

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME
DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES
ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

THÈSE DE SPÉCIALISATION
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

FÉLICIANE GRAVIER-BASTARD

SOUS LA SUPERVISION DE

JULIE LECLERC, M. Ps., PhD

25 AVRIL 2025

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers ma directrice de thèse de spécialisation, Julie Leclerc (M.Ps., Ph.D.), pour son accompagnement tout au long de ce projet. Merci de m'avoir offert cette opportunité de recherche et de m'avoir guidée avec rigueur et bienveillance. Votre disponibilité, vos conseils et vos encouragements m'ont permis d'évoluer tant sur les plans professionnel que personnel. Merci également aux étudiants du laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE) pour nos échanges stimulants et votre soutien constant qui ont enrichi cette expérience.

Je souhaite aussi remercier Leila Ben Amor (M.D., M.Sc), chercheure principale, et Slim Ayari, membre de l'équipe de recherche, pour leur implication précieuse dans ce projet. Un remerciement tout particulier aussi à Yamina Zarrouki, dont l'expertise et le soutien dans la partie quantitative de cette étude ont été d'une grande aide. Un immense merci également à Miguel Salmon-Riviera, Karine Morin et Meagan Roy, l'équipe d'intervention du programme MAPPE, sans qui ce programme ne pourrait exister. Un grand merci également à Karine Plante-Boulay, cheffe de programme en santé mentale jeunesse pour les territoires de Vaudreuil, Suroît et Haut-St-Laurent.

Je salue le dévouement de Thomas Delawarde-Saias (Ph.D.) qui a su répondre à mes interrogations avec bienveillance tout au long de l'année. Merci également à Étienne Aumont pour ses précieux conseils en rédaction scientifique.

Ensuite, un immense merci à mes amis de thèse, compagnons de route exceptionnels tout au long de cette aventure. Enfin, je remercie mes amis et ma famille qui m'ont permis de garder un équilibre, et tout particulièrement ma mère, dont le soutien indéfectible m'a portée à chaque étape. Merci pour ta confiance et tes encouragements.

Et, bien sûr, un immense merci aux familles sans qui cette étude n'aurait pas pu être possible.

Résumé

Problématique. La dysrégulation émotionnelle (DÉ) des enfants nuit au bien-être familial. Les programmes d'intervention de régulation émotionnelle (RÉ) existants sont bénéfiques, mais ciblent des pathologies précises. Pour pallier cette lacune, le programme *Mieux Apprivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel* (MAPPE) adopte une approche transdiagnostique. **Objectifs.** 1) Identifier les éléments du programme répondant aux besoins parentaux. 2) Identifier les éléments du programme à améliorer pour répondre davantage aux besoins parentaux. 3) Évaluer la satisfaction parentale concernant le programme MAPPE. Les objectifs étant de nature exploratoire, aucune hypothèse n'a été émise. **Méthode.** Après le programme, 16 parents ont participé à un groupe de discussion semi-dirigée et 14 ont rempli une grille de satisfaction. Les entretiens, retranscrits avec *Turboscribe*, ont été analysés thématiquement à l'aide du logiciel *QDA Miner*. Les données de satisfaction ont été présentées sous forme de graphiques et de tableaux *Excel*. **Résultats.** Les exercices concrets et la structure du guide d'intervention ont permis de répondre aux besoins des parents. Le coin calme, le personnage métaphorique et le sentiment d'inclusion ont permis de répondre aux besoins familiaux. Le manque de rétroaction, la durée des rencontres parentales, l'horaire des rencontres et le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme sont à ajuster. La durée du programme et les travaux à domicile perçus comme des devoirs ont été jugés négativement. **Discussion.** Ces résultats soulignent l'importance d'exercices concrets, d'une structure claire, d'une collaboration parents-intervenants renforcée et d'une flexibilité accrue. Enfin, globalement, les parents rapportent être satisfaits du programme.

Mots-clés : Régulation émotionnelle, dysrégulation émotionnelle, programme d'intervention, perceptions parentales, satisfaction parentale.

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Liste des tableaux	7
1. Introduction	8
1.1 Problématique.....	8
1.2. Cadre théorique	9
1.2.1. La dysrégulation émotionnelle	10
1.2.2.1. Le développement de la régulation émotionnelle.....	10
1.2.2.2. Les conséquences psychosociales chez les enfants	10
1.2.2.3. Les conséquences d'une mauvaise régulation émotionnelle de l'enfant pour ses parents.....	10
1.2.2. L'intervention de groupe	11
1.2.3. Les interventions ciblant la régulation émotionnelle.....	12
1.2.3.1. Le programme Prends ton Tourette par les cornes!.....	13
1.2.3.2. La création du programme Mieux Apprivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel (MAPPE)	13
1.3. Objectifs	14
2. Méthode.....	14
2.1. Participants	14
2.2. Recrutement.....	14
2.3. Instruments de mesure.....	15
2.3.1. Groupe de discussion semi-dirigée selon le format FFOM.....	15
2.3.2. Grille de satisfaction.....	16

2.4. Procédure	16
2.5. Devis de recherche	18
2.6. Analyses	18
3. Résultats	18
3.1. Caractéristiques des parents	18
3.2. Résultats qualitatifs	19
3.2.1 Éléments du programme MAPPE ayant permis de répondre aux besoins des parents	19
3.2.2 Éléments du programme MAPPE ayant permis de répondre aux besoins familiaux ...	20
3.2.2.1 Effet bénéfique d'un coin calme	20
3.2.2.2 Le personnage métaphorique	21
3.2.2.3 Sentiment d'inclusion	21
3.2.3 Éléments du programme devant être améliorés afin de mieux répondre aux besoins des parents	22
3.2.3.1 Manque de rétroaction de la part des intervenants	23
3.2.3.2 Éléments de structure ne répondant pas aux besoins des parents	24
3.2.3.2.1 La durée des rencontres parentales	24
3.2.3.2.2 L'horaire des rencontres	25
3.2.3.2.3 Le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme	25
3.2.4. Autres éléments à améliorer pour répondre davantage aux besoins des familles	26
3.2.4.1 Durée du programme	26
3.2.4.2 Les exercices à domicile perçus comme des devoirs scolaires	27
3.3. Le degré de satisfaction parentale concernant le programme MAPPE	27
4. Discussion	29
4.1. Limites	36

4.2. Apports de l'étude	37
5. Conclusion	37
6. Références	39
7. Annexes	46
7.1 Annexe A.....	46
7.2. Annexe B.....	47
7.3. Annexe C.....	49

Liste des tableaux

Tableau 1. Canevas d'entrevue de l'animation du groupe de discussion.....	15
Tableau 2. Déroulement des séances du programme MAPPE.....	17
Tableau 3. Répartition des 22 items de satisfaction.....	29

Liste des figures

Figure 1. Répartition des scores globaux de satisfaction	28
--	----

1. Introduction

1.1 Problématique

La régulation émotionnelle (RÉ) désigne la capacité à ajuster ses réactions émotionnelles en fonction d'une situation ou d'un événement afin qu'elles soient socialement acceptables (Cole *et al.*, 1994). Elle englobe des processus cognitifs qui permettent d'influencer les émotions ressenties, le moment où elles surviennent et la façon dont elles sont exprimées (Gross, 1998). Une RÉ efficace est liée à des bienfaits émotionnels, psychologiques et physiques (Aneesh *et al.*, 2024 ; Ersan, 2020 ; Tsujimoto *et al.*, 2024). Cependant, certains enfants éprouvent des difficultés importantes dans la gestion de leurs émotions. La dysrégulation émotionnelle (DÉ) se manifeste par des émotions ressenties ou exprimées de manière excessive et/ou persistante (Beauchaine, 2015 ; Beauchaine *et al.*, 2007 ; Linehan, 1993). Chez les enfants, elle est associée à des conséquences psychosociales négatives et elle nuit au bien-être familial, ce qui souligne la nécessité de programmes d'intervention ciblant la RÉ (Coleman et Karraker, 2000; Eisenberg *et al.*, 2001; Helmsen *et al.*, 2012; Kun *et al.*, 2022; Rademacher *et al.*, 2023; Rogier *et al.*, 2024; Vafa *et al.*, 2021; Vogel *et al.*, 2019). Bien que les interventions ciblant la RÉ soient bénéfiques, elles se concentrent généralement sur la relation entre des troubles spécifiques et les difficultés de RÉ qui en découlent (M-Blanchet et Leclerc, 2022; Conner *et al.*, 2019; Foroughe *et al.*, 2024; Greenberg, 2004; Leclerc *et al.*, 2012; Sökmen et Karaca, 2023). Par conséquent, ces programmes sont généralement conçus pour répondre à des pathologies précises. Or, les enfants qui ne correspondent pas aux critères diagnostiques d'un trouble spécifique sont souvent exclus des études et ne semblent pas bénéficier d'un soutien suffisamment adapté. Ainsi, il semble pertinent d'inclure les enfants sans diagnostic dans la mise en place de nouveaux programmes de RÉ. Dans cette perspective, le programme *Mieux Apprivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel* (MAPPE) a été développé. La présente recherche s'inscrit dans une étude de faisabilité et vise à identifier les éléments du programme qui répondent aux besoins parentaux et ceux nécessitant des ajustements, ainsi qu'à évaluer la satisfaction parentale. Les perceptions parentales sur cette nouvelle intervention de groupe sont essentielles afin de déterminer si elle répond à leurs besoins. Par son devis mixte et son approche transdiagnostique, cette étude pourrait offrir des résultats nuancés et inclusifs. Les perceptions parentales pourront également contribuer à l'amélioration de cette nouvelle intervention ainsi qu'à l'ajustement d'interventions similaires.

1.2. Cadre théorique

Une émotion est une séquence complexe de réactions à un stimulus impliquant des dimensions cognitive, physiologique, motrice, motivationnelle, comportementale et subjective (Plutchik, 1984 ; Scherer, 1984). La régulation émotionnelle (RÉ) désigne la capacité à ajuster ces réactions afin de répondre aux normes sociales. Cet ajustement requiert une certaine flexibilité cognitive pour permettre des réponses émotionnelles spontanées tout en retardant leur expression si nécessaire (Cole *et al.*, 1994). La RÉ ne se limite pas à atténuer l'intensité ou la fréquence d'une réaction émotionnelle. Elle englobe aussi la capacité à s'adapter aux émotions d'autrui lors d'interactions sociales (Cole *et al.*, 1994). La RÉ correspond aux processus cognitifs qu'un individu utilise pour ajuster les émotions qu'il ressent, le moment où il les ressent et sa façon de les exprimer (Gross, 1998). Globalement, ces processus comprennent la sélection ou la modification de situations pour réguler ses émotions, le déploiement de l'attention (distraction, concentration, rumination), le changement cognitif pour modifier les différentes étapes de perception d'une situation et la modulation de la réponse émotionnelle pour influencer directement les réponses physiologiques ou comportementales (Gross, 1998).

Selon une étude menée auprès de 485 jeunes adultes de 20 à 29 ans (Tsujimoto *et al.*, 2024), la RÉ est significativement et positivement corrélée à des affects positifs ($r = 0,235$; $p < 0,001$) ainsi qu'à une bonne satisfaction de vie ($r = 0,324$; $p < 0,001$). En parallèle, la RÉ est négativement et significativement reliée aux affects négatifs ($r = -0,463$; $p < 0,001$), à la dépression ($r = -0,550$; $p < 0,001$), à l'anxiété ($r = -0,479$; $p < 0,001$) et au stress ($r = -0,556$; $p < 0,001$). De plus, selon cette même étude, la RÉ est significativement et négativement liée à des symptômes somatiques comme la douleur, la fatigue et les problèmes gastro-intestinaux et cardio-pulmonaires ($r = -0,331$; $p < 0,001$). Une étude menée auprès de 358 adolescents a aussi révélé que l'utilisation des processus de RÉ contribue à leur bien-être psychologique (Aneesh *et al.*, 2024). Chez les enfants d'âge préscolaire, de bonnes stratégies de RÉ sont aussi négativement et significativement reliées à l'agressivité physique ($r = -0,17$; $p < 0,01$) et à l'agressivité relationnelle ($r = -0,12$; $p < 0,01$) en plus d'avoir un effet médiateur entre les sentiments de colère et ces deux niveaux d'agression (Ersan, 2020).

1.2.1. La dysrégulation émotionnelle

Il est question de dysrégulation émotionnelle (DÉ) lorsque des émotions sont ressenties ou exprimées de manière excessive et/ou persistante (Beauchaine, 2015 ; Beauchaine *et al.*, 2007 ; Linehan, 1993).

1.2.2.1. Le développement de la régulation émotionnelle

La capacité d'auto-régulation émotionnelle commence à se développer au cours de la période préscolaire. Les enfants intériorisent les stratégies de RÉ de leurs donneurs de soins. Ainsi, des parents ayant une mauvaise RÉ peuvent nuire malgré eux au bon développement de celle de leur enfant (Cole *et al.*, 1994). Par exemple, les critiques et les réponses dénigrantes dévalorisent l'expression des émotions, ce qui limite les opportunités d'apprentissage de stratégies de RÉ plus adaptatives (Thompson, 2014).

1.2.2.2. Les conséquences psychosociales chez les enfants

La DÉ entraîne des conséquences psychosociales négatives pour l'enfant et pour son entourage. Les difficultés de gestion des émotions négatives sont associées à des problèmes de comportements externalisés chez les enfants (Eisenberg *et al.*, 2001). Une étude menée auprès de 193 enfants d'âge préscolaire a révélé qu'une mauvaise RÉ est significativement et positivement reliée à l'agressivité (Helmsen *et al.*, 2012). De même, une étude réalisée auprès de 442 enfants a montré que la DÉ à l'âge préscolaire prédit des comportements agressifs au préscolaire et en deuxième année primaire (Rademacher *et al.*, 2023). La DÉ est également liée au développement de problématiques comme le trouble d'opposition avec provocation et le trouble des conduites (Vogel *et al.*, 2019). Une étude portant sur 300 jeunes filles de 15 à 18 ans a aussi révélé que la DÉ prédit l'aliénation scolaire, définie comme des attitudes négatives envers l'école (Hascher et Hadjar, 2018 ; Vafa *et al.*, 2021).

1.2.2.3. Les conséquences d'une mauvaise régulation émotionnelle de l'enfant pour ses parents

Une mauvaise RÉ chez les enfants peut nuire à l'auto-efficacité et à la satisfaction parentale. L'auto-efficacité parentale désigne le degré de sentiment de compétence et de confiance des parents dans la gestion des difficultés de leur enfant (Johnston et Mash, 1989). La satisfaction parentale est une dimension affective qui reflète la frustration, l'anxiété et la motivation des parents dans leur rôle parental (Johnston et Mash, 1989). Une étude menée auprès de 145 mères d'enfants

de 5 à 12 ans montre que, lorsque l'enfant présente davantage de difficultés de RÉ, les mères rapportent des niveaux plus faibles d'auto-efficacité ($r = -0,26$; $p < 0,01$) et de satisfaction parentale ($\beta = -0,27$; $p < 0,01$) que celles ayant des enfants avec une meilleure RÉ (Coleman et Karraker, 2000). En outre, ces mères sont plus susceptibles de se sentir épuisées (Coleman et Karraker, 2000).

1.2.2. L'intervention de groupe

Les interventions cognitivo-comportementales ciblant la RÉ peuvent être individuelles ou en groupe (Vederine et Pelissolo, 2015). Une méta-analyse regroupant neuf études portant sur des enfants et des adolescents ayant un trouble anxieux n'a révélé aucune différence significative entre l'effet de ces deux types de thérapies (Guo *et al.*, 2021). Rentables en termes financiers, de ressources humaines et de temps, les interventions de groupe favorisent l'apprentissage des compétences sociales et émotionnelles dans un contexte interpersonnel (Mager *et al.*, 2005).

Parmi les interventions de groupe, les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) ciblent les parents d'enfants ayant diverses problématiques. Une méta-analyse de 26 études sur les enfants ayant des comportements antisociaux (Serketich et Dumas, 1996) révèle que les PEHP induisent des changements positifs dans le comportement global des enfants ($ES = 0,86$) et une amélioration modérée de l'ajustement parental ($ES = 0,44$). Une autre méta-analyse de 77 études (Wyatt Kaminski *et al.*, 2008) a identifié la communication émotionnelle, soit le fait d'aider les enfants à identifier et à exprimer leurs émotions de façon appropriée, comme la composante la plus prédictive du succès des PEHP ($ES = 1,47$).

Parmi les PEHP, le *Community Parent Education* (COPE) s'adresse aux familles d'enfants de 3 à 12 ans ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Cunningham *et al.*, 1993 ; Thorell, 2009). Ce programme propose des vignettes vidéos cliniques illustrant des erreurs disciplinaires, suivies de discussions sur des stratégies alternatives et des jeux de rôle pour les mettre en pratique (Cunningham, 2006 ; Cunningham *et al.*, 1993). Le programme COPE a été étudié auprès de trois groupes d'enfants : diagnostiqués du TDAH ($N = 25$), non diagnostiqués du TDAH, mais avec symptômes élevés ($N = 87$) et non diagnostiqués du TDAH, mais avec symptômes faibles ($N = 50$; Thorell, 2009). Les résultats montrent des améliorations dans les trois groupes, avec des effets plus marqués pour les deux groupes sans diagnostic. En effet, pour les enfants avec symptômes élevés, le programme réduit les problèmes de conduite (ES

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 12 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

= 0,94) et l'hyperactivité (ES = 0,62). Chez les enfants avec symptômes faibles, il diminue le sentiment d'isolement social des parents (ES = 0,85) et leur sentiment d'incompétence (ES = 0,53). Les résultats de cette étude montrent aussi une amélioration modérée du sentiment de contrôle des parents d'enfants ayant un niveau faible de symptômes (ES = 0,61) ainsi qu'une amélioration élevée pour les parents d'enfants avec symptômes élevés (ES = 0,74). La satisfaction parentale était aussi très élevée dans les deux groupes sans diagnostic ayant reçu l'intervention (79 % et 86 %), mais plus faible dans le groupe clinique (61 %).

La chercheuse et pédopsychiatre Leila Ben Amor a traduit en français et adapté le programme COPE, donnant naissance à *l'Étude Québécoise d'Intervention pour les Parents d'Enfants ayant des problèmes de comportement* (programme ÉQUIPE, offert au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine). Une étude menée auprès des parents de 110 enfants a révélé des améliorations significatives des problèmes de comportement des enfants et des niveaux de stress parental (Ben Amor *et al.*, 2023).

1.2.3. Les interventions ciblant la régulation émotionnelle

Parmi les interventions de groupe, certaines ciblent spécifiquement la RÉ. Une étude menée auprès de 17 adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme a permis d'observer des améliorations modérées à élevées en RÉ à la suite du programme *Emotional Awareness and Skills Enhancement* (Conner *et al.*, 2019). Ce dernier est axé sur la prise de conscience, l'acceptation et la modification des émotions. Une diminution des problèmes de comportement a aussi été rapportée par les parents de 15 des 17 adolescents. Une autre étude portant sur 42 jeunes de 10 à 14 ans ayant un TDAH a révélé des résultats similaires en évaluant les effets d'un programme de psychoéducation cognitive de groupe basé sur l'autorégulation des émotions (Sökmen et Karaca, 2023). Des améliorations significatives dans les scores moyens de RÉ ont été observées après l'intervention ($t = 3,303$; $p = 0,002$) ainsi que six mois plus tard ($t = 4,870$; $p = 0,000$).

Les interventions ciblant la RÉ des enfants permettent de diminuer leur DÉ. C'est le cas de la thérapie centrée sur les émotions qui se concentre sur l'importance d'identifier, d'accepter et de donner un sens à ses émotions (Greenberg, 2004). Une étude portant sur 43 enfants de 9 à 17 ans révèle que 95 % des enfants ayant reçu l'intervention présentaient une diminution significative de leur DÉ, alors que 30 % du groupe contrôle avaient davantage de difficultés émotionnelles

(Foroughe *et al.*, 2024). Parmi ces enfants, tous avaient des symptômes psychiatriques affectant leur RÉ et seulement 4,7 % des participants n'avaient pas de diagnostic.

1.2.3.1. Le programme Prends ton Tourette par les cornes!

Le programme de thérapie *Prends ton Tourette par les cornes!* (Leclerc *et al.*, 2010) cible la diminution de la fréquence et de l'intensité des épisodes explosifs chez des enfants de 8 à 14 ans ayant un syndrome de Gilles de la Tourette (SGT), notamment par des exercices de RÉ (Leclerc *et al.*, 2012 ; M-Blanchet et Leclerc, 2022). Un épisode explosif est une crise de colère disproportionnée, soudaine et récurrente (American Psychiatric Association, 2003 ; Budman *et al.*, 2000). Ce programme permet notamment aux enfants d'identifier la séquence comportementale de leurs crises, les émotions ressenties et les signes physiologiques liés à leurs épisodes explosifs. Des stratégies d'autocontrôle et de restructuration cognitive leur sont enseignées (Leclerc *et al.*, 2012). Une étude menée auprès de six enfants de 10 à 12 ans ayant un SGT a montré une amélioration de la fréquence des épisodes explosifs chez chacun d'eux (Leclerc *et al.*, 2012).

1.2.3.2. La création du programme Mieux Apprivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel (MAPPE)

Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 « S'unir pour un mieux-être collectif » vise à promouvoir la santé mentale et à faciliter l'accès à des services pour les personnes ayant des troubles mentaux (Bélanger *et al.*, 2022). Le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a lancé un appel à projets pour des traitements destinés aux enfants et aux adolescents ayant des symptômes ou un diagnostic de TDAH. C'est dans ce cadre qu'une étude pilote, visant la création et l'évaluation de la faisabilité d'un programme d'intervention destiné aux enfants avec des difficultés de RÉ, a été proposée.

Le programme *Mieux Apprivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel* (MAPPE) a été conçu dans le cadre d'une collaboration recherche/soins. L'équipe d'intervention est composée de psychoéducateurs de première et de deuxième ligne des territoires de Vaudreuil-Soulanges, Suroît et Haut-Saint-Laurent (MSR, KM et KPB). L'équipe de recherche comprend deux chercheuses principales (LBA et JL), un coordonnateur de recherche (SA) et une stagiaire de recherche (FGB).

Le programme MAPPE est une intervention de groupe créée spécifiquement pour améliorer la gestion émotionnelle chez les enfants de 7 à 12 ans ayant, selon les parents, des problèmes de comportement et de RÉ (Ben Amor et Leclerc, 2024). Ce programme s'inspire d'interventions

existantes et privilégie le format de groupe pour rejoindre davantage de familles. Spécifiquement, il reprend le format d'animation du programme ÉQUIPE et s'inspire du contenu thérapeutique du programme *Prends ton Tourette par les cornes !* (Ben Amor et Leclerc, 2024). MAPPE s'inspire également de l'approche cognitivo-comportementale de 3^e vague, notamment des interventions d'acceptation et d'engagement (ACT) et de pleine conscience (Hayes *et al.*, 1999 ; Kabat-Zinn, 1982, 2003). Une revue systématique de 21 études portant sur les interventions ACT chez des jeunes de 18 ans et moins ayant différents problèmes cliniques révèle des améliorations significatives dans la majorité des résultats cliniques rapportés par les participants eux-mêmes, par leurs parents et par les cliniciens (Swain *et al.*, 2015). Ces études incluaient, entre autres, des enfants souffrant de DÉ, de TDAH, de trouble obsessionnel-compulsif, de troubles de tic, de symptômes d'impulsivité, de dépression, d'anxiété, d'anorexie, de trichotillomanie et d'automutilation.

1.3. Objectifs

L'objectif premier de cette étude est d'identifier les éléments du programme MAPPE qui, selon les parents, ont permis de répondre à leurs besoins. Le deuxième objectif vise à identifier les éléments du programme MAPPE qui, selon les parents, doivent être améliorés afin de répondre davantage à leurs besoins. Enfin, le troisième objectif vise à évaluer le niveau de satisfaction parentale concernant le programme MAPPE. Puisque cette recherche s'inscrit dans une étude de faisabilité, les objectifs sont de nature exploratoire et aucune hypothèse n'a été émise.

2. Méthode

2.1. Participants

Le critère d'inclusion pour cette étude était d'être un parent d'enfant âgé de 7 à 12 ans présentant des difficultés de régulation émotionnelle, telles que rapportées dans leur demande de services auprès du Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO). Les critères d'exclusion étaient les suivants : a) un dysfonctionnement familial majeur rapporté par les parents; b) une incapacité de respecter l'horaire et le calendrier des séances.

2.2. Recrutement

Le recrutement a été effectué en partenariat avec le CISSMO à partir des listes d'attente des programmes de santé mentale jeunesse des Territoires de Vaudreuil-Soulanges, Suroît et Haut-

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 15 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

St-Laurent. En mars 2024, les psychoéducateurs de ces programmes ont informé les parents inscrits sur ces listes de la possibilité de participer au programme MAPPE ainsi qu'à l'étude (Ben Amor et Leclerc, 2024).

2.3. Instruments de mesure

Afin de répondre aux deux premiers objectifs, soit identifier les éléments du programme ayant répondu à leurs besoins et ceux devant être améliorés, les parents ont participé à un groupe de discussion semi-dirigée. Pour répondre au troisième objectif, soit évaluer la satisfaction parentale concernant le programme MAPPE, les parents ont complété une grille de satisfaction.

2.3.1. Groupe de discussion semi-dirigée selon le format FFOM

L'outil d'analyse de format « Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces » (FFOM) est utilisé dans plusieurs secteurs d'activités (Puyt *et al.*, 2023). Pour cette étude, l'approche FFOM a été utilisée comme guide d'entrevue semi-structurée. Ainsi, un échange sous forme de groupe de discussion a été réalisée avec les parents après l'intervention. Douze questions portant sur les forces, sur les faiblesses, sur les opportunités et sur les menaces liées au programme leur ont été posées (Tableau 1). Pour répondre aux objectifs de cette étude, les réponses spécifiques aux questions 2 et 5 ont été analysées.

Tableau 1

Canevas d'entrevue de l'animation du groupe de discussion

Facteurs internes	Facteurs externes
Forces	Opportunités
1. Quels sont les forces ou les points positifs du programme MAPPE?	7. Quels sont les facteurs qui ont facilité votre participation au programme MAPPE ?
2. Quels sont les éléments du programme qui ont permis de répondre le mieux à vos besoins?	8. Quels sont les facteurs qui vous ont motivé à utiliser les outils du programme ?
3. Quels sont les éléments du programme que vous considérez les plus importants ou que vous recommanderiez aux autres parents ?	9. Quels sont les facteurs qui vous ont motivé à participer au programme jusqu'à la fin ? (Si applicable)
Faiblesses	Menaces
4. Quelles sont les faiblesses du programme MAPPE ?	10. Quels sont les facteurs qui n'ont pas facilité votre participation au programme MAPPE?
5. Qu'est-ce qui devrait être amélioré ou ajusté ?	11. Quelles seraient les raisons qui empêcheraient certains parents de participer au programme ?
6. Quels sont les aspects du programme qui ne répondent pas convenablement à vos attentes ou qui ne vous motivent pas suffisamment ?	12. Quels sont les facteurs qui auraient pu empêcher ou limiter l'utilisation des outils du programme ?

2.3.2. Grille de satisfaction

Afin de répondre au troisième objectif, les parents ont rempli une grille de satisfaction à la fin du programme. Cette dernière a initialement été créée pour le programme COPE où une recension d'études portant sur la satisfaction avait été réalisée afin de créer une nouvelle grille de satisfaction (Cunningham, 2006). Elle a ensuite été traduite en français pour le programme ÉQUIPE (Ben Amor *et al.*, 2023). Elle comprend 22 questions évaluées à l'aide d'une échelle de Likert. Les questions 1 à 15 varient de « tout à fait en désaccord » à « tout à fait en accord » et les questions 16 à 22 vont de « pas du tout » à « énormément » (voir Annexe A).

2.4. Procédure

À la suite du recrutement, les parents ont rempli un formulaire d'information et de consentement pour participer à l'étude, et l'assentiment des enfants a été demandé. Le projet principal a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du Centre Intégré Universitaire de Santé et des Services Sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (voir Annexe B) et cette présente étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal (voir Annexe C). Avant que l'intervention ne commence, un parent par famille a complété un questionnaire sociodémographique en ligne sur la plateforme *LimeSurvey*.

Deux psychoéducatrices (MSR et KM) ont animé le programme d'intervention composé de dix séances de deux heures réparties sur dix semaines. Le Tableau 2 présente le déroulement de ces séances. Afin de rendre le rationnel et les exercices du programme plus concrets et accessibles pour les enfants, le film *Alerte Rouge* (Shi, 2022), qui met en scène une jeune fille se transformant en panda roux lorsqu'elle vit de la DÉ, a été utilisé comme support. Lors de l'intervention, à l'aide d'extraits vidéos de ce film, des techniques de RÉ ont été enseignées aux enfants. Ainsi, ces derniers apprennent à se distancier de leurs émotions fortes à l'aide du personnage métaphorique du panda roux, ce qui les aide à analyser leurs déclencheurs émotionnels. Pour les enfants, comprendre les conséquences comportementales de leurs émotions permet une meilleure adaptation émotionnelle (Deneault et Ricard, 2013). Les extraits vidéos du film jouent un rôle pédagogique en permettant la décomposition d'une situation problématique qui mène à des solutions plus adaptatives (Cunningham, 2006).

Tableau 2

Déroulement des séances hebdomadaires du programme MAPPE

Séances- participants	Thèmes	Exercices
1-Parent	Comprendre et identifier les émotions de l'enfant (communication émotionnelle)	Activité de l'archer : importance du processus dans la gestion des émotions. Réflexion sur les facteurs environnementaux et familiaux influençant la RÉ des enfants.
2-Parent	Stratégies et techniques pour la gestion des émotions de l'enfant. (Communication émotionnelle)	Retour sur les comportements perturbateurs, le contexte d'apparition et la qualité de la relation parent-enfant. Réflexion sur les émotions, les perceptions, les intentions et les comportements du parent. Réflexion sur les qualités d'un bon porte-avion : l'avion représente l'enfant et le porte-avion est le parent. Explication des outils de gestion émotionnelle.
3-Enfant	Identification de la séquence comportementale d'un épisode explosif et de ses déclencheurs	Discussion sur les déclencheurs de la colère à l'aide du dessin et d'extraits vidéos.
4-Enfant	Prise de conscience de son corps avec ses 5 sens	Retour sur les épisodes explosifs notés Entraînement à la reconnaissance des émotions et des sensations physiques.
5-Enfant	Relaxation	Exercice de relaxation par la respiration. Décharge motrice Relaxation musculaire
6-Enfant	Prise de conscience des jugements automatiques et restructuration cognitive	Trouver sa pensée aidante Exercice d'anticipation
7-Enfant	Stratégies de résolution de problèmes	Exprimer ses émotions au «Je» Construction d'une tour
8-Enfant	Bilan des outils de RÉ Automatiser les stratégies d'autocontrôle Restructuration globale du comportement	«Truc favori» : réponse contraire pour contrôler le déclenchement d'un épisode explosif
9-Enfant	Bilan de l'intervention	Révision des apprentissages
10-Parent	Bilan de l'intervention	Révision des apprentissages

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 18 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

À la suite de l'intervention, certains parents ont participé à un groupe de discussion semi-dirigée animé par une des chercheuses principales (JL). Le coordonnateur de recherche (SA) et la stagiaire de recherche (FGB) étaient aussi présents pour enregistrer la séance. Par la suite, à la maison, les parents ont complété la grille de satisfaction en ligne sur la plateforme *LimeSurvey*. Afin de dédommager les familles ayant participé à l'étude pour leur temps et leur déplacement, des cartes cadeaux leur ont été offertes. Celles-ci provenaient de partenaires culturels québécois (Renaud-Bray, Archambault et Ribouldingue) et étaient d'une valeur de 10\$ pour chaque séance d'intervention et d'une valeur de 20\$ pour la participation au groupe de discussion.

2.5. Devis de recherche

La présente étude s'inscrit dans un devis mixte combinant une approche qualitative et quantitative. Le volet qualitatif de cette étude est ancré dans un paradigme post-positiviste. Ce paradigme reconnaît l'existence d'une réalité objective, tout en soutenant que notre compréhension de celle-ci est imparfaite (Braun et Clarke, 2022 ; Fortin, 2010). Cette posture, qui tend vers l'objectivité, est renforcée par le volet quantitatif, qui permet de déterminer des tendances générales, apportant ainsi une perspective complémentaire aux données qualitatives.

2.6. Analyses

Une transcription du contenu des groupes de discussion a été réalisée par le logiciel *Turboscribe* et a été révisée par une stagiaire de recherche (FGB) et par le coordonnateur de recherche (SA). À partir de ces verbatims, une grille de codage a été élaborée. Les données ont ensuite été regroupées par codes puis par thèmes (Paillé et Mucchielli, 2021). L'analyse thématique, réalisée avec le logiciel *QDA Miner*, a permis d'établir des comparaisons et de décrire les ressemblances et les divergences entre les thèmes. Les résultats des grilles de satisfaction ont été rapportés sous forme de graphiques et de tableaux descriptifs avec le logiciel *Excel*.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des parents

Un total de 32 parents d'enfants ayant des difficultés de RÉ ont participé à l'intervention. Parmi ceux-ci, 16 ont participé au groupe de discussion et 14 ont répondu à la grille de satisfaction. Le questionnaire socio-démographique a été rempli par un seul parent pour chaque famille.

3.2. Résultats qualitatifs

Afin de répondre aux deux premiers objectifs de cette étude, les participants ont pris part à un groupe de discussion semi-dirigée. L'analyse thématique a permis de ressortir quatre grandes catégories, soit 1) des éléments ayant permis de répondre aux besoins parentaux; 2) des éléments ayant permis de répondre aux besoins familiaux; 3) des éléments devant être améliorés pour mieux répondre aux besoins parentaux; 4) d'autres éléments à améliorer afin de répondre aux besoins familiaux. Les besoins parentaux concernent l'expérience individuelle des parents, alors que les besoins familiaux englobent à la fois les besoins des parents, mais aussi ceux de leur enfant. Ainsi, les besoins familiaux renvoient davantage aux dynamiques relationnelles et au fonctionnement global de la famille.

3.2.1 Éléments du programme MAPPE ayant permis de répondre aux besoins des parents

Ce premier thème inclut les exercices concrets proposés lors des séances et la structure du guide d'intervention. Tout d'abord, certains parents affirment apprécier l'aspect concret des exercices proposés lors des séances. Comme le mentionne ce participant, les exercices concrets lui permettent de mieux comprendre ce que ressent son enfant :

Moi, je trouve ça le fun, les exemples qu'ils ont donnés, quand c'était concret. Tu sais, quand on a découpé le panda avec différents outils [...] Mais de le vivre, ça donne un... Tu sais, comme un appui pour faire ... pour comprendre, ok, comment il se sent officiellement.

La structure du guide d'intervention semble être un élément ayant permis de répondre aux besoins des parents. Comme ce participant le mentionne, la section « résumé » lui a permis de suivre plus facilement les apprentissages de son enfant.

Ce que j'aimais, c'est le document qu'on nous a fourni [...] il y avait une partie résumé, ce qui fait qu'on pouvait voir quand même ce que les enfants avaient vu. Donc, je trouvais que cette façon de faire là, c'était ... on voyait vraiment ce qu'ils allaient faire, ce qu'ils allaient voir. C'était structuré, c'est surtout ça.

D'autres parents ont acquiescé, illustrant ainsi que le guide d'intervention permettait de répondre à leurs besoins. Un participant a également ajouté que la structure de ce guide lui offrait un aperçu global des contenus abordés avec l'enfant.

J'ai trouvé que la structure avec le document, ça permettait vraiment d'avoir une bonne idée.

Ainsi les exercices concrets et la structure du guide d'intervention semblent être des éléments ayant répondu aux besoins des parents en leur offrant des outils pratiques pour mieux comprendre et soutenir le développement émotionnel de leurs enfants.

3.2.2 Éléments du programme MAPPE ayant permis de répondre aux besoins familiaux

Le premier objectif de cette étude était d'identifier les éléments du programme MAPPE ayant, selon les parents, permis de bien répondre à leurs besoins. Bien que certains éléments soient ressortis, les parents ont davantage fait référence à des besoins familiaux soit des éléments qui répondent à la fois à leurs besoins et à ceux de leur enfant. Parmi ceux-ci, on peut citer l'effet bénéfique d'un coin calme, l'utilisation d'un personnage métaphorique et le développement du sentiment d'inclusion.

3.2.2.1 Effet bénéfique d'un coin calme

Le coin calme, offert aux enfants lors des séances d'activités, est un élément du programme qui a été apprécié par des participants. En effet, lorsque les enfants sentaient que leurs émotions commençaient à s'intensifier, ils avaient la possibilité de se retirer dans un espace plus tranquille du local. Ce coin calme incluait une tente aux lumières tamisées, des coquilles antibruit, des sabliers et des objets sensoriels comme des peluches lestées favorisant la détente. Ce coin calme semble avoir eu un effet bénéfique pour les enfants en leur offrant un endroit propice à l'autorégulation lorsqu'ils en ressentaient le besoin. Cet apprentissage semble d'ailleurs s'être généralisé au sein du milieu familial :

Il y avait un petit coin retrait, là, tu sais, dans le local, plus calme, t'sais, à la maison, il n'avait pas nécessairement tendance à le faire par lui-même, d'aller, là, dans sa chambre. Mais là, ce que j'ai remarqué, c'est vraiment par lui-même, il disait, " bon, je vais aller dans ma chambre, couché sur mon lit ". Juste ça, t'sais, il avait pas tendance à le faire. On pouvait l'inciter à le faire un peu avant, ça ne marchait pas toujours. Mais là, j'ai vraiment vu, OK, ça vient de lui, il veut vraiment aller, oui, aller dans son petit coin retrait, prendre ça relax, puis après ça, après quelques minutes, il nous appelle, puis là, on peut aller voir, on peut aller lui parler.

Un autre participant ajoute l'utilité de percevoir cette mise à l'écart non pas comme une punition, mais plutôt comme un outil d'autorégulation volontaire pour l'enfant :

Souvent dans les écoles aussi, tu sais, quand t'es pas fin ou que t'en as besoin, on t'envoie au coin calme. Donc, c'est comme une conséquence, tu sais. Mais là, c'était comme, pas une conséquence, c'est, si tu le ressens que t'en as besoin, tu y vas. Puis après ça, quand t'es calme, puis que t'es, t'sais, comme niveau zéro, quand toi, tu le sens, merci, tu ressors, tu sais. Puis ça, j'ai vu une différence, tu sais, avant, il faisait,

mettons, du *in and out*, rentre dans la chambre, sort de la chambre, puis tu sais, t'es zéro calme, là. Ben, tu sais, là, t'es comme, OK, t'es-tu calme ? “ Oui, je suis très calme”, OK, je pense pas. Faque, mais t'sais, c'était péjoratif. Là, de lui-même, puis là, quand il remonte, tu sais, c'est pas parfait, mais tu sens que la tension est moins grande.

Ainsi, la présence d'un coin calme semble être une technique d'intervention du programme permettant de répondre aux besoins des familles en offrant à l'enfant un endroit sûr d'autorégulation tout en favorisant son autonomie.

3.2.2.2 Le personnage métaphorique

La métaphore du panda roux est une autre stratégie d'intervention rapportée par les participants lors du groupe de discussion. Ce personnage métaphorique est perçu comme un des éléments concrets du programme qui permettrait une meilleure compréhension et une meilleure gestion des émotions chez les enfants. Durant le groupe de discussion, un participant mentionne :

Parent : La représentation du panda, c'est quelque chose de concret. Le film utilisé, tout le monde l'avait à peu près vu. Ceux qui ne l'avaient pas vu, ça a été une belle découverte [...]

Interviewer : Passer par le personnage, c'est ça ?

Parent : Ouais, c'est plus, ça déresponsabilise un petit peu [...]

Interviewer : Ça dépersonnalise ?

Parent : C'est exactement ce que je cherchais !

Ainsi, le personnage métaphorique du panda roux semble permettre aux familles de parler de leurs émotions sans se sentir directement exposées ce qui peut faciliter les échanges au sein de la famille. L'utilisation du panda roux comme objet métaphorique semble répondre aux besoins des parents d'avoir des outils concrets pour bien accompagner leurs enfants dans le développement de stratégies de régulation émotionnelle.

3.2.2.3 Sentiment d'inclusion

Le sentiment d'inclusion est un élément découlant du programme et ayant permis de répondre aux besoins des familles. Plusieurs participants ont mentionné que la participation au programme MAPPE a favorisé un sentiment d'inclusion tant pour leur enfant que pour eux-mêmes. Ce sentiment d'inclusion est perçu comme essentiel pour aider les enfants à s'intégrer au sein du groupe MAPPE.

Je voyais que ça joue sur ... c'est ma gang. Il était comme en appartenance. Il a développé un sentiment d'appartenance.

Malgré que c'était peut-être un enjeu pour elle d'être la seule fille, elle s'est bien intégrée et a collaboré avec les autres. Je pense qu'elle a développé quand même ... elle a pris sa place.

En outre, un participant a remarqué la création d'affinités entre les enfants, malgré leurs différences, ce qui a contribué à un sentiment de solidarité et de compréhension mutuelle au sein du groupe MAPPE.

Il y en a plusieurs de nos enfants qui ont un TDAH, la maturité est toute à un niveau différent, mais je pense que malgré tout, ils se ressemblent, sans se ressembler [...] Il y avait des affinités qui se ressemblaient.

Un autre participant souligne que ce sentiment d'inclusion a permis à son enfant de se détacher de la vision réductrice associée à son diagnostic et de se percevoir au-delà de ses difficultés de RÉ. Ce sentiment d'inclusion semble également avoir eu un effet bénéfique sur le participant en brisant le sentiment d'isolement souvent ressenti par les familles d'enfants présentant de la DÉ. Échanger avec d'autres parents vivant des réalités similaires a permis à ce participant de normaliser son sentiment d'impuissance ce qui a contribué à atténuer sa culpabilité parentale.

Ça l'a aidé beaucoup, je pense, à enlever l'étiquette, peut-être, de sentir aussi elle moins seule. Mais moi aussi, c'est ce que je repartage. C'est que maintenant, aussi, je repars avec bon, on n'est pas les seuls parents qui se sentent un peu dépourvus, qui se sentent comme ça parce que c'est facile de se mettre le blâme.

Ainsi, le développement d'un sentiment d'appartenance au groupe MAPPE semble non seulement avoir répondu aux besoins de l'enfant, mais aussi à ceux des parents en renforçant leur intégration sociale et en diminuant leur sentiment d'isolement.

3.2.3 Éléments du programme devant être améliorés afin de mieux répondre aux besoins des parents

Le deuxième objectif de cette étude était d'identifier les éléments du programme qui, selon les parents, devraient être améliorés pour mieux répondre à leurs besoins. Les éléments qui sont ressortis de l'analyse thématique sont le manque de rétroaction de la part des intervenants ainsi que des éléments de structure comme la durée des rencontres parentales, l'horaire des rencontres et le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme.

3.2.2.1 Manque de rétroaction de la part des intervenants

Un premier élément rapporté par certains participants est le manque de rétroaction de la part des intervenants. Un parent souligne que ce manque de rétroaction engendre une difficulté à bien accompagner son enfant tout au long du programme :

Mais quand tu ne sais pas ce que tu n'as pas vu, c'est dur de faire le retour.

Bien que le guide d'intervention soit un outil utile selon les parents, plusieurs estiment qu'il ne suffit pas à combler ce manque de rétroaction sur les contenus abordés avec les enfants pendant les séances et sur la manière d'assurer le suivi à la maison.

Oui, on a le manuel, mais en même temps, bien, comme de fait, il y a des choses qui n'étaient pas abordées ou... Ok, mais là, comment je vais compléter ça avec mon enfant? Tu sais, c'est de savoir comment l'accompagner dans tout ça.

Un participant suggère qu'un résumé après chaque séance pourrait davantage répondre à leurs besoins en permettant un meilleur suivi des apprentissages de leur enfant afin d'adapter leur accompagnement en conséquence :

En fait, juste un résumé, mettons, le lendemain, qu'est-ce qu'on a fait hier ? Voici... cinq lignes. Qu'est-ce qu'on a fait ? Qu'est-ce qu'on a vu ? Juste pour cadrer aussi pour que nous autres, on soit capables de suivre, à distance, qu'est-ce que les enfants ont vu? Qu'est-ce qu'ils ont probablement retenu ou pas retenu pantoute ? Faque, ça, pour ça, ça pourrait aider à l'interaction avec les enfants.

Un participant souligne aussi l'importance d'avoir davantage de rétroactions sur ce que son enfant apprend lors des séances, afin de mieux interpréter de nouveaux comportements qui pourraient émerger à la maison. Lorsqu'un enfant adopte une nouvelle stratégie de RÉ sans que le parent en connaisse l'origine, cela peut créer de la confusion. Ainsi, en recevant davantage de rétroactions concrètes et personnalisées des intervenants, les parents peuvent établir des liens entre le comportement de leur enfant et les apprentissages réalisés, ce qui leur permet de reconnaître et de renforcer les progrès de leur enfant.

Ça vient nous donner une compréhension sur un nouvel agissement qu'il peut avoir, une nouvelle façon qu'il utilise, qu'à un moment donné, ça sort d'où, cette affaire-là. Bien, quand on sait que ça vient d'ici, bien, Ok, on peut mettre une emphase sur " ah, Ok, tu as pris quelque chose que tu as fait au MAPPE ". Comment qu'on le sait ? Il ne le sait pas, mais au moins, on vient valider sa présence au MAPPE comme

quoi que oui, c'est... t'sais, on voit que tu travailles, puis on voit que tu mets des efforts, puis que tu les appliques. Mais quand on ne sait pas, bien, c'est dur.

Enfin, un manque de rétroaction peut entraîner des tensions supplémentaires au sein de la famille, notamment lorsque les propos de l'enfant ne concordent pas avec les contenus présentés dans le guide d'intervention. Par exemple, lorsque l'enfant ne semble pas reconnaître les éléments notés dans le guide, le parent peut avoir l'impression que son enfant refuse ou se désintéresse du programme, ce qui peut susciter des frustrations au sein de la famille. Ce participant souligne la nécessité d'une rétroaction continue et régulière afin de réduire cette incertitude et ces frustrations.

Nous, ça crée des frustrations, parce que tu lui en parles, mais il dit : "ben non, je ne l'ai pas vu ", mais tu me dis ça parce que tu ne veux pas le faire ? [...] C'est juste d'avoir un feedback de l'équipe, que "regarde écoutez, cette semaine ..." Tu sais, ça peut être un courriel, ça peut être rapide.

Ainsi, offrir davantage de rétroaction aux parents permettrait de répondre davantage à leurs besoins d'être mieux outillés pour soutenir leur enfant et leur permettrait de renforcer de nouveaux comportements appris lors des séances.

3.2.2.2 Éléments de structure ne répondant pas aux besoins des parents

Trois éléments de structure du programme semblent ne pas répondre entièrement aux besoins parentaux : la durée des rencontres parentales, l'horaire des rencontres et le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme.

3.2.2.2.1 La durée des rencontres parentales

La durée des rencontres parentales semble être un élément de structure qui nécessiterait des ajustements. En effet, comme ce participant le mentionne, les deux premières rencontres parentales auraient pu être davantage condensées.

Les deux rencontres initiales étaient peut-être... auraient pu être plus courtes, donc peut-être même faire juste une rencontre initiale, puis avoir un topo plus tard dans la session.

Ce témoignage rejoint le besoin, déjà exprimé par les parents, de bénéficier d'une rétroaction continue afin d'assurer un suivi plus régulier plutôt que de concentrer toute l'information dans des séances plus longues.

3.2.2.2 L'horaire des rencontres

L'horaire des rencontres semble aussi être un élément à améliorer afin de mieux répondre aux besoins des parents. Un parent exprime le besoin d'avoir un horaire de rencontres mieux adapté aux réalités familiales, soulignant que des rencontres en après-midi compliquent la conciliation de leurs responsabilités professionnelles et familiales.

On a tous réussi à trouver des gardiennes ou des gens pour s'occuper de nos enfants. Clairement, des rencontres de soir seraient beaucoup plus réalistes de la réalité familiale.

Un participant mentionne également que, lors d'une rencontre parentale, les intervenants ont expliqué que les séances se tenaient dans la journée, afin que les enfants soient plus réceptifs à l'intervention. Or, si les intervenants semblent bénéficier de conditions optimales pour favoriser les apprentissages de l'enfant, les parents, de leur côté, rapportent souvent se sentir seuls face aux épisodes de crises de leurs enfants. Ainsi, ce participant propose de prévoir des séances aux moments où l'enfant est en situation de non-disponibilité cognitive, car ce sont précisément ces périodes qui représentent, au quotidien, les plus grands défis pour les parents.

Parce que, t'sais, les médicaments font pas toujours effet, donc la disponibilité pour intégrer, pour réagir serait complètement différente. Pourtant, dans la première ou la deuxième rencontre, justement, Miguel et Karine, je me rappelle plus qui avait dit ça, ils avaient dit " Justement, on les prend le jour parce que c'est plus facile. " Oui, alors nous, on a besoin des outils pour quand ce n'est plus facile. Ils n'ont plus nécessairement cette disponibilité-là [...] Parce que l'enfant a cette disponibilité-là, les intervenants ont cette disponibilité-là, et les parents ont les petites miettes.

Ainsi, selon certains parents, il semble que l'horaire des rencontres pourrait nécessiter une réévaluation afin de mieux répondre à leurs besoins. Des rencontres en soirée sont perçues plus adaptées aux contraintes familiales, car elles permettraient aux intervenants de rencontrer les enfants en situation de non-disponibilité cognitive afin de leur enseigner des stratégies applicables dans ces moments spécifiques.

3.2.2.3 Le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme

Le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme est un autre élément de structure qui ne semble pas répondre adéquatement aux besoins des parents. Au lieu

de deux rencontres successives, un participant suggère de déplacer la deuxième rencontre parentale au milieu de la séquence du programme.

Peut-être la deuxième rencontre devrait être au milieu, parce que, tu sais, ce que moi, j'ai remarqué aussi, c'est un peu ma baisse de motivation, parce que, t'sais, au début, on avait deux rencontres, puis là, t'sais, on était vraiment *minder* à le faire [...] J'ai comme l'impression que c'est tellement passé qu'on n'a comme pas eu justement ce feedback-là, peut-être de milieu, qui aurait été bon, dire "Ben, on peut voir comment le groupe va", puis un peu rehausser un peu notre motivation, parce que, tu sais, ça a vraiment commencé fort avec les rencontres, puis tout ça, mais on dirait que ... qu'avec les semaines, il y a un essoufflement.

Pour ce participant, une rencontre au milieu de l'intervention permettrait une meilleure répartition de l'information donnée afin de maintenir son engagement et éviter une baisse de motivation au fil des semaines. Il souligne également qu'une rencontre au milieu de l'intervention pourrait répondre plus efficacement à son besoin de recevoir davantage de rétroactions tout au long du programme.

3.2.4. Autres éléments à améliorer pour répondre davantage aux besoins des familles

Le deuxième objectif de cette étude était d'identifier les éléments du programme à améliorer afin de répondre davantage aux besoins des parents. Tout comme pour le premier objectif, certains éléments sont ressortis de l'analyse, toutefois, des participants ont davantage mentionné des éléments ne répondant pas aux besoins familiaux soit des éléments qui ne répondent pas entièrement aux besoins des parents et à ceux de leurs enfants. Parmi ces éléments, on peut noter la durée du programme ainsi que le fait de percevoir les exercices à domicile comme des devoirs scolaires.

3.2.4.1 Durée du programme

La durée du programme est un élément qui ne semble pas assez répondre aux besoins familiaux. Comme le mentionne ce participant, d'une part, le nombre de séances est considéré trop court pour que l'apprentissage de la RÉ soit pleinement intégré par l'enfant. D'autre part, la durée estimée trop courte du programme vient limiter les opportunités d'échange et de soutien entre les parents.

En sept semaines, il ne se rendra pas là. Faque si un programme de cette envergure-là, sept semaines, je trouve que c'est peu pour des enfants qui *start*, qui comprennent qu'ils ont des émotions [...] un continuum après, ça serait vraiment apprécié [...] Parce

qu'en sept semaines, de un, en tant que parent, on n'a pas eu la chance de vraiment tous se côtoyer, à part quand on venait porter les enfants puis qu'on revenait les chercher. Faque c'est court comme moment de contact. Puis, dans le fond, ben on a tous des enfants qui ont des difficultés relationnelles. Faque, c'est sûr qu'à la minute que nos enfants ont une préférence ou qu'ils développent, on aimerait ça le garder.

Ainsi, ce participant met en évidence une certaine contradiction. Bien que les enfants éprouvent des difficultés de RÉ similaires, une intervention sur un plus grand nombre de semaines permettrait de développer et de renforcer les liens qu'ils commencent à créer avec leurs pairs. Cette durée estimée trop courte ne semble pas non plus répondre aux besoins des parents, puisque, malgré des défis communs liés aux difficultés de leurs enfants, les parents ne semblent pas avoir suffisamment d'occasions d'échanger ou de tisser des liens entre eux.

3.2.4.2 Les exercices à domicile perçus comme des devoirs scolaires

La présentation des exercices à domicile est un élément à améliorer pour répondre davantage aux besoins familiaux. Selon ce participant, son enfant a perçu ces exercices comme des devoirs scolaires ce qui lui faisait revivre des émotions négatives qu'il ne souhaitait pas.

Le seul point négatif, c'est les devoirs entre guillemets, parce que moi, il ne voulait rien de ça pour les faire. C'était nul, parce qu'il revivait ses émotions, tout ça.

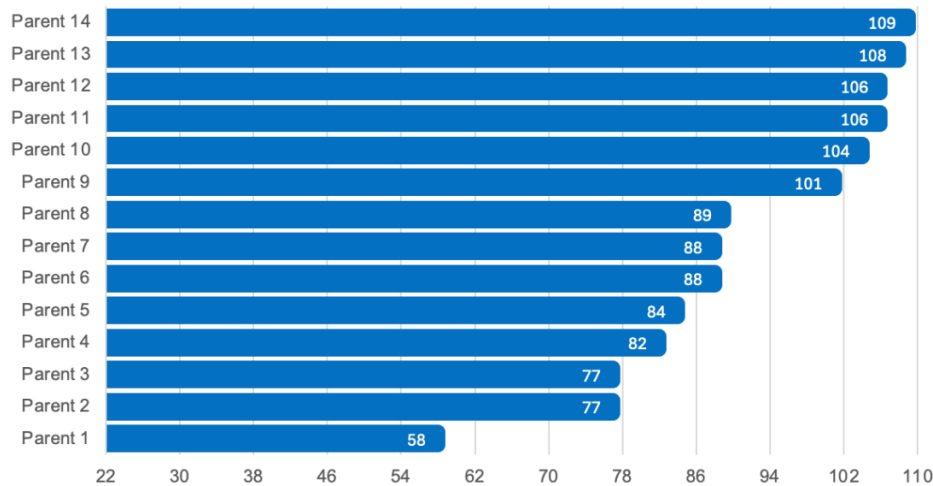
Ce témoignage souligne la charge émotive qui peut être liée aux exercices à domicile, mais aussi surtout l'importance de la manière de les présenter. Plutôt que de les formuler comme des devoirs obligatoires, il serait pertinent de les aborder comme des outils d'apprentissage afin de diminuer cette réticence ressentie par certains enfants et ainsi encourager leur participation.

3.3. Le degré de satisfaction parentale concernant le programme MAPPE

Afin de répondre au troisième objectif de cette étude, soit évaluer le niveau de satisfaction parentale concernant le programme MAPPE, 14 participants ont répondu à une grille de satisfaction de 22 items évalués sur une échelle de Likert allant de 1 (Tout à fait en désaccord / Pas du tout) à 5 (Tout à fait d'accord / Énormément). Pour calculer le score total, les scores obtenus à chacun des items ont été additionnés pour un minimum possible de 22 et un maximum de 110. La figure 1 rapporte les scores de 14 parents. Les scores des participants se situent de 58 à 109, illustrant un niveau de satisfaction globale relativement élevé.

Figure 1.

Répartition des scores globaux de satisfaction



Dans l'ensemble, les parents se disent satisfaits ou très satisfaits pour l'ensemble des items. Sur 14 participants, 12 ont noté être satisfaits ou très satisfaits à propos de la durée des séances. Huit parents sont aussi satisfaits ou très satisfaits concernant le nombre de séances contre 6 participants qui sont plus ou moins satisfaits ou insatisfaits. La grille de satisfaction comprenait également une section où les répondants pouvaient écrire des commentaires. Bien que cette information ne fasse pas partie de l'analyse thématique, pour cet item, certains participants ont mentionné désirer une suite au programme. Onze parents se sont également dit satisfaits à très satisfaits concernant le moment des séances. Un participant a laissé un commentaire mentionnant qu'il « fallait demander congé, mais bon, [qu'il était] capable de vivre avec ». Un autre parent a aussi noté dans sa grille de satisfaction avoir une préférence pour des séances de matin afin que son enfant soit plus réceptif grâce à sa médication. Par la suite, 11 participants mentionnent aussi que leurs attentes ont été répondues. En revanche, 2 parents sont plus ou moins d'accord et 1 participant est en désaccord. Tous les parents notent aussi que le programme MAPPE a moyennement à énormément permis de diminuer leur sentiment d'isolement. Tous mentionnent aussi être moyennement à énormément satisfaits pour ce qui est de l'apprentissage de moyens concrets pour mieux intervenir auprès de leur enfant ainsi que pour la mise en application de ces moyens concrets appris. Le Tableau 3 rapporte les scores des parents pour chacun des items.

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 29
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

Tableau 3.

Répartition des 22 items de satisfaction (N = 14)

Items	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Plus ou moins d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Pertinence des aspects abordés				4	10
Répartition du temps adéquate	1	1	1	6	5
Utilisation adéquate des outils			1	6	7
Durée des séances adéquate		2		7	5
Nombre de séances adéquat		3	3	6	2
Facilité d'accès du programme				7	7
Moments convenables des séances			3	7	4
Taille des groupes convenable	1		1	5	7
Matériel pédagogique adapté	1		1	5	7
Engagement/intérêt des parents			2	5	7
Intervenant attentif aux besoins			2	4	8
Maîtrise des sujets				7	7
Attentes comblées		1	2	5	6
Assisterait de nouveau			3	4	7
Recommande les ateliers		1	1	6	6
Items	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
Diminution sentiment d'isolement du parent			2	4	8
Sentiment d'être plus outillé pour répondre aux besoins affectifs et de stimulation de mon enfant		1	4	4	5
Apprentissage de moyens concrets pour intervenir adéquatement auprès de mon enfant			5	4	5
Mise en application de moyens concrets dans le quotidien			5	5	4
Prendre conscience de l'importance du jeu	1		3	4	6
Amélioration du développement global de mon enfant	2		3	4	5
Diminution des comportements inadéquats de mon enfant	1	2	3	3	5

4. Discussion

Cette étude avait pour premier objectif d'identifier les éléments du programme MAPPE qui, selon les parents, permettent de répondre à leurs besoins. Les participants ont mentionné que les exercices concrets et la structure claire d'un manuel d'intervention répondaient à leurs besoins parentaux. Ces résultats font écho à ceux de Leitão et collaborateurs (2024) où 24 parents ont participé au programme *Incredible Years*, visant à promouvoir les compétences sociales, à prévenir

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 30 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

et à réduire l'agression et les problèmes de comportements chez les enfants de 3 à 10 ans (Webster-Stratton, 2001). Les participants de cette étude ont souligné l'importance d'une approche structurée et d'exemples concrets pour favoriser une meilleure compréhension du contenu. Ils ont également mentionné que le fait d'illustrer les stratégies d'intervention par des exemples concrets les encourageait à participer activement aux séances en portant davantage attention aux discussions. Ces exemples concrets renforçaient également leur confiance à mettre en pratique les stratégies apprises. Les perceptions recueillies dans notre étude s'inscrivent dans cette même lignée. Un participant a mentionné que les exercices concrets lui avaient permis d'avoir un « appui » pour mieux comprendre comment se sent son enfant, soulignant ainsi la manière dont ces outils peuvent faciliter une compréhension mutuelle entre le parent et son enfant. Un autre participant a souligné l'utilité de la structure du manuel d'intervention pour mieux suivre l'évolution des apprentissages de son enfant entre les séances. Ce témoignage concorde avec les résultats de Leitão et collaborateurs (2024) qui préconisent une approche structurée et organisée. Ainsi, les résultats de cette présente étude soutiennent l'idée qu'une intervention familiale gagnante nécessite de répondre aux besoins parentaux en termes de compréhension, de soutien, d'implication et de sentiment de compétence.

Bien que les participants aient mentionné des éléments du programme ayant répondu à leurs besoins, ils semblent percevoir leurs besoins comme étant étroitement liés à ceux de leurs enfants. Parmi les éléments du programme ayant permis de répondre aux besoins familiaux, les participants ont rapporté l'effet bénéfique d'un coin calme, l'utilisation du personnage métaphorique et le développement d'un sentiment d'inclusion. Un participant a mentionné l'importance de présenter le coin calme comme un outil d'autorégulation volontaire et non comme une punition comme c'est souvent le cas dans les écoles. Il valorise le coin calme en tant qu'espace sécurisant et librement choisi par l'enfant, favorisant ainsi une véritable autorégulation émotionnelle. À l'inverse, en contexte scolaire, la mise à l'écart est souvent utilisée comme une punition négative, c'est-à-dire comme une procédure consistant à retirer un stimulus plaisant (comme le contact social) à la suite d'un comportement jugé inadéquat dans le but de diminuer la probabilité que ce comportement se reproduise (Cooper *et al.*, 2020b ; Powell *et al.*, 2016a). Cette pratique repose sur le principe d'extinction puisqu'elle implique le retrait du renforcement d'un comportement auparavant renforcé (par exemple, un comportement perturbateur qui recevait auparavant de l'attention), ce

qui entraîne un affaiblissement de la réponse comportementale (Powell *et al.*, 2016b). Toutefois, la diminution du comportement ciblé n'est souvent pas immédiate et un pic d'extinction peut survenir. Ce dernier se définit comme une augmentation temporaire de la fréquence ou de l'intensité du comportement et s'accompagne de réponses émotionnelles fortes lors de la mise en œuvre de l'extinction (Cooper *et al.*, 2020a ; Powell *et al.*, 2016b). Ainsi, les problèmes de comportements tendent à s'aggraver avant de montrer une amélioration (Cooper *et al.*, 2020a). Par exemple, un enfant envoyé dans sa chambre après un comportement inadéquat pourrait, dans un premier temps, réagir avec davantage d'intensité (pleurs, cris, résistance), ce qui nuit à l'apprentissage d'un comportement alternatif approprié (Powell *et al.*, 2016a). Cet enfant pourrait aussi également apprendre à inhiber le comportement perturbateur uniquement en présence du parent qui applique la punition ou même en venir à éviter ce parent, ce qui peut compromettre la relation parent-enfant (Powell *et al.*, 2016a). À l'inverse, lorsque le retrait est volontaire, il devient un outil d'autogestion puisque que l'enfant choisit de lui-même de se retirer temporairement dans un espace calme et sécurisant afin d'éviter une escalade de ses émotions (Cooper *et al.*, 2020c). Bien que l'autogestion soit valorisée et attendue par la société nord-américaine, elle est rarement encouragée dans les écoles (Cooper *et al.*, 2020c). Les manifestations émotionnelles et comportementales de l'enfant peuvent être subtiles et ne sont ainsi souvent pas détectées par l'enseignant dont l'attention est répartie entre plusieurs étudiants. Ainsi, il semble pertinent d'encourager l'enfant à reconnaître ses propres signaux internes et à initier lui-même un retrait lorsque nécessaire (Cooper *et al.*, 2020c). La mise à l'écart volontaire présente de nombreux bénéfices : elle soutient le maintien des comportements adéquats, favorise un climat harmonieux et propice à l'apprentissage au sein d'un groupe et renforce le sentiment de contrôle de l'enfant, ce qui peut améliorer son bien-être global (Cooper *et al.*, 2020c). Cette distinction entre mise à l'écart volontaire et retrait imposé a d'ailleurs été appuyée par une étude d'Ollendick et collaborateurs (2016) qui a comparé ces deux approches auprès d'enfants de 7 à 14 ans ayant un diagnostic de trouble d'opposition avec provocation. Le programme parental *Defiant Children* de Barkley (1997), qui inclut des mises à l'écart imposées à l'enfant, et le *Collaborative & Proactive Solutions* de Greene et collaborateurs (2004) qui favorise une approche collaborative entre le parent et son enfant sans imposer de retrait, ont ainsi été comparés. Une diminution des symptômes d'anxiété et des problèmes de comportement ainsi qu'une amélioration clinique globale ont été

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 32 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

notées dans les deux groupes, sans différence significative entre ces deux approches ($p > 0,05$). Toutefois, les résultats de la présente étude suggèrent que la dimension volontaire du coin calme répond davantage aux besoins des familles qu'une approche à visée punitive. Lors d'un échange avec la chercheuse qui animait le groupe de discussion (J.L.), un parent a mentionné que la métaphore du panda roux permettait une dépersonnalisation. En effet, l'utilisation des métaphores comme outils thérapeutiques est bénéfique puisqu'elles permettent aux intervenants de transmettre des informations potentiellement sensibles de manière indirecte et non menaçante aux familles (Briggs, 1992). Ainsi, l'utilisation de métaphores semble être un outil thérapeutique répondant aux besoins des familles puisqu'elles permettent d'établir des liens subtils entre les personnages métaphoriques et chaque membre de la famille tout en validant le rythme de chacun (Briggs, 1992). Plusieurs participants ont mentionné que le programme leur a permis, à eux et à leurs enfants, de développer un sentiment d'inclusion, ce qui confirme que les interventions de groupe favorisent ce sentiment (Yalom, 2005). Un participant de notre étude a noté qu'il y avait « des affinités qui se ressemblaient » entre les enfants. Un autre a expliqué qu'en plus de diminuer le sentiment d'isolement chez son enfant, le programme lui a permis de réaliser qu'ils ne sont pas « les seuls parents qui se sentent un peu dépourvus [...], parce que c'est facile de se mettre le blâme ». Ce témoignage fait écho aux résultats de Thorell (2009) qui a relevé une diminution de l'isolement social des parents à la suite d'une intervention de groupe. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un objectif spécifique de cette étude, cette diminution perçue de l'isolement semble être un bénéfice secondaire de l'intervention. Par ailleurs, selon une étude portant sur 362 parents, l'isolement social est positivement lié à leur stress parental ($r = 0,284$; $p < 0,01$), alors que le soutien social est négativement lié au stress parental ($r = -0,361$; $p < 0,05$; Garcia *et al.*, 2025). Ainsi, bien que le stress parental n'ait pas été mesuré directement dans cette étude, les témoignages des parents suggèrent un possible effet favorable sur cette variable, par le biais de la diminution de l'isolement social perçu, un effet qui nécessite toutefois d'être approfondi empiriquement.

Le deuxième objectif de cette étude était d'identifier les éléments du programme MAPPE qui, selon les parents, pourraient être améliorés afin de répondre davantage à leurs besoins. Les participants ont mentionné un manque de rétroaction ainsi que des éléments de structure de l'intervention comme la durée des rencontres parentales, l'horaire des rencontres et le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme. Le manque de

rétroaction soulevé par plusieurs participants met en lumière l'importance d'une collaboration entre les intervenants et les parents. Ce résultat rejoint ceux de l'étude de Leitão et collaborateurs (2024), qui montre que, lorsque les parents perçoivent l'intervenant comme étant un partenaire, ils rapportent aussi une hausse de leur motivation à participer et à partager leurs expériences avec le groupe. Ces participants rapportent aussi un meilleur sentiment de compétence dans leur rôle parental ainsi qu'une meilleure capacité de résolution de problèmes. Le fait qu'un parent se sente sur un pied d'égalité avec l'intervenant semble répondre à son besoin de validation. Selon cette même étude, lorsque les participants perçoivent l'intervenant comme étant flexible et apte à adapter le programme en fonction des besoins parentaux, ils rapportent une hausse de leur motivation à participer activement aux séances de discussion. Cette flexibilité faciliterait aussi la mise en place de nouvelles pratiques parentales tout en favorisant le développement d'un sentiment d'appartenance envers le groupe (Leitão *et al.*, 2024). D'ailleurs, une mère avait noté l'importance d'ajouter une séance au milieu du programme *Incredible Years* afin d'avoir une opportunité de s'exprimer librement sur les défis d'être parent d'un enfant avec des besoins particuliers. Un participant de notre étude a fait un constat similaire en rapportant qu'une rencontre à mi-parcours permettrait de «rehausser [sa] motivation». Tenir compte de ces témoignages dans l'ajustement du programme MAPPE permettrait aux parents de se sentir davantage valorisés dans leurs besoins, les rendant ainsi plus enclins à participer activement au programme (Leitão *et al.*, 2024). Certains participants ont également évoqué que la médication de leur enfant favorisait sa réceptivité à l'intervention, influençant ainsi les moments jugés les plus appropriés pour les rencontres. Les besoins des parents, à cet égard, varient d'une famille à l'autre. Par exemple, dans sa grille de satisfaction, un participant a indiqué préférer des rencontres en matinée puisque son enfant est plus réceptif. À l'inverse, lors du groupe de discussion, un autre participant a exprimé une préférence pour des rencontres en soirée. Il affirme que les intervenants rencontrent les enfants lorsque ces derniers sont réceptifs grâce à leur médication, laissant ainsi les parents seuls le soir, lorsque l'enfant est moins réceptif. Il qualifie ces moments de «petites miettes» et mentionne que c'est précisément à ces moments que les parents ont besoin de soutien. Ainsi, offrir des rencontres en soirée permettrait, pour ce parent, d'avoir des «outils pour quand ce n'est plus facile». Ce point de vue semble contredire la recommandation de Yalom (2009) qui conseille de consolider les acquis en les soulignant dans des moments de calme, soit lorsque les enfants sont mieux régulés

émotionnellement. Les défenses seraient ainsi moins activées et l'ouverture à l'apprentissage serait plus grande (Yalom, 2009). Les perspectives contradictoires des deux participants de notre étude suggèrent que ces deux familles présentaient possiblement des niveaux de base différents en ce qui concernent la RÉ ce qui expliquerait leur besoin distinct. Par exemple, une famille dont l'enfant présente déjà une certaine capacité à se calmer pourrait bénéficier pleinement d'une rétroaction offerte en période de calme, comme le suggère Yalom (2009). À l'inverse, une autre famille dont l'enfant présente des difficultés émotionnelles plus marquées et où les moments de stabilité et de calme se font plus rares, pourrait davantage bénéficier de rencontres en soirée. La variation des besoins observée dans notre étude souligne que l'apprentissage de la RÉ est un processus graduel (Boyd *et al.*, 2017). Ainsi, la RÉ se développe de manière progressive par le biais du façonnement qui vise à renforcer les comportements de l'enfant qui se rapprochent progressivement du comportement désiré (Boyd *et al.*, 2017). Cela implique que, avant de pouvoir appliquer efficacement des stratégies de RÉ, l'enfant doit être en mesure de reconnaître et d'identifier ses émotions durant des périodes de calme. Ainsi, l'intervention en fonction de la disponibilité cognitive de l'enfant devrait prendre en compte le niveau de base de RÉ de l'enfant.

Enfin, tout comme pour le premier objectif, les participants ont rapporté des éléments du programme n'ayant pas répondu aux besoins familiaux comme le fait de percevoir les exercices à domicile comme des devoirs scolaires. Un participant a rapporté une réticence de la part de son enfant à effectuer ces exercices. Cette réticence n'est pas nouvelle et avait déjà été soulevée auprès d'enfants suivant le programme *Prends Ton Tourette par les cornes!* et dans lequel ils devaient utiliser un journal d'auto-observation afin de noter leurs épisodes explosifs (Leclerc *et al.*, 2010, 2012). Néanmoins, il serait erroné de conclure que ces exercices à la maison ne présentent aucun bénéfice pour les participants. Au contraire, les exercices à domicile visent à consolider les apprentissages réalisés en séances en les ancrant dans le quotidien de l'enfant et de sa famille (Chaloult, 2008). Selon une méta-analyse portant sur 27 études et réalisée par Kazantzis et collaborateurs (2000), les exercices à domicile sont significativement et positivement reliés à des améliorations cliniques ($r = 0,36$; $p < 0,05$). Lorsqu'ils sont bien intégrés à l'intervention, ils favorisent également une progression plus marquée dans les apprentissages (Chaloult, 2008). Toutefois, ces bénéfices dépendent de la manière dont ces exercices sont présentés et intégrés à l'intervention. Le témoignage du participant de notre étude soulève l'importance de présenter ces

exercices comme des opportunités d'apprentissage plutôt que comme des devoirs scolaires. Ce parent souligne que «c'était nul, parce [que son enfant] revivait ses émotions», ce qui illustre bien la difficulté que certains enfants peuvent avoir à replonger dans leurs émotions négatives. Toutefois, dans un cadre sécurisant, empathique et validant, revivre certaines émotions peut permettre une meilleure compréhension ainsi que l'acceptation de celles-ci (Greenberg, 2004). Ainsi, c'est la façon dont les exercices à domicile sont présentés qui semble déterminer leur succès ou leur échec (Chaloult, 2008).

Le troisième objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction parentale concernant le programme MAPPE. Globalement, les participants ont exprimé une bonne satisfaction notamment en ce qui concerne l'apprentissage de moyens concrets pour intervenir adéquatement auprès de leur enfant. Ce résultat concorde avec l'analyse thématique selon laquelle les exercices concrets du programme répondent adéquatement aux besoins des parents. Tous les participants ont également noté que l'intervention MAPPE a moyennement à énormément permis une diminution de leur sentiment d'isolement ce qui rejoint le thème soulevé par les participants concernant le développement d'un sentiment d'appartenance permettant de répondre non seulement à leurs besoins, mais aussi à ceux de leur enfant. En revanche, certains éléments du programme, comme la durée des rencontres, l'horaire des rencontres et le nombre de séances ont suscité des avis partagés. Concernant la durée des rencontres, 12 participants se disent satisfaits ou très satisfaits. Toutefois, l'analyse thématique des groupes de discussion a révélé que, pour certains, la durée des rencontres parentales était considérée trop longue. Pour les prochaines cohortes, il semblerait pertinent de faire la distinction entre la durée des séances des enfants et celle des séances parentales afin de mieux cibler les besoins spécifiques liés à chaque type de rencontre. Pour ce qui est de l'horaire des séances, 11 participants sur 14 ont noté en être satisfaits alors que les résultats qualitatifs montrent que c'est un enjeu pour certains parents. Toutefois, ces résultats ne sont pas entièrement contradictoires puisqu'un participant a mentionné, dans sa grille de satisfaction, qu'il fallait parfois demander congé, mais qu'il était « capable de vivre avec » soulignant ainsi que, malgré sa satisfaction, l'horaire des séances ne répondait pas entièrement à ses besoins. En ce qui concerne le nombre de séances, trois participants ont indiqué ne pas être satisfaits. Lors du groupe de discussion, un participant avait aussi mentionné cet élément comme ne répondant pas adéquatement aux besoins de sa famille en précisant que sept semaines sont trop courtes pour que

l'enfant intègre efficacement des stratégies de RÉ et que cela vient limiter les opportunités d'échanges entre les parents. Toutefois, il importe de nuancer, puisque 11 participants sur 14 ont exprimé leur satisfaction à ce sujet. Par ailleurs, les programmes actuels ciblant la RÉ sont généralement d'environ 8 séances et montrent des effets bénéfiques (Foroughe *et al.*, 2024 ; Leclerc *et al.*, 2012 ; Sökmen et Karaca, 2023). Cela suggère qu'un format relativement court peut suffire à induire des changements significatifs. Toutefois, la perception d'un nombre de séances insuffisantes chez certains participants met en lumière la variabilité dans les besoins des parents. Il s'agit ainsi de trouver un compromis entre l'efficacité reconnue des formats courts, les contraintes actuelles du réseau de la santé et les besoins de certaines familles d'avoir un programme plus long. Enfin, 11 parents ont également noté être d'accord ou tout à fait d'accord lorsqu'on leur demandait si leurs attentes avaient été comblées. Ainsi, globalement, les parents semblent avoir le sentiment que leurs besoins ont été pris en compte. Cela étant dit, il est important de reconnaître qu'aucune intervention ne peut répondre aux besoins de l'ensemble des familles. Les variations observées dans les niveaux de satisfaction reflètent la diversité des réalités familiales, des attentes parentales et des besoins de chaque famille. Ainsi, l'objectif ne devrait pas être de viser l'unanimité de satisfaction, mais plutôt d'identifier les ajustements requis afin d'optimiser l'efficacité de l'intervention tout en acceptant que certains besoins resteront partiellement comblés pour certaines familles.

4.1. Limites

L'interprétation des résultats doit tenir compte de certaines limites méthodologiques. Des problèmes procéduraux et techniques sont survenus. L'échantillon ayant complété la grille de satisfaction (N = 14) et celui ayant participé aux groupes de discussion (N = 16) ne sont pas nécessairement les mêmes participants. Cette absence d'arrimage entre les volet qualitatif et quantitatif de cette étude limite la possibilité d'établir des liens plus approfondis entre ces deux volets. Il aurait été pertinent d'avoir des données qualitatives et quantitatives sur les mêmes parents afin de mieux comprendre leurs expériences et ainsi mieux nuancer l'interprétation des résultats. Des problèmes techniques sur la plateforme *LimeSurvey* ont également conduit à une perte d'accès temporaire aux questionnaires sociodémographiques et aux grilles de satisfaction, ce qui a restreint la quantité de données disponibles pour l'analyse. Par ailleurs, la qualité de l'enregistrement du groupe de discussion n'était pas optimale, et parfois même inaudible, ce qui affecte la richesse des

données qualitatives recueillies. Enfin, bien que les groupes de discussion aient permis de recueillir des perceptions parentales riches et pertinentes, la taille restreinte de l'échantillon limite la représentativité des données. Ainsi, il est plausible que les parents les plus satisfaits de l'intervention n'aient pas ressenti le besoin de participer aux groupes de discussion, tandis que ceux les moins satisfaits aient été plus enclins à s'exprimer. Ce déséquilibre potentiel peut mener à une surreprésentation de certaines opinions, au détriment d'une vision plus nuancée ou globale de l'expérience parentale. En revanche, les résultats quantitatifs permettent de nuancer : 11 participants sur 14 ont indiqué que leurs attentes avaient été satisfaites, ce qui suggère une satisfaction globalement positive de l'intervention. Il est important de souligner que cette étude se veut avant tout une étude de faisabilité. De futures études sont nécessaires afin d'évaluer les effets directs de l'intervention sur les familles.

4.2. Apports de l'étude

Cette étude adopte un devis mixte. Recueillir les perceptions parentales tout en les combinant avec des résultats descriptifs quantitatifs permet des résultats plus riches. L'approche transdiagnostique est également bénéfique, car bien que les interventions existantes de RÉ des enfants soient efficaces, elles ciblent des clientèles spécifiques excluant ainsi certaines familles qui ne répondent pas à l'ensemble des critères d'inclusion (M-Blanchet et Leclerc, 2022; Conner et al., 2019; Foroughe et al., 2024; Greenberg, 2004; Leclerc et al., 2012; Sökmen et Karaca, 2023). Toutes les familles de cette présente étude étaient sur des listes d'attente pour des services spécialisés et auraient pu attendre encore longtemps avant d'obtenir du soutien. L'approche transdiagnostique du programme MAPPE a permis à ces familles d'accéder plus rapidement à une intervention précoce sans devoir attendre l'obtention d'un diagnostic spécifique pour leur enfant. Enfin, les témoignages des participants pourront permettre l'ajustement du programme MAPPE et des interventions existantes pour répondre davantage aux besoins familiaux.

5. Conclusion

La présente étude visait à évaluer la satisfaction parentale à la suite d'une nouvelle intervention, en identifiant les éléments du programme MAPPE qui répondent aux besoins des parents ainsi que les éléments à ajuster. L'utilisation d'exercices concrets et la structure du guide d'intervention ont été rapportées par les participants comme des éléments facilitant la

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 38 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

compréhension des émotions de leur enfant et leur permettant de mieux l'accompagner entre les séances. Des éléments concrets comme le coin calme, le personnage métaphorique et le développement d'un sentiment d'inclusion semblent avoir répondu aux besoins familiaux, soit les besoins combinés des enfants et des parents. Malgré une satisfaction parentale globalement favorable, des améliorations ont été suggérées. Un besoin de rétroactions plus fréquentes de la part des intervenants a été mentionné par plusieurs participants. Des éléments structurels comme la durée des rencontres parentales, l'horaire des rencontres et le positionnement des rencontres parentales dans la séquence du programme gagneraient également à être repensés pour mieux s'adapter aux réalités familiales. Il faut toutefois prendre en compte qu'une intervention ne peut satisfaire l'ensemble des familles qui ont souvent des besoins différents. En s'appuyant sur un devis mixte et sur une approche transdiagnostique, cette étude offre des résultats nuancés et inclusifs tout en soulignant l'importance d'impliquer activement les parents dans des études de faisabilité de programme. Tenir compte des perceptions parentales contribue à l'ajustement de l'intervention MAPPE, mais aussi des interventions actuelles de RÉ afin de mieux répondre aux besoins de ces familles.

6. Références

- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd., texte rév). Masson.
- Aneesh, A., Sia, S. K. et Kumar, P. (2024). Parent-child relationship and psychological well-being of adolescents: Role of emotion regulation and social competence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 34(2), 153-171. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2221321>
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training* (Second edition). Guilford Press.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future Directions in Emotion Dysregulation and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(5), 875-896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L. et Mead, H. K. (2007). Polyvagal Theory and developmental psychopathology: Emotion dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biological Psychology*, 74(2), 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2005.08.008>
- Bélangier, S., Bellemare, S., Brunelle, M.-C., Lessard, G., Perron, J. et Gingras, C. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif: plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* [Plan d'action]. Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Ben Amor, L., Lachal, J., Ménard, M.-L., Pelletier, W., Mac Dermott, V., Ben Amor, R., Sanchez, I., Lapointe, L., Bouchard, P., Rousseau, B. et Ricard, N. (2023). A French community-based intervention for parents of French-Canadian children with behavior problems: The EQUIPE program. *L'Encéphale*, 49, 211-218.
- Blanchet, M. M. et Leclerc, J. B. (2022). L'incidence des troubles associés sur l'effet d'une psychothérapie ciblant les épisodes explosifs chez des enfants ayant le syndrome de Gilles de la Tourette. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 180(6), 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.02.011>
- Boyd, D. R., Bee, H. L., Andrews, J., Lord, C. et Gosselin, F. (2017). *Les âges de la vie: psychologie du développement humain* (5e édition). Pearson ; Éditions du Renouveau Pédagogique inc.
- Braun, V. et Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: a practical guide*. SAGE.
- Briggs, J. R. (1992). Traveling Indirect Routes to Enjoy the Scenery: Employing the Metaphor in

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 40
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

Family Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 3(2), 39-52.
https://doi.org/10.1300/j085V03N02_03

Budman, C. L., Bruun, R. D., Park, K. S., Lesser, M. et Olson, M. (2000). Explosive Outbursts in Children With Tourette's Disorder. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 39(10), 1270-1276.

Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale: théorie et pratique*. Gaëtan Morin éditeur, Chenelière Éducation.

Cole, P. M., Michel, M. K. et Teti, L. O. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development*, 59(2), 73-100.

Coleman, P. K. et Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy Among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>

Conner, C. M., White, S. W., Beck, K. B., Golt, J., Smith, I. C. et Mazefsky, C. A. (2019). Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program. *Autism*, 23(5), 1273-1287.
<https://doi.org/10.1177/1362361318810709>

Cooper, J. O., Heron, T. E. et Heward, W. L. (2020a). Extinction. Dans *Applied Behavior Analysis* (Third edition, p. 582-594). Pearson.

Cooper, J. O., Heron, T. E. et Heward, W. L. (2020b). Negative Punishment. Dans *Applied Behavior Analysis* (Third edition, p. 352-369). Pearson.

Cooper, J. O., Heron, T. E. et Heward, W. L. (2020c). Self-Management. Dans *Applied Behavior Analysis* (Third edition, p. 681-712). Pearson.

Cunningham, C. E. (2006). Large-Group, Community-Based, Family-Centered Parent Training. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed). Guilford Press.

Cunningham, C. E., Bremner, R. et Secord-Gilbert, M. (1993). Increasing the Availability, Accessibility, and Cost Efficacy of Services for Families of ADHD Children: A School-based Systems-oriented Parenting Course. *Canadian Journal of School Psychology*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/082957358500900102>

Deneault, J. et Ricard, M. (2013). Are Emotion and Mind Understanding Differently Linked to Young Children's Social Adjustment? Relationships Between Behavioral Consequences of Emotions, False Belief, and SCBE. *The Journal of Genetic Psychology*, 174(1), 88-116. <https://doi.org/10.1080/00221325.2011.642028>

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 41
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H. et Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Ersan, C. (2020). Physical aggression, relational aggression and anger in preschool children: The mediating role of emotion regulation. *The Journal of General Psychology*, 147(1), 18-42. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1609897>
- Foroughe, M., Ashley, A., Neela, I., Darking, S., Bell, S. et Cordeiro, K. (2024). Emotion-focused Therapy for youth: clinical outcomes of a single-site, randomized waitlist-controlled trial. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 23(3), 277-295. <https://doi.org/10.1080/14779757.2023.2294309>
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd). Chenelière éducation.
- Garcia, A. S., Lavender-Stott, E. S., Carotta, C. L., Liu, H.-L. (Stella), Nguyen, V. O. et Timm-Davis, N. (2025). Loneliness, Parenting Stress, and the Buffering Effect of Social Connectedness. *The Family Journal*, 33(1), 93-103. <https://doi.org/10.1177/10664807241251433>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 3-16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greene, R. W., Ablon, J. S., Goring, J. C., Raezer-Blakely, L., Markey, J., Monuteaux, M. C., Henin, A., Edwards, G. et Rabbitt, S. (2004). Effectiveness of Collaborative Problem Solving in Affectively Dysregulated Children With Oppositional-Defiant Disorder: Initial Findings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1157-1164. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1157>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Guo, T., Su, J., Hu, J., Aalberg, M., Zhu, Y., Teng, T. et Zhou, X. (2021). Individual vs. Group Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorder in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 674267. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.674267>
- Hascher, T. et Hadjar, A. (2018). School alienation – Theoretical approaches and educational research. *Educational Research*, 60(2), 171-188. <https://doi.org/10.1080/00131881.2018.1443021>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. et Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 42
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

- Helmsen, J., Koglin, U. et Petermann, F. (2012). Emotion Regulation and Aggressive Behavior in Preschoolers: The Mediating Role of Social Information Processing. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(1), 87-101. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0252-3>
- Johnston, C. et Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kazantzis, N., Deane, F. P. et Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 189-202. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.189>
- Kun, B., Urbán, R., Szabo, A., Magi, A., Eisinger, A. et Demetrovics, Z. (2022). Emotion dysregulation mediates the relationship between psychological distress, symptoms of exercise addiction and eating disorders: A large-scale survey among fitness center users. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 11(2), 198-213. <https://doi.org/10.1037/spy0000274>
- Leclerc, J., Laverdure, A., Forget, J., O'Connor, K.-P. et Lavoie, M.-E. (2010). Intervention spécialisée pour la gestion des épisodes explosifs auprès d'un enfant atteint du syndrome de Gilles de la Tourette et d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 20(3), 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2010.09.007>
- Leclerc, J., O'Connor, K. P., Forget, J. et Lavoie, M. E. (2012). Évaluation de l'effet d'un programme d'entraînement à l'autogestion des épisodes explosifs chez des enfants atteints du syndrome de Gilles de la Tourette. *Pratiques Psychologiques*, 18(3), 221-244. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2010.07.001>
- Leitão, S. M., Francisco, R., Seabra-Santos, M. J. et Gaspar, M. F. (2024). The process in-between: Parents' perceptions about how practitioners promote the outcomes of the Incredible Years Basic program. *Family Process*, 63(4), 1867-1886. <https://doi.org/10.1111/famp.13018>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder* (p. xvii, 558). Guilford Press.

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 43
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

- Mager, W., Milich, R., Harris, M. J. et Howard, A. (2005). Intervention Groups for Adolescents With Conduct Problems: Is Aggregation Harmful or Helpful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 349-362. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-3572-6>
- Ollendick, T. H., Greene, R. W., Austin, K. E., Fraire, M. G., Halldorsdottir, T., Allen, K. B., Jarrett, M. A., Lewis, K. M., Whitmore Smith, M., Cunningham, N. R., Noguchi, R. J. P., Canavera, K. et Wolff, J. C. (2016). Parent Management Training and Collaborative & Proactive Solutions: A Randomized Control Trial for Oppositional Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 591-604. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1004681>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (Cinquième édition). Armand Colin.
- Plutchik, R. (1984). Emotions : A General Psychoevolutionary Theory. Dans P. Ekman et K. R. Scherer (dir.), *Approaches to emotion* (p. 197-219). L. Erlbaum Associates.
- Powell, R. A., Symbaluk, D. et Honey, P. L. (2016a). L'échappement, l'évitement et la punition. Dans *Psychologie de l'apprentissage* (p. 327-364). Chenelière éducation.
- Powell, R. A., Symbaluk, D. et Honey, P. L. (2016b). L'extinction et le contrôle du stimulus. Dans *Psychologie de l'apprentissage* (p. 288-326). Chenelière éducation.
- Puyt, R. W., Lie, F. B. et Wilderom, C. P. M. (2023). The origins of SWOT analysis. *Long Range Planning*, 56, 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2023.102304>
- Rademacher, A., Zumbach, J. et Koglin, U. (2023). Parenting Style and Child Aggressive Behavior from Preschool to Elementary School: The Mediating Effect of Emotion Dysregulation. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01560-1>
- Rogier, G., Muzi, S. et Pace, C. S. (2024). Social media misuse explained by emotion dysregulation and self-concept: an ecological momentary assessment approach. *Cognition and Emotion*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/02699931.2024.2363413>
- Scherer, K. R. (1984). On the Nature and Function of Emotion : A Component Process Approach. Dans P. Ekman et K. R. Scherer (dir.), *Approaches to emotion* (p. 293-317). L. Erlbaum Associates.
- Serketich, W. J. et Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27(2), 171-186. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80013-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80013-X)
- Shi, D. (2022). *Alerte Rouge*. https://capjeunes.banq.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0006806182&queryId=f71ee73a-694b-4978-b5a1-6316d13f1223&posInSet=2

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 44 RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

- Sökmen, Z. et Karaca, S. (2023). The effect of Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program on emotion regulation and self-efficacy in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 44, 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.005>
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A. et Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of Emotion and Emotion Regulation in the Family. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of emotion regulation* (Second edition, p. 173-186). The Guilford Press.
- Thorell, L. B. (2009). The Community Parent Education Program (COPE): Treatment Effects in a Clinical and a Community-based Sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 373-387. <https://doi.org/10.1177/1359104509104047>
- Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y. et Kawashima, R. (2024). Role of Positive and Negative Emotion Regulation in Well-being and Health: The Interplay between Positive and Negative Emotion Regulation Abilities is Linked to Mental and Physical Health. *Journal of Happiness Studies*, 25(1), 25. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1>
- Vafa, Z., Azizi, M. et Elhami Athar, M. (2021). Predicting Academic Alienation From Emotion Dysregulation, Social Competence, and Peer Relationships in School-Attending Girls: A Multiple-Regression Approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 755952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.755952>
- Vederine, F.-E. et Pelissolo, A. (2015). Thérapies comportementales et cognitives. Dans *Thérapeutiques en psychiatrie : Théories et applications cliniques* (p. 163-211). Elsevier Masson.
- Vogel, A. C., Jackson, J. J., Barch, D. M., Tillman, R. et Luby, J. L. (2019). Excitability and irritability in preschoolers predicts later psychopathology: The importance of positive and negative emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1067-1083. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000609>
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3), 31-45. https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H. et Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). Basic Books.

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE 45
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT: IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS
BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

Yalom, I. D. (2009). *The gift of therapy: an open letter to a new generation of therapists and their patients* (1st Harper Perennial ed). Harper Perennial.

7. Annexes

7.1 Annexe A

Programme MAPPE

Date : _____

ID enfant : _____

Questionnaire de satisfaction : Programme MAPPE

Complété par : Mère (), Père (), Autre :

Nous souhaitons connaître votre opinion sur le programme auquel vous venez de prendre part. Répondez à chaque question le plus honnêtement possible en encerclant le chiffre correspondant le mieux à votre opinion :

1 = Tout à fait en désaccord 2 = En désaccord 3 = Plus ou moins d'accord 4 = D'accord 5 = Tout à fait d'accord

1. Les aspects abordés étaient pertinents par rapport au(x) thème(s) des séances.	1	2	3	4	5
2. La répartition du temps entre la théorie et les échanges/exercices était adéquate.	1	2	3	4	5
3. Les outils utilisés étaient adéquats (visuels, auditifs, papier, etc.).	1	2	3	4	5
4. La durée des séances était adéquate.	1	2	3	4	5
5. Le nombre des séances était adéquat.	1	2	3	4	5
6. Le lieu de déroulement du programme est facilement accessible (proximité, etc.)	1	2	3	4	5
7. Les moments auxquels sont offertes les séances sont convenables.	1	2	3	4	5
8. La taille des groupes était convenable.	1	2	3	4	5
9. Le matériel pédagogique est adapté à l'âge et à la compréhension des enfants pour faciliter leur apprentissage.	1	2	3	4	5
10. Les parents montrent un engagement et un intérêt marqué pour le programme.	1	2	3	4	5
11. L'animateur était attentif aux besoins des participants.	1	2	3	4	5
12. L'animateur connaissait bien les sujets dont il parlait.	1	2	3	4	5
13. Les ateliers ont bien répondu à mes attentes.	1	2	3	4	5
14. J'assisterais de nouveau à des ateliers si j'en avais besoin.	1	2	3	4	5
15. Je recommanderais les ateliers à des personnes que je connais bien.	1	2	3	4	5

Nous désirons également connaître votre perception de ce que vous retirez de votre participation à ce programme. Pour chaque énoncé, dites-nous dans quelle mesure votre participation a contribué aux différents acquis :

1 = Pas du tout 2 = Un peu 3 = Moyennement 4 = Beaucoup 5 = Énormément

La participation à ce programme (m') a permis ...

16. ...de me sentir moins seul ou isolé par rapport aux difficultés vécues.	1	2	3	4	5
17. ...de me sentir plus outillé pour répondre adéquatement aux besoins affectifs et de stimulation de mon enfant.	1	2	3	4	5
18. ...de connaître des moyens concrets pour intervenir adéquatement auprès de mon enfant.	1	2	3	4	5
19. ...de mettre en application ces moyens concrets dans mon quotidien (si s'applique)	1	2	3	4	5
20. ...de prendre conscience de l'importance du jeu dans la relation avec mon enfant de même que dans son développement. (si s'applique)	1	2	3	4	5
21. ...une amélioration du développement global de mon enfant (si s'applique)	1	2	3	4	5
22. ...une diminution des comportements inadéquats de mon enfant (si s'applique)	1	2	3	4	5

7.2. Annexe B



Approbation finale éthique d'un projet de recherche

Le 2024-04-05

Titre:

« Mieux Approivoiser la Présence de mon Panda Émotionnel » (MAPPE)

Numéro:

MP-29-2024-778

Chercheur:

Leila Ben Amor

Document(s) approuvé(s):

- Protocole (PR MAPPE 20240320 SA.docx) [Version : 2024-03-20 déposée dans Nagano le: 2024-03-20]
- Formulaire d'information et de consentement (2024-03-26_FIC_MAPPE_Approuvé CER.docx) [Version : 2024-03-26 déposée dans Nagano le: 2024-04-05]
- Questionnaires/Instruments de mesure: (Annexe 3 CBCL - MAPPE.docx) [Version : non datée déposée dans Nagano le: 2024-01-22]
- Questionnaires/Instruments de mesure: (Annexe 4 Indice Stress Parental - MAPPE.docx) [Version : non datée déposée dans Nagano le: 2024-01-22]
- Questionnaires/Instruments de mesure: (Annexe 5 Questionnaire satisfaction - MAPPE.doc) [Version : non datée déposée dans Nagano le: 2024-01-22]

Décision du comité:

Date d'étude par le CÉR:

2024-04-05

Type de comité:

Mode délégué

Décision du CÉR:

Demande approuvée

Instructions au chercheur:

La demande déposée répond aux attentes de notre comité, qui s'est également assuré du résultat positif de l'examen scientifique. C'est donc avec plaisir que le comité d'éthique de la recherche vous délivre une approbation éthique pour le présent projet.

EXPLORATION DE LA SATISFACTION PARENTALE À LA SUITE D'UN PROGRAMME DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LEUR ENFANT : IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS BÉNÉFIQUES ET AJUSTEMENTS REQUIS

L'étude pourra débuter au sein d'un établissement du RSSS qu'après réception de la lettre d'autorisation à réaliser une recherche dûment signée par la personne mandatée de cet établissement.

Le chercheur a les responsabilités suivantes:

- Les versions des documents à utiliser dans le cadre de l'étude sont cités à la section "Documents approuvés" ci-dessus et indiquées en vert à la section "Fichiers" de votre projet dans la plateforme Nagano;
- Si le projet implique un formulaire d'information et de consentement, la version signée par le participant doit être la dernière en vigueur approuvée par le CÉR du CIUSSS MCQ (version indiquée en mauve dans la section "Fichiers" de votre projet dans Nagano);
- L'acceptation de ce projet est effective pour une durée d'un an à compter de l'émission de la présente lettre, soit jusqu'à la date d'expiration indiquée dans le dossier de votre projet dans Nagano (2025-04-05). À ce moment, le chercheur doit soumettre une nouvelle demande pour la reconduction de l'étude en utilisant le formulaire de demande de renouvellement annuel d'un projet de recherche dans la plateforme Nagano;
- Le CÉR doit être informé de:
 - toute modification au projet de recherche ou aux documents s'y rapportant;
 - tout ajout de documents qui seront utilisés dans le cadre de l'étude;
 - tout événement grave ou inattendu survenu en cours d'étude;
 - toute décision significative prise par d'autres comités d'éthique;
 - la clôture ou la suspension de la recherche.
- Tel que stipulé dans la mesure 9 du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, le chercheur doit tenir un registre des participants à ce projet de recherche et veiller à ce que les informations qui y sont contenues soient régulièrement mises à jour. Le chercheur doit être en mesure de nous fournir la liste, sur demande, en tout temps.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.



Anne-Marie Hébert
Anne-Marie Hébert
Présidente
Sous-comité sectoriel psychosocial
Comité d'éthique de la recherche
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

/jg

Signé le 2024-04-05 à 13:42

7.3. Annexe C



No. de certificat : 2025-7265
Date : 2024-11-04

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : La perception des parents concernant un nouveau programme de régulation émotionnelle sur leur fonctionnement ainsi que sur celui de leur enfant.

Nom de l'étudiant : Féliciane Gravier-Bastard

Programme d'études : Baccalauréat en psychologie

Direction(s) de recherche : Julie Leclerc

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2025-11-04**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sophie Gilbert'.

Sophie Gilbert
Professeure, Département de psychologie
Présidente du CERPÉ FSH