UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES BARRIÈRES À L'ENGAGEMENT DES PARENTS DANS LES PROGRAMMES DE SOUTIEN PARENTAL

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
AUDREY RIVARD

MARS 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Résumé

Les programmes de soutien parental ont été développés afin de répondre aux besoins des parents, dont ceux vivant en milieux défavorisés aux prises avec de grandes difficultés. L'objectif premier de ces programmes est de soutenir les compétences parentales et de veiller ainsi au bon développement de leur enfant. Toutefois, les personnes qui implantent ces programmes éprouvent des difficultés à rejoindre et à engager les parents en situation de vulnérabilité. Cet essai vise à recenser les barrières à l'engagement des parents ayant des enfants de moins de 5 ans en contextes de vulnérabilités au sein des programmes de soutien parental. À la suite d'une recherche approfondie dans les bases de données, 19 articles scientifiques ont été retenus afin de ressortir les barrières identifiées. Le modèle d'action de la théorie de changement de Chen (2015) a été utilisé comme grille d'analyse des résultats. Ce modèle permet d'apporter un regard écosystémique quant aux défis liés à l'implication de ces parents dans les services en parentalité. Les résultats qui se dégagent de cette analyse mettent en évidence l'interdépendance et l'interinfluence des six composantes du modèle, l'organisation responsable de l'implantation, les personnes qui implantent, les partenaires, le contexte écologique, les protocoles d'intervention et de prestation des services, ainsi que la population cible. Aussi, l'importance des stratégies déployées lors du processus de recrutement, l'alliance thérapeutique instaurée, les résistances manifestées, ainsi que les ressources financières, matérielles et humaines sont les principaux constats soutirés de cet essai.

Table des matières

Introduction **1**

Objectifs de l'étude **4**

Méthode **5**

Résultats **8**

Organisation responsable de l'implantation **10**

Personnes qui implantent 13
Les Partenaires 15
Le Contexte écologique 16
Facteurs macrosystémiques 16
Facteurs microsystémiques 17
Protocoles d'intervention et de prestation des services 20
Population cible 21

Discussion **26**

Recrutement 26
Résistances 28
Alliance thérapeutique 30
Ressources humaines, financières et matérielles 32
L'interinfluence des six composantes 33
La place des pères 33

Conclusion **35**

Références **36**

APPENDICES **40**

Appendice A : Tableau descriptif des articles retenus 40
Appendice B : Modèle de l'engagement parental (CAPE) 40
Appendice C : Tableau de compilation des résultats 40

Introduction

Les premières années de vie de l'enfant sont une étape développementale cruciale pour l'acquisition des apprentissages de base. L'enfant se développe au travers des expériences fournies dans son environnement et en réponse à sa relation avec sa figure d'attachement. Le développement de l'enfant est alors influencé par ses caractéristiques personnelles, celles de ses parents et la qualité de l'interaction avec ses figures de soin (Beauregard *et al.,* 2009). L'attachement se définit par le lien affectif, durable et réciproque entre l'enfant et la personne qui donne les soins (Bowlby 1969 cité dans Dugravier et Barbey-Mintz, 2015). L'attachement varie en fonction de la qualité de l'interaction, ainsi que la sensibilité maternelle (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015). La façon dont le parent réagit face au besoin de l'enfant se répercute sur son niveau d'attachement. Plus précisément, la prévisibilité, la cohérence et la chaleur dans les réponses du parent contribuent au développement d'un attachement sain et sécurisant. La sensibilité du parent et le soutien apporté au quotidien influenceront les capacités d'adaptation de l'enfant et l'aideront à faire face aux adversités (Bosmans *et al.*, 2020). Les compétences parentales et les ressources dont dispose la famille peuvent constituer un facteur de protection ou un facteur de risque à l'égard du développement de l'enfant. L'amélioration des pratiques parentales et le soutien apporté aux parents sont alors des éléments clés d'intervention pour prévenir les difficultés futures. Il est donc important d'agir le plus tôt possible afin de créer un milieu familial sain et sécurisant. Jusqu'à maintenant, une des façons d'agir directement sur les compétences parentales est par l'intermédiaire de programmes de soutien parental. Plusieurs programmes parentaux ont fait leur apparition en raison d'un niveau élevé de difficultés psychosociales vécues par les parents et les jeunes enfants (Sanders *et al.*, 2012). Au Québec, il existe un nombre considérable de programmes offerts pour répondre à leurs besoins. En dépit des différences sur le plan des modalités et des objectifs, ces programmes partagent tous la croyance fondamentale que le parent peut devenir l'agent de changement quant aux difficultés de leur enfant (Gross *et al.*, 2018). Ainsi, augmenter les compétences parentales entrainerait un changement significatif au niveau du comportement de l'enfant. Les principales cibles d'intervention de ces programmes sont les changements de comportements du parent, la sécurité et la protection de l'enfant, ainsi que la réduction du stress parental (Kohl, Schurer et

Bellamy, 2009). Le développement d'une relation d'attachement sécurisante entre le parent et l'enfant est également un élément clé de l'intervention.

L'attitude positive du parent et son engagement face au programme d'intervention parentale facilitent son degré de participation au programme, l'amélioration des difficultés de son enfant et la généralisation des acquis dans l'ensemble de ses sphères de vie (Dowell et Ogles 2010 cité dans Stadnick, Haine-Schlagel et Martinez, 2016). Ici, l'attitude du parent fait référence à son état d'esprit (négatif ou positif) à l'égard des diverses composantes du programme. L'engagement parental est un concept fondamental à inclure dans les interventions cibles auprès des jeunes enfants éprouvant des difficultés, que ce soit de type intériorisé ou extériorisé (Eyberg 2008 cité dans Stadnick *et al.*, 2016). Plusieurs études soulèvent l'engagement et la participation des parents comme étant un défi partagé par ces programmes. Le taux élevé d'abandon des parents a été soulevé dans l'étude de McGoron et Ondersma en 2015. Ces auteurs rapportent que les parents ayant assisté à la majorité des séances ont démontré une amélioration importante sur le plan des comportements de l'enfant, ainsi qu'une diminution du stress parental contrairement aux parents ayant abandonné. De ce fait, les programmes doivent mettre en place des facteurs facilitant l'engagement des parents. Pour y arriver, les intervenants doivent tout d'abord connaitre les barrières rencontrées par les parents tout au long de la participation à un programme afin de minimiser leurs impacts sur le degré d'engagement.

Le thème « barrière » est défini comme un obstacle qui empêche la participation au programme ou la rend plus difficile. Il existe plusieurs types de barrières, dont celles liées à des facteurs psychosociaux, linguistiques ou encore culturels. Les barrières sont alors perçues comme des facteurs de risque présents dans l'environnement ou chez l'individu pouvant brimer sa participation au programme. Pour continuer, l'étymologie latine du mot vulnérabilité signifie « la blessure » ou encore « qui peut être blessé » (Dictionnaire Larousse, 2020). La vulnérabilité est un concept universel utilisé dans de multiples domaines. Dans ce contexte-ci, le concept de vulnérabilité est employé sous l'angle sociologique qui fait référence au thème exclusion, personne à risque ou encore individu en difficulté. Dans une vision écosystémique, la vulnérabilité d'une personne varie selon les facteurs de risque et de protection dans son environnement. De ce fait, un groupe d'individus peut présenter une plus grande vulnérabilité dans un contexte donné comparativement aux autres groupes (Brodiez-Dolino, 2016). La

vulnérabilité d'un individu est donc une construction basée sur des facteurs biologiques, psychologiques et/ou sociaux qui évolue dans le temps. Les parents qui participent à un programme vivent une situation dans laquelle ils se sentent vulnérables et désirent surmonter les difficultés actuelles. Par conséquent, dans cette recherche, le thème « barrière » et « obstacle » désignent les éléments qui entravent la pleine participation des parents ayant des enfants de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilité dans les programmes sociaux.

Objectifs de l'étude

Cette recherche vise à identifier les barrières liées à l'engagement des parents ayant un enfant de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilités dans les programmes de soutien parental parmi la documentation existante sur le sujet. L'engagement parental est défini ici sous l'angle du modèle conceptuel Connect, Attend, Participate et Enact (CAPE) présenté dans l'article de Piotrowska *et al.* (2017) (voir Appendice A). Le modèle (CAPE) définit l'engagement des parents au sein d'un programme en quatre étapes, allant de l'inscription, à la présence aux séances, à la participation et à la mise en action des stratégies apprises. Les auteurs de ce modèle soulèvent le thème de participation active pour faire référence à l'engagement des parents. Ce modèle considère l'engagement comme un processus évoluant en continu et agissant sur l'ensemble du système familial. L'engagement est alors considéré comme un ensemble d'actions qui va au-delà de l'inscription et de la participation aux séances (Piotrowska *et al.*, 2017). De plus, le modèle de l'engagement parental (CAPE) soutient que la participation active du parent est le plus grand prédicteur de la réussite du programme quant aux difficultés de l'enfant et à la parentalité. Aussi, les auteurs utilisent le thème direct et indirect pour définir la participation du parent (Piotrowska *et al.*, 2017). La participation directe fait référence à l'engagement actif, à la présence physique aux séances et à l'utilisation du matériel offert par le programme. La participation indirecte fait plutôt référence aux retombées du programme sur le système familial. Le membre participant au programme influence son entourage en partageant ses connaissances et en mettant en œuvre ses apprentissages acquis lors des rencontres. Donc, le thème « engagement parental » employé dans cette recherche documentaire fait référence à cette définition.

Méthode

Tout d'abord, afin d'atteindre l'objectif, une question de recherche a été définie : « Quelles sont les barrières à l'engagement des parents d'enfants de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilités dans le cadre des programmes de soutien parental ? ». Une recherche documentaire a été réalisée avec les mots clés suivants afin de circonscrire la présente recherche : (« parent participation » ou « parent involvement » ou « parent engagement ») et (« support program » ou « parenting program » ou « training programs » ou « parent training ») et (barrier ou obstacle ou difficulties) et (« underprivileged youth » ou « disadvantaged » ou « vulnerability » ou « high-risk family »). Cette recherche a été réalisée dans la base de données PsycInfo (EBSCO) et ERIC (EBSCO) via la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été utilisés afin de recenser les articles pertinents et spécifiques à la question de recherche. Tout d'abord, au niveau des critères d'inclusion, seulement les articles en français et en anglais ont été choisis. Les articles devaient démontrer une valeur scientifique, c'est-à-dire être évalués par les pairs et présenter une expertise à l'égard du sujet. Les articles choisis devaient cibler les parents ayant des enfants d'âge préscolaire (moins de 5 ans). L'étude devait inclure les familles en situation de vulnérabilités et/ ou vivant des difficultés psychosociales. Par ailleurs, l'étude devait être réalisée dans un pays socio-économique comparable à celui du Canada. Également, la recherche devait porter sur les programmes ou les services en parentalité, ainsi qu'aborder l'engagement et la participation des parents. En outre, plus d'une quarantaine d'articles ont été exclus par manque de spécificité en lien avec la question de recherche. Par ailleurs, les articles portant sur les clientèles présentant des caractéristiques liées au spectre de l'autisme et à la déficience intellectuelle ont été exclus. Après l'application de ces critères d'inclusion et d'exclusion, 19 articles scientifiques ont été choisis par leur degré de pertinence. L'ensemble de ces articles se situent entre 2000 et 2021. Chacun des articles retenus a été présenté à l'aide d'un tableau descriptif (voir Appendice A).

Par la suite, afin de faciliter l'extraction des données pertinentes, une grille d'analyse a été construite à partir du modèle d'action tiré de la théorie de changement de Chen (2015). Ce modèle d'action est basé sur six composantes : l'organisation responsable de l'implantation, les

personnes qui implantent, les partenaires, le contexte écologique, les protocoles d'intervention et de prestation des services et la population cible. Selon Chen (2015), la composante *Organisation responsable de l'implantation* a le mandat de fournir, de mobiliser et de gérer les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à l'implantation du programme. L'organisation qui implante doit également posséder une expertise à l'égard des services desservis. Dans ce contexte-ci, l'organisation doit être reconnue par la population générale comme détenant les compétences et l'expertise nécessaires afin de soutenir les compétences parentales. Par ailleurs, l'organisation doit veiller au recrutement et au professionnalisme des personnes qui implantent le programme, comme en leur offrant des formations et un soutien approprié. La composante *Personnes qui implantent* concerne les compétences personnelles et professionnelles des animateurs qui offrent le programme. Les qualifications des intervenants à l'égard des compétences parentales en petite enfance sont directement influencées par la supervision et les formations fournies par l'organisation responsable. Également, les personnes qui offrent le service doivent détenir des connaissances techniques et culturelles pertinentes pour une clientèle en contexte de vulnérabilité. La composante *Partenaires* fait référence aux organisations impliquées de façon directe ou indirecte avec le programme. Dans ce contexte-ci, une des organisations détenant un lien direct avec les programmes en soutien parental est les services de premières lignes. Les partenaires doivent connaitre les différents programmes et services dans la région afin de recommander le parent aux bons services. Le programme mise sur la collaboration avec les partenaires afin d'assurer le recrutement de la population cible.

La composante *Contexte écologique* comprend tous les éléments internes ou externes à l'organisation pouvant influencer la participation ou le déroulement du programme. Cette composante considère l'ensemble des facteurs environnementaux pouvant engendrer un effet. Le contexte prend en compte les facteurs liés aux macrosystèmes et aux microsystèmes (Briand-Lamarche, 2016). La composante *Protocoles d'intervention et de prestation des services* comprend le format des rencontres, les types d'interventions préconisés et les activités du programme. Il est préférable que les interventions choisies se basent sur des données probantes, ainsi qu'une documentation approfondie sur la problématique et la clientèle cible. Pour finir, la composante *Population cible* comprend les critères d'inclusion afin de cibler la clientèle visée par le programme. La clientèle cible visée dans cet essai est les parents ayant un enfant de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilité et présentant des difficultés. Plus la clientèle cible est

précise plus le programme atteint les participants concernés. Au regard de la question de recherche, cette composante comprend les caractéristiques des parents, des enfants et de l'organisation familiale pouvant influencer l'engagement des parents au sein du programme. Cette composante influence grandement les trois premières étapes du modèle de l'engagement parental (CAPE), c'est-à-dire l'inscription, la présence et la participation aux séances.

Bref, ces composantes sont des éléments essentiels à considérer afin d'évaluer un programme dans son entièreté. Dans cette recherche, ce modèle a permis de classifier et d'analyser les barrières à l'engagement sous un angle écosystémique. En outre, le modèle prend en compte les barrières directes et indirectes liées à l'individu et au programme lui-même. L'interinfluence et l'interdépendance des six composantes sont également démontrées par ce modèle. Les barrières ont été sélectionnées à la suite d'une lecture approfondie de chacun des articles. Les éléments choisis devaient représenter un obstacle à l'engagement des parents et brimer son implication au sein du programme. Les éléments seront abordés tels que présentés par les auteurs.

Résultats

Le Tableau 1 présente l'ensemble des barrières à l'engagement des parents ayant un enfant de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilité dans le cadre des programmes de soutien parental. Ces barrières ont été recensées et classifiées selon le modèle d'action de la théorie de changement de Chen (2015). Dans la colonne de gauche, on retrouve les six composantes du modèle : organisation responsable de l'implantation, personnes qui implantent, partenaires, contexte écologique, protocoles d'intervention et de prestation des services et population cible. Dans la colonne de droite, on retrouve l'ensemble des barrières à l'engagement des parents d'enfants de moins de 5 ans dans des contextes de vulnérabilité. Ces barrières ont été catégorisées dans une des six composantes du modèle. Les éléments ont été sélectionnés parmi les 19 articles scientifiques choisis préalablement. Afin d'identifier la provenance et la répétition des barrières recensées parmi ces articles, un tableau est présenté à l'Appendice B.

Tableau 1

Barrières à l'engagement parental selon les six composantes du modèle d'action, Chen (2015)

Composantes	Barrières à l'engagement
Organisations responsables de l'implantation	
	· Les délais d'attente · Faible promotion et visibilité des programmes en soutien parental · Lourde charge de travail pour les intervenants · Manque de temps · Roulement du personnel · Manque d'encadrement · Image sociale attribuée à l'organisme · Culture globale et vision de l'organisme quant aux utilisateurs · Les règles de fonctionnement organisationnelles
Personnes qui implantent	

	· Approche employée · Attitude du thérapeute · Formations et connaissances · Changement fréquent d'intervenants · Mauvaises ou faibles stratégies de sensibilisation pour assurer le recrutement
Les Partenaires	
	· Degré de collaboration et communication entre les partenaires · Formation et degré de connaissances par les services de premières lignes des programmes
Le Contexte écologique	
	Facteurs macrosystémique · Barrières culturelles · Barrières sociales *Facteurs microsystémique* · Conflits d'horaire · Contrainte de temps · Horaire de travail · Besoin de gardiennage · Coûts et dépenses reliés au programme · Réseau de soutien social du parent · Aspects légaux · Déménagement/logement · Déficit du nombre de programmes dans les régions éloignées · Transports
Protocoles d'intervention et de prestation des services	
	· Modalités (groupe ou individuel) · Durée du programme · Reconnaissance de l'efficacité du programme et pertinence perçue
Population cible	
	Caractéristiques des parents · Problèmes de santé mentale · Difficultés psychosociales · Stress parental · L'âge des parents

	· Attitudes et croyances des parents · Expériences passées et échecs antérieurs des parents face aux services reçus · Non-reconnaissance de la problématique par le parent · Stigmatisation et peur · Nature du motif de consultation · Crise familiale et désorganisation au sein de la famille *Caractéristique des enfants* · La gravité des problèmes de comportement · La normalisation des difficultés à l'âge préscolaire

Organisation responsable de l'implantation

Tout d'abord, sur le plan organisationnel, les délais d'attente entre la demande d'aide et le commencement du programme engendrent une baisse de motivation chez le parent. Dans l'article de McGoron et Ondersma (2015), les délais d'attente sont soulevés comme un obstacle important à la participation du parent au sein du programme. Ces auteurs rapportent que certains parents, au lieu d'attendre, se tournent vers des services qui ne répondent pas à leurs besoins et que ceux-ci risquent de vivre des expériences négatives. Toujours selon ces auteurs, une des retombées néfastes des listes d'attentes sur l'adhésion aux services est le taux élevé d'abandon. Les listes d'attente ont également été soulevées dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000). Ces auteurs identifient les délais d'attente comme un facteur lié au contexte organisationnel, dont un manque de ressources humaines et financières. Dans l'article de Gross *et al.* (2018), les délais d'attente sont expliqués par un manque d'intervenants spécialisés en santé mentale et les nombreux défis liés à la prise de rendez-vous avec une clientèle en milieux défavorisés. Également, les délais d'attente sont une contrainte pour l'accessibilité au programme, puisque l'organisation n'est pas en mesure d'offrir une réponse rapide à la demande d'aide du parent. Le manque de services d'aide immédiats pendant la période de latence influence grandement l'engagement des parents qui sont en situation de vulnérabilité (McGoron et Ondersma, 2015). Aussi, le manque de connaissances des parents à l'égard des services existants est une barrière importante au recrutement des parents (Habib *et al.*, 2020). Les parents sont confrontés à une panoplie de programmes et de services. Ceux-ci ne savent pas où chercher de l'aide ni de quel

type d'aide ils ont besoin. Les parents peuvent alors éprouver de la difficulté à s'orienter et à choisir le service correspondant à leurs besoins. Ce manque de connaissances des programmes existants est lié à la faible promotion et visibilité des programmes en soutien parental. Le manque de promotion est soulevé comme un obstacle à l'engagement des parents dans plusieurs articles (voir Appendice C). Cette situation engendre que les parents connaissent très peu les services et les programmes offerts dans leur communauté (Katz, Placa et Hunter, 2007). De ce fait, l'absence d'informations envoyées aux parents affecte l'accessibilité au programme. Certains programmes éprouvent des difficultés à attirer le parent vers le service offert (Piotrowska *et al.*, 2017). Dans l'étude de Lewis *et al.* (2020), les parents soulèvent que leur degré de compréhension sur le programme influence leur motivation à y adhérer. De plus, dans l'article de Axford *et al.* (2012), les auteurs rapportent que la promotion du programme est plus efficiente lorsqu'elle est faite sur le terrain par l'intermédiaire d'une personne de confiance ou que le parent s'identifie à elle. Le sentiment d'appartenance entre le recruteur et le parent procure une confiance envers le service. Aussi, lors de la recherche d'aide, les parents ont pu faire face à plusieurs frustrations, ainsi que des démarches infructueuses. Ces expériences négatives affectent la satisfaction du parent à l'égard de l'organisation. Aussi, le manque de ressources entraine une lourde charge de travail pour les intervenants (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Par ailleurs, les intervenants soulèvent un manque de temps pour s'occuper des multiples dossiers et une difficulté à s'impliquer pleinement. Le manque de temps des intervenants est soulevé comme une barrière à l'engagement des parents. Certains auteurs nomment que l'organisation qui implante n'offre pas le soutien et l'encadrement nécessaire aux intervenants sur le terrain, comme dans l'article de Furlong et McGilloway (2015). Ces problèmes organisationnels peuvent entrainer un roulement du personnel important (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Les changements fréquents d'intervenants amènent des répercussions sur le lien de confiance intervenant-parent et affectent également la dynamique au sein de l'équipe-travail. De plus, le manque d'encadrement a aussi été soulevé comme une barrière à l'engagement des parents dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000), Furlong et McGilloway (2015) et Axford *et al.* (2012).

L'image sociale attribuée à l'organisme est soulevée comme un obstacle dans l'article de McGoron et Ondersma (2015), Habib *et al.* (2020), Piotrowska *et al.* (2017), Saint-Jacques

et al. (2000) et Axford *et al.* (2012). L'image sociale fait référence à la façon dont les parents perçoivent l'expertise de l'organisme en matière de soutien parental. La croyance du parent que l'organisme possède une compétence à l'égard de l'éducation et de la famille augmente son désir de s'engager dans le programme (Habib *et al.*, 2020). Dans l'article de McGoron et Ondersma (2015), les auteurs identifient la perception des parents à l'égard des services en santé mentale comme une barrière à l'engagement. Dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2020), les auteurs abordent les barrières et les défis liés à l'image sociale rattachée au programme offert par le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (DPJ). Par ailleurs, la perception du parent est également influencée par la culture globale de l'organisme. Dans l'article de Katz *et al.* (2007), la manière dont l'organisation perçoit la place du parent dans l'intervention est soulevée comme une barrière à l'engagement. Plus précisément, le parent peut être davantage désengagé dans la démarche s'il perçoit une inégalité dans la position hiérarchique entre lui et l'intervenant. Un organisme qui implique les utilisateurs à l'étape de l'élaboration du programme présente une force, puisque cela rend le contenu plus pertinent et spécifique à l'égard des besoins de la clientèle ciblée (Gross *et al.*, 2018). Cet élément est également ressorti dans l'article de Sanders et Kirby (2012).

Dans l'article de Piotrowska *et al.* (2017), la barrière associée à la culture globale est abordée sous l'angle des politiques appliquées par l'organisme. Les auteurs soulignent que les politiques de l'organisation doivent présenter une certaine flexibilité quant aux besoins du parent. Les politiques deviennent un obstacle à l'engagement lorsque la structure du programme n'adapte pas leur contenu aux besoins et aux priorités du parent. L'élément mis en évidence dans cet article est que les politiques mises en place témoignent de la vision et de la culture de l'organisation. Par ailleurs, la culture et la vision de l'organisation dictent également les règles de fonctionnement. Selon des intervenants, les règles de fonctionnement peuvent être une barrière à l'engagement parental (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Cela devient une barrière lorsque les intervenants doivent suivre les procédures d'intervention prescrites et respecter les normes perçues comme étant rigides. Dépendamment de l'organisation, les intervenants doivent atteindre des quotas dans un temps préétabli brimant ainsi leur disponibilité et flexibilité. En appui avec les propos de Piotrowska (2017) et Axford (2012), l'inflexibilité de l'organisation limite le pouvoir d'agir, ainsi que l'intervention individualisée auprès du parent selon Saint-

Jacques *et al.* (2000). Comme démontré dans l'article de Lewis *et al.* (2020), s'éloigner des lignes directrices afin d'adapter le contenu à la clientèle est plus efficace qu'appliquer strictement le protocole. Bref, plusieurs éléments liés à l'organisation qui implantent sont des barrières à l'engagement parental. Il faut préciser que plusieurs articles ont soulevé un manque d'informations sur l'influence des fournisseurs de services quant à l'engagement des parents. Toutefois, il ne faut pas négliger l'impact des facteurs organisationnels sur la participation des familles.

Personnes qui implantent

Tout d'abord, les caractéristiques de l'intervenant teintent l'interaction et la relation avec les usagers. L'utilisation d'une approche directe et confrontante lors des sessions avec le parent peut ériger une barrière à l'engagement de celui-ci (Patterson et Forgatch 1985 cité dans Stadnick *et al.,* 2016). Dépendamment des caractéristiques personnelles du parent, l'approche employée peut brimer son implication lors des rencontres. L'approche d'intervention préconisée par l'intervenant influence le niveau de participation du parent. Dans l'article de Habib *et al.* (2020), les auteurs considèrent les compétences relationnelles comme le leadership de l'intervenant et sa façon de mettre à l'avant le programme, comme un facteur d'influence à l'engagement du parent. Dans Axford *et al.* (2012), les auteurs perçoivent aussi les compétences interpersonnelles de l'intervenant comme étant un obstacle possible à l'engagement. En appui avec ses propos, les compétences de communication de l'intervenant ont aussi été soulevées comme amenant un impact considérable lors du recrutement dans l'article de Lewis *et al.* (2020). De plus, la perception de l'intervenant à l'égard du potentiel de changement du parent peut devenir une barrière à l'engagement (Saint-Jacques *et al.*, 2000). La façon dont l'intervenant perçoit les difficultés parentales, ainsi que sa compréhension de la problématique influence sa relation avec le parent (Sanders, 2009). Un manque de connaissances et de compréhension de l'intervenant peut se manifester par un découragement ou un silence de sa part (Sanders et Kirby, 2012). L'attitude du professionnel influence donc grandement la participation du parent.

Également, la perception de l'intervenant quant à l'efficacité et la pertinence du programme transparaît lors de l'implantation du programme (Habib *et al.*, 2020). Un

intervenant qui croit aux bienfaits du programme sera davantage impliqué et motivant pour le parent. Les formations et les expériences de l'intervenant influencent l'offre de service. Des études soulèvent que le manque de familiarité de l'intervenant à l'égard des prestations de services et le manque de formations s'avère des barrières à l'engagement des parents (Sanders et Kirby, 2012). Furlong et McGilloway (2015) soulignent aussi l'influence du degré de formations et de supervisions apportées aux intervenants sur le degré d'engagement des parents au sein du programme. Également, quelques intervenants rapportent un manque de ressources et de formations par rapport à certaines clientèles et problématiques dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000). Des études soulèvent une pénurie au niveau des professionnels formés (McGoron et Ondersma, 2015). Par ailleurs, des intervenants soulignent un manque de formations et de connaissances sur les bonnes interventions à employer avec les parents provenant d'une autre culture (Katz, Placa et Hunter, 2007). Ces différences culturelles peuvent engendrer un écart entre les valeurs promues du programme et celles des parents. Une mauvaise compréhension de ces différences par l'intervenant peut générer une perception négative à l'égard du parent. Ce manque de connaissances est une barrière à l'établissement d'une relation de confiance. C'est pour cette raison que les formations et les connaissances de l'intervenant à l'égard des protocoles d'intervention et la population cible sont fortement liées au degré d'engagement des parents. L'établissement d'une relation de confiance est nécessaire afin de susciter un fort engagement des parents. L'importance du lien de confiance a également été nommée dans l'article de Habib *et al.* (2020).

Pour finir, les mauvaises ou les faibles stratégies de recrutement sont une barrière à l'engagement des parents. Cette barrière a été soulevée dans plusieurs articles. Ici on fait référence aux moyens concrets utilisés par les personnes qui implantent pour aller rejoindre la clientèle cible. Dans l'article de Habib *et al.* (2020), les auteurs ont recensé les facteurs pouvant nuire ou faciliter le processus de recrutement. Furlong et McGilloway (2015) soulèvent l'influence des caractéristiques de la personne qui recrute sur la clientèle en milieu défavorisé. Ces auteurs rapportent qu'un soutien supplémentaire est nécessaire afin de recruter efficacement cette clientèle, comme accompagner le recruteur d'une personne de confiance. En appui avec ses propos, l'article d'Axford *et al.* (2012) évoque l'importance du lien de confiance entre le service et les utilisateurs lors du recrutement. Le fait que les personnes qui dispensent le programme soient inconnues des parents peut rendre le démarrage d'un programme

intimidant pour ceux-ci et les amener à refuser d'y participer ou de se désengager (Barnes, MacPherson et Senior 2006 cité dans Axford *et al.*, 2012). Dans l'article de Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland (2007), les auteurs relèvent les défis sur le plan des ressources financières et humaines quant aux stratégies de recrutement.

Les Partenaires

Tout d'abord, le degré de connaissances et de collaboration des partenaires est recensé comme un obstacle à l'engagement des parents dans l'article de McGoron et Ondersma (2015), Habib *et al.* (2020), Hickey *et al.* (2018) et Axford *et al.* (2012). À vrai dire, il semble que les formations pour les professionnels de premières lignes soient limitées concernant les programmes offerts pour le soutien parental. L'évaluation des difficultés par les services de premières lignes et la référence ultérieure sont considérées comme une barrière possible à l'engagement (McGoron et Ondersma, 2015).

Au niveau de cette composante, Axford *et al.* (2012) soulignent l'importance de former les partenaires sur le plan des compétences relationnelles afin de procéder au recrutement. Le degré de communication et de collaboration entre les partenaires et l'organisation qui implante ont également été soulevés comme une barrière dans l'article de Furlong et McGilloway (2015), Hickey *et al.* (2018), Habib *et al.* (2020), ainsi que celui de Axford *et al.* (2012). Dans l'étude de Furlong et McGilloway (2015), les auteurs soulèvent les répercussions du manque de collaboration entre les partenaires sur l'engagement des parents. Ils mettent de l'avant les bienfaits d'établir des alliances stratégiques avec d'autres services dans d'autres régions afin d'assurer la durabilité du programme et ainsi augmenter la participation des parents. Ces auteurs soulèvent que le manque de collaboration peut provenir d'un manque de leadership, d'une confusion au niveau des rôles et des responsabilités ou d'un manque d'engagement de la part du personnel. L'importance d'une collaboration et d'une communication constante entre les partenaires a aussi été soulevée dans l'article de Habib *et al.* (2020). Selon Hickey *et al.* (2018), le faible degré de collaboration et de communication sont liés à un roulement élevé du personnel, à un manque de connaissances du programme, à un manque d'engagement, à un déficit sur le plan de ressources, à une résistance ou un conflit entre partenaires ou encore à une incompatibilité d'idéologies. Axford *et al.* (2012) appuie les propos des autres auteurs en

soulevant l'importance d'une communication et d'une collaboration entre les divers services en parentalité. Le manque de communication peut amener à orienter le parent vers un service ne répondant pas à ses besoins.

Le Contexte écologique

Facteurs macrosystémiques

Les *facteurs macrosystémiques* réfèrent aux normes culturelles et sociales, comme les valeurs et les croyances. De ces normes sociétales ressortent des barrières que l'on qualifie de culturelles et sociales. Tout d'abord, sur le plan des barrières liées à l'aspect culturel, Katz, Placa et Hunter (2007) soulèvent l'écart entre les valeurs véhiculées par le programme et celles des parents provenant d'une autre culture. Cet écart peut brimer l'implication du parent au sein du programme. Dans l'article de Habib *et al.* (2020) et Sanders et Kirby (2012), les auteurs abordent plutôt la barrière linguistique que certains parents immigrants font face lors de leur participation au programme. Malgré un désir et un besoin du parent, celui-ci ne peut accéder au programme puisqu'il n'est pas adapté à sa langue. L'étude de Gross *et al.* (2018) s'intéresse aux facteurs brimant la participation d'une population afro-américaine ayant un faible revenu dans un programme de soutien parental. Ces auteurs s'intéressent plus particulièrement à l'influence du format sur leur participation. Cette étude soulève un manque de programmes pertinents et sensibles à leur culture. En appui, dans l'article de Sanders et Kirby (2012), les données démontrent que les groupes minoritaires (réfugiés, immigrants, etc.) ont moins tendance à participer à un programme de soutien parental. Les minorités sont également identifiées comme étant plus susceptibles d'abandonner dans l'étude de McGoron et Ondersma (2015). Axford *et al.* (2012) identifient le manque d'intervenants provenant de groupes minoritaires, les différences de valeurs culturelles et les barrières linguistiques comme des freins à la participation.

Les parents ayant un handicap, les pères, ainsi que les parents en situation de pauvreté sont recensés comme des barrières sociales dans l'étude de Katz, Placa et Hunter (2007). Selon ces auteurs, ces barrières briment l'engagement au sein des programmes de soutien parental à différents niveaux. Ces auteurs soulignent que les parents ayant un handicap font face à des

barrières physiques également. Plus particulièrement, souvent l'environnement physique où se déroule le programme n'est pas accessible ou adapté pour les besoins particuliers du parent. Un parent aveugle ou bien se déplaçant en fauteuil roulant peut ne pas pouvoir accéder aux programmes. De plus, sur le plan social, les parents ayant un handicap vivent beaucoup de stigmatisation lors de leur participation au groupe ce qui peut freiner leur engagement. Pour continuer, une barrière sociale importante à préciser concerne l'engagement des pères dans les programmes de soutien parental. L'engagement des pères au sein de ces programmes est un enjeu critique relevé dans l'article de Katz, Placa et Hunter (2007). Les caractéristiques de la mère et sa façon de voir le rôle du père dans l'éducation sont recensées comme des facteurs qui influencent l'engagement des pères dans Piotrowska *et al.* (2017). Saint-Jacques *et al.* (2000) évoquent qu'en contexte de protection de la jeunesse, les intervenants communiquent davantage avec les mères, puisqu'elles détiennent dans la majorité des cas la garde légale de l'enfant. Certaines caractéristiques associées aux parents sont des obstacles à leur engagement, comme le faible niveau socio-économique corrélé avec des symptômes anxieux et dépressifs recensées dans l'étude de Katz (2007). L'étude de Gross *et al.* (2018) relèvent aussi les défis à engager les parents présentant des difficultés psychosociales dans les programmes de soutien parental comparativement aux autres parents. Les parents étant isolés socialement sont plus difficiles à aller rejoindre selon McGoron et Ondersma (2015). Bref, les caractéristiques sociodémographiques sont considérées comme un prédicteur important de l'engagement au sein des programmes dans la majorité des articles s'intéressant à ce sujet (Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland, 2007; Sanders, 2009). Le faible niveau socio-économique et les difficultés sociales éprouvées par les parents seront davantage définis dans la composante *Population cible*.

Facteurs microsystémiques

Les barrières qui suivent réfèrent aux *facteurs microsystémiques*. Ce système comprend l'ensemble des besoins que les parents pourraient exprimer dans leur environnement physique. Ces besoins deviennent des barrières à l'engagement s'ils ne sont pas pris en compte lors de l'élaboration du programme. Toujours en se référant au modèle de l'engagement parental (CAPE) (voir Appendice A), afin qu'un parent soit engagé activement dans le programme, il doit d'abord avoir les conditions nécessaires afin d'assister à la majorité des rencontres. Dans

l'article de Furlong et McGilloway (2015), les intervenants soulèvent que certains parents en contexte défavorisé ne s'engagent pas dans les programmes de soutien parental en raison de difficultés psychosociales (manque de logement, problème de gardiennage, etc.). Ces auteurs nomment également l'importance de comprendre ces obstacles afin d'augmenter le recrutement auprès de cette clientèle. Pour commencer, les conflits d'horaire sont ressortis comme étant une des raisons principales du désistement au programme par la majorité des articles recensés (voir Appendice B). Dans l'article de Gross *et al.* (2018), les auteurs soulèvent que les conflits d'horaire sont davantage un obstacle présent dans un format de groupe puisque les séances sont prescrites dans le calendrier, donc présente moins de flexibilité. Aussi, le parent qui s'absence à quelques séances manque des informations cruciales et brime ainsi son implication au sein du programme (McGoron et Ondersma, 2015). Dans l'article de Habib *et al.* (2020), les auteurs soulèvent que les parents ayant des enfants en bas âge et restant à la maison préfèrent assister aux rencontres les jours de semaine ou le matin et que les parents qui travaillent préfèrent les soirs de semaine. De ce fait, le moment de la journée et la fréquence des rencontres peuvent être une barrière pour les parents ayant de jeunes enfants. Le calendrier du programme peut aussi s'avérer un obstacle pour les parents qui considèrent manquer de temps (Sanders et Kirby, 2012). Afin d'assister aux séances et d'y participer, le parent doit pouvoir se libérer afin d'être présent et disponible lors des rencontres. Le manque de temps est recensé comme une barrière à l'engagement dans l'article de McGoron et Ondersma (2015). La disponibilité du parent influence son degré d'assiduité aux rencontres (Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland, 2007). Il sera également plus disposé à participer et à se mettre en action.

Les parents en contexte de vulnérabilité, dont les parents monoparentaux, ceux qui travaillent et ceux ayant un faible réseau de soutien rapportent vivre plusieurs contraintes de temps (Katz, Placa et Hunter, 2007). Les contraintes de temps peuvent générer des conflits d'horaire et une perception de ne pas avoir de temps pour s'engager dans un programme de soutien parental. L'horaire de travail du parent est aussi soulevé comme un facteur contraignant pour la participation (Furlong et McGilloway, 2012). Le besoin de gardiennage a été soulevé dans la majorité des articles (voir Appendice C). Par ailleurs, la présence de coûts reliés au programme influence l'intention de s'inscrire pour une clientèle en contexte de vulnérabilités (Morawska *et al.*, 2011; Sumargi *et al.*, 2015 cité dans Habib *et al.*, 2020). Le faible réseau

social a été soulevé comme un obstacle dans Habib *et al.* (2020), Sanders (2009) et Lewis *et al.* (2020). Dans l'article de Katz, Placa et Hunter (2007), les auteurs dénoncent que les familles immigrantes vivent plus d'isolement social puisque leur famille immédiate vit dans un autre pays. Dans l'article de Habib *et al.* (2020), les auteurs soulignent que la façon dont le réseau social perçoit la demande d'aide influence l'intention du parent à participer au programme. Une perception négative de la communauté et de la famille à l'égard des programmes de soutien parental brime ainsi l'engagement du parent. Furlong et McGilloway (2012) soulignent l'influence négative des pairs comme une barrière à l'acquisition et du maintien des compétences, comme un voisinage adoptant des comportements antisociaux. Le parent est beaucoup influencé par son entourage immédiat, dont son partenaire de vie. L'engagement est affecté si la participation au programme est mal perçue par le partenaire (Furlong et McGilloway, 2012).

Pour poursuivre, un des facteurs souvent oubliés se situe sur le plan des aspects légaux. Les parents présentant plusieurs difficultés psychosociales peuvent perdre la garde de l'enfant brimant ainsi leurs engagements au programme (Gross *et al.,* 2018). La notion de participation volontaire et non-volontaire a été soulevée comme faisant partie des barrières liées aux aspects légaux dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000). Aussi, une autre réalité à considérer auprès d'une clientèle en contexte de vulnérabilité est les déplacements d'un milieu à un autre. Les déménagements sont fréquents pour les parents vivant en contexte de pauvreté (Gross *et al.*, 2018). Un déménagement soudain, l'instabilité de logement ou un logement inadéquat affecte l'engagement des parents dans le programme (Furlong et McGilloway, 2015). Ensuite, une barrière à l'implication des parents est le manque de spécificité de programmes dans les régions rurales (McGoron et Ondersma, 2015). Certains parents ne trouvent pas de programmes à proximité qui correspondent à leurs besoins (Morawska 2012 cité dans Habib *et al.*, 2020). Le transport est soulevé comme un problème pour la majorité des parents à faibles revenus (McGoron et Ondersma, 2015). Les parents ayant un faible niveau socio-économique dépendent en grande partie des transports en commun pour se déplacer. Le manque de programme en région rurale et les problèmes de transport briment ainsi l'accessibilité au programme (McGoron et Ondersma, 2015). Il ne faut pas négliger les coûts engendrés par

l'utilisation des transports en commun et le temps consacré aux déplacements (Katz, Placa et Hunter, 2007).

Protocoles d'intervention et de prestation des services

Le format utilisé par le programme a été soulevé comme une barrière à l'engagement des parents parmi la moitié des articles recensés (voir l'Appendice C). Certains programmes en soutien parental offrent la modalité du groupe et d'autres optent pour l'approche individuelle. Des points positifs et négatifs appartiennent à ces deux modalités. Dépendamment des caractéristiques du parent, le format des rencontres peut devenir des obstacles à l'engagement. Dans l'étude de Gross *et al.* (2018), les auteurs ont identifié les obstacles liés à un format de groupe. Ces auteurs ont spéculé que ce format était davantage structuré et moins personnalisé comparativement à un format individuel. Aussi, ce format génère davantage de conflits d'horaire familial dû à l'horaire de groupe préétabli sur le calendrier (Gross *et al.*, 2018). Ce format peut être un obstacle à la participation d'un parent qui a de la difficulté à suivre le rythme du groupe. Aussi, dans l'article de Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland (2007), le format de groupe est considéré comme un élément confrontant pour le parent, puisque celui-ci doit participer et partager ses difficultés en grand groupe. Gross *et al.* (2018) ont aussi soulevé que certains parents pouvaient être réticents à s'ouvrir en groupe, surtout s'ils éprouvaient un manque de confiance envers les autres. Par ailleurs, les membres du groupe doivent se partager l'attention de l'intervenant, ce qui peut devenir un obstacle à l'engagement, si par exemple, le besoin du parent est trop grand pour y être répondu en groupe. Le format de groupe peut aussi limiter l'établissement du lien de confiance entre l'intervenant et le parent (Gross *et al.*, 2018).

À l'inverse, dans l'article de Gross *et al.* (2018), les auteurs soulèvent les barrières liées à un format individuel. Ces auteurs soulignent que les parents vivant en contexte de vulnérabilité présentent davantage de difficultés sur le plan socio-économique. Une des barrières associées à l'approche *individuelle* est son coût dispendieux (Gross *et al.*, 2018). Toujours selon Gross *et al.* (2018), la démarche et la durée de l'intervention de ce format sont plus longues dépendamment du rythme du parent puisque l'approche individuelle vise la maîtrise de la compétence avant de poursuivre à l'autre activité. Ce format peut être une source

de stress par la lenteur de l'acquisition des compétences et par la durée du programme indéterminée. Certains parents soulèvent qu'un programme d'une longue durée demande trop d'implication à long terme. La durée du programme est alors identifiée comme un facteur déterminant dans la décision du parent à y participer dans l'article de Gross *et al.* (2018), McGoron et Ondersma (2015) et Axford *et al.* (2021). Selon Axford *et al.* (2021), un parent ayant beaucoup de contraintes de temps et de conflits d'horaire peut ne pas vouloir s'engager dans une démarche longue et exigeante. Aussi, les symptômes dépressifs et le nombre de difficultés psychosociales deviennent un obstacle plus significatif dans un format individuel (Gross *et al.*, 2018). Puisque dans un format de groupe, les parents se sentent compris, soulagés et moins seuls en entendant le vécu des autres participants.

Maintenant, au niveau des protocoles d'intervention, la pertinence et l'efficacité démontrée derrière les approches et les activités du programme peuvent générer des barrières à l'engagement. L'efficacité reconnue du programme influence l'intention du parent à s'y engager (Sanders *et al.*, 2011). Aussi, le degré de connaissances du parent et les informations détenues sur la pertinence et les résultats attendus influencent sa décision (Sanders, 2009). L'importance de la compréhension du contenu et la perception du parent sur la pertinence du programme sont également nommées dans l'article de Lewis *et al.*, 2020. Les parents sont plus enclins à participer lorsque le programme s'appuie sur des données probantes (Hickey *et al.*, 2018; Lewis *et al.*, 2020; Sanders et Kirby, 2012).

Population cible

Les études recensent un grand nombre de facteurs de risque liés aux *caractéristiques des parents* vis-à-vis de l'engagement parental. Tout d'abord, les problèmes de santé mentale sont un enjeu à considérer auprès de cette clientèle. Dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000), les auteurs abordent les défis liés à l'engagement auprès des parents ayant des troubles de personnalité (antisociale) et des problèmes de dépendance dans les services de protection à l'enfance. Les auteurs soulèvent que les parents présentant des problèmes de santé mentale sont souvent perçus comme étant « résistants au service » par les personnes qui implantent le programme. Les intervenants eux rapportent que ces parents présentent des besoins particuliers

ou des difficultés qui les empêchent de s'engager pleinement dans les services (Docherty *et al.*, 2004 cité dans Katz, Placa et Hunter, 2007). Furlong et McGilloway (2015) soulèvent la nécessité d'évaluer la motivation et la capacité du parent à participer au programme lors de son recrutement. Aussi, quelques articles constatent que les parents aux prises avec des problèmes de toxicomanie ne peuvent participer pleinement au programme dû à leurs capacités affaiblies par la consommation. Par ailleurs, les symptômes dépressifs sont aussi soulevés comme une barrière importante brimant la participation active et la motivation au programme (Sanders, 2009). À la lumière de ces constats, certaines études soulèvent que si le parent présente une incapacité à participer au programme dû à des problèmes de santé mentale, celui-ci devrait être dirigé dès le recrutement vers un service plus adéquat.

Les difficultés psychosociales sont une autre barrière recensée sur le plan des caractéristiques des parents. Un faible niveau socio-économique (pauvreté), une faible scolarisation, la monoparentalité et le statut de minorité sont tous des difficultés psychosociales ressorties dans McGoron et Ondersma (2015). Ces difficultés s'avèrent une barrière à l'engagement puisqu'elles agissent sur la disponibilité psychologique et physique du parent. Axford *et al.* (2012) observent que le niveau d'éducation et la monoparentalité n'influencent pas l'assiduité aux rencontres, mais plutôt la qualité de participation lors des séances de groupe. Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland (2007) soulèvent les divergences d'opinions sur le niveau d'éducation, le statut familial, ainsi que l'âge du parent. Ces auteurs soulèvent que ces facteurs sont identifiés comme des barrières dans quelques études, mais dans certaines aucun lien n'a été démontré. Les jeunes parents peuvent être considérés plus à risque et perçus comme étant plus vulnérables. Axford *et al.* (2012) stipulent que le revenu n'affecte pas directement l'engagement des parents, mais plutôt les difficultés qui en découlent. Dans l'étude de McGoron et Ondersma (2015), les auteurs constatent que les parents en contexte de vulnérabilité présentent davantage de difficultés psychosociales et un niveau de stress élevé. Le stress parental a été soulevé comme une barrière à l'engagement. McGoron et Ondersma (2015) soutiennent que les parents qui se sentent stressés et font face à divers obstacles ont de la difficulté à assister à toutes les rencontres.

Pour continuer, les attitudes et les croyances des parents peuvent devenir une barrière à leur participation dans un programme. Le passé du parent et ses expériences personnelles

peuvent également être une barrière, puisqu'ils influencent leur façon de conceptualiser le rôle du donneur de soin. Leurs perceptions et croyances à l'égard de ce qu'un parent est et devrait être influencent leur acte au quotidien. Furlong et McGilloway (2012) mettent en évidence la nécessité que le parent reconnaisse l'influence de leur passé sur leur capacité à exercer le rôle du parent afin de contrer cette barrière et adopter de nouveaux comportements. Les croyances peuvent être dirigées sur les difficultés de leur enfant, sur eux-mêmes ou sur le programme en soi. Les croyances des parents peuvent générer des distorsions cognitives, ainsi qu'influencer leur action et décision à participer ou non à un programme. Les parents peuvent avoir des croyances négatives quant à la nature et la gravité des difficultés de leur enfant, ainsi que les façons de « régler » la situation. Aussi, certains parents soulèvent une faible croyance quant à leur capacité à changer leurs comportements parentaux (Stadnick, Haine-Schlagel et Martinez, 2016) et un sentiment d'impuissance face à la situation (Furlong et McGilloway, 2015). Ils ont une faible confiance en eux et ne croient pas à la possibilité de devenir un acteur de changement à l'égard de leur situation (Sanders, 2009). Par ailleurs, une perception et croyance négative à l'égard du programme amènent une méfiance et une réticence à s'y engager (McGoron et Ondersma, 2015). Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland (2007) stipulent que les taux d'inscription et de présence aux séances sont influencées par la perception que les parents ont sur les bienfaits procurés du programme. Les croyances négatives des parents à l'égard de l'efficacité et la pertinence du programme sont une barrière à l'engagement (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Alors, les expériences passées des parents face aux services reçus influencent les croyances de ceux-ci (Furlong et McGilloway, 2012). Un parent insatisfait des services passés débutera le programme avec des appréhensions et une faible motivation à s'engager.

Pour poursuivre, un des facteurs pouvant expliquer qu'un parent ne s'inscrit pas à un programme est la non-reconnaissance de la problématique (McGoron et Ondersma, 2015). Un parent qui ne perçoit pas de difficultés ne sentira pas le besoin d'aller demander de l'aide. Dans l'article de McGoron et Ondersma (2015), les auteurs rapportent que cette non-reconnaissance peut provenir d'un manque de connaissances du parent à l'égard du développement normatif de l'enfant. Certains parents croient être en mesure de rectifier eux-mêmes la situation et ne pas avoir besoin d'aide. Un parent isolé ou la non-fréquentation d'un milieu de garde éducatif engendre une absence de modèle ou d'une personne de référence. Également une autre raison pouvant expliquer que le parent refuse de s'engager dans un programme est la peur d'être

stigmatisé. Reconnaitre qu'on a besoin d'aide en tant que parent peut susciter de la honte et être confrontant. La démarche d'aide peut générer de la gêne et un inconfort puisque les compétences parentales du parent sont remises en question (McGoron et Ondersma, 2015). Certains parents craignent d'avoir l'air incompétents. La participation à un programme de soutien parental peut aussi amener un sentiment d'échec en tant que parent (Habib *et al.*, 2020). Plusieurs articles soulèvent que le parent se sent moins intimidé lorsque l'intervention cible leurs enfants plutôt que leurs compétences parentales directement (Axford *et al.*, 2012; Graziano et Hart, 2016; McGoron et Ondersma, 2015; Saint-Jacques *et al.*, 2000). La nature du motif de consultation influence l'attitude et l'engagement du parent au sein du programme. Un motif de négligence parental peut créer une honte et un inconfort dans le groupe. Également, dans l'étude de Saint-Jacques *et al.* (2000), les intervenants soulèvent les obstacles à impliquer les parents qui reçoivent les services en protection de la jeunesse pour des motifs de négligence, rejet affectif, abus psychologiques, physiques et sexuels, ainsi que des problèmes personnels majeurs. Les intervenants doivent impliquer et renforcer les compétences parentales de ces parents, mais prioriser avant tout la sécurité et le développement de l'enfant. La dernière barrière liée aux caractéristiques des parents est sur le plan de l'organisation familiale. Plusieurs articles soulèvent la crise familiale comme étant un obstacle à la participation du parent. Dans l'article de Piotrowska *et al.* (2017), le concept de crise familiale fait allusion à une désorganisation au sein de la famille. Ces auteurs soulignent que le « chaos » au sein de la famille affecte la coparentalité, ainsi que la disponibilité du parent à assister et à mettre en pratique les disciplines enseignées. De plus, l'instabilité familiale, les conflits parentaux et les nombreuses séparations sont aussi rapportés comme étant des barrières à l'engagement dans l'article de Saint-Jacques *et al.* (2000) et Sanders (2009).

Maintenant, sur le plan des *caractéristiques de l'enfant*, la gravité des problèmes de comportements de l'enfant est considérée comme un prédicteur à l'engagement parental dans l'article de Gross *et al.* (2018), DuPaul *et al.* (2018) et Sanders et Kirby (2012). Cependant, plusieurs divergences d'opinions ressortent à ce niveau (Habib *et al.*, 2020). Certaines études observent que lorsque les difficultés de l'enfant sont légères au début de l'intervention, les parents en milieu défavorisé démontrent moins de motivation comparativement à ceux ayant des enfants présentant des comportements très perturbateurs (Leijten *et al.*, 2013). Aussi, il semblerait que les parents en contexte défavorisé sont moins motivés à participer à un

programme de prévention que de traitement (Leijten e*t al.*, 2013). Cela appuie le phénomène « *Wait and see* » soulevé par McGoron et Ondersma (2015). Ces auteurs identifient le phénomène « *Wait and see* » comme une barrière à l'engagement. Le « *Wait and see* » se produit lorsque le parent croit que les comportements de son enfant sont seulement une phase et qu'ils disparaitront avec le temps. Ces parents ne vont pas chercher de l'aide, puisqu'ils pensent que les comportements de leur enfant ne nécessitent pas l'attention d'un professionnel. Par ailleurs, selon Fossum *et al.* (2018), d'autres parents croient être capables de gérer eux-mêmes la situation. Aussi, dans l'article de DuPaul *et al.* (2018), ainsi que McGoron et Ondersma (2015), les auteurs soutiennent que la normalisation des difficultés à l'âge préscolaire affecte indirectement la participation à un programme de soutien parental. À l'âge préscolaire, les comportements se développent et changent rapidement. Aussi, les comportements de l'enfant peuvent ne pas avoir suscité l'attention d'un professionnel si l'enfant ne fréquente pas de milieu de garde. Souvent, les difficultés sont davantage dépistées à l'arrivée à l'école. Certains comportements sont banalisés dans la période de 0 à 5 ans et certains parents peuvent croire que cela va s'estomper avec l'âge, par exemple la crise des 2 ans prénommé le « *terrible 2* » (McGoron et Ondersma, 2015). La crise des 2 ans fait référence à la période où l'enfant s'affirme davantage et est perçu comme étant plus difficile pour les parents. De ce fait, certains parents banalisent les comportements d'opposition et perturbateurs de l'enfant en stipulant qu'il est rendu dans la crise des 2 ans. Bref, plusieurs facteurs provenant des caractéristiques personnelles du parent et de l'enfant influencent l'engagement du parent au sein du programme.

Discussion

Cet essai avait comme objectif de recenser l'ensemble des barrières à l'engagement des parents d'enfant de moins de 5 ans en contexte de vulnérabilité dans les programmes de soutien parental. À l'aide du modèle de Chen (2015), les barrières ont été analysées et comptabilisées parmi les six composantes, c'est-à-dire l'organisation responsable de l'implantation, les personnes qui implantent, les partenaires, le contexte écologique, les protocoles d'interventions et prestation des services et la population cible. Les 19 articles choisis en fonction de leur pertinence quant à la question de recherche ont servi à couvrir l'ensemble des barrières et ainsi, atteindre l'objectif ciblé. Cette analyse visait à adapter l'offre de service offert aux parents ayant de jeunes enfants. Cet essai se base sur la croyance qu'un organisme qui connait et comprend l'ensemble des barrières possibles est en mesure de mettre en place des mesures préventives afin de les contrer. Ainsi, cet essai vise à augmenter le potentiel d'intervention sur le terrain et accroître l'engagement des parents. La discussion tirée des résultats s'adresse à l'organisation responsable de l'implantation, les personnes qui implantent, ainsi que les partenaires. Autrement dit, les résultats de cet essai s'adressent à toutes les personnes qui interviennent auprès des parents éprouvant des difficultés familiales et qui désirent soutenir leur engagement au sein d'un programme de soutien parental. Au regard des résultats, les stratégies déployées lors du processus de recrutement, les résistances manifestées, l'alliance thérapeutique, les ressources disponibles et l'interinfluence entre les six composantes du modèle constituent les grandes lignes de cette recherche.

Recrutement

Beaucoup d'obstacles se présentent dès le début de l'intervention. Le recrutement est une étape cruciale pour atteindre les obstacles ciblés par le programme. Alors, il est important de connaitre les barrières qui peuvent se dresser lors de cette étape. Comme cela a été soulevé dans la section résultat, les connaissances que détiennent les parents à l'égard de la pertinence et de l'efficacité d'un programme influencent leur décision d'y participer. Cependant, le manque de promotion et de visibilité des programmes en soutien parental amène que les parents ne connaissent pas bien les modalités du programme (McGoron et Ondersma, 2015). Le fait

que les parents entendent peu parler des programmes offerts dans leur communauté amène comme problématique qu'ils ne savent pas où aller chercher de l'aide. En conséquence, le manque de promotion transparaît dans les stratégies de recrutement et affecte le niveau de connaissances des parents à l'égard du service. Le manque de promotion et de visibilité du programme découle d'une problématique organisationnelle qui se répercute sur plusieurs autres composantes, dont les personnes qui implantent, les partenaires et la population cible. La façon dont le programme a été présenté et le sentiment de confiance ressentie par le parent influence sa décision à y participer. Parfois, ces difficultés peuvent se manifester par un manque d'incitatifs, une faible visibilité du programme ou encore par une incapacité à répondre aux besoins de la clientèle visée. Pour rejoindre plus efficacement la clientèle cible, les personnes qui implantent doivent se rendre sur le terrain et établir un lien direct avec les parents (McGoron et Ondersma, 2015).

Par ailleurs, les recruteurs doivent bien connaitre les modalités du service, ainsi que les enjeux et caractéristiques de la clientèle en milieu défavorisé. Comme cela a été soulevé dans les articles consultés, le format mis de l'avant par le programme peut être une barrière à l'engagement dépendamment des caractéristiques et réalités du parent. Plus particulièrement, le format de groupe peut convenir davantage à un certain profil de parent ou bien être un obstacle à sa participation. C'est pourquoi il est important que les personnes qui recrutent ou recommandent le parent à un programme soient sensibles à ces limites et choisissent un programme où le format répond au besoin du parent. Aussi, certains parents présentent une incapacité à participer au programme dû à des difficultés psychosociales, comme de toxicomanie (Sanders, 2009). Ces parents doivent être recommandés vers un autre service. Le manque de connaissances des services de premières lignes entrainerait une mauvaise évaluation des besoins du parent, ainsi qu'une orientation vers le mauvais service. Une démarche infructueuse risque de générer de la frustration et un désengagement chez les parents. Les services de premières lignes se doivent de fournir aux parents des informations spécifiques concernant les programmes existants, de plus que ceux-ci sont considérés comme la porte d'entrée afin d'obtenir des services. Il a été démontré que les compétences relationnelles étaient primordiales lors du recrutement, surtout auprès d'une clientèle défavorisée (Axford *et al.*, 2012). Aussi, les expériences négatives vécues par les parents tout au long du processus de demande d'aide influencent leur désir de s'engager au sein du programme. Les expériences

passées et les échecs antérieurs des parents face aux services reçus peuvent amener des réticences à participer à nouveau à un programme. Les résistances briment la participation du parent à différents niveaux et se répercutent sur le processus de recrutement.

Résistances

La notion de résistance est utilisée ici comme un concept rassemblant plusieurs barrières abordées précédemment. Ce concept est lié à l'image sociale de l'organisme, à la non-reconnaissance de la problématique, aux expériences passées et aux diverses émotions négatives que suscitent une demande d'aide. Les résistances du parent sont considérées comme une des barrières les plus déterminantes quant à leur engagement au sein du programme par certains auteurs. Le concept de « résistance » en contexte d'intervention est défini de plusieurs façons. Dans l'article de Deslauriers, Fortin et Joubert (2020), ces auteurs abordent la notion de résistance en se basant sur la définition de Guay (2009), Leahy (2001) et Bélanger (2012). Dans cet article, les auteurs rapportent que la résistance peut s'exprimer sous forme de refus d'adhérer au service, de retard aux rencontres, d'absence ou tout simplement d'opposition passive ou active à l'égard de l'intervenant. Les auteurs considèrent l'ensemble de ces comportements comme une forme de résistance. Cela dit, la résistance peut aussi se manifester comme un manque de motivation. Il est intéressant de se centrer sur les résistances présentes chez les clients, puisque celles-ci briment l'acquisition des habiletés visées par le programme. Les résultats de cette recherche témoignent de plusieurs résistances des parents à s'engager dans un programme de soutien parental.

Tout d'abord, comme cela a été soulevé précédemment dans la section des résultats, l'image sociale attribuée à l'organisation peut amener une résistance du parent à y adhérer. À vrai dire, la façon dont le parent et son entourage perçoivent l'organisation joue dans la décision du parent d'y participer ou non. Saint-Jacques *et al.* (2000) soulèvent que l'image sociale de la DPJ a été teintée négativement par les médias au travers des années, ce qui influence à différent niveau l'opinion des parents. Certains parents pourraient éprouver plus de méfiance à l'égard d'un programme offert par le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (DPJ) comparativement aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). La peur et l'ignorance des parents sur les bonnes pratiques de la DPJ peuvent brimer aussi leur

engagement. Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'inégalité de pouvoir qui peut coexister entre les intervenants et les parents au service de protection de la jeunesse. Certains parents ont l'obligation d'assister aux rencontres et les prises de décisions sont faites en grande partie par les intervenants (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Toujours en lien avec l'image sociale attribuée à l'organisme, certains parents ont des tabous au sujet des services en santé mentale et, de ce fait, présentent des réticences à y adhérer (Gross *et al.*, 2018). Les freins de ces parents à s'engager dans ces services peuvent être la croyance que le problème ne soit pas assez grave pour nécessiter l'attention d'un professionnel en santé mentale, un manque de connaissances du service ou encore des appréhensions sur les intervenants. Aussi, certains parents ont de la difficulté à accepter les difficultés ou les diagnostics de leur enfant. La non-acceptation de leur situation peut se transformer en déni de leur part et créer une résistance envers le service offert. Le service en soi peut aussi générer des résistances chez le parent. Certains programmes visent davantage les compétences liées au rôle de parent et d'autres mettent en avant-plan les difficultés de l'enfant. Se remettre en question et travailler sur soi peut se révéler un cheminement difficile pour le parent. Il ne faut pas négliger les diverses émotions que procure une démarche d'aide. Les interventions et les objectifs du programme peuvent amener des réticences chez le parent à s'engager pleinement dans la démarche. En plus de la relation parent-intervenant, il ne faut pas négliger l'impact de la relation intraconjugale sur l'engagement du participant. La façon dont le partenaire de vie et l'entourage perçoivent le programme peut amener des résistances chez le client et freiner sa participation (Furlong et McGilloway, 2012).

De plus, les résistances ne sont pas seulement présentes chez les clients, mais aussi chez les intervenants. La façon dont l'intervenant perçoit le potentiel de changement du client peut aussi amener des résistances et brimer en retour l'engagement du parent. L'attitude du professionnel est influencée aussi par son propre bagage, c'est-à-dire les formations reçues et son degré de connaissances sur la clientèle en milieu défavorisé. Un manque de formation peut transparaître dans l'attitude du professionnel et sur ses compétences relationnelles. Aussi, certains parents se voient forcés de participer à un programme de soutien parental à risque de perdre la garde de leur enfant. La motivation de ces parents n'est alors pas toujours de nature intrinsèque, mais plutôt une obligation de la cour. Certains parents manifestent une résistance au changement qui peut être expliquée par le fait d'y participer de façon non volontaire (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Face aux résistances du parent, l'intervenant peut ressentir un manque de

volonté et d'implication de sa part. De ce fait, l'intervenant peut être démotivé ou attribuer des intentions négatives à l'égard du parent. Ce qui se répercute dans la qualité de l'intervention. Bref, la perception du programme est une barrière importante à considérer dans l'analyse des barrières. Que ce soit la perception des intervenants ou celle des usagers, celle-ci influence grandement l'engagement des parents. Il faut connaitre, comprendre et accepter les résistances des parents afin de les contrer. Ces résistances sont une barrière à l'établissement d'une relation de confiance entre l'intervenant et le parent.

Alliance thérapeutique

La notion d'alliance thérapeutique est fortement liée au degré d'engagement des parents. Les résultats de cette recherche soutiennent les bienfaits de l'établissement d'une relation de confiance sur l'engagement. Toutefois, comme cela a été démontré dans les résultats, plusieurs barrières se dressent à l'établissement du lien de confiance. Il existe une forte interdépendance entre ces barrières.

Pour commencer, la perception et l'attitude de l'intervenant à l'égard du client se répercute sur la relation intervenant-client. L'attitude de l'intervenant est influencée d'une part par le motif de consultation menant à la demande d'aide. Plus précisément, un parent qui vient consulter pour motif d'abus physique et/ou sexuel risque de manifester des résistances à participer au programme et générer des émotions chez l'intervenant. L'attitude et les croyances du professionnel peuvent aussi devenir un obstacle à l'engagement à cause du phénomène de transfert et contre-transfert vécu dans l'interaction. Ce phénomène se produit lors de l'interaction entre deux personnes. Le transfert se définit par une charge émotive inconsciente envoyée au récepteur. À la réception de ce message, le récepteur vivra lui-même une réaction inconsciente pouvant teinter négativement l'interaction (Brunschwig, 2001). Il faut alors être attentif aux émotions et aux réactions ressenties lors de l'interaction avec un tiers. Par exemple, un parent peu motivé et réticent face aux services peut générer de la frustration chez l'intervenant. Face aux émotions suscitées de ce transfert, l'intervenant peut manifester un faible désir à impliquer davantage ce parent dans le programme. La relation de confiance s'instaure sur la croyance que l'autre possède la capacité et les compétences nécessaires afin de s'engager dans la démarche (Gendreau, 2001). Les formations reçues et les connaissances de

l'intervenant en matière de soutien parental auprès de parents en contexte défavorisé se déploient lors de la création du lien de confiance. Le manque de formation et de soutien offert aux personnes qui implantent le programme a été soulevé comme une barrière à l'engagement dans cet essai. Le sentiment d'impuissance de l'intervenant vis-à-vis des difficultés du parent nuit en conséquence sur l'engagement de celui-ci. D'une autre part, les compétences professionnelles et personnelles de l'intervenant dictent sa façon de réagir face à une situation anxiogène. Comme cela a été soulevé dans les résultats, les problèmes de santé mentale, le nombre élevé de difficultés psychosociales et le stress parental sont tous des barrières à l'engagement. L'intervenant doit être en mesure d'intervenir de façon adéquate afin de diminuer la détresse du parent et instaurer une relation de confiance avec lui (Gendreau, 2001).

Par la suite, l'importante charge de travail soulevé entre autres par Saint-Jacques *et al.* (2000) entraine un manque de temps qui transparaît dans la qualité et le développement d'une relation de confiance avec les parents. Selon Axford *et al.* (2012), les intervenants doivent être disponibles afin d'entrer en relation avec les familles, ainsi que prendre le temps de discuter avec eux. Les parents peuvent ressentir l'empressement exprimé par les intervenants et brimer leur implication en retour. Certains intervenants soulèvent la pression ressentie par l'organisme afin de respecter les quotas. L'empressement des intervenants affecte l'expérience client et affecte la perception et satisfaction du parent envers le service. Les règles et exigences de l'organisation responsable peuvent amener un manque de flexibilité de la part de l'intervenant et un défi à la création du lien de confiance avec le client. L'expérience négative du parent freine son engagement et sa motivation à se mobiliser au sein du programme. En plus des retombés directs sur le lien parent-intervenant, le manque de temps et la lourdeur de la tâche limitent les moments consacrés aux discussions et à l'encadrement clinique (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Ces éléments organisationnels amènent donc des répercussions sur l'équipe de travail également. En somme, l'alliance thérapeutique est un atout pour susciter l'engagement des parents au sein des programmes en soutien parental. Elle permet de diminuer les résistances des parents et contrer certaines barrières. L'environnement dans lequel la relation se construit entre l'intervenant et le parent est influencé par l'organisation qui implante, dont les ressources humaines, financières et matérielles.

Ressources humaines, financières et matérielles

La répartition des ressources humaines, financières et matérielles dont dispose l'organisation pour implanter le programme est un facteur déterminant dans l'engagement des parents. La façon dont les ressources sont divisées et gérées transparaît dans la qualité du programme offert, les conditions de travail des intervenants, ainsi que l'expérience client. Les éléments organisationnels touchent à l'ensemble des composantes du modèle de Chen (2015). Cela nécessite de déployer des ressources financières et humaines (Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland, 2007). Cependant, ce ne sont pas tous les organismes qui possèdent les ressources nécessaires afin de réaliser les conditions parfaites pour assurer le recrutement de la clientèle. En conséquence, plusieurs barrières identifiées dans cette recherche proviennent d'un manque de ressources humaines, financières et matérielles.

Selon Saint-Jacques *et al.* (2000), les longues listes d'attentes et le manque de services proviennent d'une problématique organisationnelle. Ces barrières peuvent amener des expériences négatives chez le parent et générer des résistances brimant ainsi leur engagement. Aussi, les mauvaises stratégies de recrutement et le manque de connaissances de la part des partenaires semblent provenir d'un manque de ressources. Le manque de ressources de l'organisme limite le nombre de formations offertes aux personnes qui implantent et amène comme problématique que les intervenants sont mal formés pour agir auprès d'une clientèle vulnérable (Saint-Jacques *et al.*, 2000). Les barrières identifiées dans la composante organisation responsable de l'implantation, les personnes qui implantent, ainsi que les partenaires peuvent être expliquées par un manque d'organisation au sein de la structure dans son entièreté. Les résultats soutiennent que le manque de communication et de collaboration entre chacun des acteurs impliqués se répercute sur l'engagement du parent. Aussi, les divers changements que subit l'organisation affectent l'offre de service et génèrent des défis importants pour l'organisation et les personnes qui implantent le programme. Les listes d'attente, la lourde charge de travail, le manque de temps, le roulement du personnel et le manque d'encadrement sont tous des problèmes qui peuvent être amplifiés à la suite des restructurations organisationnelles (Saint-Jacques *et al.*, 2000). De plus, considérant les barrières du contexte écologique, l'organisation doit détenir des ressources afin de répondre aux besoins de la clientèle, comme en leur offrant un service de gardiennage et de transport.

L'interinfluence des six composantes

Les barrières ont été catégorisées dans une des six composantes du modèle d'action de Chen (2015). Il faut évaluer l'effet de ces barrières sur l'ensemble des six composantes. Il existe une forte interinfluence entre chacune de ces composantes. Tout d'abord, il faut considérer que les programmes de soutien parental se développent autour des valeurs éducatives et familiales qui appartiennent à la culture dans laquelle ces programmes sont offerts. Certaines familles immigrantes peuvent se différencier au niveau des idéologies, des valeurs et des croyances véhiculées par le programme. De cet écart, émergent des barrières culturelles. L'idéologie derrière le programme ne prend pas nécessairement en compte les différences culturelles sur le plan de l'éducation. Aussi, le manque de formations et de connaissances des intervenants sur les différences culturelles est une barrière à l'engagement de ces parents.

Il existe une forte interinfluence entre les composantes « population cible » et « contexte écologique ». Par exemple, les familles immigrantes sont plus à risque de vivre de l'isolement social et de posséder un faible réseau social dû à la distance physique avec leurs familles imminentes (Katz, Placa et Hunter, 2007). Les parents vivant en contexte défavorisé font face à des difficultés psychosociales et à des stresseurs de vie. Ces parents manifestent davantage de difficultés liées au service de gardiennage, de transport et de contraintes de temps (McGoron et Ondersma, 2015). Il est juste de penser qu'un parent en contexte de vulnérabilité et ayant un faible niveau socio-économique n'a pas les ressources nécessaires pour se payer un service de gardiennage. Aussi, certains parents doivent s'occuper seuls de leur enfant et n'ont pas une personne de confiance pour confier la garde de leur enfant. Également, il faut considérer qu'un parent ayant un faible réseau social reçoit peu de soutien et d'aide dans son entourage.

La place des pères

Plusieurs articles soulèvent que les pères ne se sentent pas concernés par ces programmes, mais pourquoi en est-il ainsi ? Ce sentiment peut être expliqué par l'interinfluence de plusieurs barrières. Dans les résultats, la place des pères dans les programmes de soutien parental est associée à une barrière sociale identifiée dans l'étude de Katz, Placa et Hunter (2007). La place qu'occupent les pères dans les programmes est influencée par le contexte

écologique, les protocoles d'intervention et prestation de services, les personnes qui implantent, etc. Le sentiment ressenti par le père de ne pas avoir sa place peut être accentué par le fait que les hommes se retrouvent en minorité comparativement aux femmes dans ces programmes. Également, il ne faut pas négliger que les prestataires de services sont majoritairement offerts par des intervenantes de sexe féminin dans les programmes en soutien parental. Les hommes peuvent être réticents à s'engager dans un de ces programmes et même trouver ça intimidant puisqu'ils se retrouvent en minorité comparativement aux femmes. Aussi, l'approche employée par le programme peut susciter moins d'intérêt pour les pères. Dans la littérature, certains auteurs rapportent que les pères préfèrent les activités qui les mettent en action plutôt que celles centrer sur les discussions (Piotrowska *et al.,* 2017). Par ailleurs, cette barrière est le résultat d'une construction sociale et culturelle qui laisse peu de place au père dans l'éducation et les soins donnés à l'enfant. Également, quelques études soulèvent le manque d'incitatifs pour aller rejoindre les pères et dénoncent une faible inclusion des hommes dans les programmes prénataux et préscolaires (Piotrowska *et al.*, 2017). La façon dont on perçoit le rôle du père est aussi fortement liée à la culture. Cela dit, les stratégies de recrutement pour les pères sont inefficaces et à revoir.

Conclusion

Cet essai apporte un regard sur les enjeux et défis liés à l'engagement des parents sur le terrain par l'identification des obstacles à l'engagement. Le modèle de Chen (2015) mis de l'avant dans cet essai permet d'apporter une vision écosystémique sur les difficultés à engager les parents dans les programmes de soutien parental. Bien qu'il soit possible de dégager des pistes de solutions pour contrer les obstacles identifiés, une revue de la littérature portant sur les facteurs facilitant l'engagement des parents serait pertinente notamment l'apport de la technologie lors des séances. Face à la situation épidémiologique du Coronavirus, de nouvelles stratégies et techniques se sont développées afin d'atteindre la clientèle cible et de dispenser les services d'aide. L'utilisation de la technologie a pris de l'ampleur à la suite des mesures de distanciation. L'intervention auprès d'une population vulnérable a également été chamboulée par cette situation unique que fait face le Québec. L'organisation responsable de l'implantation, ainsi que les personnes qui implantent sont confrontés à de nouveaux défis et obstacles. Les retombés négatives liées à la pandémie sur les programmes de soutien parental n'ont pas encore été évaluées à son plein potentiel. En outre, les résultats de cet essai ne prennent pas en considération les particularités et défis liés à la situation actuelle. Toutefois, les résultats de cet essai permettent de mieux comprendre les besoins et les défis des parents ayant de jeunes enfants et vivant en contexte de vulnérabilités. Finalement, il serait intéressant que les personnes qui implantent un programme se servent des résultats de cet essai comme outil d'évaluation des barrières à l'engagement parental et ce qui peuvent se présenter avant, pendant et après le programme. Cet outil permettrait de prévenir les barrières possibles, ainsi qu'atteindre plus efficacement la clientèle cible.

Références

Alain, M. et Dessureault, D. (2009). Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale (1st éd.). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph454

Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. et Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review, 34*(10), 2061-2071. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.011

Beauregard D., Bordeleau, L., Desjardins, N. et Poissant, J. (2009). *Les services intégrés en périnatalité et petite enfance favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans : Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* (publication nº 978-2-550-56585-7- PDF). Gouvernement du Québec. http://www.cpebouteentrain.org/pdf/GuidePar.pdf

Bosmans, G., Van de Walle, M., Bijttebier, P., Winter, S., Heylen, J., Ceulemans, E. et De Raedt, R. (2020). Children's Attention to Mother and Adolescent Stress Moderate the Attachment-Depressive Symptoms Link. *Psychologica Belgica, 60*. http://doi.org/10.5334/pb.550

Briand-Lamarche, M. (2016). *Évaluation du développement et de la mise en œuvre d'un référentiel de compétences pour favoriser l'utilisation des connaissances issues de la recherche en éducation* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/18486/Briand-Lamarche_Melodie_2016_these.pdf?sequence=6etisAllowed=y

Brodiez-Dolino, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *Collège de France*. https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite.html

Brunschwig, H. (2001). Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants du travail analytique. *Imaginaire et Inconscient*, *2* (2) p. 91-100. https://doi.org/10.3917/imin.002.0091

Comeau, L., Desjardins, N. et Poissant, J. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe* (publication nº 978-2-550-67181-PDF). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1617_AvisScientProgFormationHabiletesParentGroupe.pdf

Deslauriers, J.-M., Fortin, A. et Joubert, D. (2020). Apprivoiser les résistances en intervention auprès d'hommes en contexte d'aide contrainte. *Criminologie, 53*(1), 367–395. https://doi.org/10.7202/1070514ar

Dessureault, D. (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. *Canada :* Presses de l'Université du Québec.

Dugravier, R. et Barbey-Mintz, A. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, *66*(2), 14-22. https://doi.org/10.3917/ep.066.0014

Dumas, J., Nissley-Tsiopinis, J. et Moreland, A. (2007). From Intent to Enrollment, Attendance, and Participation in Preventive Parenting Groups. *Journal of Child and Family Studies, 16*(1), 1-26.

DuPaul, G. J., Kern, L., Belk, G., Custer, B., Hatfield, A., Daffner, M. et Peek, D. (2018). Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: Iterative treatment development. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(1), 42-53. https://doi.org/10.1177/0271121417746220

Ethier, L. S., Couture, G., Lacharite, C. et Gagnier, J. P. (2000). Impact of a Multidimensional Intervention Programme Applied to Families at Risk for Child Neglect. *Child Abuse Review, 9*(1), 19-36. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(200001/02)9:1<19::AID-CAR584>3.0.CO;2-4

Fossum, S., Ristkari, T., Cunningham, C., McGrath, P. J., Suominen, A., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P. et Sourander, A. (2018). (2018). Parental and child factors associated with participation in a randomised control trial of an Internet-assisted parent training programme. *Child et Adolescent Mental Health, 23*(2), 71-77. https://doi.org/10.1111/camh.12193

Furlong, M. et McGilloway, S. (2012). The Incredible Years parenting program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 17*(4), 616-630. https://doi.org/10.1177/1359104511426406

Furlong, M. et McGilloway, S. (2015). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies, 24*(6), 1809-1818. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9984-6

Graziano, P. A. et Hart, K. (2016). Beyond Behavioral Modification: Benefits of Socio-Emotional/Self-Regulation Training for Preschoolers with Behavior Problems. *Grantee Submission, 58*, 91-111.

Gross, D., Belcher, H. M. E., Budhathoki, C., Ofonedu, M. E. et Uveges, M. K. (2018). Does Parent Training Format Affect Treatment Engagement? A Randomized Study of Families at Social Risk. *Journal of Child et Family Studies*, *27*(5), 1579-1593. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0984-1

Habib, R., Clément, M.-È., Milot, T., Piché, G. et Gagné, M.-H. (2020). *Comment favoriser le recrutement des parents dans les programmes d'éducation parentale.* Canadian psychology., *61*(3), 234-244.

Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y. et Stokes, A. (2018). A Universal Early Parenting Education Intervention in Community-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges. *Education Sciences, 8*(4), 178.

Jones, D. J., Loiselle, R., Zachary, C., Georgeson, A. R., Highlander, A., Turner, P., Youngstrom, J. K., Khavjou, O., Anton, M. T., Gonzalez, M., Bresland, N. L. et Forehand, R. (2021). Optimizing Engagement in Behavioral Parent Training: Progress Toward a Technology-Enhanced Treatment Model. *Behavior Therapy, 52*(2), 508-521. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.001

Katz, I., Placa, V. et Hunter, S. (2007). Barriers to Inclusion and Successful Engagement of Parents in Mainstream Services. *Journal of Children's Services, 9*(3), 220 – 234.

Kohl, P. L., Schurer, J. et Bellamy, J. L. (2009). The state of parent training: Program offerings and empirical support. *Families in Society, 90*(3), 248-254. https://doi.org/10.1606/1044-3894.3894

Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., de Castro, B. O. et Matthys, W. (2013). Does Socioeconomic Status Matter? A Meta-Analysis on Parent Training Effectiveness for Disruptive Child Behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 42*(3), 384-392.

Lewis, E. M., Hooley, C., Feely, M., Lanier, P., Korff, S. J. et Kohl, P. L. (2020). Engaging Child Welfare–Involved Families in Evidence-Based Interventions to Address Child Disruptive Behavior Disorders. *Journal of Emotional et Behavioral Disorders, 28*(1), 43-51. doi: 10.1177/1063426618806253

Ma, X., Shen, J., Krenn, H. Y., Hu, S. et Yuan, J. (2016). A Meta-Analysis of the Relationship Between Learning Outcomes and Parental Involvement During Early Childhood Education and Early Elementary Education. *Educational Psychology Review, 28*(4), 771-801. https://doi.org/10.1007/s10648-015-9351-1

Matthey, S., Patterson, P., Mutton, N. et Kreutzfeldt, K. (2006). Enrolment Rates into Parenting Programs using a Clinically Viable Recruitment Strategy. International *Journal of Mental Health Promotion, 8*(3), 6-14. http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002020

McGoron, L. et Ondersma, S. J. (2015). Reviewing the need for technological and other expansions of evidence-based parent training for young children. *Children and Youth Services Review, 59*, 71-83. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.012

Ménard St-Germain, V. (2013). Schèmes relationnels. Dans Unipsed.net. Repéré le 15 novembre 2021 à http://www.unipsed.net/index.php/articles/452-schemesre

Miller, J. P. (2020). The efficacy of coordinated services across early childhood systems in contributing to thriving children and families: Perceptions of key stakeholders in one Pennsylvania county. *ProQuest Information et Learning*. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.050

Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V. et Dadds, M. R. (2017). Mothers, Fathers, and Parental Systems: A Conceptual Model of Parental Engagement in Programmes for Child Mental Health-Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE*). Clinical child and family psychology review, 20*(2), 146-161. https://doi.org/10.1007/s10567-016-0219-9

Poirier, M., Marcotte, D., Joly, J. et Fortin, L. (2017). Évaluation de la qualité de l'implantation du programme Pare-Chocs à l'école secondaire. *Santé mentale au Québec, 42*(1), 355–377. https://doi.org/10.7202/1040259ar

Roy, V. (2013). Une analyse écologique du processus d'engagement des hommes dans les programmes d'intervention de groupe visant à contrer la violence conjugale. *Fiche synthèse recherche, 17,* CRIVIFF. https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub_244.pdf

Saint-Jacques, M. -C., Lessard, G., Beaudoin, A. et Drapeau, S. (2000). Les pratiques d'implication parentale en protection de la jeunesse. *Centre jeunesse de Québec.*

Sanders, M. R. (2009). Socio-Ecological Predictor Model of Parental Intention to Participate in Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 18(3), 274-283.

Sanders, M. R. et Kirby, J.-N. (2012). Consumer Engagement and the Development, Evaluation, and Dissemination of Evidence-Based Parenting Programs. *Behavior Therapy, 43*(2). https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.01.005

Stadnick, N., Haine-Schlagel, R. et Martinez, J. (2016). Using Observational Assessment to Help Identify Factors Associated with Parent Participation Engagement in Community-Based Child Mental Health Services. *Child et Youth Care Forum, 45*(5), 745-758. https://doi.org/10.1007/s10566-016-9356-

APPENDICES

Appendice A : Tableau descriptif des articles retenus

Appendice B : Modèle de l'engagement parental (CAPE).

Appendice C : Tableau de compilation des résultats

Appendice A

Tableau descriptif des articles retenus

Titre	Auteurs	Genre	Année de publication	Mots clés	Thème/objectif	Clientèle ciblée
Does Parent Training Format Affect Treatment Engagement? A Randomized Study of Families at Social Risk	Gross, Belcher, Budhathoki, Ofonedu et Uveges	Article de recherche	2018	Parent training Treatment engagement Socioeconomic disadvantage Parent–child interaction therapy Chicago parent program Psychosocial adversity	Comprendre l'impact des formats et des modalités des programmes de soutien sur l'engagement des parents provenant de milieu vulnérable (populations à faible revenu et racialement et culturellement diverses)	Les parents vivant en milieu défavorisé et ayant un enfant d'âge préscolaire avec des difficultés sur le plan comportemental
Promoting parent engagement in behavioral intervention for young children with ADHD: Iterative treatment development	DuPaul, Kern, Belk, Custer, Hatfield, Daffner, et Peek	Article de recherche	2018	Attention-deficit/hyperactivity disorder Behavioral parent training Online treatment Treatment development	Étendre le processus de développement de traitement itératif décrit par Kern *et al.* (2011) afin de créer un programme BPT qui encourage l'adhésion et l'achèvement du traitement chez les parents de jeunes	Les parents d'enfants d'âge préscolaire ayant un diagnostic de TDAH

					enfants ayant un TDAH	
Reviewing the need for technological and other expansions of evidence-based parent training for young children	McGoron et Ondersma	Article de synthèse	2015	Parent training Disruptive behavior problems Barriers to treatment Novel treatment approaches Technology-based interventions	Deux volets abordés : les obstacles qui empêchent la formation traditionnelle des parents et les approches émergentes et novatrices de la formation des parents qui surmontent les obstacles	Les parents des enfants d'âge préscolaire présentant des problèmes comportementaux et/ou émotionnels
Comment favoriser le recrutement des parents dans les programmes d'éducation parentale ?	Habib, Clément, Milot, Piché et Gagné	Article de synthèse	2020	Examen de la portée Recrutement Programme d'éducation parentale Implantation de programmes	Cette étude se base sur 40 articles qui portent sur le recrutement concernant les programmes structurés offert ayant pour but d'améliorer les pratiques parentales.	Parents d'enfants âgés de 0 à 12 ans
Mothers, Fathers, and Parental Systems: A Conceptual Model of	Piotrowska. Tully, Lenroot,	Article de recherche	2017	Parenting programme Parental engagement	Définition de l'engagement en	Les familles en situation complexe

Parental Engagement in Programmes for Child Mental Health-Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE)	Kimonis, Hawes, Moul, ... Dadds,			Co-parenting Father involvement Child mental health	quatre étapes (CAPE) S'intéressent à la co-parentalité et l'implication des pères	
Consumer Engagement and the Development, Evaluation, and Dissemination of Evidence-Based Parenting Programs	Sanders et Kirby	Article de synthèse	2012	Triple P Parenting evidence-based; consumer public health	Examine les stratégies pouvant être employées afin d'impliquer les consommateurs dans l'élaboration d'un programme afin d'identifier et minimiser les obstacles liés à l'engagement des parents	Les parents qui demandent de l'aide pour les difficultés comportementales et émotionnelles de leur enfant et provenant de milieux socio-économiques et culturels variés
From Intent to Enrollment, Attendance, and Participation in Preventive Parenting Groups	Dumas, Nissley-Tsiopinis, et Moreland	Article de recherche	2007	Engagement recruitment and retention of parents parenting groups Theory of Planned Behavior	Prédiction de l'intention d'inscription, l'inscription, l'assiduité et la qualité de la participation PACE (Parenting Our Children to Excellence)	Mère d'enfants d'âge préscolaire

Socio-Ecological Predictor Model of Parental Intention to Participate in Triple P-Positive Parenting Program	Sanders	Article de recherche	2009	Ecological approach Cultural validation Parental intention Triple P-Positive Parenting Program	Identification des variables associées à l'intention parentale de participer à un programme parental dans un cadre socio-écologique.	222 familles japonaises avec un entant âgé entre 2 et 9 ans.
Les Pratiques D'implication Parentale Dans L'intervention En Protection de la Jeunesse	Saint-Jacques, Lessard, Beaudoin, et Drapeau	Projet de recherche	2000	N/A	Définir, décrire et comprendre les divers aspects qui influencent l'implication parentale au sein des services en protection de la jeunesse à partir du point de vue des intervenants	Les intervenants du Centre jeunesse de Québec agissant directement avec les parents
Barriers to Inclusion and Successful Engagement of Parents in Mainstream Services	Katz, Placa et Hunter	Article de synthèse	2007	N/A	Examine les barrières que sont confrontées les parents ainsi que les moyens entrepris par les programmes pour les contrer	Les pères, les parents handicapés, les parents adolescents, les minorités ethniques, les demandeurs d'asile ou

						immigrants, parents en milieu défavorisé ou provenant de milieux ruraux
The Incredible Years parenting program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents	Furlong et McGilloway	Article de recherche	2012	Conduct problems Incredible Years Parenting Parent programs Qualitative evaluation	Cette étude vise à comprendre pourquoi les programmes de soutien parental ne fonctionnent pas auprès d'une clientèle défavorisée, ainsi qu'identifier les facteurs contextuels et propres à l'intervention	Parents de jeunes enfants (âgés de 3 à 7 ans) ayant des problèmes de conduite et vivant en contexte défavorisé
Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study	Furlong et McGilloway	Article de recherche	2015	Conduct disorder Disadvantage Incredible years Parenting program Qualitative study	Examine les obstacles et facilitateurs liés à l'implantation d'un programme de soutien parental dans cinq services de santé de base.	Familles vivant en contexte défavorisé et ayant des enfants âgés de 3 à 8 ans
Parental and child factors associated with participation in a randomised control trial	Fossum, Ristkari, Cunningham, McGrath,	Article de recherche	2018	Disruptive behaviour Prevention	Examine les facteurs liés aux parents et aux enfants au regard de la participation du	Les parents d'enfants de 4 ans présentant des niveaux élevés de

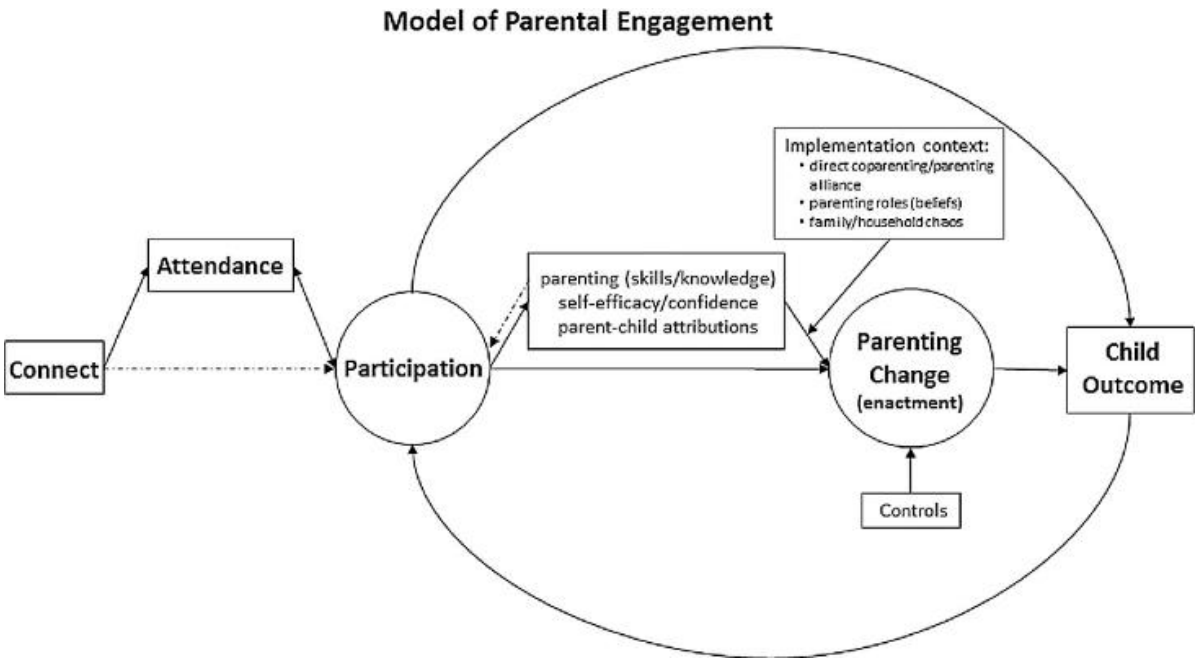
of an Internet-assisted parent training programme.	Suominen, Huttunen et Sourander			Parent training	parent au sein d'un programme parental assisté par la technologie	comportement perturbateur au sein d'un programme parental
Engaging Child Welfare–Involved Families in Evidence-Based Interventions to Address Child Disruptive Behavior Disorders	Lewis, Hooley, Feely, Lanier, Korff et Kohl	Article de recherche	2020	Parenting programs, Engagement, evidence-based interventions Triple P child welfare	Exploration des facteurs pouvant brimer l'engagement des parents à risque au sein d'un programme	Les parents avec un dossier ouvert à la protection de la jeunesse, âgés de plus de 18 ans, ayant un enfant âgé de 3 à 11 ans et étant soit caucasien ou afro-américain.
Optimizing Engagement in Behavioral Parent Training: Progress Toward a Technology-Enhanced Treatment Model	Jones, D. J., Loiselle, R., Zachary, Georgeson, Highlander, Turner, ... Forehand	Article de recherche	2021	Technology Engagement Low-income Behavioral parent training Behavior disorders	Vise à augmenter l'engagement des familles à faible revenu et l'efficacité des programmes sur la formation comportementale des parents sans augmenter les coûts d'intervention.	Familles à faible revenue ayant un enfant âgé de 3 à 8 ans avec des problèmes de comportement.
Beyond Behavioral Modification: Benefits of Socio-Emotional/Self-	Graziano et Hart	Article de recherche	2016	School readiness Self-regulation	Évaluation de l'implantation de trois programmes de préparation à la	Les enfants d'âge préscolaire (4 ans) ayant des problèmes de

Regulation Training for Preschoolers with Behavior Problems				Externalizing behavior problems Preschool Intervention Summer	rentrée scolaire chez les enfants d'âge préscolaire. Cette étude aborde les compétences parentales et les barrières à l'engagement comme explication aux résultats de cette étude.	comportements extériorisés
A Universal Early Parenting Education Intervention in Community-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges	Hickey, McGilloway, Leckey et Stokes	Article de recherche	2018	Parent education Child and family service Collaboration Interagency Evidence-based Practice Implementation	Évaluation de l'efficacité d'un programme local (Parent et l'enfant) et des bonnes pratiques à adopter afin d'augmenter l'engagement des parents.	S'adresse aux parents d'enfants âgés de 0 à 2 ans
Does Socioeconomic Status Matter? A Meta-Analysis on Parent Training Effectiveness for Disruptive Child Behavior	Leijten, Raaijmakers, de Castro et Matthys,	Méta-analyse	2013	N/A	Examine l'influence du statut social de la famille et l'efficacité des programmes de soutien parental.	Les parents ayant un enfant présentant des comportements perturbateurs (12 ans et moins)

Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice	Axford, Lehtonen, Kaoukji Tobin et Berry	Article de synthèse et Étude de cas	2012	Parent engagement Parenting programs Enrollment Attendance Recruitment Retention	Basé sur les leçons tirées d'une revue littéraire et l'étude d'un cas, l'article identifie les défis et les moyens pour contrer les obstacles liés à la participation des parents dans les programmes de soutien parental.	Les parents ciblés par les programmes de soutien parental au Royaume-Uni.

Appendice B

Modèle de l’engagement parental (CAPE).



Piotrowska, P. J. *et al.* (2017)

Appendice C

Tableau de compilation des résultats

Composantes	Articles scientifiqes	Gross *et al.*(2018)	DuPaul *et al.* (2018)	McGoron et Ondersma (2015)	Habib *et al.* (2020)	Piotrowska *et al.* (2017)	Sanders et Kirby (2012)	Dumas, Nissley-Tsiopinis et Moreland (2007)	Sanders (2009)	Saint-Jacques *et al.* (2000)	Katz, Placa et Hunter (2007)	Furlong et McGilloway (2012)	Furlong et McGilloway (2015)	Fossum *et al.* (2018)	Lewis *et al.* (2020)	Jones *et al.* (2021)	Graziano et Hart (2016)	Hickey *et al.* (2018)	Leijten *et al.* (2013)	Axford *et al.* (2012)
Organisations responsables de l'implantation																				
· Les délais d'attente		X		X						X										
· Faible promotion et visibilité des programmes en soutien parental			X	X	X			X			X				X					X
· Lourde charge de travail pour les intervenants										X			X							X
· Manque de temps										X										X

· Roulement du personnel										X										
· Manque d’encadrement										X			X							X
· Image sociale attribuée à l’organisme				X	X	X				X										X
· Culture globale et vision de l’organisme quant aux utilisateurs		X			X	X	X			X	X									
· Les règles de fonctionnement organisationnelles									X	X					X			X		X
Personnes qui implantent																				
· Approche employée		X			X				X	X			X		X					X
· Attitude du thérapeute					X	X	X		X	X			X		X					
· Formations et connaissances				X	X		X			X	X		X							
· Changement fréquent d’intervenants				X						X										
· Mauvaises ou faibles stratégies de sensibilisation pour assurer le recrutement			X	X	X	X	X	X					X					X		X
Les Partenaires																				
· Degré de collaboration et communication entre les partenaires					X								X					X		X
· Formation et degré de connaissances par les services de premières lignes des programmes				X	X													X		X

	Le Contexte écologique																			
	Facteurs macrosystémique																			
·	Barrières culturelles		X	X	X	X	X	X		X		X								X
·	Barrières sociales		X	X	X		X		X	X		X								
	Facteurs microsystémique																			
·	Conflits d'horaire		X	X	X	X	X	X	X	X			X		X					
·	Contrainte de temps		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X			X
·	Horaire de travail		X		X	X	X	X	X	X			X			X	X			X
·	Besoin de gardiennage		X	X	X	X	X		X				X	X		X	X			X
·	Coûts et dépenses reliés au programme		X		X	X		X	X	X					X					
·	Réseau de soutien social du parent					X				X						X			X	X
·	Aspects légaux		X								X		X							X
·	Déménagement/logement		X														X	X		
·	Déficit du nombre de programmes dans les régions éloignées				X	X		X		X		X							X		X
·	Transports		X	X	X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X			X
	Protocoles d'intervention et de prestation des services																			

· Modalités (groupe ou individuel)		X	X	X		X	X	X	X			X								
· Durée du programme		X		X																X
· Reconnaissance de l'efficacité du programme et pertinence perçue		X	X	X	X		X		X			X	X		X			X		X
	Population cible																			
	· **Caractéristiques des parents**																			
· Problèmes de santé mentale				X			X		X	X			X							X
· Difficultés psychosociales		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					X	X
· Stress parental			X	X			X	X	X						X	X			X	
· L'âge des parents				X				X						X						
· Attitudes et croyances des parents				X	X	X			X	X		X	X	X						
· Expériences passées et échecs antérieurs des parents face aux services reçus					X					X		X								X
· Non-reconnaissance de la problématique par le parent				X		X			X					X						X
· Stigmatisation et peur				X	X	X				X	X	X		X						
· Nature du motif de consultation				X						X							X			X
· Crise familiale et désorganisation au sein de la famille		X				X	X	X	X	X		X		X						X

	· **Caractéristique des enfants**																		
· La gravité des problèmes de comportement	X	X				X	X	X					X					X	X
· La normalisation des difficultés à l'âge préscolaire		X	X																