

**DÉVELOPPEMENT ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE SUR L'EXÉCUTION DES
HABITUDES QUOTIDIENNES**
Validation d'un instrument sur les habitudes quotidiennes

DÉVELOPPEMENT et VALIDATION OF THE ROUTINE PERFORMANCE QUESTIONNAIRE

AUTEURS

Isabelle SIMONATO,
Université du Québec à Trois-Rivières;
isabelle.simonato@uqtr.ca; 514-262-3683

Line MASSÉ,
Université du Québec à Trois-Rivières;
Line.masse@uqtr.ca; (819) 376-5011, poste 4010

Dany LUSSIER-DESROCHERS,
Université du Québec à Trois-Rivières;
Dany.lussier-desrochers@uqtr.ca; (819) 376-5011, poste 4087

Annie LEMIEUX,
Université de Sherbrooke;
Annie.d.Lemieux@USherbrooke.ca

CORRESPONDANCE

Line Massé : line.masse@uqtr.ca; 819-266-3110.

Adresse postale : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation, À l'attention de Line Massé, 3351 boul. des Forges, C.P. 500 Trois-Rivières (Québec), G9A 5H7

FINANCEMENT

Ce projet a été rendu possible grâce à un soutien financier de MITACS, MEDTEQ, La Fondation les Petits Trésors et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.

DÉVELOPPEMENT ET VALIDATION DU QUESTIONNAIRE SUR L'EXÉCUTION DES HABITUDES QUOTIDIENNES

RÉSUMÉ

La réalisation des habitudes quotidiennes (HQ) représente un défi particulier pour plusieurs enfants. Les instruments relevés sur les HQ ne permettent pas de documenter les difficultés d'exécution des HQ, mais plutôt la réalisation de tâches spécifiques. Cette étude vise à développer et à réaliser les premières étapes de validation d'un questionnaire sur l'exécution des HQ. L'instrument a été administré à 213 parents québécois qui avaient un enfant entre 6 et 12 ans. L'analyse factorielle exploratoire et un modèle en équations structurelles exploratoires (MESE) avec rotation ciblée révèlent une structure à quatre facteurs satisfaisante ainsi qu'une bonne cohérence interne.

MOTS-CLÉS

Instrument, Validation, Routine, Habitude quotidienne, Enfant, Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH), Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

ABSTRACT

Executing routines represents a particular challenge for many children. The instruments existing on routines do not make it possible to document the difficulties in executing them, but rather the accomplishment of specific tasks. This study aims to develop and carry out the first stages of validation of a questionnaire on the execution of routines. The instrument was administered to 213 Quebec parents who had a child between 6 and 12 years old. Exploratory factor analysis and an exploratory structural equation model (ESEM) with targeted rotation reveal a satisfactory four-factor structure as well as good internal consistency.

KEYWORDS

Instrument, Validation, Routine, Children, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autism Spectrum Disorders (ASD)

VALIDATION DU QUESTIONNAIRE SUR L'EXÉCUTION DES HABITUDES QUOTIDIENNES

INTRODUCTION

La réalisation d'habitudes quotidiennes (HQ) (communément nommées routines dans le Canada français) joue un rôle central non seulement dans le processus de développement de l'enfant (Baker et al., 2019; Fiese, 2007), mais aussi dans l'établissement d'une dynamique familiale harmonieuse (Evans et Rodger, 2008; Segal, 2004). Une HQ se définit comme un enchaînement d'activités et de règles claires et bien établies en lien avec des situations se déroulant dans la vie journalière (comme le lever, la préparation pour le départ à l'école, les repas, la réalisation des devoirs ou le coucher) (Centre de recherche pour l'inclusion scolaire des personnes en situation de handicap, 2018; Massé et al., 2011). Elle peut prendre plusieurs formes en fonction du moment de la journée (matin, retour de l'école, soir), de la période de l'année (période scolaire ou vacances) ou de l'âge de l'enfant (Barkley, 2020). Pour ce dernier, les HQ représentent des balises lui permettant de connaître les attentes de ses parents à son égard et de bénéficier ainsi d'un environnement prévisible, stable et sécuritaire (Fiese, 2007). Elles constituent également un terrain d'entente entre l'enfant et le parent au sujet des règles à respecter (Massé et al., 2011). Les études montrent que ce type d'environnement peut notamment prévenir la manifestation de certains problèmes de comportement, favoriser une participation positive de l'enfant (Bagatell, 2016; Coussens et al., 2020) et résoudre des problèmes de discipline communs liés à la préparation pour aller à l'école, à la réalisation des devoirs ou au coucher (Bridley et Jordan, 2012; Delemere et Dounavi, 2018). Enfin, plusieurs études montrent que les HQ contribuent au développement de l'indépendance, de l'autonomie et du sens des responsabilités de l'enfant et contribuent au développement de l'estime de soi (Martin et al., 2012; Wildenger et al., 2008).

Dans les familles d'enfants présentant des troubles du développement neurologique, tels que le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) ou le trouble du spectre autistique (TSA), une utilisation accrue de HQ a été fortement associée à un niveau plus faible de difficultés comportementales extériorisées ou intériorisées (Harris et al., 2014; Lanza et Drabrick, 2011; McRae et al., 2019; Stoppelbein et al., 2016) et à une amélioration de la qualité de vie familiale (Bowling et al., 2019; Dunn et al., 2009; Schlebusch et al., 2016). Selon le DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2023),

les troubles neurodéveloppementaux apparaissent généralement lors de la petite enfance et se caractérisent par des retards développementaux pouvant affecter les habiletés comportementales, sensorimotrices et cognitives. Plus précisément, les symptômes du TDAH comprennent un schéma persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité et ces symptômes doivent altérer de manière significative les activités de la vie quotidienne (APA, 2023). La prévalence de ce trouble est estimée à 5% pour les enfants au Canada (Brault et Lacourse, 2012). Pour ce qui est du TSA, il se caractérise par des déficits persistants dans la communication sociale et les interactions sociales dans de multiples contextes ainsi que des modes restreints, répétitifs de comportements, d'intérêts ou d'activités (APA, 2023). Au Canada, le TSA se manifeste auprès de 1 enfant sur 66 (National Autism Spectrum Disorder Surveillance System, 2018).

L'apprentissage des HQ et leur adoption semblent présenter des défis particuliers pour les enfants présentant un TDAH ou un TSA. Les premiers défis consistent en des difficultés liées à certaines fonctions exécutives souvent retrouvées chez ces enfants. Bien que les manifestations puissent varier en fonction des individus et du diagnostic spécifique, ces enfants présentent souvent des difficultés d'autorégulation comportementale ou émotionnelle, d'inhibition, de flexibilité cognitive, de planification et d'organisation, d'attention, de mémoire de travail ou de gestion du temps (Barkley, 2015a, 2015b; Sinzig et al., 2014) qui peuvent affecter l'apprentissage ou la réalisation des HQ. Par exemple, les difficultés sur le plan de l'autorégulation émotionnelle peuvent engendrer une faible motivation à s'engager dans l'HQ, à poursuivre sa réalisation ou à tolérer le délai de gratification (Massé et al., 2011). Des difficultés au niveau de l'autorégulation comportementale peuvent entraîner des obstacles à l'exécution des HQ établies. Par ailleurs, une mauvaise capacité à planifier et à s'organiser peut entraver la compétence des enfants à préparer l'HQ et à en coordonner le déroulement de manière cohérente. De plus, la mémoire de travail peut affecter l'exécution de l'HQ en raison de l'oubli des étapes à réaliser ou de la perte du fil de ce qu'il est en train de faire en raison de distractions (Massé et al., 2011). Les difficultés de gestion du temps peuvent amener l'enfant à ne pas voir le temps qui passe et à ne pas exécuter les tâches à temps. Aussi, chez les enfants ayant un TSA, les comportements associés à l'agression (Hodgetts et al., 2013) et au traitement sensoriel, comme l'autostimulation, l'évitement sensoriel et la recherche sensorielle

(Bagby et al., 2012; Schaaf et al., 2011), peuvent affecter la réalisation des HQ. De plus, la propension à désirer l'uniformité et les HQ que connaissent souvent ces enfants peut aller contre l'HQ désirée par les parents (McRae et al., 2018).

Malgré les avantages associés à l'utilisation d'HQ pour les enfants présentant un TDAH ou un TSA, de nombreuses études soulignent les difficultés rencontrées par les parents pour établir et maintenir des HQ saines et productives (Coghill et al., 2008; Hodgetts et al., 2013; Schaaf et al., 2011). Le matin, l'heure des repas, l'heure du coucher et le ménage semblent particulièrement difficiles pour ces enfants (Firmin et Phillips, 2009; Marquenie et al., 2011; Segal, 1998; Taylor et al., 2008). La réalisation des HQ exige un encadrement quotidien important de la part des parents, de la constance ainsi que du renforcement fréquent, ce qui est très énergivore et peut devenir lourd pour de nombreuses familles (Bagby et al., 2012; Corcoran et al., 2017; Dunn et al., 2009; Marquenie et al., 2011; Taylor et al., 2008). L'étude de Sallee (2015) rapporte que les parents se sentent débordés, épuisés et constamment stressés lors de la réalisation de ces HQ. Johnston et Mash (2001) ont aussi démontré que le stress parental affecte la relation que les parents établissent avec leur enfant; une diminution des interactions ou une augmentation des remarques négatives à l'égard de l'enfant. Les parents n'en viennent qu'à remarquer les « mauvais coups » de l'enfant, ce qui par conséquent peut affecter l'estime de soi de ce dernier. Dans une étude auprès de mères d'enfants ayant un TSA (Larson, 2006), ces dernières ont déclaré que les HQ étaient difficiles à gérer et à maintenir parce qu'elles ne répondaient pas aux besoins développementaux et émotionnels de toute la famille. Aussi, dans le cas particulier du TDAH, comme de 10 à 20 % des mères et près de 50 % des pères rapportent eux-mêmes des symptômes de TDAH (Kessler et al., 2006), cette situation peut empirer les difficultés liées l'encadrement parental ou rendre plus difficile l'adoption et le maintien des HQ (Dawson et al., 2016; Firmin et Phillips, 2009; Gray, 2020).

Plusieurs études ont examiné les effets d'interventions ciblées sur la réalisation d'HQ. Les résultats tendent à démontrer que pour s'avérer efficaces, ces interventions doivent tenir compte des situations particulières représentant des défis pour les enfants ainsi que de leurs difficultés spécifiques et soutenir tant les parents que les enfants (Lucyshyn et al., 2018; Sears et al., 2013). Afin de mieux soutenir à la

fois les enfants et les parents pour l'exécution des HQ, une application électronique a été conçue par une entreprise en partenariat avec une équipe de chercheurs. L'application Kairos, disponible sur Android et Apple (kairosgame.com), utilise une mécanique de jeu pour motiver les enfants. Concrètement, elle permet l'accomplissement de diverses HQ par l'enfant et lui donne des points lorsque celles-ci sont réalisées dans les délais prescrits. Ces points peuvent ensuite être utilisés par l'enfant pour personnaliser son avatar ou jouer à un jeu dans lequel il doit sauver le monde. L'application comporte d'autres sections, comme des capsules d'aide pour le parent, un centre de commandement du héros pour l'enfant, un tableau récapitulatif de l'avancement de l'enfant et des menus d'options. Plus concrètement, pour assurer un fonctionnement optimal de Kairos, le parent identifie les HQ posant un défi à l'enfant et les consigne sur une tablette numérique. Une interface simple et intuitive ainsi que des tutoriels le guident dans cette tâche. Par la suite, l'enfant et le parent créent l'avatar qui sera en interaction avec l'enfant. À l'aide des indications et des HQ que le parent a élaborées, l'avatar présente à l'enfant les tâches à accomplir. Chaque tâche effectuée donne des points et des pouvoirs à l'avatar. Ces pouvoirs peuvent ensuite être utilisés dans le jeu afin d'aider l'avatar à réussir des missions. Dans le jeu, l'avatar de l'enfant est en fait une super héroïne ou un super héros qui réalise diverses missions autour du globe pour sauver le monde. Les améliorations de l'avatar permettent d'exercer des habiletés uniques, nécessaires pour pouvoir progresser dans le jeu. Afin d'évaluer l'efficacité de cette application sur l'exécution même des routines, les concepteurs avaient besoin d'un instrument générique qui pouvait s'adapter, quelle que soit l'HQ choisie par les parents ou la séquence de tâches fixées. Cet instrument devait également permettre de déceler des améliorations en regard des difficultés habituellement rapportées par les parents d'enfants présentant des troubles du développement neurologique. Aucun des instruments répertoriés ne répondait à ces conditions.

Instruments d'évaluation existant sur les HQ

Neuf instruments ont été répertoriés sur les habitudes quotidiennes, tous en langue anglaise : *Family Routines Inventory* (Jensen et al., 1983; Brody et Flor, 1997; Kliwer et Kung, 1998), *Child Routine Inventory* (Sytsma et al., 2001), *The Child Puppet Interview* (Sessa et al., 2001; Silk et al., 2004), *Child Routines Questionnaire : Preschool* (Wittig, 2005), *Before-School Functioning Questionnaire* (BSFQ;

Wilens et al., 2010; Faraone et al., 2018); *Bedtime Routines Questionnaire* (Henderson et Jordan, 2010), deux instruments sur les habitudes de sommeil (Pressman et Imber, 2011; Parsons et al., 2020) et l'*Adolescent Routine Questionnaire : Parent- and Self-Report* (Piscitello et al., 2019). La majorité des outils répertoriés portent surtout sur l'établissement des HQ par les parents ou leur régularité (*Child Routine Inventory*, *Child Routines Questionnaire : Preschool*, *Child Puppet Interview*, *Family Routines Inventory*, instrument de Pressman et Imber (2011) et instrument de Parsons et al., 2020) ou sur les activités réalisées lors des HQ ou les comportements habituels (*Adolescent Routine Questionnaire*, *Before-School Functioning Questionnaire*). Parmi les instruments inventoriés, trois portent sur une HQ spécifique, dont un sur l'HQ du matin (*Before-School Functioning Questionnaire*) et deux sur l'HQ du sommeil (*Bedtime Routines Questionnaire* et instrument de Pressman et Imber, 2011). Seulement un instrument comporte quelques items relatifs à l'exécution de l'HQ (*Before-School Functioning Questionnaire*). Dans l'optique de cibler les difficultés particulières des enfants à effectuer les HQ quelle que soit leur nature et de développer une intervention qui porte non seulement des comportements précis à adopter lors de l'exécution des HQ (p. ex. : se laver les dents), mais sur des comportements pouvant s'appliquer à différentes situations (p. ex. : utiliser son temps adéquatement pour réaliser ses HQ), il importe de pouvoir mesurer les habiletés de l'enfant à réaliser des HQ ou les difficultés rencontrées lors de leur exécution. Aucun des instruments répertoriés ne permet d'évaluer le fonctionnement de l'enfant lors de l'exécution générale de HQ.

OBJECTIF

Cette étude vise à effectuer les premières étapes de validation du Questionnaire sur l'exécution des habitudes quotidiennes (QEHQ) auprès de la population cible, soit les enfants âgés de 6 à 12 ans.

MÉTHODE

L'élaboration et la validation du QEHQ s'inspirent des lignes directrices émises par DeVellis (2017) concernant le développement d'une échelle.

Élaboration du questionnaire

Une banque d'items a été créée par l'équipe composée deux spécialistes en psychoéducation (un professeur et une étudiante de 3^e cycle) à partir des sept items liés à l'exécution du *Before-School Functioning Questionnaire* (Wilens et al., 2010), des difficultés relevées et des comportements attendus lors l'exécution des HQ par les enfants, en particulier ceux présentant des troubles neurodéveloppementaux, et ainsi que des items relatifs à des fonctions exécutives impliquées dans les HQ figurant dans des instruments existants (Brown, 2020; Conners, 2011; Goia et al., 2016; Reynold et Kamhaus, 2015). La banque initiale de 22 items comprenait donc des énoncés relatifs à des difficultés (p. ex. devient frustré lors de la réalisation des tâches) ainsi que des énoncés relatifs à des comportements attendus (p. ex., effectue par lui-même la routine). Les items relatifs aux difficultés n'ont cependant pas été rédigés en utilisant une formulation négative afin de ne pas de pas créer de difficultés de lecture (Weijters et Baumgartner, 2012). Cette banque a été évaluée par trois experts spécialisés en psychoéducation (deux professeurs et une étudiante de 3^e cycle) afin de s'assurer de leur pertinence et de la clarté de leur formulation. Deux items ont été enlevés en raison de leur redondance. Les 20 items retenus touchent particulièrement les fonctions exécutives suivantes selon les indicateurs relevés par Massé et al. (2020): l'autorégulation émotionnelle et comportementale, la mémoire de travail et la planification et à la gestion du temps. Une échelle de Likert en six points d'accord a été employée de 1 (*tout à fait en désaccord*) à 6 (*tout à fait en accord*). Il s'agit du type d'échelle le plus fréquemment utilisé pour mesurer des opinions et l'utilisation de six points permet une meilleure discrimination des réponses, une meilleure sensibilité au changement et réduit l'effet de centralisation (DeVellis, 2017). Également, le parent pouvait choisir « ne s'applique pas » si l'énoncé ne correspondait pas à sa situation. De cette façon, la notation finale s'obtient par la moyenne des énoncés, en excluant les items pour lesquels la réponse « ne s'applique pas » était cochée. Afin de diminuer le biais d'acquiescement, les items relatifs aux difficultés étaient intercalés avec des items relatifs aux comportements attendus (Weijters et Baumgartner, 2012). Lors de la cotation, le score des items relatifs aux difficultés est inversé. Par cette cotation, un score élevé indique que la réalisation de la HQ se déroule bien et que l'enfant ne présente pas de difficulté dans sa réalisation.

Procédure et participants

L'outil a été administré dans le cadre d'une étude plus large évaluant les effets de l'utilisation d'une application numérique sur la réalisation des HQ d'enfants âgés de 6 à 12 ans présentant un diagnostic de TDAH, TSA ou aucun diagnostic (Lussier Desrochers et al., 2023). L'étude a été approuvée par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-19-261.07.03). L'instrument a été administré aux parents des enfants retenus pour cette étude à quatre reprises à un intervalle de quatre semaines entre les passations. Initialement, seuls les deux premiers temps de mesure devaient servir à la validation de l'instrument comme il n'y avait pas d'intervention entre eux. Cependant, le deuxième temps de mesure devant servir à l'évaluation de la stabilité temporelle n'a pu être retenu en raison de la pandémie de COVID-19. En effet, ce temps de mesure a coïncidé avec le confinement imposé par le gouvernement du Québec, faisant en sorte que les familles ont perdu leurs services et les écoles ont fermé. Cela a eu un impact sur la réalisation des HQ, plusieurs familles nommant que les HQ ont été affectées par le confinement.

Tableau 1

Répartition de l'échantillon selon le genre et le diagnostic de l'enfant

	Sans diagnostic	TDAH	TSA	Total
Garçons	28	78	41	147
Filles	28	29	9	66
Total	56	107	50	213

L'évaluation des propriétés psychométriques de l'instrument a été réalisée auprès de 213 parents québécois ayant au moins un enfant âgé de 6 à 12 ans qui présente des difficultés au niveau de la réalisation de l'HQ. Le recrutement s'est réalisé par échantillonnage par choix raisonné à partir d'une liste de testeurs potentiels de l'application numérique décrite précédemment. Les critères de sélection de la famille étaient : 1) l'enfant avait entre 6 et 12 ans; 2) la famille vivait au Québec; 3) l'enfant présentait un diagnostic de TDAH, TSA ou aucun diagnostic; 4) l'enfant présentait des difficultés à réaliser sa HQ; 5) l'enfant était le seul de sa famille à participer à l'étude. Les difficultés à réaliser les routines étaient évaluées à l'aide du *Before-School Functioning Questionnaire* (Wilens et al., 2010) et d'un questionnaire maison répondus lors de l'inscription comme testeur potentiel. Afin de confirmer le diagnostic révélé par les parents, ces derniers répondaient à la version parent du *BASC-3CDN-F Système d'évaluation du comportement de l'enfant* (Reynold et Kamhaus, 2015). La moyenne d'âge des enfants pour qui les

parents ont complété le QE HQ était de 8,57 ans ($ET = 1,77$) et 69,0 % étaient des garçons (voir Tableau 1). Les familles provenaient de 14 régions géographiques du Québec. À noter que l'échantillon présente une distribution non équivalente quant aux diagnostics des enfants; selon les informations recueillies auprès des parents, 50,2 % des enfants avaient un TDAH.

Mesures

Les parents ont rempli un questionnaire sociodémographique lors de leur inscription à la liste de testeurs potentiels. Les questions sociodémographiques incluaient le sexe de l'enfant, son âge, son diagnostic, la région administrative où vivait la famille, des informations sur la garde de l'enfant, l'âge des parents et leur statut socioéconomique.

Analyses

Des analyses préliminaires à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (Version 26) ont d'abord été effectuées, soit des analyses descriptives afin de vérifier la variance et la sensibilité des items (moyennes, écarts types, asymétries et aplatissement) et une matrice de corrélations afin de vérifier leur dépendance. Afin d'analyser la structure interne de l'instrument et de soutenir les décisions concernant la rétention des items, une première analyse factorielle exploratoire a été réalisée. Deux critères ont été appliqués pour la sélection des facteurs et des items (Costello et Osborne, 2005) : 1) une valeur propre supérieure à 1,00 comme variance expliquée par le facteur (valeur Eigen); 2) une saturation factorielle de 0,32 ou plus sur au moins un facteur pour un item. Les items ont été assignés au facteur avec le plus fort coefficient de saturation. Également, le respect des postulats a été vérifié par l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin ainsi que par le test de sphéricité de Bartlett (Field, 2018; Kaiser et Rice, 1974). Ensuite, un modèle en équations structurelles exploratoires (MESE) avec rotation ciblée a été réalisé afin de valider la structure factorielle de l'instrument. Dans l'optique de valider le modèle, les indices statistiques tels que le Chi-carré (X^2), le ratio Chi-carré/degrés de liberté (X^2/ddl), le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; Browne and Cudeck, 1993) et le *Comparative Fit Index* (CFI; Bentler, 1990) ont été utilisés. En ce qui a trait à la valeur du Chi-carré, elle doit idéalement être suffisamment petite pour ne pas atteindre le seuil de signification de $p < 0,05$ (Tabachnick et Fidell, 2012). Cependant, ce critère est très difficile à

atteindre avec de grands échantillon ($N > 200$). Le recours au ratio Chi-carré/degrés de liberté peut alors être utilisé, où plus le ratio est sous ou près de la valeur 2, plus la qualité de l'ajustement est jugée bonne (Kline, 2016). Concernant le RMSEA, une valeur sous 0,08 est jugée acceptable (Browne et Cudeck, 1993; Marsh et al., 2004; Hu et Bentler, 1999). Finalement, pour un bon modèle, Hu et Bentler (1999) proposent un CFI idéal au-dessus de 0,95 et, minimalement, de 0,90. Afin de vérifier la cohérence interne, des alphas Omega ont été calculés pour chacun des facteurs plutôt que des alphas de Cronbach en raison de la critique de nombreux auteurs sur leur utilisation (Dunn et al., 2014; Peters, 2014). Un alpha devrait minimalement être à 0,70 dans un objectif de recherche et au-dessus de 0,80 dans un objectif d'applicabilité (Nunnally, 1978). L'analyse factorielle exploratoire, le modèle en équations structurelles exploratoires (ESEM) et le calcul des alphas Omega ont été réalisés avec le logiciel MPLUS (Muthén et Muthén, 1998-2015).

RÉSULTATS

Analyses préliminaires

La matrice de corrélation ainsi que les résultats des analyses descriptives sont présentés au tableau 2. Les corrélations révèlent une dépendance entre les items, sans présenter de corrélations trop élevées entre les items. Les moyennes et les écarts types révèlent une variance suffisante pour la majorité des items. Seuls les items 5 et 10 présentent une variance plus faible, mais ils ont été conservés en raison de leurs fortes corrélations avec plusieurs items. Ces résultats indiquent que les analyses peuvent être poursuivies.

Analyse factorielle exploratoire

L'analyse factorielle exploratoire a testé de 1 à 5 facteurs. Le modèle retenu est celui ayant le BIC le plus petit, soit un modèle à 4 facteurs (voir Tableau 3). Les valeurs Eigen sont supérieures à 1 pour tous les facteurs. Un seul item sature à moins de 0,32 sur au moins un facteur et a été retiré, soit l'item 1 (Écoute attentivement les consignes). Les 19 items se répartissent de la façon suivante : facteur 1 ($n = 4$), facteur 2 ($n = 7$ items), facteur 3 ($n = 6$ items); facteur 4 ($n = 2$ items). Il est à noter que le facteur 2 regroupe des items dont le score est inversé et qui se rapportent à des difficultés.

Tableau 2

Matrice de corrélations, moyennes et écart-types des 20 items

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1,00																			
2	0,24***	1,00																		
3	0,23**	0,45***	1,00																	
4	0,22**	0,27***	0,48***	1,00																
5	0,22**	-0,21**	-0,09	0,06	1,00															
6	0,14*	0,01	0,17*	0,21**	0,43***	1,00														
7	0,04	0,10	0,09	0,19**	0,00	0,16*	1,00													
8	0,16*	0,12	0,26***	0,46***	0,19**	0,18*	0,28***	1,00												
9	0,11	0,02	0,01	0,05	0,18*	0,43***	0,34***	-0,03	1,00											
10	0,08	0,28***	0,24**	0,16*	0,12	0,07	0,24**	0,34***	-0,02	1,00										
11	0,20**	-0,08	0,23**	0,26***	0,46***	0,22**	-0,04	0,38***	0,08	0,10	1,00									
12	0,10	0,10	0,35***	0,27***	0,26***	0,29***	0,09	0,21**	0,16*	0,21**	0,45***	1,00								
13	0,15*	0,11	0,29***	0,34***	0,16*	0,20**	0,13	0,49***	0,00	0,20**	0,32***	0,21**	1,00							
14	0,19**	0,28***	0,36***	0,40***	-0,09	0,18**	0,28***	0,22**	0,20**	0,25***	0,01	0,21**	0,27***	1,00						
15	0,18*	0,14*	0,24**	0,28***	0,22**	0,16*	0,24**	0,55***	0,07	0,39***	0,33***	0,19**	0,48***	0,30***	1,00					
16	0,09	0,23**	0,29***	0,38***	0,08	0,13	0,27***	0,55***	0,02	0,43***	0,19**	0,23**	0,45***	0,37***	0,69***	1,00				
17	0,06	0,14	0,22**	0,32***	0,21**	0,12	0,17*	0,58***	-0,01	0,37***	0,34***	0,23**	0,52***	0,30***	0,62***	0,65***	1,00			
18	0,19**	-0,03	0,07	0,15*	0,47***	0,28***	-0,03	0,28***	0,09	0,12	0,57***	0,35***	0,25***	-0,02	0,26***	0,21**	0,34***	1,00		
19	0,20**	-0,04	0,07	0,25***	0,40***	0,44***	0,11	0,20**	0,38***	-0,05	0,31***	0,21**	0,11	-0,04	0,23**	0,15*	0,11	0,51***	1,00	
20	0,15*	-0,04	0,12	0,27***	0,55***	0,40***	0,00	0,41***	0,14*	0,13	0,55***	0,36***	0,29***	-0,03	0,32***	0,24**	0,37***	0,69***	0,61***	1,00
<i>M</i>	2,96	3,77	3,20	2,98	1,80	2,55	3,30	2,31	3,12	2,88	1,88	2,56	2,52	3,34	2,30	2,57	2,60	2,18	2,24	2,10
<i>ET</i>	1,26	1,44	1,24	1,27	1,17	1,30	1,30	1,11	1,42	1,42	1,22	1,33	1,33	1,09	1,15	1,19	1,17	1,27	1,40	1,24

Notes. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 3*Résultats de l'analyse factorielle exploratoire et répartition des énoncés selon le facteur retenu*

Items		Coefficients de saturation				Facteur retenu
		Facteurs				
No	Énoncé	1	2	3	4	
1	Écoute attentivement les consignes données.	0,28	0,23	0,15	0,05	Exclu
2	Peut répéter la consigne donnée.	0,54	-0,09	0,22	0,09	F1
3	Se rappelle des tâches à réaliser.	0,84	0,13	0,33	-0,03	F1
4	Réalise les tâches dans un ordre logique ou selon l'ordre donné.	0,58	0,28	0,45	0,01	F1
5	Attend à la dernière minute pour réaliser ce qui est demandé.	-0,12	0,66	0,19	-0,08	F2
6	Devient frustré lors de la réalisation des tâches (ou de la routine).	0,19	0,50	0,19	0,33	F2
7	Persévère dans la réalisation de la routine malgré les difficultés.	0,16	0,03	0,32	0,42	F4
8	Utilise son temps adéquatement pour réaliser ses routines.	0,31	0,39	0,71	-0,18	F3
9	Refuse de faire les tâches demandées (ou de réaliser sa routine).	0,06	0,25	0,04	0,65	F4
10	Effectue par lui-même la routine.	0,28	0,09	0,48	-0,04	F3
11	Se laisse distraire au lieu de réaliser la routine.	0,21	0,66	0,33	-0,33	F2
12	Oublie ses choses ou le matériel nécessaire pour réaliser l'activité.	0,39	0,45	0,28	-0,06	F2
13	Réalise rapidement les tâches demandées.	0,32	0,30	0,60	-0,16	F3
14	Réalise correctement les tâches demandées.	0,49	-0,02	0,42	0,28	F1
15	Estime correctement le temps nécessaire pour réaliser chacune des étapes de la routine.	0,27	0,38	0,80	-0,08	F3
16	Planifie correctement les actions de sa routine.	0,35	0,22	0,82	-0,04	F3
17	Réalise sa routine dans le temps requis.	0,25	0,35	0,79	-0,23	F3
18	Fait autre chose au lieu de réaliser la routine demandée.	0,05	0,77	0,29	-0,29	F2
19	Argumente sur le moment de réaliser la routine ou sur ce qu'il doit faire.	0,06	0,68	0,17	0,16	F2
20	Prend du temps pour commencer sa routine.	0,10	0,87	0,37	-0,23	F2
Valeur Eigen		5,68	2,76	1,74	1,43	

MESE avec rotation ciblée

Un MESE avec rotation ciblée a été réalisé à partir des 19 items et des quatre facteurs retenus (voir Tableau 4). Le modèle présente de bons indices d'ajustement. Le Chi-carré/degrés de liberté est de 1,81, ce qui indique que la qualité de l'ajustement est jugée bonne (Kline, 2016). Le p est très significatif à 0,0000. Concernant le RMSEA, la valeur de 0,063 est sous 0,08, ce qui est jugé acceptable. Enfin, le CFI est de 0,93, ce qui est jugé suffisant.

Tableau 4

Résultats du Modèle en équations structurelles exploratoires selon les quatre facteurs retenus

Chi-carré	182,799			
ddl	101			
Valeur p	0,0000			
CFI	0,929			
RMSEA	0,063			
	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Nombre d'items	4	7	6	2
Alpha Omega	0,71	0,83	0,85	N/A
	Coefficients de saturation			
Item 2	0,533***	-0,149*	0,030	0,014
Item 3	0,878***	0,098	-0,080	-0,119*
Item 4	0,486***	0,173*	0,174	0,020
Item 14	0,384***	-0,174**	0,279**	0,272***
Item 5R	-0,244**	0,642***	0,079	0,059
Item 6R	0,134	0,492***	-0,087	0,399***
Item 11R	0,102	0,631***	0,101	-0,222*
Item 12R	0,350***	0,430***	-0,013	-0,021
Item 18R	-0,071	0,753***	0,089	-0,151*
Item 19R	-0,018	0,693***	-0,085	0,269*
Item 20R	-0,045	0,835***	0,123	-0,070
Item 8	0,060	0,158*	0,635***	-0,050
Item 10	0,127	-0,079	0,450***	0,015
Item 13	0,125	0,115	0,511***	-0,063
Item 15	-0,032	0,093	0,777***	0,084
Item 16	0,054	-0,081	0,816***	0,091
Item 17	-0,046	0,076	0,799***	-0,072
Item 7	0,040	-0,117*	0,285***	0,467***
Item 9R	0,026	0,245***	-0,140**	0,702***

Notes. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$. R = item inversé. L'Alpha Omega des 19 items est de 0,83.

Cohérence interne de l'outil

Pour les trois premiers facteurs, la cohérence interne a été vérifiée à l'aide d'alpha Omega (voir Tableau 4). Il n'est pas possible de calculer cet indice pour le facteur 4, car il contient seulement deux items. Les alphas des facteurs 2 et 3 sont très satisfaisants ($\alpha = 0,84$; $\alpha = 0,85$; respectivement), suggérant une bonne cohérence interne des facteurs. L'alpha du facteur 1 est plus faible ($\alpha = 0,71$), mais satisfaisant dans un but de recherche. L'alpha de l'échelle complète est également très satisfaisant ($\alpha = 0,83$). La cohérence interne de l'outil complet est ainsi considérée comme bonne et la suppression d'aucun item n'augmenterait cet alpha, ce qui veut dire que tous les items ont leur place dans l'échelle.

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'effectuer les premières étapes de validation du QEHQ. Quelques outils existaient sur la réalisation de HQ, mais ces derniers étaient soit ciblés sur l'établissement et la régularité des HQ soit sur les activités routinières à exécuter. Un seul instrument comportait des items sur l'exécution des HQ, mais il était spécifique à l'HQ matinale et comportait peu d'items à ce sujet. Le QEHQ, quant à lui, évalue la réalisation générale des HQ exécutées par l'enfant (voir Annexe pour accéder à l'instrument). Il peut donc être utilisé pour évaluer l'exécution de n'importe quelle HQ ainsi que les compétences de l'enfant ou les difficultés rencontrées lors de son exécution. La présence d'items renversés peut permettre d'éviter certains biais d'évaluation ou de les déceler (Weijters et Baumgartner, 2012). Il est aussi rapide à remplir, le temps estimé de complétion est de cinq minutes.

Les statistiques descriptives réalisées sur l'ensemble des items font ressortir une faible variance pour certains items (en particulier les items 5 et 11). Cette situation peut être liée à la composition de l'échantillon. En effet, cet échantillon raisonné se composait de parents qui s'étaient autorévélés comme ayant des enfants présentant des difficultés dans l'exécution des HQ. Il est ainsi attendu que les scores soient plus bas aux items. La matrice de corrélation entre les items indique une dépendance entre les items, sans toutefois montrer des corrélations trop élevées entre ces derniers. Des corrélations très élevées suggèrent une redondance ou une similitude entre les items concernés. Ces différents résultats préliminaires indiquaient qu'il était justifié de garder les 20 items initiaux dans les analyses subséquentes.

L'analyse factorielle exploratoire fait ressortir une structure à quatre facteurs, confirmée le MESE. Le modèle résultant du MESE présente de bons indices d'ajustement. Cependant, en raison de la petite taille de l'échantillon, il n'a pas été possible d'effectuer un MESE bifactoriel avec rotation ciblée. Cette analyse permettrait de vérifier jusqu'à quel point le QEHQ est vraiment multidimensionnel (c'est-à-dire si les sous-échelles présentent une variance spécifique en plus de celle attribuable à un facteur général) ou s'il ne mesure pas un facteur unique ou général (un « bifacteur ») de difficultés dans l'exécution des HQ (Rodriguez et al., 2016).

Les facteurs résultant des analyses effectuées semblent correspondre à certaines fonctions exécutives identifiées (Barkley, 2015a, 2015b; Brown, 2013; Steege et al. 2019). Les fonctions exécutives permettent d'atteindre des buts, de relever des défis, de prendre des décisions, d'organiser ses comportements, de ne pas satisfaire les désirs immédiats en faveur d'objectifs à long terme, de persister dans l'achèvement des tâches, de surveiller et d'évaluer ses pensées afin de travailler plus efficacement et de bien gérer ses émotions (Steege et al., 2019). Elles jouent un rôle essentiel quand il s'agit de s'adapter et de réguler ses comportements, ce qui est intimement lié à l'exécution de HQ. Plus précisément, les quatre items liés au facteur 1 (nos 2, 3, 4, 14) font référence principalement à la mémoire de travail (p. ex. item 3, « l'enfant se rappelle des tâches à réaliser »). Quant au deuxième facteur, les sept items (nos 5, 6, 11, 12, 18, 19, 20) qui le composent sont liés à l'autorégulation comportementale et émotionnelle (p. ex., l'item 11 « l'enfant se laisse distraire au lieu de réaliser la routine »). Les cinq des six items liés au facteur 3 (nos 8, 13, 15, 16 et 17) concernent la planification et la gestion du temps (p. ex., item 8 « l'enfant utilise adéquatement son temps pour réaliser les routines »). L'item 10 (« effectue par lui-même la routine ») sera cependant plus lié à l'autorégulation comportementale. Enfin, les deux items du facteur 4 (nos 7 et 9) sont liés à l'autorégulation émotionnelle (p. ex., l'item 7 « l'enfant persévère dans la réalisation de la routine malgré les difficultés »).

Enfin, en ce qui concerne la cohérence interne de l'instrument total, celle-ci est bonne, ainsi que celles des facteurs 2 et 3. Celle du facteur 1 est un peu plus faible, mais satisfaisante pour des fins de

recherche. Dans son ensemble, le QEHQ présente une cohérence interne satisfaisante. À ce stade de la validation de l'instrument, les deux items du facteur 4 sont conservés, car ils présentent une bonne corrélation avec l'échelle globale.

Limites de la présente étude

La présente étude n'est pas exempte de certaines limites. Bien que la taille de l'échantillon respecte le ratio de 10 participants par item, un échantillon plus grand aurait permis afin d'avoir une meilleure puissance statistique et de réaliser certaines analyses plus poussées, comme un MESE bifactoriel avec rotation ciblée. Également, l'échantillon de la présente étude n'est pas représentatif par rapport à la population générale, ayant une plus grande proportion d'enfants avec un trouble neurologique du développement que d'enfants sans diagnostic. Aussi, parmi les enfants ayant un diagnostic, le TDAH est surreprésenté. De plus, un biais de désirabilité sociale peut également être présent chez certains participants puisque le questionnaire porte sur des comportements problématiques observés chez les enfants.

Il reste encore quelques étapes à franchir pour la validation complète du QEHQ. Des analyses devront être réalisées sur un échantillon plus large et plus représentatif de la population afin de vérifier la reproduction de la structure de l'instrument et la présence éventuelle d'un facteur unique. Sur le plan de la fidélité de l'instrument, il serait également pertinent d'effectuer une étude de sa stabilité temporelle ainsi qu'une étude de la fidélité interjuges, en comparant par exemple le jugement des deux parents. L'utilisation de l'instrument dans le cadre de la recherche évaluative citée précédemment a démontré qu'il pouvait présenter une bonne sensibilité au changement (Lussier Desrochers et al., 2023). Afin d'évaluer d'autres aspects de la validité, il serait intéressant de vérifier les relations à d'autres variables, par exemple les liens avec les fonctions exécutives, en comparant les résultats obtenus au QEHQ avec ceux des échelles de la version française du *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Parent Screening Form* (Goia et al., 2016) ou de certaines échelles du *BASC-3* (Reynolds et Kamphaus, 2015), notamment celles liées aux activités de la vie quotidienne, au fonctionnement exécutif global, à l'autorégulation comportementale et à l'autorégulation émotionnelle. Il serait également pertinent

d'analyser l'influence d'autres variables telles que l'âge, le genre, le type de trouble ou le niveau socio-économique sur les réponses au QEHQ. Notons toutefois que des études précédentes n'ont pas montré de liens significatifs avec l'âge, le genre ou la race des enfants (Jordan, 2003 ; Sytsma et al., 2001). Finalement, la validation auprès d'un plus grand échantillon représentatif de la population pourrait également permettre de développer des normes et des scores de l'instrument, ce qui serait utile pour les cliniciens travaillant auprès de familles.

Conclusion

Cette étude a permis les premières étapes de validation du QEHQ. Les résultats indiquent une structure factorielle satisfaisante et une bonne cohérence interne de l'instrument. L'instrument semble ainsi prometteur pour l'évaluation de l'exécution générale des HQ des enfants. Il est court d'utilisation et facilement applicable dans le cadre d'une intervention familiale. Il pourra permettre aux cliniciens qui interviennent auprès des familles et aux parents de cibler les difficultés spécifiques rencontrées par les enfants lors de l'exécution des HQ et de guider l'intervention. D'ailleurs, le QER pourrait facilement être transformé en grille d'observation ayant 19 items définis de façon opérationnelle. L'utilisation de l'instrument serait également utile pour étudier l'exécution des HQ et leurs impacts sur les problèmes d'adaptation des enfants ainsi que pour évaluer les effets des interventions à ce sujet.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (APA). (2023). *DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé* (M. A. Crocq et J. D. Guelfi, trad. ; 5^e éd.). Elsevier Masson.
- Bagatell, N. (2016). The routines and occupations of families with adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 31(1), 49-59.
<https://doi.org/10.1177/1088357615587503>
- Bagby, M. S., Dickie, V. A. et Baranek, G. T. (2012). How sensory experiences of children with and without autism affect family occupations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 78-86. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.000604>
- Baker, S., Morawska, A. et Mitchell, A. (2019). Promoting children's healthy habits through self-regulation via parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(1), 52-62.
<https://doi.org/10.1007/s10567-019-00280-6>
- Barkley, R. A. (2015a). Emotional dysregulation is a core component of ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment* (4^e éd., p. 81-115). Guilford Press.

- Barkley, R. A. (2015b). Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: Implication of the theory of ADHD and its treatment. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment* (4^e éd., p. 405-434). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford Press.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, 107(2), 238. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. John Wiley and Sons.
- Bowling, A., Blaine, R. E., Kaur, R. et Davison, K. K. (2019). Shaping healthy habits in children with neurodevelopmental and mental health disorders: Parent perceptions of barriers, facilitators and promising strategies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0813-6>
- Brault, M.-C. et Lacourse, É. (2012). Prevalence of prescribed attention-deficit hyperactivity disorder medications and diagnosis among Canadian preschoolers and school-age children: 1994-2007. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 93-101. <https://doi.org/10.1177/070674371205700206>
- Bridley, A. et Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustment. *Children's Health Care*, 41(2), 129-144. <https://doi.org/10.1080/02739615.2012.657040>
- Brody, G. H. et Flor, D. L. (1997). Maternal psychological functioning, family processes, and child adjustment in rural, single-parent, African American families. *Developmental Psychology*, 33(6), 1000-1011. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.33.6.1000>
- Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. Routledge.
- Brown, T. E. (2020). *Brown EF/A- Questionnaire Parent (8-12 ans)*. Pearson.
- Browne, M. W. et Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. Dans K. A. Bollen et J. S. Long (dir.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Conners, C. K. (2011). *Conners 3TM – Parent*. Multi-Health Systems Inc.
- Centre de recherche pour l'inclusion scolaire des personnes en situation de handicap (CRISPESH). (2018). *Améliorer les conditions de sommeil de l'enfant vivant avec le trouble du spectre de l'autisme grâce à un aménagement réfléchi et personnalisé de sa chambre*. https://crispesh.ca/app/uploads/2020/10/Guide_am%C3%A9nagement_chambre_TSA.pdf
- Coghill, D., Soutullo, C., d'Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M. et Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: Results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-31>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R. et Abell, J. (2017). Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, Part I. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 281-335. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0465-1>
- Costello, A. B. et J. W. Osborne (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 10(7), 1-9. <https://doi.org/10.7275/jyj1-4868>

- Coussens, M., Van Driessen, E., De Baets, S., Van Regenmortel, J., Desoete, A., Oostra, A., Van Waelvelde, H. et Van de Velde, D. (2020). Parents' perspectives on participation of young children with attention deficit hyperactivity disorder, developmental coordination disorder, and/ or autism spectrum disorder: A systematic scoping review. *Child: Care, Health & Development*, 46(2), 232-243. <https://doi.org/10.1111/cch.12735>
- Dawson, A. E., Wymbs, B. T., Marshall, S. A., Mautone, J. A. et Power, T. J. (2016). The role of parental ADHD in sustaining the effects of a family-school intervention for ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 305-319. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.963858>
- Delemere, E. et Dounavi, K. (2018). Parent-implemented bedtime fading and positive routines for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(4), 1002-1019. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3398-4>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4^e éd.). Sage.
- Dunn, T. J., Baguley, T. et Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Dunn, L., Coster, W. J., Cohn, E. S. et Orsmond, G. I. (2009). Factors associated with participation of children with and without ADHD in household tasks. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 29(3), 274-294. <https://doi.org/10.1080/01942630903008327>
- Evans, J. et Rodger, S. (2008). Mealtimes and bedtimes: Windows to family routines and rituals. *Journal of Occupational Science*, 15(2), 98-104. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686615>
- Eyberg, S. et Pinkus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory—Revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Faraone, S. V., Hammerness, P. G. et Wilens, T. E. (2018). Reliability and validity of the Before-School Functioning Scale in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(11), 1040-1048. <https://doi.org/10.1177/1087054714564623>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5^e éd.). Sage.
- Fiese, B. H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *Occupation, Participation and Health*, 27(1_suppl), 41S-49S. <https://doi.org/10.1177/15394492070270S106>
- Firmin, M. W. et Phillips, A. (2009). A qualitative study of families and children possessing diagnoses of ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1155-1174. <https://doi.org/10.1177/0192513X09333709>
- Gioia, G. A., Isquith, P. K. et Guy, S. C. (2016). *BRIEF 2 – Inventaire de comportements liés aux fonctions exécutives - Questionnaire parent* (Adaptation et traduction française par l'Institut de recherches psychologiques). Institut de recherches psychologiques.
- Gray, L. (2020). Do parent ADHD symptoms influence sleep and sleep habits of children with ADHD? A pilot study. *Pediatric Nursing*, 46(1), 18-39.
- Hair, J. F., William, C. B., Babin, B. J. et Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8e éd.). Cengage
- Harris, A. N., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, S. P., Luebbe, A. et Fite, P. (2014). Child routines and parental adjustment as correlates of internalizing and externalizing symptoms in children

diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(2), 243-253.
<https://doi.org/10.1007/s10578-013-0396-4>

Henderson, J. A. et Jordan, S. S. (2010). Development and preliminary evaluation of the bedtime routines questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 271-280.
<https://doi.org/10.1007/s10862-009-9143-3>

Hodgetts, S., Nicholas, D. et Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Families' experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166-174. <https://doi.org/10.1177/1088357612472932>

Hu, L.-T. et Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Jensen, E. W., James, S. A., Boyce, W. T. et Hartnett, S. A. (1983). The family routines inventory: development and validation. *Social Science and Medicine*, 17(4), 201-211.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90117-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90117-x)

Johnston, C. et Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207. <https://doi.org/10.1023/a:1017592030434>

Jordan, S. S. (2003). Further validation of the Child Routines Inventory (CRI): Relationship to parenting practices, maternal distress, and child externalizing behavior. Thèse non publiée, Louisiana State University.

Kaiser, H. F. et Rice, J. (1974). Little jiffy, mark iv. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 111-117. <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>

Kessler, R. C., Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E. E. et Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.4.716>

Kliewer, W. et Kung, E. (1998). Family moderators of the relation between hassles and behavior problems in inner-city youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(3), 278-292.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2703_5

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4^e éd.). Guilford Press.

Lanza, H. I. et Drabick, D. A. G. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 39(1), 83-94.
<https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5>

Larson, E. (2006). Caregiving and autism: How does children's propensity for routinization influence participation in family activities? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(2), 69-79.
<https://doi.org/10.1177/153944920602600205>

Lucyshyn, J. M., Miller, L. D., Cheremshynski, C., Lohrmann, S. et Zumbo, B. D. (2018). Transforming coercive processes in family routines: Family functioning outcomes for families of children with developmental disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2844-2861.
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1113-5>

- Lussier-Desrocher, D., Massé, L., Simonato, I., Lachapelle, Y., Godin-Tremblay, V. et Lemieux, A. (2023, février). Evaluation of the effect of a serious game on the performance of daily routines by autistic and ADHD children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 566-578.
<https://doi.org/10.1007/s41252-023-00319-4>
- Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K. et Cronin, A. (2011). Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x>
- Marsh, H. W., Hau, K. T. et Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11, 320–341.
https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2
- Martin, A. J., Nejad, H., Colmar, S. et Liem, G. A. D. (2012). Adaptability: Conceptual and empirical perspectives on responses to change, novelty and uncertainty. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(1), 58-81. <https://doi.org/10.1017/jgc.2012.8>
- Massé, L., Lanaris, C., Nadeau, M.-F., Bégin, J.-Y., Bluteau, J., Verret, C. et Baudry, C. (2020, juin). Les difficultés d'adaptation socioaffectives et comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école* (3^e éd., p. 5-36). Chenelière Éducation.
- Massé, L., Verreault, M. et Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDAH à la maison*. Chenelière Éducation.
- McRae, E. M., Stoppelbein, L., O'Kelley, S. E., Fite, P. et Greening, L. (2018). Predicting internalizing and externalizing symptoms in children with ASD: Evaluation of a contextual model of parental factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1261-1271.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3368-x>
- McRae, E. M., Stoppelbein, L., O'Kelley, S. E., Fite, P. et Greening, L. (2019). Predicting child behavior: A comparative analysis between autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child & Family Studies*, 28(3), 668-683. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1299-6>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (1998–2015). *Mplus User's Guide* (7^e éd.). Muthén Muthén.
- National Autism Spectrum Disorder Surveillance System (NASS). (2018). *Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018*. Gouvernement du Canada.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018.html>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Parsons, D., Cordier, R., Lee, H., Falkmer, T. et Vaz, S. (2020). Stress, coping, and quality of life in families with a child with ASD living regionally. *Journal of Child & Family Studies*, 29(2), 546-558.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01585-4>
- Peters, G. (2014). The alpha and the omega of scale reliability and validity: Why and how to abandon Cronbach's alpha. *European Health Psychologist*, 16(2), 56–69.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/h47fv>
- Piscitello, J., Cummins, R. N., Kelley, M. L. et Meyer, K. (2019). Development and initial validation of the Adolescent Routines Questionnaire: Parent and self-report. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(2), 208-220. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9707-1>

- Pressman, R. M. et Imber, S. C. (2011). Relationship of children's daytime behavior problems with bedtime routines/practices: A family context and the consideration of faux-ADHD. *The American Journal of Family Therapy*, 39(5), 404-418. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.601218>
- Reynolds, C. R. et Kamphaus, R. W. (2015). *BASC-3^{CDN-F} Système d'évaluation du comportement de l'enfant – Troisième édition – version pour francophones du Canada, Questionnaire des parents (PRS-C) Enfant 6-11 ans, Feuille de travail pour la notation manuelle chez l'enfant, Feuille de saisie des données*. NCS Pearson, Inc.
- Rodriguez, A., Reise, S. P. et Haviland, M. G. (2016). Applying bifactor statistical indices in the evaluation of psychological measures. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 223-237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>
- Sallee, F. R. (2015). Early morning functioning in stimulant-treated children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder, and its impact on caregivers. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(7), 558-565. <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0160>
- Schlebusch, L., Samuels, A. E. et Dada, S. (2016). South African families raising children with autism spectrum disorders: Relationship between family routines, cognitive appraisal and family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 412-423. <https://doi.org/10.1111/jir.12292>
- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G. et Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 15(3), 373-389. <https://doi.org/10.1177/1362361310386505>
- Sears, K., Blair, K.-S., Iovannone, R. et Crosland, K. (2013). Using the Prevent-Teach-Reinforce Model with families of young children with ASD. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 43(5), 1005-1016. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1646-1>
- Segal, R. (1998). The construction of family occupations: A study of families with children who have attention deficit/hyperactivity disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 286-292. <https://doi.org/10.1177/000841749806500506>
- Segal, R. (2004). Family routines and rituals: A context for occupational therapy interventions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 499-508. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.499>
- Sessa, F. M., Avenevoli, S., Steinberg, L. et Morris, A. S. (2001). Correspondence among informants on parenting: Preschool children, mothers, and observers. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 53-68. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.53>
- Silk, J. S., Sessa, F. M., Morris, A. S., Steinberg, L. et Avenevoli, S. (2004). Neighborhood cohesion as a buffer against hostile maternal parenting. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 135-146. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.135>
- Sinzig, J., Evers, D., Lehmkuhl, G. et Vinzelberg, I. (2014). Executive function and attention profiles in preschool and elementary school children with autism spectrum disorders or ADHD. *International Journal of Developmental Disabilities*, 60(3), 144-154. <https://doi.org/10.1179/2047387714Y.0000000040>
- Steege, M. W., Pratt, J. L., Wickerd, G., Guare, R. et Watson, T. S. (2019). *Conducting school-based functional behavioral assessments: A practitioner's guide* (3^e éd.). Guilford.
- Stoppelbein, L., Biasini, F., Pennick, M. et Greening, L. (2016). Predicting internalizing and externalizing symptoms among children diagnosed with an autism spectrum disorder: The role of routines. *Journal of Child & Family Studies*, 25(1), 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0218-3>

- Sytsma, S. E., Kelley, M. L. et Wymer, J. H. (2001). Development and initial validation of the Child Routines Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241-251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>
- Tabachnick, B. et Fidell, L. (2012). *Using 123ultivariate statistics* (6e éd.). Allyn & Bacon.
- Taylor, M., Houghton, S. et Durkin, K. (2008). Getting children with attention deficit hyperactivity disorder to school on time: Mothers' perspectives. *Journal of Family Issues*, 29(7), 918-943. <https://doi.org/10.1177/0192513X07311233>
- Weijters, B. et Baumgartner, H. (2012). Misresponse to reversed and negated items in surveys: A review. *Journal of Marketing Research*, 49(5), 737-747. <https://doi.org/10.1509/jmr.11.0368>
- Wildenger, L. K., McIntyre, L. L., Fiese, B. H. et Eckert, T. L. (2008). Children's daily routines during kindergarten transition. *Early Childhood Education Journal*, 36(1), 69-74. <https://doi.org/10.1007/s10643-008-0255-2>
- Wilens, T. E., Hammerness, P., Martelon, M., Brodziak, K., Utzinger, L. et Wong, P. (2010). A controlled trial of the methylphenidate transdermal system on before-school functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(5), 548-556. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05779pur>
- Wittig, M. M. (2005). Development and validation of the child routines questionnaire: preschool. Unpublished doctoral dissertation, Louisiana State University.

ANNEXE QUESTIONNAIRE SUR L'EXÉCUTION DES ROUTINES (QER)

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants concernant les routines réalisées par votre enfant à la maison. Indiquez NA si l'action ne s'applique pas.

1 Tout à fait en désaccord	2 En désaccord	3 Plutôt en désaccord	4 Plutôt d'accord	5 D'accord	6 Tout à fait d'accord	NA
----------------------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	------------------------------	----

Lors de la réalisation d'une routine, mon enfant...

Écoute attentivement les consignes données.	1	2	3	4	5	6	NA
Peut répéter la consigne donnée.	1	2	3	4	5	6	NA
Se rappelle des tâches à réaliser.	1	2	3	4	5	6	NA
Réalise les tâches dans un ordre logique ou selon l'ordre donné.	1	2	3	4	5	6	NA
Attend à la dernière minute pour réaliser ce qui est demandé.	1	2	3	4	5	6	NA
Devient frustré lors de la réalisation des tâches (ou de la routine).	1	2	3	4	5	6	NA
Utilise son temps adéquatement pour réaliser ses routines.	1	2	3	4	5	6	NA
Effectue par lui-même la routine.	1	2	3	4	5	6	NA
Se laisse distraire au lieu de réaliser la routine.	1	2	3	4	5	6	NA
Réalise rapidement les tâches demandées.	1	2	3	4	5	6	NA
Réalise correctement les tâches demandées.	1	2	3	4	5	6	NA
Estime correctement le temps nécessaire pour réaliser chacune des étapes de la routine.	1	2	3	4	5	6	NA
Planifie correctement les actions de sa routine.	1	2	3	4	5	6	NA
Réalise sa routine dans le temps requis.	1	2	3	4	5	6	NA
Fait autre chose au lieu de réaliser la routine demandée.	1	2	3	4	5	6	NA
Prend du temps pour commencer sa routine.	1	2	3	4	5	6	NA



2022. Simonato, I., Massé, L., Lussier-Desrochers, D. et Lemieux, A.



2022. Vous êtes libre de partager, de copier, de distribuer et d'adapter l'œuvre dans les conditions suivantes :



(BY) L'œuvre peut être librement utilisée, à la condition de l'attribuer aux auteurs en citant leurs noms. Cela ne signifie pas que ceux-ci sont en accord avec l'utilisation que vous en faites.



(NC). Vous êtes autorisé à reproduire, à diffuser et à modifier l'œuvre, tant que l'utilisation n'est pas commerciale.



(SA) Partage dans les mêmes conditions. Si vous adaptez le matériel, vous devez partager vos contributions sous la même licence que l'œuvre originale (sous les mêmes options Creative Commons).