils ont montré que les mères ayant participé au programme présentaient ensuite des cognitions améliorées, des niveaux réduits de sévérité et une plus grande disponibilité affective. En retour, deux ans après la participation de leur mère au programme, les enfants manifestaient moins de comportements agressifs et de meilleures habiletés cognitives que ceux dont les mères n'avaient pas suivi le programme.[17,18,19] Ces résultats mettent clairement en lumière le rôle important que jouent les croyances parentales dans le processus d'éducation des enfants.

Références

1. Holden GW, Buck MJ. Parental attitudes toward childrearing. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of Parenting. Volume 3: Being and Becoming a Parent*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:537-562.
2. Kuczynski L, ed. *Handbook of dynamics in parent child relations*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2003.
3. Chen X, Fu R, Zhao S. Culture and socialization. In: Grusec JE, Hastings PD, Eds. *Handbook of Socialization*. New York: Guilford Press; 2014:451-472.
4. Rothbaum F, Trommsdorff G. Do roots and wings complement or oppose one another? The socialization of relatedness and autonomy in cultural context. In: Grusec JE, Hastings PD, Eds. *Handbook of Socialization*. New York: Guilford Press; 2007:461-489.
5. Kerr M, Stattin H, Özdemir M. Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Dev Psychol*. 2012;48:1540-1553.
6. Bugental DB, Brown M, Reiss C. Cognitive representations of power in caregiving relationships: Biasing effects on interpersonal interaction and information processing. *J Fam Psychol.* 1996;10:397-407.
7. Bugental DB, Lyon JE, Lin EK, McGrath EP, Bimbela A. Children "tune out" in response to ambiguous communication style of powerless adults. *Child Dev*. 1999;70:214-230.
8. Bugental DB, Happaney K. Parental attributions. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting. Volume 3: Being and becoming a parent.* 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:509-535.
9. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Dev.* 1991;62:918-929.
10. Landry R, Whipple N, Mageau G, et al. Trust in organismic development, autonomy support and adaptation among mothers and their children. *Motiv Emotion*. 2008;32:173-188.
11. Vinik J, Almas A, Grusec JE. Mothers' knowledge of what distresses and what comforts their children predicts children's coping, empathy, and prosocial behavior. *Parent Sci Pract.* 2011;11:56-71.
12. Hastings P, Grusec JE. Conflict outcome as a function of parental accuracy in perceiving child cognitions and affect. *Soc Dev* 1997;6:76-90.
13. Bernier A, Dozier M. Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind-mindedness. *Int J of Behav Dev* . 2003;27:355-365.
14. McMahon CA, Meins E. Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Child Res Q*. 2012;27:245-252.

15. Bornstein MH, Putnick DL, Lansford JE. Parenting attributions and attitudes in cross-cultural perspective. *Parent Sci Pract.* 2011;11:214-237.

16. McCarthy R, Crouch J, Skowvonski, et al. Child physical abuse risk moderates spontaneously inferred traits from ambiguous child behaviors. *Child Abuse Neglect*. 2013;37:1142-1151.

17. Bugental DB, Ellerson PC, Lin EK, Rainey B, Kokotovic A, & O'Hara N. A cognitive approach to child abuse prevention. *Psychol Violence.* 2010;1: 84-106.

18. Bugental DB, Corpuz R, Schwartz A. Parenting children's aggression: Outcomes of an early intervention. *Devel Psychol*. 2012;48:1443-1449.

19. Bugental DB, Schwartz A, Lynch C. Effects of an early family intervention on children's memory: The mediating effects of cortisol levels. *Mind, Brain, Educ*. 2010;4:159-170.

Peut-on améliorer les résultats des enfants en modifiant les connaissances des parents, leurs attentes dysfonctionnelles et la régulation de leurs émotions?

Matthew R. Sanders, Ph.D., Alina Morawska, Ph.D.

University of Queensland, Australie

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

Dans la littérature qui porte sur la formation des parents, les descriptions d'une intervention réussie auprès des parents et les explications des difficultés concernant l'éducation des enfants reposent de plus en plus sur les éléments cognitifs et affectifs liés aux conduites parentales.[1,2] Dans une certaine mesure, on a présumé que les parents doivent comprendre ce qui est adapté à l'âge de l'enfant pour développer des attentes raisonnables envers lui. Cependant, les preuves qui indiquent que les programmes de soutien parental qui se déroulant pendant la petite enfance et ciblent explicitement les changements cognitifs et affectifs entraînent de meilleurs résultats que ceux davantage basés sur les habiletés comportementales qui sont moins claires. Cet article examine la base conceptuelle et empirique des stratégies consistant, par exemple, à augmenter la connaissance des parents des normes développementales, à réduire les attentes inappropriées par rapport à l'âge ou les attributions dysfonctionnelles et à augmenter la capacité des parents à réguler leurs propres émotions.

Sujet

Le facteur de risque le plus solide, potentiellement modifiable, et qui contribue au développement des problèmes comportementaux et affectifs des enfants est la qualité de l'éducation des enfants. Les données provenant de la recherche génétique, épidémiologique, corrélationnelle et expérimentale montrent que les pratiques parentales ont une influence importante sur le développement de l'enfant.[3]

Problèmes

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Bien que la recherche ait examiné les connaissances des parents en tant que facteur de risque d'un plus faible développement de l'enfant dans plusieurs domaines, on ne comprend pas clairement les mécanismes par lesquels ces connaissances ont un impact sur le développement et le comportement des enfants. De plus, les études qui ont spécifiquement évalué les changements de connaissances parentales ont des limites méthodologiques et n'ont pas défini les processus de ces changements. Elles n'ont pas déterminé si le changement de connaissances modifiait le développement et le comportement de l'enfant ou si d'autres facteurs modifiaient l'effet.

De la même façon, il n'y a actuellement pas d'explication claire sur le lien entre les connaissances parentales, les comportements, l'humeur et l'efficacité des parents, surtout sur leur changement en fonction de l'intervention. Selon la littérature, les connaissances, les compétences et l'efficacité des parents ne sont pas nécessairement reliées,[4] mais les processus qui sous-tendent le développement de divergences entre le cognitif, l'affectif et les domaines de compétence ne sont pas clairs. Par exemple, comment fait-il que les parents se sentent compétents ou pensent l'être quand des données objectives suggèrent de faibles capacités de parentalité et peu de connaissances sur le développement de l'enfant?

La littérature a insisté sur le comportement d'externalisation, la désobéissance et la psychopathologie, surtout relativement aux comportements parentaux, et plusieurs modèles de processus familiaux coercitifs conduisant à ce comportement d'externalisation ont été définis et soutenus.[5]

Il y a une pénurie de recherche sur les compétences de l'enfant, que ce soit en matière de comportement et de développement (social, cognitif, affectif) et sur la façon dont les comportements, les connaissances, l'humeur et l'auto-efficacité des parents interagissent avec ces compétences et les influencent.

En conséquence, alors qu'on a démontré que plusieurs interventions modifiaient les habiletés parentales et le comportement de l'enfant,[1] en général, ces études ne se sont pas centrées sur les résultats en terme de connaissances parentales du développement de l'enfant.

Contexte de la recherche

Plusieurs facteurs intra-organismes influencent le développement de l'enfant; cependant, plusieurs compétences acquises par les enfants dépendent fondamentalement de leurs

interactions avec les donneurs de soins et de l’environnement social plus large.

En plus des facteurs intrinsèques, comme le faible poids à la naissance, la prématurité et l’exposition à l’alcoolisation fœtale, les chercheurs ont identifié une gamme de facteurs de risques environnementaux qui contribuent au faible développement de l'enfant.

Par exemple, la pauvreté est un facteur de risque de résultats plus faibles à des tests cognitifs chez l'enfant et de problèmes de comportement plus nombreux.[6] Les effets de la pauvreté sont modifiés et modérés par des quartiers désavantagés, des écoles et des services de base de faible qualité, de plus grands risques environnementaux de santé et par le stress que ces derniers causent au parent, ce qui a des répercussions sur la relation parent-enfant.[7,8]

Généralement, les facteurs de risque dans l’environnement de garde sont transmis dans le contexte des expériences de l'enfant lors de sa relation avec le principal donneur de soins.[9]

Questions clés pour la recherche

1. Quels sont les mécanismes par lesquels les connaissances parentales influencent le développement et le comportement de l'enfant?
2. Un changement dans les connaissances des parents modifie-t-il le développement de l'enfant ou d’autres facteurs altèrent-ils l’effet?
3. Quel est le lien entre les connaissances, le comportement, l’humeur et l’efficacité des parents et comment l’intervention modifie-t-elle ces éléments?
4. Comment les interventions parentales influencent-elles les compétences développementales de l'enfant?
5. Comment renforcer l’impact des interventions parentales?

Récents résultats de recherche

L’environnement familial est un des plus importants contributeurs potentiels pour le développement des enfants.

Bradley[10] a conclu qu’en général, les corrélations entre les résultats de l'inventaire *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME), (qui comprend du matériel d’apprentissage, de la stimulation langagière et à l’apprentissage, des expériences variées, de la

stimulation active et des mesures de l'état développemental des enfants et de leur intelligence) sont faibles à modérées (0,2 à 0,6) pendant les deux premières années et modérées (0,3 à 0,6) chez les enfants de trois à cinq ans.

De la même façon, Jackson et Schemes[11] ont découvert que les enfants d'âge préscolaire dont les mères étaient plus chaleureuses, encourageantes et qui fournissaient une stimulation cognitive à la maison avaient de meilleures habiletés langagières d'après les rapports de leurs enseignants. Plus particulièrement, quand les parents sont plus encourageants et moins autoritaires, les résultats des enfants aux tests verbaux et d'intelligence sont plus élevés quand on les examine prospectivement.[12,13]

De la même façon, des métas analyses ont découvert de petites à moyennes tailles d'effet pour la relation entre l'attachement mère-enfant et les relations des enfants avec leurs pairs,[14] et des données indiquent que le style d'attachement prédit des trajectoires différentes en terme de régulation de l'émotion chez l'enfant.[15]

Les connaissances parentales du développement de l'enfant ont souvent été mentionnées comme un facteur relié au développement de l'enfant. On peut le définir comme la compréhension des « normes et étapes développementales, des processus du développement de l'enfant et la bonne connaissance des compétences nécessaires pour prendre soin de l'enfant ».[16]

On pense que les connaissances parentales fournissent l'organisation cognitive globale permettant d'anticiper les changements développementaux chez les enfants ou de s'y adapter.[17]

Les mères qui ont des connaissances réagissent avec plus de sensibilité à ce que leur enfant entreprend,[18] alors que celles qui ont des attentes imprécises envers le développement de leur enfant ont tendance à être plus sévères.[19-21]

Des études ont indiqué que lorsque les mères connaissent mieux le développement du nourrisson et de l'enfant, elles manifestent des niveaux plus élevés de compétences parentales,[16,22,23] leurs enfants ont davantage de compétences cognitives[16,24] et moins de problèmes de comportement.[16]

De plus, les chercheurs ont découvert une association positive entre l'auto-efficacité et la compétence parentale quand la connaissance du développement de l'enfant est élevée. Cependant, les mères qui rapportent une grande auto-efficacité parentale, mais de faibles connaissances, ont des interactions moins sensibles avec leurs nourrissons.[4]

Il y a peu de recherches sur les connaissances des parents et surtout sur le lien entre ces connaissances et d'autres habiletés parentales, comme la gestion du comportement, l'efficacité des conduites parentales et l'humeur des parents ainsi que les conflits concernant l'éducation des enfants.

De plus, la majorité de la recherche a porté sur des échantillons à haut risque, surtout sur les mères adolescentes ou les bébés de faible poids à la naissance ou prématurés.

Plusieurs études ont cherché à savoir si les interventions familiales et de parentalité augmentaient les connaissances parentales, et des données indiquent que c'est le cas.[25-28] Cependant, généralement, ces études ne comportaient pas de groupe témoin, les échantillons étaient petits, elles portaient sur des échantillons à haut risque, mais non sur les mécanismes d'action entre l'augmentation des connaissances et les résultats potentiels des enfants.

Les croyances des parents sur le développement de l'enfant et la nature et les causes du comportement de leur enfant ont aussi été examinées comme des facteurs reliés au développement de l'enfant. Des données indiquent que les croyances inexactes des parents ou la surestimation de la performance de leur enfant amoindrissent en réalité la performance de ce dernier,[29-31] et que les attentes ont un effet sur les comportements parentaux.[32] Par exemple, les enfants des mères adolescentes qui ont rapporté des attentes plus positives, plus réalistes et plus matures sur les habilités parentales, sur les enfants et sur la relation parent-enfant réagissaient mieux au stress, tel que noté après observation.[17]

Les attentes réalistes sur les compétences des enfants ont été reliées à de meilleures compétences socio-affectives et cognitives chez ces derniers.[33] Cependant, cette association peut fonctionner indirectement grâce aux comportements parentaux,[34] par exemple, les attentes des mères affectent leur propre comportement, et ce comportement a un impact sur les compétences développementales de l'enfant.

Les comportements et habiletés parentales spécifiques ont été examinés surtout en lien avec le développement du comportement agressif ou perturbateur. Les parents d'enfants agressifs sont caractérisés comme étant très punitifs et critiques envers leurs enfants,[35,36] et plus susceptibles d'attribuer le mauvais comportement de leurs enfants à des causes plus naturelles, intentionnelles et stables, comparé aux parents d'enfants qui n'ont pas de problème.[37-39] Ces processus d'attribution ont tendance à être plus prononcés avec le temps.[40]

Les interactions parent-enfant affectent plusieurs domaines du développement.[41-43] Les attitudes parentales centrées sur l'enfant, sensibles et modérément contrôlantes ont été positivement associées à l'estime de soi, à la réussite scolaire, au développement cognitif et à moins de problèmes de comportement.[44,45]

De plus, une réceptivité très chaleureuse et contingente favorise une large gamme de résultats positifs pour le développement.[46-49] Le style de gestion parentale et l'implication affective peuvent être particulièrement fondamentales pour le développement prosocial de l'enfant, l'autocontrôle et l'internalisation de normes comportementales.[41] Les chercheurs ont découvert que la qualité de l'éducation des enfants était importante pour leur socialisation et que les variables des conduites parentales montrent des liens directs avec l'adaptation de l'enfant.[52]

La recherche sur l'humeur parentale indique que la perturbation de l'humeur maternelle et le stress sont associés à davantage de problèmes affectifs et de comportement chez l'enfant,[53-55] et ce résultat a aussi été démontré pour les pères.[56] Cependant, en général, le lien est plus fort pour la psychopathologie maternelle que paternelle.[57]

Les symptômes hautement dépressifs dans la période postpartum ont aussi été reliés à une moins bonne connaissance du développement du nourrisson.[58] Le lien entre l'humeur parentale, le stress et les comportements des enfants n'est pas très clair, puisque plusieurs études n'ont pas réussi à trouver d'effet de médiation du comportement parental entre le stress et les résultats de l'enfant.[53,59]

Il y a moins de données appuyant le lien entre la perturbation de l'humeur parentale et le développement cognitif des enfants. Par exemple, Kurstjens et Wolke[60] ont conclu que la dépression maternelle avait des effets négligeables sur le développement cognitif de l'enfant (à six ans), mais qu'elle pouvait être plus pertinente à long terme si elle était chronique, si l'enfant était un garçon et s'il y avait des risques néo-natals ou sociaux dans la famille.

Néanmoins, le stress occasionné par l'éducation des enfants pendant les années préscolaires a été relié aux estimations de la compétence sociale par les enseignants ainsi qu'aux problèmes de comportement d'internalisation et d'externalisation.[59] De plus, Schmidt, Demulder, et Denham[61] ont découvert qu'un stress familial plus élevé pendant les années préscolaires était associé à une plus grande agressivité infantile, à de l'anxiété et à une moindre compétence sociale à la maternelle.

La valeur des interventions concernant l'éducation des enfants vise à améliorer les pratiques de parentales

Les interventions *Parent Management Training (PMT)* dérivées de l'apprentissage social, de l'analyse fonctionnelle et des principes cognitifs comportementaux sont considérées comme des interventions de choix vis-à-vis des problèmes de conduite chez les jeunes enfants.[62-64] Les études sur la prévention ont aussi révélé que les programmes PMT étaient efficaces.[65,66] Des effets positifs ont été répétés plusieurs fois dans différentes études et pays, par différents chercheurs et auprès de plusieurs gammes de populations de clients.[1]

Dans les programmes PMT, on enseigne généralement aux parents à augmenter les interactions positives avec les enfants et à réduire les pratiques parentales coercitives et incohérentes. Les études qui démontrent *l'efficacité* des interventions PMT montrent des améliorations des perceptions parentales et des habiletés parentales, des habiletés sociales des enfants et de l'adaptation à l'école ainsi qu'une diminution des problèmes d'attention et de comportement.[66,67]

Les interventions PMT sont associées à des effets de grandes tailles. Les effets se généralisent souvent à divers environnements domestiques et communautaires,[69,70] ils sont constants et sont associés à des niveaux élevés de satisfaction chez les participants.[72]

Le PMT a été utilisé avec succès auprès de familles comprenant deux parents biologiques, des beaux-parents et des familles monoparentales. Des preuves de plus en plus nombreuses indiquent qu'une variété de modalités de prestation peut produire des résultats positifs pour les enfants,[1] y compris les programmes face à face administrés individuellement,[73] les programmes de groupe,[74-76] les programmes d'assistance téléphonique[77,78] et les programmes autodirigés.[79,80] De plus, plusieurs essais sur *l'efficacité* des interventions PMT ont montré des effets significatifs pour les enfants qui avaient des problèmes de comportement.[81,82]

Conclusions

Bien que les programmes de soutien parental basés sur les modèles d'apprentissage social réussissent remarquablement bien à aider les parents à modifier le comportement de leurs enfants et à améliorer leurs relations avec eux, il nous reste beaucoup de choses à apprendre sur la façon de favoriser un changement simultané dans les domaines cognitifs, affectifs et comportementaux de la parentalité. Nous avons besoin de mieux comprendre les mécanismes cognitifs et affectifs grâce auxquels les parents deviennent plus positifs et moins négatifs envers

leurs enfants.

Implications

Renforcer l'impact des interventions sur les comportements parentaux

Malgré la solidité des preuves citées plus haut sur le PMT, plusieurs orientations futures potentiellement importantes peuvent renforcer la portée et l'impact des interventions de parentalité sur la population.

Le recours au modelage et à la démonstration des habiletés parentales fondamentales est probablement une caractéristique essentielle de toute intervention efficace sur les comportements parentaux. La recherche sur la valeur de l'apprentissage par l'observation et le modelage basé sur la vidéo[83-85] valide l'importance de cette approche.

Cependant, les éléments clés des modèles de changement d'attitude et de comportement (théorie de l'apprentissage social cognitif, de l'influence sociale et des modèles basés sur l'acceptation) sont encore sous-utilisés. La théorie de l'apprentissage cognitif social de Bandura [83,84] est un cadre conceptuel utile pour le développement de moyens d'interventions, puisqu'elle souligne l'importance des facteurs externes et internes, y compris les mécanismes cognitifs associés qui influencent le comportement humain. Cette théorie indique l'importance d'utiliser des stratégies qui augmentent l'auto-efficacité parentale et qui créent des attentes de résultats favorables, ce qui ensuite augmente les intentions comportementales des parents, leur propre établissement de normes de performance personnelle et l'auto-évaluation de leur performance.

Le modèle d'influence sociale[86] est aussi un guide conceptuel utile pour orienter le développement des moyens d'interventions puisqu'il souligne les principes fondamentaux qui favorisent la réussite de la persuasion et de l'influence; par exemple, à tel point que les interventions utilisent a) le pouvoir de la validation sociale par des personnes similaires ou que l'on apprécie (c'est-à-dire « d'autres personnes comme moi le font »); et b) la tendance humaine à agir conformément aux engagements antérieurs vis-à-vis des autres et aux valeurs très enracinées. Ces interventions ont donc tendance à avoir plus d'influence sur les attitudes des spectateurs, leurs intentions et leurs comportements.

Enfin, les modèles basés sur l'acceptation du changement de comportement[87] soulignent l'importance de gérer les pensées et les sentiments pénibles de façon à ce qu'ils n'empêchent

pas d’agir.

Afin de renforcer l’impact de l’intervention sur les habiletés parentales, divers éléments provenant de la théorie de l’apprentissage social et de celle de l’influence sociale pourraient être utilisés pour améliorer les changements des comportements des parents, leur affect et leur cognition.

Les parents sont plus susceptibles d’acquérir les habilités, d’augmenter leurs intentions de les implanter, de les implanter réellement et de les maintenir quand les compétences parentales ciblées sont modelées et démontrées *et aussi* a) quand on modifie les attributions ou les croyances dysfonctionnelles qui concernent les raisons pour lesquelles les comportements des enfants sont modifiés; b) les attentes positives et l’auto-efficacité sont augmentées; c) les soutiens sociaux sont activés et d) les parents apprennent à gérer les émotions désagréables qui interfèrent avec les conduites parentales efficaces.

Références

1. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1999;2(2):71-90.
2. Webster-Stratton C, Hancock L. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes In: Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior* problems. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 1998:98-152.
3. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
4. Hess CR, Teti DM, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2004;25(4):423-437.
5. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Co; 1982.
6. NICHD Early Child Care Research Network. Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development* 2005;76(4):795-810.
7. Aber JL, Jones S, Cohen J. The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:113-128.
8. Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*.2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:3-19.
9. Zeanah CH Jr, Larrieu JA, Heller SS, Valliere J. Infant-parent relationship assessment. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:222-235.
10. Bradley RH. The HOME Inventory: Review and reflections. In: Reese HW, ed. *Advances in child development and behavior* . Vol 25. San Diego, Calif: Academic Press; 1994:241-288.
11. Jackson AP, Schemes R. Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study. S*ocial Work Research* 2005;29(1):7-20.

12. Shears J, Robinson J. Fathering attitudes and practices: Influences on children's development. *Child Care in Practice* 2005;11(1):63-79.

13. Tamis-LeMonda CS, Shannon JD, Cabrera NJ, Lamb ME. Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development* 2004;75(6):1806-1820.

14. Schneider BH, Atkinson L, Tardif C. Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology* 2001;37(1):86-100.

15. Kochanska G. Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development* 2001;72(2):474-490.

16. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development* 1996;67(3):1186-1205.

17. Stoiber KC, Houghton TG. The relationship of adolescent mothers' expectations, knowledge, and beliefs to their young children's coping behavior. *Infant Mental Health Journal* 1993;14(1):61-79.

18. Damast AM, Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH. Mother-child play: Sequential interactions and the relation between maternal beliefs and behaviors. *Child Development* 1996;67(4):1752-1766.

19. Azar ST, Robinson DR, Hekimian E, Twentyman CT. Unrealistic expectations and problem solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(4):687-691.

20. Fry PS. Relations between teenagers' age, knowledge, expectations and maternal behaviour. *British Journal of Developmental Psychology* 1985;3(1):47-55.

21. Twentyman CT, Plotkin RC. Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit that pertains to child development. *Journal of Clinical Psychology* 1982;38(3):497-503.

22. Huang KY, Caughy MOB, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2005;26(2):149-170.

23. Stevens JH. Child development knowledge and parenting skills. *Family Relations* 1984;33(2):237-244.

24. Dichtelmiller M, Meisels SJ, Plunkett JW, Bozynski MEA, Claflin C, Mangelsdorf SC. The relationship of parental knowledge to the development of extremely low birth weight infants. *Journal of Early Intervention* 1992;16(3):210-220.

25. Culp AM, Culp RE, Blankemeyer M, Passmark L. Parent education home visitation program: Adolescent and nonadolescent mother comparison after six months of intervention. *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):111-123.

26. Fulton AM, Murphy KR, Anderson SL. Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence* 1991;26(101):73-81.

27. Hammond-Ratzlaff A, Fulton A. Knowledge gained by mothers enrolled in a home visitation program. *Adolescence* 2001;36(143):435-442.

28. Velez ML, Jansson LM, Montoya ID, Schweitzer W, Golden A, Svikis D. Parenting knowledge among substance abusing women in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004;27(3):215-222.

29. Miller SA. Parents' beliefs about children’s cognitive development. *Child Development* 1988;59(2):259-285.

30. Miller SA, Manhal M, Mee LL. Parental beliefs, parental accuracy, and children's cognitive performance: A search for causal relations. *Developmental Psychology* 1991;27(2):267-276.

31. Stoiber KC. Parents' beliefs about their children's cognitive, social, and motor functioning. *Early Education and Development* 1992;3(3):244-257.

32. Donahue ML, Pearl R, Herzog A. Mothers' referential communication with preschoolers: Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1997;18(1):133-147.

33. McGillicuddy-DeLisi AV. Parental beliefs and developmental processes. *Human Development* 1982;25(3):192-200.

34. Miller-Loncar CL, Landry SH, Smith KE, Swank PR. The influence of complexity of maternal thoughts on sensitive parenting and children's social responsiveness. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2000;21(3):335-356.

35. Dishion TJ. The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development* 1990;61(3):874-892.

36. Rubin KH. Parents of aggressive and withdrawn children. In: Bornstein MH, ed. *Children and parenting.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995:255-284. *Handbook of parenting*; vol 1.

37. Baden AD, Howe GW. Mothers' attributions and expectancies regarding their conduct-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1992;20(5):467-485.

38. Barkley RA, Guevremont DC, Anastopoulos AD, Fletcher KE. A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(3):450-462.

39. Dix T, Lochman JE. Social cognition and negative reactions to children: A comparison of mothers of aggressive and nonaggressive boys. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1990;9(4):418-438.

40. Hastings PD, Rubin KH. Predicting mothers' beliefs about preschool-aged children's social behavior: Evidence for maternal attitudes moderating child effects. *Child Development* 1999;70(3):722-741.

41. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology* 1997;19:1-26.

42. Ramey CT, Ramey SL. Early intervention and early experience. *American Psychologist* 1998;53(2):109-120.

43. Yoshikawa H. Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin* 1994;115(1):28-54.

44. Kendziora KT, O'Leary SG. Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. *Advances in Clinical Child Psychology* 1993;15:175-206.

45. Stein MT, Robinson JR. Feeding problems, sleep disturbances, and negative behaviors in a toddler. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2001;22(2 Suppl):S81-S85.

46. Bornstein MH, Tamis-LeMonda CS. Maternal responsiveness and cognitive development in children. In: Bornstein MH, ed. *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass/Pfeiffer; 1989:49-61.

47. Parpal M, Maccoby EE. Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development* 1985;56(5):1326-1334.

48. Rocissano L, Slade A, Lynch V. Dyadic synchrony and toddler compliance. *Developmental Psychology* 1987;23(5):698-704.

49. Smith KE, Landry SH, Swank PR. The influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early Education and Development* 2000;11(2):147-169.

50. Dunn JF. Relations among relationships. In: Duck S, Hay DF, Hobfoll SE, Ickes W, Montgomery BM, eds. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. Oxford, England: John Wiley & Sons; 1988:193-209.

51. Kochanska G. Socialization and temperament in the development of guilt and conscience. *Child Development* 1991;62(6):1379-1392.

52. Rothbaum F, Weisz JR. Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1994;116(1):55-74.

53. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development* 2005;14(2):117-132.

54. Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki R-L. Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(2):227-241.

55. Luoma I, Koivisto A-M, Tamminen T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. *Nordic Journal of Psychiatry* 2004;58(3):205-211.

56. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 2005;365(9478):2201-2205.

57. Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.

58. Veddovi M, Kenny DT, Gibson F, Bowen J, Starte D. The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2001;19(4):313-323.

59. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development* 2005;14(2):133-154.

60. Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(5):623-636.

61. Schmidt ME, Demulder EK, Denham S. Kindergarten social-emotional competence: Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care* 2002;172(5):451-462.

62. Prinz RJ, Jones TL. Family-based interventions. In: Essau CA, ed. *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2003:279-298.

63. Sanders MR, Ralph A. Towards a multi-level model of parenting intervention. In: Hoghughi M, Long N, eds. *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London, England: Sage Publications; 2004:352-368.

64. Taylor TK, Biglan A. Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998;1(1):41-60.

65. Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT, Ralph A. Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In: Barrett PM, Ollendick TH, eds. *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*. Chichester, England: John Wiley; 2004:489-516.

66. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

67. Barlow J, Stewart-Brown S. Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2000;21(5):356-370.

68. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.

69. McNeil CB, Eyberg S, Eisenstadt TH, Newcomb K, Funderburk B. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. *Journal of Clinical Child Psychology* 1991;20(2):140-151.

70. Sanders MR, Dadds MR. The effects of planned activities and child management procedures in parent training: An analysis of setting generality. *Behavior Therapy* 1982;13(4):452-461.

71. Long P, Forehand R, Wierson M, Morgan A. Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy* 1994;32(1):101-107.

72. Webster-Stratton C. Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective parent training programs for conduct problem children. *Behavior Therapy* 1989;20(1):103-115.

73. Forehand RL, McMahon RJ. *Helping the noncompliant child: a clinician's guide to parent training*. New York, NY: Guilford Press; 1981.

74. Ralph A, Sanders MR. Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program fro parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2003;2(3).

75. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The Triple P - Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(4):624-640.

76. Webster-Stratton C. Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology* 1990;19(2):144-149.

77. Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification* 1997;21(4):379-408.

78. Morawska A, Sanders MR. Self-administered behavioural family intervention for parents of toddlers: Part I - Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Sous presse.

79. Gordon DA. Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *Journal of Primary Prevention* 2000;21(2):227-251.

80. Webster-Stratton C, Hollinsworth T, Kolpacoff M. The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;57(4):550-553.

81. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicenter controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-198.

82. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy* 1998;29(2):221-240.

83. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215.

84. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

85. Harwood RL, Weissberg RP. The potential of video in the promotion of social competence in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence* 1987;7(3):345-363.

86. Cialdini RB. *Influence: science and practice*. 4th ed. Boston, Mass: Allyn and Bacon; 2001.

87. Hayes SC, Strosahl KD, eds. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY,: Springer Science; 2005.

Sources, effets et changements possibles en matière d'habiletés parentales: commentaires sur Belsky, Grusec, et Sanders et Morawska

Jacqueline J. Goodnow, Ph.D.

Macquarie University, Sydney, Australie

Décembre 2014, 3e éd.

Introduction

La recherche sur les habiletés parentales a fait une percée dans la compréhension du développement de l'enfant et constitue un fondement pour l'action clinique, éducative et sociale. Belsky, Grusec ainsi que Sanders et Morawska supposent que la qualité des conduites parentales est importante et qu'elles peuvent être modifiées. Ces auteurs partagent tous des approches non traditionnelles et productives, ce qui a entraîné de nouvelles orientations de recherche et de nouvelles possibilités d'action pour effectuer des changements. Ces chercheurs se distinguent par la nature de leurs innovations.

Grusec, par exemple, mise sur l'intérêt depuis longtemps manifesté envers les « styles » des parents en général (comme leur chaleur humaine, leur coercition, leur cohérence, leur sens de l'efficacité) et les « schémas » (par exemple, leur opinion sur les méthodes de contrôle appropriées). Grusec reconnaît aussi que les parents peuvent avoir plus d'une opinion sur les enfants ou les conduites parentales (par exemple, l'éducation des enfants est pour certains facile ou pour d'autres impossible). Ce qui compte, ce sont donc les pensées, les émotions et les actions particulières qui se manifestent dans des situations spécifiques, surtout dans celles qui sont problématiques.

Belsky fait ressortir la reconnaissance de longue date de deux influences sur les conduites parentales: les caractéristiques de l'enfant et celles du parent. Il ravive l'intérêt pour l'histoire personnelle du parent (percevant les conduites parentales comme des habiletés « héréditaires »). Il insiste aussi sur le « contexte social plus étendu » (ceci comprend la relation entre les parents) et sur l'accumulation de stress et de soutien inhérente aux influences multiples.

Sanders et Morawska misent sur une tradition d'actions dans un cadre clinique. Ils préconisent de ne pas se limiter à aider uniquement les parents qui vivent déjà des problèmes. Ils soutiennent plutôt que tous les parents peuvent bénéficier de conseils ou d'information sur la nature du développement et sur des stratégies utiles. Les parents peuvent ensuite adapter leurs attentes afin qu'elles soient plus appropriées à l'âge de l'enfant, éviter des stratégies coercitives et mettre à profit les éléments positifs existants.

Recherche et conclusions

Il serait déraisonnable de s'attendre à ce que trois courts articles analysent entièrement le sujet, ses orientations et ses répercussions. Cependant, les quatre tendances suivantes auraient pu être mieux développées.

La première concerne les façons de *préciser les habiletés parentales à domicile et à l'extérieur*. À domicile, les habiletés des parents à interpréter les événements et à établir certains modèles ou habitudes de vie se sont révélées importantes, que ce soit au quotidien (par exemple, comprendre les règles sur le temps passé devant la télévision, mettre en place des règles de sécurité) ou en cas de traumatisme ou de changement radical.[1-4] À l'extérieur, les habiletés parentales consistent à être ouvert aux services que le quartier a à offrir et à savoir négocier avec les centres de la petite enfance ou les écoles pour atteindre ses buts.[5,6] Il s'agit aussi d'exercer une surveillance efficace puisque les parents n'ont pas toujours leurs enfants sous les yeux. Ils doivent savoir ce que ces derniers font, soit en les surveillant directement (dès leur jeune âge) ou en les encourageant à « divulguer » leurs faits et gestes.[7,8] Les parents doivent développer des habiletés parentales efficaces[9,10] pour mieux préparer leurs enfants à faire face aux événements de la vie pouvant survenir à la maison ou à l'extérieur (surtout aux expériences négatives).

La deuxième tendance concerne les façons de *préciser les résultats des enfants et des parents*. On s'entend généralement sur la nécessité d'établir des rapports plus précis concernant les liens entre les styles de comportements parentaux et les résultats, y compris les processus utilisés, surtout à long terme. Nous devons aussi reconnaître davantage les résultats liés à l'aspect relationnel que l'on peut notamment observer dans le sentiment de réciprocité de l'enfant, d'appartenance à un groupe (par exemple, « Nous sommes une famille ») ou d'identité collective.[11-14]

La troisième tendance a trait aux façons de *mieux tenir compte des enfants*. Désormais, nous connaissons mieux les opinions des parents sur les conduites parentales et les enfants que celles des enfants sur ce que signifie être un bon parent ou ce qui constitue une action parentale appropriée.[15] Cette lacune est d'autant plus surprenante puisque les interprétations des enfants déterminent en grande partie s'ils adoptent et s'approprient des valeurs parentales ou non.[16,17]

La quatrième et dernière tendance concerne *les variations culturelles dans les façons de penser, de ressentir et d'agir des parents*, tel que souligné brièvement par Grusec et désormais amplement documenté.[18-20] Ces variations sont significatives uniquement parce qu'elles constituent un moyen de documenter les différentes caractéristiques individuelles. Elles nous rappellent aussi nettement la nécessité, lorsqu'un groupe social ou culturel décide que les habiletés d'un autre ont besoin d'être améliorées, d'examiner les valeurs et les hypothèses des deux groupes et les opinions qu'ils ont l'un de l'autre.[21]

Implications pour les politiques

La recherche peut contribuer à l'action de deux façons majeures.[22] L'une consiste à fournir des modèles généraux qui orientent les décisions. Par exemple, ces modèles peuvent démontrer les raisons qui expliquent les agissements des parents, ou la façon dont les enfants changent (par exemple des modèles d'enfants qui adoptent ou délaissent des comportements agressifs).[23] L'autre façon consiste à fournir des données sur des questions politiques spécifiques : pourquoi, quand, qui et comment.

Les questions concernant le « qui » offrent un point de départ pour comparer les approches des auteurs. L'une d'elles (souvent décrite comme « ciblée ») est centrée sur des groupes spécifiques de parents. Par exemple, Grusec met l'accent sur les parents qui vivent déjà des problèmes. Dans ce cas, l'enjeu principal consiste à déterminer la nature du problème et évaluer comment il est possible de le résoudre le plus efficacement possible. Grusec souligne l'importance de considérer certaines situations problématiques particulières (en langage clair, cela signifie mettre le doigt sur « les pires moments de la journée », moments où les parents risquent davantage de perdre leur sang-froid.) L'action peut ensuite être réorientée vers des façons de réagir aux émotions, pensées ou stratégies particulières qui sont « activées » à ce moment-là et qui constituent des obstacles à réagir de façon efficace.

Les approches de Sanders et Morawska sont presque « universelles ». Les habiletés parentales sont en grande partie comparables à celles de la conduite automobile. Cela est rarement naturel et un minimum d'instruction est toujours bénéfique. Les parents les plus concernés sont les nouveaux parents (ceux qui ont un premier bébé et qui rencontrent pour la première fois ce type de problèmes). Cependant, comme le suggèrent Sander et Morawska, tous les groupes de parents pourraient recevoir une combinaison de stratégies et d'informations utiles concernant tous les aspects du comportement avant ou après l'apparition de difficultés. Cette aide ne doit pas se limiter à établir un contact en personne.

Aucun de ces articles n'examine de près les changements qui se produisent dans l'environnement physique ou social. Cependant, il est pourtant possible de trouver des manières de changer les façons de faire acceptées dans les centres de la petite enfance ou dans les écoles, ou d'améliorer les contextes sociaux (par exemple, promouvoir la conciliation travail famille) ou les ressources financières des parents afin d'influencer leurs actions ainsi que le développement de leurs enfants.[24] L'importance des influences multiples sur les conduites parentales, souligné par Belsky, se rapproche le plus de cette approche. D'après lui, il n'y a pas qu'une façon d'aller de l'avant. Au contraire, diverses mesures peuvent altérer l'accumulation de stress et de soutien qui détermine la nature des comportements parentaux.

Ces articles ont plusieurs conséquences pratiques. Ceci étant dit, les trois articles soulignent cependant un objectif ultime commun : susciter un changement de comportement chez l'enfant et dans les interactions parent-enfant. Ces changements demeurent aussi les principaux indicateurs d'efficacité des actions posées. Ces trois articles procurent un aperçu clair des préoccupations majeures et rappellent fortement la nécessité de continuer à effectuer des recherches et des analyses sur les résultats et les concepts sous-jacents afin d'améliorer les pratiques parentales.

Références

1. Gralinski JH, Kopp CB. Everyday rules for behaviour: Mothers' requests to young children. *Developmental Psychology* 1993;29(3):573-584.
2. Pecora N, Murray JP, Wartella EA, eds. *Children and television: 50 years of research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2006.
3. La Greca AM, Silverman WK, Vernberg EM, Roberts MC, eds. *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
4. Lowe ED, Weisner TS, Geis S, Huston AC. Child-care instability and the effort to sustain a working daily routine: Evidence from the New Hope Ethnographic Study of Low-Income Families. In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. *Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources*. Mahwah, NJ:

Lawrence Erlbaum; 2005:121-144.

5. Furstenberg FF Jr, Cook TD, Eccles, J, Elder GH Jr, Sameroff A. *Managing to make it: Urban families and adolescent success*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1999.
6. Weiss HB, Dearing E, Mayer E, Kreider H, McCartney K. Family educational involvement: Who can afford it and what does it afford? In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. *Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005:17-39.
7. Stattin H, Kerr M. Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development* 2000;71(4):1072-1085.
8. Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2005;70(4):1-137.
9. Hughes D, Chen L. The nature of parents' race-related communications to children: A developmental perspective. In: Balter L, Tamis-LeMonda CS, eds. *Child psychology: A handbook of contemporary issues*. New York, NY: Psychology Press; 1999:467-490.
10. Goodnow JJ. Parenting and the transmission and internalization of values: From social-cultural perspectives to within-family analyses. In: Grusec JE, Kuczynski L, eds. *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 1997:333-361.
11. Parpal M, Maccoby EE. Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development* 1985;56(5):1326-1334.
12. Collins WA, Laursen B. Parent-adolescent relationships and influences. In: Lerner RM, Steinberg L, eds. *Handbook of adolescent psychology*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2004:331-362.
13. Fuligni AJ, Alvarez J, Bachman, M, Ruble DN. Family obligation and the academic motivation of young children from immigrant families. In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. *Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005:261-282.
14. Hudley EVP, Haight W, Miller PJ. *"Raise up a child": Human development in an African-American family*. Chicago, Ill: Lyceum Books; 2003.
15. Smetana JG, Asquith P. Adolescents' and parents' conceptions of parental authority and personal autonomy. *Child Development* 1994;65(4):1147-1162.
16. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of vaues: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology* 1994;30(1): 4-19.
17. Seginer R, Vermulst A. Family environment, educational aspirations, and academic achievement in two cultural settings. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2002;33(6):540-558.
18. Chao RK. Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development* 1994;65(4):1111-1119.
19. Harkness S, Super CM, eds. *Parents' cultural belief systems: their origins, expressions, and consequences*. New York, NY: Guilford Press; 1996.
20. Miller PJ, Wiley AR, Fung H, Liang, C-H. Personal storytelling as a medium of socialization in Chinese and American families. *Child Development* 1997;68(3):557-568.
21. Goodnow JJ. Interconnections: families and communities, concepts and interactions. In: Clarke-Stewart A, Dunn C. *Families matter*. Cambridge, Mass: Cambridge University Press. In press.
22. Goodnow JJ. Parents' knowledge and expectations: Using what we know. In: Bornstein MH, ed. Being and becoming a parent. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:439-460. *Handbook of parenting*. 2nd ed; vol 3.

23. Tremblay RE. The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the last century? *International Journal of Behavioral Development* 2000;24(2):129-141.

24. Huston AC, Duncan GJ, Granger R, Bos J, McLoyd V, Mistry R, Crosby D, Gibson C, Magnuson K, Romich J, Ventura A. Work-based antipoverty programs for parents can enhance the school performance and social behavior of children. *Child Development* 2001;72(1):318-336.

Problèmes de sommeil : pratiques parentales et programmes universels pour les parents

Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, M.D.

Centre for Community Child Health, The Royal Children's Hospital, Murdoch Childrens Research Institute, and Department of Paediatrics, University of Melbourne, Australia

Décembre 2014

Introduction

Les problèmes de sommeil sont communs chez les nourrissons et les enfants. Ils incluent, de manière générale, les difficultés à s'endormir et à rester endormi. Ils peuvent être d'origine médicale (par ex., apnée obstructive du sommeil) ou comportementale. Les parents jouent souvent un rôle dans le développement et le maintien des problèmes de sommeil d'origine comportementale. C'est pourquoi cet article est axée sur ce type de problèmes et sur la manière dont les pratiques parentales peuvent les maintenir ou les réduire; le rôle des programmes universels d'éducation aux parents dans la prévention des difficultés de sommeil d'origine comportementale sera aussi abordé.

Sujet

Pour comprendre comment les pratiques parentales peuvent engendrer des problèmes de sommeil chez l'enfant, il faut d'abord connaître les caractéristiques du sommeil normal. Les nourrissons et les enfants (comme les adultes) passent de la conscience au sommeil profond ou sans mouvements oculaires rapides (NREM – non-Rapid Eye Movement), puis au sommeil léger ou avec mouvements oculaires rapides (REM – Rapid Eye Movement), puis reviennent au sommeil NREM, et ce, plusieurs fois au cours de la nuit.[1] Ces phases sont appelées « cycles de sommeil » et durent de 20 à 50 minutes chez les nourrissons et enfants et 90 minutes chez les adultes. Un enfant peut se réveiller complètement suite à une période de sommeil léger; alors, soit il se rendormira lui-même, soit il appellera ses parents. La manière dont un enfant est mis au lit au début de la nuit dicte souvent comment il se rendormira après ces éveils nocturnes.[1] Ainsi, si la dernière chose dont un enfant se souvient avant de s'être endormi est d'avoir été nourri, d'avoir reçu sa suce ou d'avoir été bercé, il appellera à son réveil pour qu'on vienne le nourrir, qu'on lui redonne sa suce ou qu'on le berce avant de se rendormir. Ces actions sont considérées

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

comme des déclencheurs du sommeil « dépendants des parents ».

Problèmes

La manière dont les parents mettent leur enfant au lit et répondent à ses éveils nocturnes est la clé du développement et donc de la gestion des problèmes de sommeil d'origine comportementale.[2] Un cercle vicieux peut se développer lorsqu'un parent endort son enfant en le berçant; lorsque l'enfant se réveille quelques heures plus tard et appelle, le parent retourne le bercer et l'enfant se rendort (renforçant ainsi la réponse parentale), mais éventuellement il se réveillera à nouveau et voudra à nouveau être bercé.[1] Ceci peut mener à l'épuisement et à la dépression chez les parents ainsi qu'à un sommeil insuffisant et fragmenté chez l'enfant.[3,4]

Contexte de la recherche

Il est possible d'améliorer grandement les problèmes d'endormissement au début et au cours de la nuit en enseignant aux parents à laisser leur enfant s'endormir lui-même à l'heure du coucher. Des études aléatoires contrôlées ont démontré qu'en enseignant aux parents la méthode de l'extinction graduelle (dans laquelle le parent répond à l'appel du nourrisson et vient le consoler à des intervalles de plus en plus longs puis quitte la pièce avant qu'il ne se rendorme) ou celle de l'éloignement progressif (dans laquelle le parent place un lit de camp ou une chaise à côté du lit du bébé, le cajole pour l'endormir pendant quelques nuits, puis éloigne graduellement le lit de camp ou la chaise vers l'extérieur de la chambre sur une période de quelques semaines), tant les problèmes de sommeil des nourrissons que les symptômes de dépression maternelle diminuent.[5] Chez les jeunes enfants de 1 à 3 ans, il a aussi été démontré que l'instauration d'une routine avant l'heure du coucher réduit les problèmes de sommeil.[6]

Questions clés de la recherche

Ce qui est moins clair, cependant, c'est (i) si les pratiques parentales peuvent être modifiées pour prévenir l'apparition des troubles du sommeil et, le cas échéant, (ii) quelles sont les pratiques parentales les plus importantes à cibler et (iii) s'il existe un sous-groupe de nourrissons qui répondent mieux à la prévention.

Résultats de recherche récents

Un certain nombre d'essais aléatoires ont permis d'évaluer des programmes visant à prévenir les problèmes de sommeil chez les nourrissons. La plupart des programmes incluaient plusieurs

stratégies et éléments éducatifs pour les parents, de sorte qu'il est difficile d'établir si certaines stratégies en particulier mènent à une évolution plus positive que d'autres. Les programmes incluaient généralement une formation pour les parents sur le sommeil normal et les cycles de sommeil, des conseils pour maximiser les différences environnementales entre le jour et la nuit et des stratégies pour aider l'enfant à s'endormir lui-même.[7-10] Ces stratégies allaient de la méthode de l'extinction graduelle décrite plus haut à l'allongement des intervalles entre les séances d'allaitement ou biberons pendant la nuit (dans l'espoir que l'enfant s'endorme lui-même) et à l'utilisation d'éléments déclencheurs du sommeil qui soient indépendants des parents. En général, les études ont permis de démontrer de modestes améliorations du sommeil des nourrissons et des symptômes de dépression maternelle suite aux programmes suivis. Dans deux des études, on a montré que l'efficacité du programme testé était maximale dans le sous-groupe de nourrissons qui étaient nourris à des intervalles de moins de 3 heures.[9,11] L'explication de ce phénomène est incertaine mais il se pourrait que ces nourrissons soient plus agités en général et qu'ainsi ils soient nourris plus souvent pour être endormis, dans l'espoir qu'ils dorment mieux et plus longtemps. En enseignant aux parents à ne pas nourrir leur nourrisson pour l'endormir et à plutôt favoriser l'autorégulation de son sommeil, on pourrait peut-être réduire le développement de problèmes de sommeil ultérieurs dans ce sous-groupe d'enfants.

Lacunes de la recherche

Bien qu'il semble efficace de modifier les pratiques parentales pour gérer et même prévenir les problèmes de sommeil, un certain nombre de questions de recherche restent sans réponse. Le discours public populaire fait la promotion de pratiques parentales favorisant « l'attachement », telles que l'allaitement sur demande, le fait de porter le bébé contre soi pendant de longues périodes ou le partage du lit ou de la chambre avec les parents. De telles pratiques ont été associées à des réveils nocturnes plus fréquents à 12 semaines mais leurs effets au-delà de cet âge sont moins clairs.[12] Par ailleurs, bien que les stratégies parentales évaluées dans les essais aléatoires soient efficaces, leurs effets à court et moyen terme sur le bien-être des nourrissons tel que mesuré par des marqueurs biologiques (par ex., le cortisol) ne sont pas connus. Également, même si les pères jouent maintenant un rôle important dans les soins donnés aux enfants, leur contribution particulière au développement et au maintien des problèmes de sommeil n'a pas été étudiée. Finalement, les stratégies de modification des pratiques parentales fonctionnent avec plusieurs enfants, mais pas tous; ainsi, d'autres recherches seront nécessaires pour déterminer de meilleures façons d'aider les enfants dont le sommeil ne s'améliore pas avec

ces stratégies traditionnelles.

Conclusion

Les problèmes de sommeil d'origine comportementale sont communs chez les nourrissons et les enfants; leur développement et leur maintien sont en partie médiatisés par les pratiques parentales. La manière dont un parent endort son enfant semble cruciale. Ainsi, il semble bénéfique d'enseigner aux parents des stratégies pour aider l'enfant à s'endormir lui-même et de les encourager à instaurer une routine à l'heure du coucher. La prévention des problèmes de sommeil chez les nourrissons par des programmes universels a des bénéfices plus modestes; ceux-ci pourraient par contre être plus importants dans certains sous-groupes d'enfants (ceux qui sont nourris à des intervalles de moins de 3 heures). Il faudra explorer, dans de futures recherches, les conséquences des pratiques parentales axées sur l'attachement sur le sommeil des enfants, les impacts des stratégies de modification des pratiques parentales sur le bien-être des nourrissons, le rôle du père dans les difficultés de sommeil, et les approches alternatives pour les nourrissons qui ne répondent pas aux stratégies de modification des pratiques parentales.

Implications pour les parents, les services et les politiques

La gestion des problèmes de sommeil chez les nourrissons et les enfants est épuisante pour les parents, pose des défis importants aux cliniciens et s'avère dispendieuse pour les décideurs politiques. Des programmes de prévention universels qui offrent des conseils clairs et cohérents aux parents sur les cycles de sommeil normaux, les déclencheurs du sommeil et les manières d'aider l'enfant à s'endormir lui-même (après les premiers mois de sa vie) devraient être disponibles à grande échelle. De tels programmes pourraient être incorporés dans les services universels offerts aux familles et pourraient tirer profit du contenu bien documenté de certains sites web, tels que www.raisingchildren.net.au et http://purplecrying.info/. Lorsque des problèmes de sommeil apparaissent chez leur enfant, les parents ont besoin du soutien d'un professionnel de la santé en qui ils ont confiance pour y faire face. On devrait leur proposer une gamme de stratégies fondées empiriquement pour qu'ils puissent choisir la(les) plus appropriée(s) pour leur enfant et leur famille. Les interventions en ligne offrant un tel support semblent prometteuses et ont le potentiel d'accroître la portée des stratégies efficaces et leur mise en œuvre par les parents.[13] Les conseils aux parents quant à l'adoption de certaines pratiques parentales permettant de favoriser l'attachement devraient être nuancés étant donné

le manque de données rigoureuses sur l'efficacité de ces pratiques pour adresser les problèmes d'origine comportementale des nourrissons.[14]

Références

1. Karyn G. France and Neville M. Blampied. Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4): 265–280.
2. Avi Sadeh, Liat Tikotzky, Anat Scher. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010;14(2):89–96.
3. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-1322.
4. Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *J Reproductive and Infant Psychol* 2011; 29(3):236-249.
5. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child* 2007;92:952-958.
6. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep* 2009;32(5):599-606.
7. St James-Roberts I, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. Use of a behavioral program in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems. *J Paediatrics and Child Health* 2001;37:289–297.
8. Symon BG, Marley JE, Martin AJ, Norman ER. Effect of a consultation teaching behavior modification on sleep performance in infants: a randomized controlled trial. *Med J Aust.* 2005;182(5):215–218.
9. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, Symon B, St James Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics* 2014 Feb;133(2):e346-354. doi: 10.1542/peds.2013-1886. Epub 2014 Jan 6.
10. Pinilla T, Birch L. Help me make it through the night : Behavioral entrainment breast-fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91:436–44.
11. Nikolopoulou M, St James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. *Arch Dis Child.* 2003;88:108–11.
12. St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. *Pediatrics* 2006;117(6):1146–55.
13. Mindell, JA, Du Mond, CE, Sadeh, A, Telofski, LS, Kulkarni, N, & Gunn, E. Efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances. *Sleep* 2011;34(4):451.
14. Fisher J, Rowe H, Hiscock H, Jordan B, Bayer J, Colahan A, Amery V. Understanding and responding to unsettled infant behaviour. A Discussion paper for the Australian Research Alliance for Children and Youth. 2011. Available at: http://www.aracy.org.au/publications-resources/area?command=record&id=123&cid=6. Last accessed December 4, 2014.

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

Modèles animaux de comportement maternel : aperçu des composantes endocrinienne, neurobiologique, génétique et développementale du maternage

[1]Emis Akbari, Ph.D., [2]Kathleen Wonch, M.A., [2]Alison S. Fleming, Ph.D., FRSC

[1]Atkinson Centre for Society and Child Development, University of Toronto, Toronto, Canada

[2]Department of Psychology, University of Toronto, Toronto, Canada

Août 2015

Introduction

Les nouvelles mères vivent une multitude de changements physiologiques qui, dans des conditions optimales, les préparent à répondre de façon « maternelle » à leur nourrisson. Ces bouleversements périnataux incluent des fluctuations énormes des niveaux d'hormones circulantes ainsi que des changements dans les systèmes cérébraux reconnus comme régulateurs des comportements maternels chez bon nombre d'espèces. Des transformations qui affectent indirectement les comportements maternels se produisent également dans d'autres régions du cerveau de la nouvelle mère, notamment celles qui déterminent le niveau de stimulation et de gratification suscité par le nourrisson et ses signaux, l'attitude envers les bébés et le maternage, la capacité à se montrer souple et enjouée, la mémoire, ainsi que le niveau d'anxiété et de dépression. Les comportements dits maternels chez l'humain incluent le fait d'allaiter ou de nourrir l'enfant, de lui offrir de la sécurité et de la chaleur, et d'interagir de façon sensible et réceptive avec lui, en exprimant des émotions positives à son égard. En présence de stress extrême, de maladie, d'immaturité ou d'expériences négatives passées ou actuelles, ces comportements maternels et les effets physiologiques activateurs qui les accompagnent sont souvent altérés ou réduits.

On a montré que des soins optimaux favorisent le développement cérébral, comportemental et socio-affectif des enfants.[1,2] Les enfants acquièrent continuellement de nouvelles habiletés motrices, verbales, socio-affectives et cognitives et, en conséquence, leurs besoins changent et les parents doivent s'y adapter.[3] Lorsque les nourrissons commencent à marcher, vers l'âge d'un an, on s'attend à ce que les parents ajustent leurs comportements et leurs stratégies pour non

©2014-2025 ABILIO | HABILETÉS PARENTALES

seulement réconforter et dorloter l'enfant, mais aussi le stimuler, le diriger et le discipliner. On a montré que des pratiques parentales positives et sensibles, qui misent notamment sur la chaleur et des affects positifs,[4] optimisent plusieurs aspects du développement de l'enfant et aident à le protéger contre certains types d'adversité environnementale et des issues développementales indésirables. En revanche, le manque de chaleur et de sensibilité parentale, conjugué à des pratiques parentales hostiles qui rejettent l'enfant et en l'absence d'un témoin « protecteur » (un parent, un ami ou un professionnel qui soutient l'enfant), est associé à des problèmes de comportement, à un développement cognitif appauvri, à un risque accru de psychopathologie infantile, à la dépression, à l'anxiété et à d'autres maladies chroniques.

Sujet

Une compréhension approfondie de la régulation expérientielle, physiologique et neurale du comportement maternel normatif permet d'appuyer solidement les programmes de traitement et d'intervention conçus pour optimiser la sensibilité maternelle chez les mères qui vivent des défis dans leur rôle parental. Par exemple, des facteurs comme la dépression post-partum, un tempérament difficile chez l'enfant, la pauvreté ou des conflits conjugaux peuvent mener à des altérations de la sensibilité maternelle, qui accroissent à leur tour la probabilité de problèmes développementaux chez l'enfant.

Problèmes

Pour comprendre ce qui contribue au comportement maternel, on peut analyser celui-ci à quatre niveaux de base liés à la causalité et à la motivation : (1) proximal (hormonal, neural, génétique); (2) développemental (les expériences vécues en bas âge par la mère elle-même); (3) fonctionnel (survie de la progéniture); (4) et évolutionnaire. Toutes ces facettes contribuent à notre compréhension du phénomène, mais aucune ne permet à elle seule de comprendre un comportement reproducteur complexe.

Contexte de la recherche

Les modèles animaux de comportement maternel ont permis d'améliorer notre compréhension de l'endocrinologie, de la neurobiologie, de la génétique et du développement du maternage.[5,6] En rapportant des comportements similaires aux comportements parentaux chez des femelles n'ayant jamais eu de petits, les études animales illustrent également comment les comportements parentaux peuvent se développer par la simple exposition prolongée à des petits,

même en l'absence de lactation et sans effets hormonaux.7 Récemment, des études ont commencé à transférer les connaissances issues des modèles animaux de comportement maternel et à investiguer si des principes similaires régissent la psychobiologie du maternage chez l'humain.8 Les premières études sur le sujet suggèrent que c'est le cas. Ces études utilisent diverses méthodologies, notamment des mesures hormonales,[9,10] du génotypage,[11,12] des questionnaires[13,14,15] et des quantifications comportementales du maternage;[10,16,17] toutes ces méthodes se sont avérées hautement valides et fidèles. Grâce aux avancées dans les techniques de neuro-imagerie, telles que l'IRMf (imagerie par résonance magnétique) et la NIRSf (spectroscopie proche infrarouge), nous avons commencé à investiguer chez l'humain des questions de neuro-anatomie structurale et fonctionnelle que nous avions déjà étudiées chez l'animal.[18] De plus, nous avons fait des progrès considérables dans notre compréhension du maternage humain en combinant les connaissances acquises dans des domaines variés, notamment avec l'utilisation de méthodes statistiques novatrices qui facilitent la modélisation des interactions complexes entre plusieurs sources d'influence sur le comportement maternel.

Questions clés de la recherche

1. Quelles sont les bases hormonales, neurales, génétiques et expérientielles du comportement maternel chez les animaux? Que savons-nous sur les mécanismes similaires chez l'humain?
2. Quels sont les déterminants sociaux du comportement maternel chez l'humain?
3. Comment les expériences vécues pendant la petite enfance affectent-elles le comportement maternel?
4. Quels sont les effets transgénérationnels du comportement maternel chez l'animal et chez l'humain?
5. Comment le comportement maternel affecte-t-il l'évolution de l'enfant dans des situations non normatives, par exemple dans les milieux fortement à risque?

Résultats de recherche récents

Chez la plupart des mammifères, dans la période entourant l'accouchement, les changements du milieu hormonal, notamment les fluctuations du niveau d'oestrogènes,[19,20] de progestérone,[19,20] de prolactine[21] et d'oxytocine,[22] déclenchent une cascade d'adaptations neurologiques dont le résultat est le comportement maternel typique.[23] Numan et ses collègues[24-29] ont démontré que la

neurobiologie du maternage chez les rongeurs dépend fortement de projections de l'aire préoptique médiane de l'hypothalamus et du noyau de la strie terminale, de même que de fibres des systèmes sensoriel, limbique et cortical environnants. Tant des hormones que des afférences sensorielles agissent sur ces systèmes cérébraux. Par ailleurs, les études ont systématiquement montré que la dopamine (un neurotransmetteur) agit sur des systèmes psychobiologiques variés pour réguler l'expression du comportement maternel typique à l'espèce, tant chez les mères qui ont donné naissance que chez les femelles non mères qui manifestent des comportements maternels suivant l'exposition répétée à des petits.[30-34] Les nouvelles mères, avec une expérience minimale, développent une attraction envers leurs petits et les reconnaissent, de même que leurs odeurs, leurs pleurs et leurs caractéristiques visuelles;[35] ainsi, les nourrissons et leurs signaux deviennent stimulants et gratifiants pour leur mère.[36] Les mères voient également leur état émotionnel changer : elles deviennent plus anxieuses et plus attentives aux nourrissons et à ce qui peut les menacer;[37,38] elles montrent également plus de flexibilité attentionnelle et une meilleure mémoire de travail. Ces changements psychologiques accentuent le comportement maternel envers l'enfant. La qualité du maternage est aussi affectée par l'environnement de la mère, son niveau de stress[39,40] et ses expériences récentes et en bas âge.[38,41] Ces facteurs environnementaux affectent et interagissent avec les gènes maternels.[42,43] Par exemple, les soins maternels reçus par la mère lorsqu'elle était enfant interagissent avec ses gènes, produisant des modifications épigénétiques (un terme désignant l'activation ou l'inhibition de gènes par des influences environnementales) des comportements maternels qu'elle manifestera à son tour.[11,12,17,44-46] Un meilleur maternage peut aider à optimiser l'évolution ultérieure de l'enfant. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants qui vivent dans des circonstances difficiles. On a montré que des pratiques parentales sensibles aident à protéger les enfants qui présentent un risque d'issues développementales négatives en raison d'une vulnérabilité génétique,[47] d'un petit poids de naissance,[48] d'un faible statut socio-économique ou d'une combinaison de facteurs de risque environnementaux.[49-51]

Lacunes de la recherche

Des lacunes importantes demeurent dans la recherche sur le comportement maternel, notamment :

1. Comment le comportement parental et le cerveau changent-ils au cours de la vie de l'enfant? Quels changements remarque-t-on lorsque les parents deviennent grands-parents?

2. Des systèmes neurobiologiques similaires à ceux qui médiatisent d'autres comportements motivés (par exemple, des comportements alimentaires ou sexuels) sont actifs chez une nouvelle mère. En conséquence, les comportements maternels peuvent-ils, comme ces autres comportements, faire l'objet d'une satiété ou encore de propriétés addictives?
3. La théorie du comportement maternel basée sur l'approche/évitement, énoncée à partir de modèles de rongeurs, suggère que les changements neuroendocriniens associés à la parturition déclenchent une réduction de la réponse aversive des mères envers les petits tout en provoquant simultanément des comportements d'approche. Ainsi, les substrats neuraux qui poussent la mère à répondre de façon maternelle pourraient aussi être impliqués dans les réactions aversives envers les nourrissons. Est-ce que cette théorie peut nous aider à comprendre les pratiques parentales dans les familles fortement à risque?

Implications pour les parents, les services et les politiques

Le principal défi pour les scientifiques est de faire des associations conceptuelles entre le comportement maternel de l'humain et celui de l'animal. Il est ensuite plus simple, mais tout aussi important, de tester ces associations. Il faut déterminer quels éléments d'un comportement maternel animal sont uniques à cet animal, et lesquels relèvent de principes fondamentaux qui peuvent être transférés ou appliqués aux humains. L'intégration de la littérature sur l'animal et l'humain mènera à une compréhension améliorée et mieux fondée scientifiquement des comportements maternels et de leur expression, tant distincte que partagée, chez toutes les espèces qui les manifestent.

Références

1. Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual difference in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience* 2001;24:1161-1192.
2. Ainsworth MS. Infant-mother attachment. *American Psychologist* 1979;34(10):932-937.
3. Barnard KE, Solchany JE. Mothering. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Vol.3. Being and becoming a parent. 2nd ed*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002:3-25.
4. Davidov M, Grusec JE. Understanding the link of parental responsiveness to distress and warmth to child outcome. *Child Development* 2006;77(1):44-58.
5. Olazábal DE, Pereira M, Agrati D, Ferreira A, Fleming AS, González-Mariscal G, Lévy F, Lucion AB, Morrell JI, Numan M, Uriarte N. Flexibility and adaptation of the neural substrate that supports maternal behavior in mammals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2013;37(8):1875-1892.
6. Olazábal DE, Pereira M, Agrati D, Ferreira A, Fleming AS, González-Mariscal G, Lévy F, Lucion AB, Morrell JI, Numan M, Uriarte N. New theoretical and experimental approaches on maternal motivation in mammals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2013;37(8):1860-1874.

7. Fleming AS, Rosenblatt JS. Maternal behavior in the virgin and lactating rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 1974;86(5):957-972.

8. Barrett J, Fleming AS. Annual Research Review: All mothers are not created equal: neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2011;52(4):368-397.

9. Fleming AS, Steiner M, Corter C. Cortisol, Hedonics, and Maternal Responsiveness in Human Mothers. *Hormones and Behavior* 1997;2(2):85-98.

10. Gonzalez A, Jenkins J, Steiner M, Fleming AS. Maternal Early Life Experiences and Parenting: The Mediating Role of Cortisol and Executive Function. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2012;51(7):673-682.

11. Mileva-Seitz V1, Steiner M, Atkinson L, Meaney MJ, Levitan R, Kennedy JL, Sokolowski MB, Fleming AS. Interaction between Oxytocin Genotypes and Early Experience Predicts Quality of Mothering and Postpartum Mood. *PLoS ONE* 2013;8(4):e61443.

12. Jonas W1, Mileva-Seitz V, Girard AW, Bisceglia R, Kennedy JL, Sokolowski M, Meaney MJ, Fleming AS, Steiner M; MAVAN Research Team. Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain and Behavior* 2013;12(7):681-694.

13. Fleming AS, Klein E, Corter C. The Effects of a Social Support Group on Depression, Maternal Attitudes and Behavior in New Mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1992;33(4):685-698.

14. Giardino J, Gonzalez A, Steiner M, Fleming AS. Effects of motherhood on physiological and subjective responses to infant cries in teenage mothers: A comparison with non-mothers and adult mothers. *Hormones and Behavior* 2008;53(1):149-158.

15. Meunier JC, Wade M, Jenkins JM. Mothers' differential parenting and children's behavioural outcomes: Exploring the moderating role of family and social context. *Infant and Child Development* 2012;21(1):107-133.

16. Chico E, Gonzalez A, Ali N, Steiner M, Fleming AS. Executive function and mothering: Challenges faced by teenage mothers. *Developmental Psychobiology* 2014;56(5):1027-1035. doi: 10.1002/dev.21185.

17. Mileva-Seitz V, Kennedy J, Atkinson L, Steiner M, Levitan R, Matthews SG, Meaney MJ, Sokolowski MB, Fleming AS. Serotonin transporter allelic variation in mothers predicts maternal sensitivity, behavior and attitudes toward 6-month-old infants. *Genes, Brain, and Behavior* 2011;10(3):325-333.

18. Barrett J, Wonch KE, Gonzalez A, Ali N, Steiner M, Hall GB, Fleming AS. Maternal affect and quality of parenting experiences are related to amygdala response to infant faces. *Social Neuroscience* 2012;7(3):252-268.

19. Liggins GC, Fairclough RJ, Grieves SA, Kendall JZ, Knox BS. The mechanism of initiation of parturition in the ewe. *Recent Progress in Hormones Research* 1973;29: 111-159.

20. Challis JRG, Lye SJ. Parturition. In: Knobil E, Neil J, eds. *The physiology of reproduction*. New York: Raven Press; 1994:985–1031.

21. Amenomori Y, Chen CL, Meites J. Serum Prolactin Levels in Rats During Different Reproductive States. *Endocrinology* 1970;86(3):506–510.

22. Higuchi T, Honda K, Fukuoka T, Negro H, Wakabayaski K. Release of oxytocin during suckling and parturition in the rat. *Journal of Endocrinology* 1985;105:339-346.

23. Numan M, Fleming AS, Levy F. Maternal behavior. In: Neill JD, ed. *Knobil and Neill's Physiology of Reproduction*. Oxford: Academic Press; 2006:1921–1994.

24. Numan M. Hypothalamic Neural Circuits Regulating Maternal Responsiveness Toward Infants. *Behavioral Cognitive Neuroscience Reviews* 2006;5(4):163-190.

25. Fleming AS, Vaccarino F, Luebke C. Amygdaloid inhibition of maternal behavior in the nulliparous female rat. *Physiology and Behavior* 1980;25(5):731-743.

26. Fleming AS. Walsh C. Neuropsychology of maternal behavior in the rat: c-fos expression during mother-litter interactions. *Psychoneuroendocrinology* 1994;19(5-7):429-443.

27. Fleming AS, Suh EJ, Korsmit M, Rusak B. Activation of Fos-like immunoreactivity in the medial preoptic area and limbic structures of maternal and social interactions in rats. *Behavioural Neuroscience* 1994;108(4):724-734.

28. Sheehan TP, Cirrito J, Numan MJ, Numan M. Using c-Fos immunocytochemistry to identify forebrain regions that may inhibit maternal behavior in rats. *Behavioural Neuroscience* 2000;114(2):337-352.

29. Sheehan T, Paul M, Amaral E, Numan MJ, Numan M. Evidence that the medial amygdala projects to the anterior/ventromedial hypothalamic nuclei to inhibit maternal behavior in rats. *Neuroscience* 2001;106(2):341-356.

30. Afonso VM, King SJ, Novakov M, Burton CL, Fleming AS. Accumbal dopamine function in postpartum rats that were raised without their mothers. *Hormones and Behavior* 2011;60(5):632-643.

31. Afonso VM, King SJ, Chaterjee D, Fleming AS. Hormones that increase maternal responsiveness affect accumbal dopaminergic responses to pup- and food-stimuli in the female rat. *Hormones and Behavior* 2009;56(1):11-23.

32. Champagne FA, Chretien P, Stevenson CW, Zhang TY, Gratton A, Meaney MJ. Variations in nucleus accumbens dopamine associated with individual differences in maternal behavior in the rat. *Journal of Neuroscience* 2004;24(17):4113-4123.

33. Hansen S, Bergvall AH, Nyiredi S. Interaction with pups enhances dopamine release in the ventral striatum of maternal rats: A microdialysis study. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior* 1993;43(4):673-676.

34. Numan M, Insel TR. *The Neurobiology of Parental Behaviour*. Springer-Verlag: New York; 2003.

35. Fleming AS, Grusec J, Daley D, eds. *Parenting, Science, and Practice. Special Issue to Parenting Science and Practice entitled The Arc of Parenting: From Epigenomes to Ethics.* 2012; vols 3-4.

36. Strathearn L, Li J, Fonagy P, Montague PR. What's in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Cues. *Pediatrics* 2008;122(1):40-51.

37. Fleming AS, Ruble DN, Flett GL, Shaul DL. Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology* 1988;24(1):71-81.

38. Agrati D, Brown D, Jonas W, Meaney M, Atkinson L, Steiner M, Fleming AS. Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament. *Archives of Women's Mental Health*, epub ahead of print. 2015.

39. Crinic KA, Greenberg MT, Robinson NM Ragozin AS. Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry* 1984;54(2):224-235.

40. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development* 2005;14(2):117-132.

41. Madigan S, Wade M, Lamondon A, Jenkins J. Maternal abuse history, postpartum depression, and parenting: links with preschoolers' internalizing problems. *Infant Mental Health* 2015;36(2):146-155.

42. Bouvette-Turcot AA, Fleming AS, Wazana A, Sokolowski MB, Gaudreau H, Gonzalez A, Deslauriers J, Kennedy JL, Steiner M, Meaney MJ; MAVAN Research Team. Maternal childhood adversity and child temperament: An association moderated by child 5-HTTLPR genotype. *Genes, Brain, and Behavior*, epub ahead of print. 2015.

43. Jonas W, Mileva-Seitz V, Girard AW, Bisceglia R, Kennedy JL, Sokolowski M, Meaney MJ, Fleming AS, Steiner M; MAVAN Research Team. Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain, and Behavior* 2013;12(7):681-694.

44. Champagne FA, Curley JP. Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2009;33(4):593-600.

45. Mileva-Seitz V, Fleming AS, Meaney MJ, Mastroianni A, Sinnwell JP, Steiner M, Atkinson L, Levitan RD, Matthews SG, Kennedy JL, Sokolowski MB. Dopamine receptors D1 and D2 are related to observed maternal behavior. *Genes, Brain, and Behavior* 2012;11(6):684-694.

46. Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, D'Alessio AC, Sharma S, Seckl JR, Dymov S, Szyf M, Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience* 2004;7(8):847-854.

47. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.

48. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology* 2006;42(4):627-642.

49. Evans GW, Kim P. Childhood poverty and health cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science* 2007;18(11):953-957.

50. Evans GW, et al., Cumulative risk, maternal responsiveness, and allostatic load among young adolescents. *Developmental Psychology* 2007;43(2):341-351.

51. Werner E, Smith R. *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient youth and children*. New York, NY: McGraw-Hill; 1982.