

Formation en ligne destinée aux parents d'enfants ayant un TSA : étude pilote des effets et de la validité sociale

An online training program for parents of children with ASD: A pilot study on the effects and social validity

Suzie McKinnon, Myriam Rousseau, Marie-Hélène Poulin, Jacinthe Bourassa et Mélissa Corriveau

Volume 51, numéro 1, 2022

Vers des modes d'accompagnement novateurs pour les autistes et leurs proches

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1088634ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1088634ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

McKinnon, S., Rousseau, M., Poulin, M.-H., Bourassa, J. & Corriveau, M. (2022). Formation en ligne destinée aux parents d'enfants ayant un TSA : étude pilote des effets et de la validité sociale. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 175–202. <https://doi.org/10.7202/1088634ar>

Résumé de l'article

Le Trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez l'enfant est susceptible d'influencer le fonctionnement, la qualité de vie et l'adaptation des familles. Or, bien que l'importance de former les parents et de les soutenir dans leurs interventions soit reconnue, rares sont les programmes qui soutiennent le développement des habiletés parentales spécifiques aux besoins de ces enfants, mais aussi qui répondent à leur réalité quotidienne singulière. C'est dans cette perspective que le programme de formation L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action! (L'ABC-TSA) a été développé et adapté dans une modalité en ligne. Cette modalité est accessible aux parents qui, pour diverses raisons (p. ex., éloignement géographique, organisation complexe pour la garde de l'enfant), ne peuvent participer aux modalités de groupe ou individuelle offertes en présence. L'article présente les résultats d'une étude pilote portant sur l'efficacité de la modalité en ligne du programme de formation L'ABC-TSA ainsi que sa validité sociale. Les participants sont des parents (n = 10) d'un enfant ayant un TSA âgé de 7 ans et moins recevant des services de Centres intégrés (universitaires) en santé et services sociaux (CIUSSS/CISSS) au Québec. Les résultats révèlent une augmentation significative des compétences parentales, des connaissances sur le TSA et de l'efficacité parentale au fil du temps. Les participants estiment acceptables les procédures utilisées dans le programme et sont satisfaits de ce dernier. La modalité en ligne de ce programme permet d'élargir l'accessibilité des services offerts aux parents d'un jeune enfant ayant un TSA.

Formation en ligne destinée aux parents d'enfants ayant un TSA : étude pilote des effets et de la validité sociale

An online training program for parents of children with ASD: A pilot study on the effects and social validity

S. McKinnon¹
M. Rousseau²
M.-H. Poulin³
J. Bourassa²
M. Corriveau⁴

- ¹ Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-St-Jean, CISSS du Bas-St-Laurent et CISSS Côte-Nord
- ² CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Institut universitaire (MCQ IU)
- ³ Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- ⁴ Université du Québec à Trois-Rivières

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier les parents et les intervenants qui ont participé au projet ainsi que les établissements qui ont permis la réalisation de ce projet pilote. Les auteures remercient également l'Institut universitaire en DI-TSA pour son soutien financier.

Correspondance :

Suzie McKinnon
128 Régnauld
Sept-Îles (Québec) G4R 4M4
Tél. : 418-965-6801
suzie.mckinnon.crdi2@sss.
gouv.qc.ca

Résumé

Le Trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez l'enfant est susceptible d'influencer le fonctionnement, la qualité de vie et l'adaptation des familles. Or, bien que l'importance de former les parents et de les soutenir dans leurs interventions soit reconnue, rares sont les programmes qui soutiennent le développement des habiletés parentales spécifiques aux besoins de ces enfants, mais aussi qui répondent à leur réalité quotidienne singulière. C'est dans cette perspective que le programme de formation L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action! (L'ABC-TSA) a été développé et adapté dans une modalité en ligne. Cette modalité est accessible aux parents qui, pour diverses raisons (p. ex., éloignement géographique, organisation complexe pour la garde de l'enfant), ne peuvent participer aux modalités de groupe ou individuelle offertes en présence. L'article présente les résultats d'une étude pilote portant sur l'efficacité de la modalité en ligne du programme de formation L'ABC-TSA ainsi que sa validité sociale. Les participants sont des parents (n = 10) d'un enfant ayant un TSA âgé de 7 ans et moins recevant des services de Centres intégrés (universitaires) en santé et services sociaux (CIUSSS/CISSS) au Québec. Les résultats révèlent une augmentation significative des compétences parentales, des connaissances sur le TSA et de l'efficacité parentale au fil du temps. Les participants estiment acceptables les procédures utilisées dans le programme et sont satisfaits de ce dernier. La modalité en ligne de ce programme permet d'élargir l'accessibilité des services offerts aux parents d'un jeune enfant ayant un TSA.

Mots-clés : formation en ligne, parents, évaluation, trouble du spectre de l'autisme.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) in children has the potential to influence the functioning, quality of life and adjustment of families. However, although the importance of training parents and supporting them in their interventions is recognized, few programs support the

development of parenting skills specific to the needs of these children while also considering their unique daily reality. It is from this perspective that the L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action! (L'ABC-TSA) has been developed and adapted to an online modality. This online version is accessible to parents who, for various reasons (e.g., geographic distance, complex organization of childcare) cannot participate in the group or individual modalities of an in-person program. This article presents the results of a pilot study examining the effectiveness of the online modality of the L'ABC-TSA program as well as its social validity. The participants are parents (n = 10) of children with ASD aged 7 and under receiving services from Integrated (university) health and social services centers (IUHSSC/IHSSC) in Quebec. The results show a significant increase in parental competence, knowledge about ASD, and parenting effectiveness over time. Participants find the procedures used in the program acceptable and are satisfied with the program. The online modality of this program increases the accessibility of services offered to parents of young children with ASD.

Keywords: online program, parents, assessment, autism spectrum disorder.

Introduction

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) a connu une augmentation importante (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2017). Cette dernière entraîne, par le fait même, une hausse des besoins de services destinés à ces enfants, mais également à leur famille. En effet, la présence d'un TSA est susceptible d'influencer le fonctionnement, la qualité de vie et l'adaptation de la famille (Karst et Van Hecke, 2012). L'importance de la collaboration et de la participation de la famille dans le cadre de programmes d'intervention précoce ainsi que celle de former les parents et de les accompagner dans leurs interventions sont aussi admises (Bearss et al., 2015; Brookman-Frazee et al., 2015; Minjarez et al., 2011; Prata et al., 2018; Rousseau et al., 2016). Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2003, 2017) reconnaît le besoin de soutenir ces parents. D'ailleurs, le soutien à la famille et les proches est l'un des services offerts par les programmes-services en déficience intellectuelle, TSA et déficience physique des Centres intégrés (universitaires) en santé et services sociaux (CIUSSS/CISSS; MSSS, 2017). Quant à la formation des parents, elle est reconnue comme une composante essentielle des services (Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, 2010; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2014; Rousseau et al., 2015). Les programmes francophones soutenant le développement des habiletés parentales spécifiques aux besoins des enfants ayant un TSA et ayant fait l'objet d'une évaluation sont offerts par le réseau public québécois en mode présentiel (voir Rousseau et al., 2016; Stipanovic et al., 2017). Toutefois, pour certains parents, cette modalité de dispensation ne répond pas à leur réalité quotidienne (p. ex., éloignement, horaires atypiques, etc.). Des auteurs se sont donc intéressés aux formations francophones en ligne (Mourgela, 2019; Rousseau et McKinnon, 2018). Cette formule devient, pour certains parents, une avenue intéressante puisqu'elle est notamment plus accessible, flexible et économique en temps de déplacement.

Problématique

Le TSA est caractérisé par des déficits au niveau de la communication et les interactions sociales ainsi que des particularités comportementales, telles que des stéréotypies et des intérêts restreints (American Psychiatric Association, 2015). En 2015, la prévalence chez les jeunes Canadiens âgés de 5 à 17 ans était de 1 sur 66 (Ofner et al., 2018), tandis qu'on parle plutôt de 1 sur 64 chez la même tranche d'âge au Québec (INSPQ, 2017). Ce trouble neurodéveloppemental n'affecte pas seulement l'enfant qui a reçu le diagnostic, mais également la vie de toute la famille. Ces familles vivent davantage d'isolement et de stress (Bonis, 2016; Keenan et al., 2016; Kuhlthau et al., 2014; Rivard et al., 2014). En effet, les problèmes de comportement de l'enfant ayant un TSA feraient obstacle à son intégration sociale et porteraient sérieusement atteinte à sa qualité de vie et à celle de sa famille (Belmont, 2004). Par contre, dans le cadre de formations parentales, l'acquisition de nouvelles connaissances sur le TSA, chez les parents, permet notamment d'améliorer leurs compétences et leurs techniques d'intervention (Wainer et Ingersoll, 2013) afin de répondre plus efficacement aux comportements-défis de leur enfant (Pennefather et al., 2018; Rousseau, McKinnon, Ilg, et al., 2018). L'augmentation du sentiment d'auto-efficacité chez les parents s'observe également par l'utilisation de stratégies efficaces d'ajustement auprès de leur enfant et leur intégration dans les routines et la vie quotidienne (Cappe, 2012; McGarry et al., 2019). De plus, l'augmentation de leurs compétences parentales à la suite de leur participation à un programme de formation, aurait un impact direct et positif sur la relation parent-enfant (Ibañez et al., 2018).

Formation aux parents d'un enfant ayant un TSA

Différents types de programmes sont offerts aux parents d'un enfant ayant un TSA : informatif, soutien aux habiletés parentales, interventions assistées par les parents et soutien psychologique et social (Bears et al., 2015; Derguy et al., 2018). Soutenir et former ces parents dès le début de l'intervention (Hayward et al., 2009; Lovaas, 1987) en les dirigeant vers des formations basées sur des données probantes, les aide à mieux comprendre la condition de leur enfant et à intervenir plus efficacement auprès de lui (Abouzeid et Poirier, 2014; Minjarez et al., 2011). Selon les visées, ces programmes de formation leur offrent la possibilité de développer des savoir-faire concrets, d'augmenter l'intensité de l'intervention et de réduire les risques d'aggravation des comportements inadaptés de leur enfant (Johnson et al., 2019; Postorino et al., 2017; Prata et al., 2018). Ils leur permettent également de mieux gérer leur quotidien (Granger et al., 2010; Postorino et al., 2017). Ces parents jouent donc un rôle essentiel dans la mise en place de stratégies d'intervention au quotidien dont la généralisation et le maintien des acquis.

Or, malgré l'importance reconnue des interventions destinées aux parents d'un enfant ayant un TSA et les recommandations de l'INESSS (2014) de les former, ce type d'intervention demeure, encore à ce jour, peu utilisé. Afin de répondre aux besoins importants de développer et d'améliorer certains services offerts à ces familles (Abouzeid et Poirier, 2014) ainsi que pallier au manque d'outils validés en français, le programme *L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!* (L'ABC-TSA) (Ilg et al., 2016) a été développé par une équipe de

recherche franco-québécoise (Université du Québec à Trois-Rivières et Université de Strasbourg) en partenariat avec le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (MCQ). Ce programme de formation aux habiletés parentales est présentement offert dans deux modalités en présence : en rencontres individuelles et de groupes de parents. Les résultats de l'évaluation des effets de ce programme dans ces deux modalités mettent en lumière la nécessité et la pertinence d'outiller les parents d'un enfant ayant un TSA (Ilg et al., 2018; Rousseau et al., 2016; Rousseau, McKinnon, Ilg, et al., 2018; Rousseau, McKinnon et Poulin, 2018). Ils montrent notamment que ce programme peut redonner le pouvoir d'agir aux parents quant à l'éducation de leur enfant, tout en optimisant le développement de ce dernier.

Formation en ligne sur le TSA destinée aux parents

Les programmes en présence comportent certains défis pour les parents et les milieux d'intervention. Pour plusieurs parents, il peut être difficile d'en profiter dû à l'éloignement géographique, l'organisation complexe pour la garde de l'enfant, les difficultés de déplacement, les longues listes d'attente et la pénurie de professionnels (Bradshaw et al., 2020; Rivard et al., 2017; Wainer et Ingersoll, 2015). Pour d'autres, ce sont l'aisance à participer à une formation en groupe ou une formation en face à face avec un intervenant, la complexité de la situation familiale (p. ex., enfant ayant de nombreux comportements-défis, horaire irrégulier au travail, etc.) et le niveau de connaissances qui peuvent entraver l'accès à ces modalités (Rousseau et al., 2016). Ainsi, dans le but de répondre aux besoins des familles qui ne sont pas en mesure de bénéficier de la modalité en présence, des programmes offerts en ligne ont été développés et évalués (Jang et al., 2012; McGarry et al., 2019; Meadan et al., 2015; Rousseau et McKinnon, 2018; Turgeon et al., 2020; Vismara et al., 2012). Plus flexible que les modalités en présence, les parents peuvent avancer à leur propre rythme (Jang et al., 2012). La modalité en ligne offre aussi, à ceux de régions éloignées, la possibilité d'accéder plus facilement à des services (Jang et al., 2012), et ce, en plus d'accroître la diffusion du programme (Ballew et al., 2013).

Or, la majorité des programmes dispensés en ligne sont anglophones. De plus, ces derniers, francophones et anglophones, présentent certaines limites. Par exemple, les parents de l'étude de Marleau (2017) évoquent la pertinence d'avoir accès à une personne-ressource pour répondre à leurs questionnements. Le manque de soutien au cours de la formation ou encore la dimension « asynchrone » des échanges entre les professionnels et les parents sont également soulignés dans certaines études (Hamad et al., 2010; Jang et al., 2012; Rousseau et McKinnon, 2018). Par contre, l'intégration d'outils de communication en temps réel, dont les plateformes de visioconférence (Vismara et al., 2012), augmente l'efficacité de cette modalité de programme ainsi que la satisfaction des parents.

Validité sociale

La validité sociale réfère à la signification sociale des buts, l'adéquation sociale ou l'acceptabilité sociale des procédures (en termes d'éthique, de coût et d'utilité), ainsi qu'à l'importance sociale des effets (Wolf, 1978). Fondée sur des informations subjectives, elle s'évalue en interrogeant les bénéficiaires quant à leur perception à l'égard d'une intervention ou d'un traitement. L'adéquation sociale des

procédures est la composante de l'évaluation de la validité sociale la plus commune (Carter et Wheeler, 2019; Kazdin, 1980). Kazdin la définit comme un jugement porté sur les procédures d'une intervention. L'engagement et l'adhésion sont deux éléments indispensables au succès d'un programme de formation s'adressant à des parents (Johnson et al., 2019). Pour ce faire, il est essentiel de s'assurer d'une concordance entre les besoins et les valeurs de la famille ainsi que celles prônées par l'intervention (Symon, 2005) à défaut de quoi, le programme, même basé sur des données probantes, est destiné à l'échec (Kern et Manz, 2004). Générant un niveau élevé de satisfaction chez les parents, les formations en ligne sont à cet égard très prometteuses (Ibañez et al., 2018; Jang et al., 2012; Marleau, 2017; McGarry et al., 2019; Suppo et Mayton, 2014). Or, la satisfaction des parents est directement influencée par l'organisation du programme (McGarry et al., 2019) et la durée du programme (Jang et al., 2012). De plus, les encouragements des intervenants permettent d'augmenter le taux d'achèvement des programmes en ligne, modalité offrant moins d'encadrement que celle offerte en présence (Turgeon et al., 2020).

Cadre conceptuel

En cohérence avec les recommandations du MSSS (2003, 2017), le programme de formation *L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!* (Ilg et al., 2016), se base sur l'analyse appliquée du comportement (AAC) tout en privilégiant des stratégies d'intervention naturaliste. Le but est de soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental en tenant compte de leurs besoins et ceux de leur enfant. Plus spécifiquement, il vise l'accroissement des connaissances des parents sur le TSA et de leur sentiment de compétence de même que l'amélioration des interactions parents-enfant, du fonctionnement général de l'enfant et de la qualité de vie de la famille.

Adaptation en ligne du programme L'ABC-TSA

Les premiers travaux d'adaptation (conception, développement et implantation) du programmes L'ABC-TSA en ligne ont été réalisés, en France, dans le cadre de l'étude doctorale de Mourgela (2019; voir également Mourgela et Clément, 2019). Inspirées de cette modalité développée, des adaptations ont été réalisées en contexte québécois avec la collaboration d'une des auteures (Rousseau, McKinnon et Poulin, 2018).

Le Tableau 1 présente les contenus des ateliers. La version en ligne présentée dans cet article comprend neuf ateliers obligatoires et quatre optionnels sélectionnés selon les besoins des parents (trois ateliers reliés aux comportements défis [propreté, sommeil et alimentation] et un relié à la scolarisation). À l'instar de Mourgela (2019), les outils didactiques (manuel du participant, feuille d'exercice) du programme L'ABC-TSA sont déposés sur une plateforme d'apprentissage en ligne (Moodle) d'une université québécoise. Cette plateforme pédagogique est un système d'apprentissage en communauté libre et gratuit permettant d'échanger et d'intégrer des activités collaboratives (p. ex., forums, clavardage). Une équipe technique de cette université est disponible pour soutenir les chercheurs tout au long du projet de recherche.

Tableau 1. Description des ateliers du programme de formation L'ABC-TSA en ligne

No. des ateliers	Titre des ateliers
Première visite au domicile des participants (environ 1 mois avant le programme)	
1	Présentation générale sur le TSA
2	Comment décrire et observer un comportement
3	Aider efficacement en adaptant l'environnement
4	Augmenter un comportement souhaité et/ou apprendre un nouveau comportement
5	Diminuer les comportements inappropriés
Deuxième visite au domicile des participants	
6	Maintien et généralisation des comportements souhaités
7	Développement des demandes
8	Développement des initiatives sociales
9	Identification des objectifs futurs
Troisième visite au domicile des participants (1 mois après la fin du dernier atelier)	
Optionnel	Comportement-défi : difficultés d'alimentation
Optionnel	Comportement-défi : difficultés de sommeil
Optionnel	Comportement-défi : acquisition de la propreté
Optionnel	Scolarisation : accompagner l'inclusion

Basé sur le scénario pédagogique élaboré par Mourgela (2019), des vidéos proposent une suite de diapositives portant sur le thème de l'atelier, de même qu'une narration des contenus. Une fois la vidéo consultée, le parent répond à un quiz. Lorsqu'il répond à l'une des questions, un message lui indique s'il s'agit d'une bonne ou d'une mauvaise réponse. En cas d'erreur, le parent peut corriger sa réponse, et ce, jusqu'à l'obtention de la réponse exacte. Suite au visionnement de la vidéo et à la réponse au quiz, le parent télécharge les diaporamas de l'atelier ainsi que les exercices qu'il doit réaliser dans un délai de 14 jours. Une fois terminé, il dépose les exercices réalisés sur la plateforme Moodle. L'équipe de recherche a un délai de 48 heures (jours ouvrables) pour corriger les exercices, faire part de ses commentaires au parent par courriel et lui donner accès au prochain atelier (vidéo) et ainsi de suite. Tous les ateliers demeurent disponibles pour être consultés un nombre illimité de fois par le participant jusqu'à la fin du projet de recherche. Une fois les neuf ateliers terminés, les parents ont accès au contenu des quatre ateliers bonus. Ces derniers sont accessibles pour une période de trois mois. De plus, tout comme la version en présentiel, le parent bénéficie de trois visites d'un intervenant à domicile (voir Ilg et al., 2016; Rousseau et al., 2016). Ce soutien offre la possibilité de clarifier les questionnements, tout en assurant une meilleure généralisation des contenus appris en ligne. Les parents peuvent aussi échanger avec lui par le biais de courriels et d'appels téléphoniques. Ils ont également accès à un Forum animé par un membre de l'équipe de recherche. Celle-ci effectue aussi des suivis réguliers

après des intervenants responsables des visites au domicile. L'intervenant peut ainsi les informer de la progression du parent dans le programme, solliciter leur point de vue sur certains exercices et effectuer des rappels dont les moments pour la tenue des trois visites.

Ainsi, la modalité en ligne de L'ABC-TSA offre l'occasion de répondre aux besoins d'interactivité des parents, de diminuer les obstacles liés à l'implantation en termes d'accessibilité et d'offrir le programme à un plus grand nombre de parents. Elle propose aux parents francophones québécois d'un enfant ayant un TSA recevant des services des CIUSSS/CIUSSS, ne pouvant participer à la formation en présence, un programme de qualité, qui répond à leurs besoins tout en favorisant le développement de leurs enfants. Toutefois, avant d'offrir cette modalité aux parents du Québec, il importe de documenter ses effets. Pour ce faire, un projet de recherche a été développé. Ce projet pilote visait à 1) documenter l'implantation de la plateforme d'apprentissage utilisée pour le programme L'ABC-TSA, 2) évaluer l'expérience des utilisateurs, 3) documenter les effets de la modalité en ligne du programme de formation et 4) évaluer sa validité sociale. Le présent article porte sur le troisième et quatrième volet de cette recherche qui visent plus spécifiquement à : 1) documenter les effets de L'ABC-TSA en ligne chez les parents d'un enfant ayant un TSA et 2) évaluer la validité sociale de ce programme.

Ce projet a reçu l'approbation du comité éthique de la recherche, volet psychosocial du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-Centre-du-Québec (CÉRP-2018-013).

Méthode

Participants

Le programme L'ABC-TSA en ligne a été offert aux parents d'un enfant ayant un TSA âgés de 7 ans et moins recevant des services en TSA de CIUSSS/CIUSSS du Québec. Ces parents ont été identifiés par les intervenants pour bénéficier de cette modalité. Pour prendre part à la recherche, les parents devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : avoir accès à internet et à un ordinateur ou une tablette, avoir une maîtrise minimale du français écrit, de l'utilisation d'Adobe Acrobat et d'un navigateur Web. Issus de 7 régions, 24 parents ont débuté le programme de formation. Cependant, pour diverses raisons (voir Tableau 2), principalement le manque de temps, notamment liés aux problèmes familiaux ou personnels, 14 parents ont entrepris la formation mais ne l'ont pas terminée. Parmi ces derniers, 7 ont réalisé un atelier, 4 ont réalisé 3 ateliers, 2 ont réalisé 4 ateliers et 1 parent a réalisé 5 ateliers. Le taux d'abandon au programme en ligne s'élève à 58,3 %. Des analyses de comparaison ont été réalisées sur les variables parentales mais n'ont révélé aucune différence significative entre les parents qui ont abandonné la formation et ceux qui l'ont terminée.

Tableau 2. Raisons évoquées par les parents pour expliquer l'abandon du programme de formation L'ABC- TSA en ligne

Raison de l'abandon	N participant	N atelier réalisé
Contenu de la formation	2	
Formation plus utile lorsque l'enfant avait 3 ans	1	4
Exercice trop long et ne sait pas comment le remplir et peu de disponibilité	1	3
Modalité de la formation	2	
Désir de suivre le programme en groupe ou en individuel	1	3
Manque de temps et modalité en ligne ne correspond pas au parent	1	3
Raison personnelle et familiale	9	
Déséquilibre familial, fatigue, surmenage.	1	5
Événements personnels, organisationnels et santé fragile de l'enfant	1	1
Raisons familiales (rupture récente, instabilité familiale)	1	1
Raisons personnelles (contexte familial perturbé)	1	1
Maladie d'un des enfants de la famille	1	1
Manque de temps	2	1
Manque de temps et de motivation	1	3
Manque de temps (enfant avec beaucoup de besoins)	1	1
Ne connaît pas la raison de l'abandon	1	4

Ce sont donc 10 parents (7 femmes et 3 hommes) provenant de trois régions distinctes du Québec qui ont terminé la formation et rempli les questionnaires aux deux temps de mesure. La plupart d'entre eux ($n = 7$) forment des familles nucléaires. Six répondants occupent un emploi à temps plein ou à temps partiel. La majorité ($n = 8$) a un revenu familial de plus de 60 000\$. Parmi les répondants, moins de la moitié détient un diplôme d'études professionnelles ($n = 4$) ou a partiellement terminé ses études universitaires ou détient un diplôme ($n = 4$). Pour ce qui est des enfants des participants, l'âge moyen est de 5,31 ans ($ÉT = 1,74$). Les garçons sont davantage représentés avec un ratio de 9 pour 1. Tous les enfants reçoivent des services spécialisés en TSA à la Direction des programmes DI-TSA-DP d'un CIUSSS/CISSS. Selon les parents, la moitié des enfants présente également des conditions associées (trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, dyspraxie verbale, dysphagie et problèmes de digestion).

Outils de mesure

Le choix des outils est établi selon des considérations pratiques (p. ex., durée d'administration, disponibilité des outils) et conventionnelles (utilisation en recherche auprès de la clientèle ciblée).

Le *Questionnaire sociodémographique*, développé par l'équipe de recherche, vise à recueillir des informations permettant de décrire les caractéristiques des participants (p. ex., sexe, scolarité, revenu familial) et de leur enfant (p. ex., âge, sexe, diagnostic).

Le *Questionnaire sur les connaissances des parents liées au TSA*, construit par l'équipe de recherche (Rousseau et al., 2018b), est rempli par les parents. Il comprend 23 items (p. ex., « Les enfants ayant un TSA ont généralement des difficultés au niveau de la théorie de l'esprit. Quel énoncé illustre cette difficulté? »). Un score sommatif (min = 0 et max = 23) est calculé suivant l'utilisation de la clé de correction. Plus le score est élevé, plus les connaissances des parents sur le TSA sont élevées. La version préliminaire a été soumise à un échantillon de 8 personnes qui a confirmé la clarté et la pertinence des énoncés.

Le *Questionnaire sur les compétences parentales*, également développé par l'équipe de recherche (Rousseau et al., 2018a), évalue la perception d'un parent à propos de ses habiletés à s'occuper de son enfant. Il comprend 21 affirmations (p. ex., « Je suis heureux dans mon rôle de parent ») pour lesquelles les parents doivent indiquer leur niveau d'accord selon une échelle de type Likert en 5 points allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (5). Un score total est calculé à l'aide de 14 des 21 items (min = 14 et max = 70). Les items 18 et 19 sont inversés. Les parents doivent également répondre à 7 affirmations selon un choix de réponses dichotomiques *non* (0) et *oui* (1). Toutefois, ces items ne sont pas retenus aux fins d'analyses. Plus le score est élevé, plus le sentiment du parent relié à ses compétences parentales est élevé. Comme le questionnaire précédent, la clarté et la pertinence des énoncés ont été confirmées.

Le *Parental Locus of Control Scale* (Campis et al., 1986) traduit par Stipanovic et al. (*Échelle de mesure du lieu de contrôle parental* [ÉMLCP], 2013) permet d'évaluer la perception d'un parent quant au contrôle qu'il exerce sur sa relation avec son enfant. Cette échelle comprend 47 items regroupés en 5 dimensions : sentiment d'efficacité parentale (p. ex., « Ce que je fais a peu d'effet sur le comportement de mon enfant »), sentiment de responsabilité parentale (p. ex., « Je suis responsable du comportement de mon enfant »), sentiment que l'enfant contrôle leur vie (p. ex., « Mon enfant a une influence sur mon nombre d'amis »), croyances du parent à l'égard du destin et/ou de la chance (p. ex., « Ni mon enfant ni moi ne sommes responsables de son comportement ») et contrôle du parent sur le comportement de l'enfant (p. ex., « Je me sens toujours en contrôle quand il s'agit de mon enfant »). Chaque item propose cinq possibilités de réponses sur une échelle de Likert allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (5). Un total de 20 items sont inversés. Un score sommatif est obtenu pour chacune des sous-échelles et l'échelle totale (min = 47 et max = 235). Un score total élevé exprime un lieu de contrôle orienté vers l'extérieur c'est-à-dire, que le parent a le sentiment d'avoir peu d'influence lorsqu'il exerce son rôle de parent, alors qu'un score total bas renvoie à un lieu de contrôle davantage interne, autrement dit, il considère son rôle important dans l'éducation de son enfant. L'échelle totale possède une cohérence interne élevée avec un alpha de Cronbach de 0,90-0,92 et variant de 0,65 à 0,77 pour les sous-échelles (Campis et al., 1986; Falk et al., 2014).

L'adaptation francophone (Paquet et al., 2018) du *Treatment Evaluation Inventory-Short Form* (TEI-SF; Kelley et al., 1989), ajustée au contexte du programme de formation est utilisée pour documenter la perception des parents concernant l'adéquation des procédures d'intervention vues dans le programme. L'inventaire comprend neuf items portant sur la pertinence, l'acceptabilité, la perception d'efficacité et les effets indésirables des procédures transmises au cours du programme (p. ex., « Je crois que ces procédures peuvent être efficaces. »). Les participants évaluent leur degré d'accord à partir d'une échelle Likert en 5 points allant de *pas du tout d'accord* (1) à *tout à fait d'accord* (5). L'item « inconfort » est inversé. Un score sommatif est calculé (min = 9 et max = 45). Plus le score est élevé, plus l'acceptabilité sociale des procédures du programme est élevée. Un score de 27 est considéré comme une acceptabilité modérée (Kelley et al., 1989). Le TEI-SF affiche un coefficient alpha variant de 0,85 à 0,91 (Choi et Kovshoff, 2013; Kelley et al., 1989).

Le niveau de satisfaction est mesuré à l'aide de deux échelles standardisées. Le *Therapy Attitude Inventory* (TAI; Eyberg, 1974, 1993) est traduit et adapté en français par Ilg et al. (2014) avec l'autorisation de l'auteure. Il vise à documenter la satisfaction des parents envers les procédures utilisées dans le programme. L'inventaire comprend 10 items portant sur le sentiment d'acquisition de nouvelles connaissances et de compétences parentales, le sentiment de confiance parentale, la relation avec l'enfant, le comportement de ce dernier, les effets indirects auprès d'autres problèmes familiaux de même que la satisfaction générale. Les participants évaluent ces items (p. ex., « Concernant les procédures vues au cours du programme, j'ai le sentiment : ») sur une échelle Likert en 5 points (p. ex., *très insuffisant* [1], *insuffisant* [2], *ni insuffisant ni suffisant* [3], *suffisant* [4] et *très suffisant* [5]). La somme de tous les items permet d'obtenir un score total (min = 10 et max = 50). Plus le score est élevé, plus la satisfaction des parents à l'égard des procédures du programme est grande. L'inventaire possède une cohérence interne satisfaisante avec un coefficient alpha variant de 0,88 à 0,91 (Brestan et al., 1999; Eyberg, 1993).

Le *Questionnaire de satisfaction du consommateur de services psychothérapeutiques* (CSQ-8; Larsen et al., 1979), traduit en français et validé au Québec par Sabourin et al. (1989), est une mesure de satisfaction générale du programme. Elle est composée de huit items portant sur la qualité du service, le type de service, les attentes rencontrées, la recommandation à un ami, la quantité d'aide reçue, la résolution de problèmes et la satisfaction générale (p. ex., « Dans quelle mesure notre programme a-t-il satisfait vos attentes »), évalués par le parent à l'aide d'une échelle de type Likert en 4 points (p. ex., *plutôt insatisfait* [1], *indifférent ou un peu insatisfait* [2], *globalement satisfait* [3] et *très satisfait* [4]). Un score total est obtenu par l'addition des huit items (min = 8 et max = 32). Plus le score est élevé, plus la satisfaction du parent envers le programme est élevée. Le degré de cohérence interne du *Questionnaire de la satisfaction du consommateur* (ou *Questionnaire de la satisfaction de la clientèle*, QSC-8) est élevé avec un coefficient alpha variant de 0,89 à 0,92 (Sabourin et al., 1989; Sabourin et Gendreau, 1988).

À la fin des questionnaires, 17 questions développées par l'équipe de recherche sont soumises aux participants. Cependant seules les deux questions

(échelle de 1 à 5) concernant l'utilisation future des procédures et la recommandation du programme à d'autres parents (Ilg et al., 2017, 2018) sont exploitées aux fins d'analyses dans le cadre de cet article.

Au terme du programme, une entrevue semi-structurée « La parole est à vous! » est réalisée auprès de chacun des parents participant à la recherche. D'une durée d'environ 20 minutes, elle a permis de recueillir des informations qualitatives auprès des parents concernant notamment les effets du programme de formation et leur appréciation de ce dernier et de la modalité utilisée (p. ex., « Comment résumeriez-vous vos pensées ou sentiments envers le programme? », « Quel a été l'impact du programme dans votre vie familiale? »).

Déroulement

À la suite de la réception du certificat éthique et de la convenance institutionnelle, le responsable de la recherche des établissements expose, aux gestionnaires, le projet et les attentes envers leurs services. Un membre de l'équipe de recherche présente, à son tour, le projet de recherche aux intervenants ayant signalé leur intérêt à y participer. Une fois leur consentement obtenu, ils sont invités à participer à la formation portant sur l'utilisation de la plateforme Moodle. Informés du projet, les parents manifestant leur intérêt à participer à la recherche sont contactés par l'équipe de recherche en vue de leur présenter le projet en détails et afin d'obtenir leur consentement par écrit. La collecte des données se réalise en deux temps soit avant le début du programme (pré-intervention) et à la fin du programme (post-intervention). Tous les questionnaires utilisés dans le cadre de l'étude pilote sont disponibles sur la plateforme web (Moodle) et en version papier (par la poste). Les entrevues sont réalisées par un assistant de recherche lors d'un entretien téléphonique.

Analyses

Un devis descriptif, impliquant des évaluations quantitatives et qualitatives, est utilisé pour documenter les effets de la version en ligne du programme L'ABC-TSA (Ilg et al., 2016) chez les parents et évaluer la validité sociale perçue par ces derniers. Les données sont compilées aux fins d'analyse à l'aide du logiciel SPSS 26. Des analyses non paramétriques avec échantillons pairés (test signé de Wilcoxon) sont effectuées pour mesurer les changements liés aux connaissances sur le TSA, aux compétences parentales et à la perception de contrôle spécifique à la relation parent-enfant avant et après le programme. La validité sociale est soumise à des analyses descriptives. Enfin, telle que suggérée par Tabachnick et Fidell (2013), l'étude des valeurs aberrantes a été réalisée préalablement afin d'identifier des données exagérément élevées. Aucune donnée exagérément élevée n'a été identifiée.

Des données sur les effets du programme de formation L'ABC-TSA sont également collectées à l'aide d'un entretien individuel auprès des parents. Les données qualitatives recueillies ont été enregistrées sur bande audio et retranscrites. Elles ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique selon la démarche proposée par Bardin (2003). Dans le cadre de ce projet, le choix des

catégories a été déterminé à l'avance en fonction des objectifs de l'étude. Il est donc question d'une démarche close d'évaluation et de traduction des indicateurs d'études (Andréani et Conchon, 2005). Pour ce faire, la grille d'analyse a été développée à partir des thèmes variables à l'étude (compétences parentales, connaissance en TSA, efficacité parentale et satisfaction face au programme). Ainsi, le codage a permis d'explorer ligne par ligne, étape par étape, les textes de l'ensemble des entrevues individuelles (Berg, 2003, cité dans Andréani et Conchon, 2005). Un codage fermé a été réalisé par la chercheuse principale et une assistante de recherche avec un résultat d'accord interjuges global de 84,4 % variant de 80 % à 90 % pour chaque catégorie.

Résultats

Les résultats sont présentés en fonction de deux objectifs poursuivis par cette étude : 1) documenter les effets de la formation L'ABC-TSA en ligne chez les parents d'un enfant ayant un TSA et 2) évaluer la validité sociale de ce programme. Dans un premier temps, une vérification des différences entre l'échantillon final ($n = 10$) et celui de parents ayant abandonné le programme ($n = 14$) sur les variables à l'étude a été effectuée. Les tests statistiques de Mann-Whitney n'ont montré aucune différence significative.

Effets chez les parents

Afin de répondre au premier objectif, soit documenter les effets de la formation L'ABC-TSA en ligne chez les parents d'un enfant ayant un TSA, des analyses non paramétriques avec échantillons appariés (test signé de Wilcoxon) ont été réalisées. Les résultats sont présentés au Tableau 3. Une analyse des propos des parents recueillis lors d'une l'entrevue individuelle a également permis de documenter certains effets perçus par les parents participants.

En ce qui concerne les connaissances sur le TSA, les analyses montrent des différences à travers le temps (pré-intervention et post-intervention). Les scores moyens obtenus en pré-intervention ($M_{pré} = 13,20$, $ÉT_{pré} = 2,74$) et post-intervention ($M_{post} = 17,50$, $ÉT_{post} = 3,41$) sont significativement différents témoignant d'une augmentation des connaissances du TSA chez les parents en post-intervention ($z = -2,82$; $p = 0,005$). L'augmentation des connaissances sur le TSA est également rapportée dans les entretiens semi-structurés et ce, par tous les parents ayant participé au programme. Pour certains, les connaissances apprises durant le programme leur ont permis de mieux intervenir auprès de leur enfant. Par exemple, le parent 1 mentionne : « J'ai appris des choses nouvelles. Ça m'a permis de mieux comprendre et de mieux communiquer avec mon gars » et le parent 9 rapporte : « Même si j'avais déjà eu de l'info sur le TSA, le programme a eu plus d'impact sur la gestion du TSA ». Pour d'autres, le programme leur a permis de confirmer ou d'approfondir certains éléments qu'ils connaissaient déjà : « Beaucoup d'apprentissages, beaucoup d'infos. Ça m'a confirmé qu'il était vraiment TSA. C'est plus clair » (Parent 6) ou encore : « Ça a apporté du vocabulaire et plus de spécificité » (Parent 10). Quelques parents ont mentionné que, malgré leurs connaissances sur le TSA avant leur participation au programme, celles-ci ont tout

de même augmenté à la suite de ce dernier : « J'ai appris quand même malgré que j'avais déjà une bonne connaissance, ça m'a servi » (Parent 2).

Les analyses statistiques montrent également une différence significative à travers le temps ($z = -2,61$; $p = 0,009$) pour la variable compétences parentales indiquant une augmentation de ces dernières en post-intervention. Ces résultats sont mis en évidence par les propos recueillis auprès des parents. En effet, ces derniers mentionnent se sentir mieux outillés pour faire face à leur quotidien avec leur enfant ayant un TSA. Ils ont appris des techniques applicables dans la vie de tous les jours. À cet effet, un parent mentionne : « J'ai des outils, je suis plus outillé qu'avant » (Parent 2). Les propos des parents démontrent aussi qu'ils se sentent plus compétents et plus confiants comme en témoigne le parent 9 : « Je suis plus en confiance. J'hésite moins lorsque je dois intervenir auprès de mon enfant » ou encore le parent 6 : « Maintenant, je sais comment arrêter un comportement et maintenir un comportement. Je comprends mieux les réactions de mon enfant. J'ai plus confiance en moi et je me sens meilleure ». Les parents ayant participé au programme ont également gagné en autonomie et ont plus de pistes de solution : « Je comprends mieux mon enfant. Je suis capable d'organiser des activités, d'éviter qu'il fasse des crises et des rechutes. J'ai appris à prendre le temps de regarder ses réactions » (Parent 9). La plupart rapportent avoir augmenté, de façon générale, leur sentiment de compétence. Ce parent (9) mentionne : « Définitivement, mon sentiment de compétence est plus grand ». Le parent 3, pour sa part, affirme : « Mon sentiment de compétence s'est modifié à 100 % ». Par contre, d'autres mentionnent avoir encore des inquiétudes face à l'avenir même s'ils se sentent plus compétents : « Bien sûr... il va entrer à la maternelle bientôt, la nouveauté s'est inquiétant » (Parent 7) ou « J'ai encore des inquiétudes par rapport à l'autonomie et à l'avenir » (Parent 8).

Du côté de la perception de contrôle parental relatif à la relation parent-enfant, les résultats montrent une différence significative ($z = -1,94$, $p = 0,05$) entre les résultats obtenus à l'échelle totale du questionnaire en pré-intervention ($M_{pré} = 128,10$, $ÉT_{pré} = 9,33$) et ceux en post-intervention ($M_{pré} = 119,80$, $ÉT_{pré} = 12,87$). Parmi les cinq sous-échelles du questionnaire, seule l'efficacité parentale montre des différences significatives ($z = -1,95$, $p = 0,05$) entre les résultats obtenus en pré-intervention ($M_{pré} = 19,50$, $ÉT_{pré} = 4,01$) et ceux en post-intervention ($M_{pré} = 17,30$, $ÉT_{pré} = 3,74$). Bien que les scores moyens des échelles Responsabilité parentale, Contrôle par l'enfant, Croyances parentales et Sentiment de contrôle diminuent en post-intervention, les différences ne sont pas statistiquement significatives. L'échelle de cotation de l'ÉMLCP étant inversée, plus les résultats sont bas, plus le parent se sent en contrôle et se perçoit efficace dans l'exercice de son rôle parental. De plus, lors des entrevues, quelques parents mentionnent être maintenant davantage en mesure de gérer leur quotidien. Pour certains parents, la gestion des crises comportementales de l'enfant se serait améliorée : « Je me sens plus à l'aise pour prendre en charge les crises » (parent 9). De son côté, le parent 6 mentionne : « J'ai compris comment intervenir pour avoir des résultats » et le parent 7 spécifie : « Je m'implique plus. Ça m'amène à analyser plus les comportements ».

Tableau 3. Résultats aux mesures des connaissances liées au TSA, des compétences parentales et de la perception de contrôle parental spécifique à la relation parent-enfant

Variables	N	Pré-intervention		Post-intervention		z
		M	ÉT	M	ÉT	
Connaissances liées au TSA	10	13,20	2,74	17,50	3,41	-2,82**
Compétences parentales	10	48,50	5,64	55,50	4,74	-2,61**
Contrôle parental						
Échelle totale	10	128,10	9,33	119,80	12,87	-1,94*
Sentiment d'efficacité	10	19,50	4,01	17,30	3,74	-1,95*
Responsabilité parentale	10	32,60	6,47	30,30	5,96	-1,13
Contrôle par l'enfant	10	18,80	3,01	17,40	4,38	-0,71
Croyances parentales	10	26,10	2,38	25,50	2,32	-0,67
Sentiment de contrôle	10	31,10	5,34	29,30	5,08	-0,78

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

Validité sociale

L'acceptabilité sociale en regard des procédures du programme, évaluée par les parents, est élevée affichant un score moyen de 37,30/45 ($ÉT = 4,42$) soit au-dessus du seuil de 27 qualifié d'acceptabilité modérée (Kelley et al., 1989). Les parents se disent également très satisfaits des procédures et du programme de formation. En effet, leur satisfaction face aux procédures vues dans le programme, évaluée à l'aide du TAI (Eyberg, 1974, Eyberg, 1993), est élevée avec une moyenne de 41,90/50 ($ÉT = 5,36$). Il en est ainsi pour la satisfaction envers le programme en général (service) ($M = 28,60/32$, $ÉT = 2,95$), évaluée à l'aide du CSQ-8 (Larsen et al., 1979).

De façon plus détaillée, l'analyse des items portant sur la satisfaction des **procédures** (TAI; Eyberg, 1974, Eyberg, 1993) abordées dans le programme L'ABC-TSA révèle que la majorité des parents ont appris plusieurs (60 %), voire beaucoup (40 %) de procédures utiles, qu'elles soient génériques ou visant à enseigner à l'enfant de nouvelles compétences. Plus des trois-quarts se disent un peu plus (50 %) ou bien plus (30 %) confiants en ce qui a trait à la gestion des comportements actuels de leur enfant. Seuls deux parents (20 %) mentionnent être autant confiants qu'avant leur participation à la formation. En ce qui concerne les comportements de l'enfant, 90 % des parents interrogés mentionnent que les problèmes de comportement majeurs que présentait leur enfant ayant un TSA à la maison se sont améliorés (un peu ou beaucoup). Ils ont également le sentiment que ce dernier répond mieux à leurs demandes. Tous sont satisfaits (ou très satisfaits) du progrès réalisé par leur enfant. Par ailleurs, la presque totalité des énoncés affichent une moyenne au-dessus de 4,10/5 (voir Tableau 4). Les énoncés les moins bien évalués par les parents concernent la capacité du programme à les aider face aux problèmes personnels ou familiaux qui ne sont pas liés directement à l'enfant

ayant un TSA ($M = 3,60$, $ÉT = 1,51$) et leur relation avec ce dernier ($M = 3,90$, $ÉT = 0,88$). Par contre, ce sont ces énoncés qui affichent une plus grande variabilité dans les réponses.

Tableau 4. Moyennes et écarts-types des items à la mesure Évaluation de satisfaction liée aux procédures au programme L'ABC-TSA

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Dans quelle mesure le programme a-t-il aidé d'autres problèmes personnels ou familiaux non directement liés à votre enfant avec un TSA : <i>Entravé bien davantage plutôt qu'aidé ... Beaucoup aidé</i>	10	3,60	1,51
Concernant ma relation avec mon enfant, j'ai le sentiment qu'elle est : <i>Moins bonne qu'avant ... Bien meilleure qu'avant</i>	10	3,90	0,88
Concernant ma confiance à pouvoir gérer les comportements actuels de mon enfant, j'ai le sentiment : <i>D'avoir bien moins confiance en moi ... D'avoir bien plus confiance en moi</i>	10	4,10	0,74
J'ai le sentiment que mon enfant répond à mes demandes : <i>Moins bien qu'avant ... Bien mieux qu'avant</i>	10	4,20	0,63
Concernant les progrès faits par mon enfant dans son comportement en général, je suis : <i>Très insatisfait (e) ... Très satisfait (e)</i>	10	4,20	0,42
J'ai le sentiment que ce type de programme auquel j'ai participé pour mieux comprendre et gérer le comportement de mon enfant a été : <i>Très insuffisant ... Très bon</i>	10	4,20	0,63
Les problèmes de comportements majeurs que présentait mon enfant à la maison avant le programme sont actuellement : <i>Bien pires qu'avant ... Beaucoup améliorés</i>	10	4,30	0,68
Concernant les procédures vues au cours du programme, j'ai le sentiment : <i>De n'avoir rien appris du tout ... D'avoir appris beaucoup de procédures utiles</i>	10	4,40	0,52
Concernant les procédures pour enseigner à mon enfant de nouvelles compétences, j'ai le sentiment : <i>De n'avoir rien appris du tout ... D'avoir appris beaucoup de procédures utiles</i>	10	4,40	0,52
Mon sentiment général sur le programme auquel j'ai participé est : <i>Vraiment pas aimé ... beaucoup aimé</i>	10	4,60	0,52

Note. Minimum = 1; Maximum = 5.

Pour ce qui est de la satisfaction liée au **programme** (service) évaluée avec le CSQ-8 (Larsen et al., 1979), tous les parents participants rapportent être globalement satisfaits (40 %) ou très satisfaits (60 %) de la quantité d'aide et des services reçus au cours de la formation. Pour ces parents, la qualité des services reçus est bonne (50 %) ou excellente (50 %). S'étant également exprimés sur leurs attentes, tous considèrent avoir obtenu les services qu'ils souhaitaient, précisant que la plupart (60 %) ou presque toutes (40 %) leurs attentes envers le programme ont été satisfaites. De plus, 80 % des parents interrogés mentionnent que les services qu'ils ont reçus les ont beaucoup aidés à résoudre leurs problèmes plus efficacement. En somme, les parents évaluent positivement le programme en attribuant les cotes 3 ou 4, sur un maximum de 4, à sept des huit items (voir Tableau 5). D'ailleurs, toutes les moyennes obtenues sont supérieures ou égales à 3,40, l'item portant sur la résolution efficace de problèmes ayant la moyenne la plus élevée et la variabilité des réponses la plus faible ($M = 3,80$, $ÉT = 0,42$). Seul l'item portant sur la possibilité de recourir à nouveau au programme obtient la cote 2 (*Non, je ne pense pas*), bien qu'affichant une moyenne élevée ($M = 3,50$, $ÉT = 0,71$).

Tableau 5. Moyennes et écarts-types des items à la mesure de satisfaction générale liée au programme L'ABC-TSA

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Dans quelle mesure notre programme a-t-il satisfait vos attentes? <i>Aucune de mes attentes n'a été satisfaite ... Presque toutes mes attentes ont été satisfaites</i>	10	3,40	0,52
Comment jugez-vous la qualité du service que vous avez reçu? <i>Faible ... Excellente</i>	10	3,50	0,53
Si vous cherchiez à nouveau de l'assistance reviendriez-vous à notre programme? <i>Non, absolument pas ... Oui, absolument</i>	10	3,50	0,71
Avez-vous reçu le genre de services que vous souhaitiez? <i>Non, pas du tout ... Oui, absolument</i>	10	3,60	0,52
Si l'un(e) de vos ami(e)s avait besoin d'une aide de ce genre, recommanderiez-vous notre programme à cet(te) ami(e)? <i>Non, absolument pas ... Oui, absolument</i>	10	3,60	0,52
Quel est votre niveau de satisfaction de la quantité d'aide que vous avez reçue? <i>Plutôt insatisfaisant ... Très satisfaisant</i>	10	3,60	0,52
D'une façon générale, quel est votre degré de satisfaction du service reçu? <i>Plutôt insatisfaisant ... Très satisfait</i>	10	3,60	0,52
Les services que vous avez reçus ont-ils aidé à résoudre vos problèmes plus efficacement? <i>Non, ils semblent avoir empiré les choses ... Oui, ils m'ont beaucoup aidé</i>	10	3,80	0,42

Note. Minimum = 1; Maximum = 4.

Les résultats issus de l'analyse qualitative des entretiens révèlent que les parents expriment une grande satisfaction envers le programme en général comme en témoignent les propos de ces parents : « Le programme est complet et a répondu à mes questions » (Parent 1), « Impressionné par le contenu du programme qui est poussé » (Parent 10). Les procédures enseignées semblent avoir aidé les parents dans leur quotidien avec leur enfant ayant un TSA. Elles sont perçues comme efficaces pour voir des changements relatifs aux comportements de ce dernier, tel que mentionné par le parent 6 : « Mon enfant écoute davantage ». La satisfaction au niveau de la modalité en ligne est aussi positive. Elle semble être gagnante pour la plupart des parents ayant terminé le programme. Le fait que cette dernière offre la possibilité aux parents de suivre le programme au moment désiré est d'ailleurs souligné par certains d'entre eux : « Je pouvais le faire quand je voulais, quand ça adonnait dans mon horaire » (Parent 1), « On peut faire ça quand on a du temps de libre, beaucoup plus accessible » (Parent 2). Un autre élément soulevé en faveur de la modalité en ligne est qu'elle permet de respecter leur rythme d'apprentissage. Certains parents rapportent d'ailleurs : « On peut y aller à notre rythme » (Parent 5) ou « Prendre le temps de la faire à notre rythme » (Parent 8). Un parent mentionne même « Génial pour moi étant donné que je vis loin des services. Réduction des coûts, plus accessible, plus flexible » (Parent 10). Toutefois, certains parents, même s'ils ont apprécié leur expérience, auraient souhaité pouvoir échanger avec d'autres parents tel que le mentionne le parent 7 « J'aurais plus aimé le faire avec d'autres personnes » et le parent 5 « J'aurais été plus intéressé à la version « live » ». Concernant la plateforme web utilisée pour ce programme, la facilité d'utilisation est soulignée par plusieurs parents dont le parent 1 « Super facile. Agréable à utiliser » et le parent 8 « Très facile, conviviale, simple ».

Enfin, les participants se sont prononcés sur l'utilisation des procédures et la recommandation du programme. Ainsi, tous les parents participants pensent utiliser les procédures vues au cours du programme dans les prochains mois dont plus de la moitié ($n = 6$) y pense très certainement. De même, tous les parents participants recommandent le programme à d'autres parents d'un enfant ayant un TSA, dont plus de la moitié d'entre eux ($n = 6$) le recommandent fortement.

Discussion

Au cours des dernières années, différents programmes s'adressant aux parents d'un enfant ayant un TSA dispensés en ligne ont vu le jour et quelques-uns d'entre eux ont fait l'objet d'évaluation. Dans cette perspective, le présent article vise l'évaluation d'une modalité en ligne du programme de formation francophone L'ABC-TSA destiné spécifiquement aux parents d'un enfant ayant un TSA âgé de 7 ans et moins recevant des services en établissement. Les résultats issus à la fois de données quantitatives et qualitatives témoignent du point de vue des parents quant : 1) aux effets, chez ces derniers, de ce programme et 2) à sa validité sociale. Il importe de rappeler que les analyses ont été réalisées à partir des données collectées auprès des parents qui ont terminé le programme et rempli les questionnaires aux deux temps de mesure.

Tout d'abord, tant les analyses statistiques que l'analyse de contenu montrent qu'à la suite de leur participation au programme de formation L'ABC-TSA,

les parents ont acquis des compétences relatives à leurs pratiques parentales. Ils se sentent plus compétents et ont davantage confiance en eux. Selon leurs dires, ils se sentent mieux outillés. En effet, ils utilisent les techniques et les stratégies apprises dans leur quotidien avec leur enfant. Ces résultats corroborent ceux obtenus par McGarry et al. (2019). Des parents ayant participé à leur programme de formation en ligne ont mentionné avoir davantage de compétences parentales. À l'instar de ceux de la présente étude, ils ont su intégrer dans la vie de tous les jours, les stratégies apprises lors de la formation. Dai et al. (2018) ont également observé une augmentation de la confiance chez les parents du groupe expérimental dans leur étude évaluant un programme sous forme de vidéo pour les parents d'un enfant ayant un TSA.

Les parents de la présente étude ont également augmenté leurs connaissances sur le TSA. Pour certains parents, ces connaissances leur ont été utiles pour mieux comprendre leur enfant et ainsi, mieux intervenir auprès de ce dernier. Pour ceux qui possédaient déjà des connaissances sur le TSA, le programme leur a tout de même permis de les approfondir. D'autres chercheurs ont également constaté que les parents participant à leur programme ont amélioré, à divers degrés, leurs connaissances (Blackman et al, 2020; Jang et al., 2012; Suppo et Mayton, 2014), notamment sur les stratégies d'intervention (Wainer et Ingersoll, 2013). Ces nouvelles connaissances les ont aidés à intervenir de façon plus appropriée sur les comportements problématiques de leur enfant (Turgeon et al., 2020).

Les résultats révèlent également que la perception des parents relative au contrôle exercé dans leur relation avec leur enfant augmente. Plus spécifiquement, ils ont le sentiment d'être plus efficaces dans leur rôle de parents. Par contre, leur sentiment que les besoins et demandes de l'enfant contrôlent leur existence, de responsabilité relative aux comportements de leur enfant, de contrôle par l'enfant et par le hasard n'augmente pas de façon statistiquement significative. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Stipanovic et al. (2017) et Rousseau et al. (2021). Il se peut que le programme vise particulièrement le sentiment d'efficacité parentale. Par contre, bien que ces résultats soient statistiquement non significatifs, certains parents se disent davantage en mesure de gérer leur quotidien, particulièrement en ce qui concerne la gestion des crises comportementales de leur enfant. Ces constats s'observent dans d'autres études. Ainsi, les parents ayant participé à l'étude de Ibañez et al. (2018) ont le sentiment d'être plus efficaces comme parents contrairement à ceux qui n'ont pas participé au programme. Schertz et al. (2020) observent, chez des mères de jeunes enfants autistes, que le fait de recevoir de l'accompagnement pour jouer un rôle actif et un leadership, développe leur sentiment d'efficacité à soutenir l'apprentissage social de leur enfant. Quant à l'interaction quotidienne parent-enfant, elle a augmenté pour les parents du groupe *in vivo* et en ligne de l'étude de Blackman et al. (2020) contrairement à ceux qui n'ont pas participé à la formation (liste d'attente).

En ce qui concerne la validité sociale, l'acceptabilité sociale relative aux procédures du programme abordées dans la formation L'ABC-TSA en ligne est évaluée positivement par les parents. Ces résultats sur la validité sociale viennent appuyer ceux obtenus dans plusieurs études portant sur des programmes mis au

point pour les parents d'un enfant ayant un TSA dispensés en ligne (Marleau et al., 2018; Suppo et Mayton, 2014; Wainer et Ingersoll, 2013) et en présence (Rousseau et al., 2016; Sankey et al., 2018). De plus, les parents se disent très satisfaits des procédures utilisées dans le programme L'ABC-TSA en ligne. Selon eux, elles sont utiles et efficaces auprès de leur enfant. Ils se sentent d'ailleurs confiants lorsque vient le temps de gérer les comportements de leur enfant. En effet, il est intéressant de constater que la majorité des parents rapportent une amélioration des comportements problématiques chez leur enfant. Ces effets positifs chez les parents et les enfants ainsi que le niveau de satisfaction des parents témoignent de la validité sociale du programme L'ABC-TSA en ligne. D'autres chercheurs ont aussi observé une augmentation des connaissances sur le TSA et des interactions parent-enfant, comme le rapportent McConachie et Diggle (2007) dans leur revue systématique sur l'efficacité des programmes d'intervention précoce auprès des parents.

Les parents sont également satisfaits du programme en général. Ils apprécient la qualité du service reçu qui est à la hauteur de leurs attentes. Selon leurs propos, le programme L'ABC-TSA en ligne les a beaucoup aidés dans la résolution efficace de leurs problèmes. Ce résultat est fort intéressant puisque des études rapportent que les stratégies d'adaptation centrées sur le problème ont un impact positif sur le stress parental et la qualité de vie des parents (Cappe et al., 2011; Vernhet et al., 2019). Cependant, les parents avancent la faible possibilité de participer à nouveau au programme L'ABC-TSA en ligne. Ce résultat peut s'expliquer par le fait, qu'en général, les parents participent habituellement une seule fois à la même formation. Par contre, tous recommandent le programme à d'autres parents d'un enfant ayant un TSA et nombreux sont ceux qui pensent utiliser les procédures apprises au cours de la formation. Plusieurs études ont également démontré la satisfaction des parents envers un programme de formation en ligne s'adressant spécifiquement à eux (Jang et al., 2012; Marleau, 2017; McGarry et al., 2019; Suppo et Mayton, 2014). Ces résultats sur la validité sociale de la modalité en ligne en contexte québécois concordent également avec ceux obtenus auprès de parents participants à la modalité en présence au Québec (Rousseau et al., 2016) et en France (Ilg et al., 2017; 2018).

Bien que certains parents soulignent l'absence d'interactions avec d'autres parents, nombreux sont ceux qui apprécient la modalité en ligne qui leur permet de participer au programme au moment où ils le désirent et en respectant leur rythme d'apprentissage. Ces résultats trouvent d'ailleurs écho dans ceux obtenus par McGarry et al. (2019).

Les résultats de la présente étude sont prometteurs. Par contre, le taux de parents n'ayant pas terminé le programme et rempli les questionnaires aux deux temps de mesure est élevé, bien que comparable à ceux d'autres études sur les programmes en ligne (McGarry et al., 2019; Turgeon et al., 2020). Lorsque questionnés sur les raisons de leur abandon, plusieurs parents ont mentionné le manque de temps lié à des problèmes familiaux ou personnels. Toutefois, il est possible, comme le suggère Suzanne (2020), que la participation des intervenantes (contacts, rencontres téléphoniques et en présentiel) et animatrices (courriel, contacts téléphoniques) pour soutenir et encourager les parents a permis à certains

parents, de la présente étude, de participer au programme jusqu'à son achèvement. De plus, les parents ont bénéficié de soutien lors de trois rencontres au domicile. D'ailleurs, l'accès à un professionnel offrant du soutien et des encouragements est l'une des avenues proposées par Turgeon et ses collaborateurs (2020). L'importance de cette composante dans une formation en ligne est également soulevée par les parents de l'étude de Marleau (2017) et d'Hermaszewska et Sin (2021).

Limites

Les résultats de ce projet pilote sont limités par la méthodologie retenue. D'abord, le nombre de participants étant très modeste, notamment dû à un pourcentage élevé d'attrition, les résultats ne peuvent être généralisés à la population visée. À cet effet, plusieurs études observent un taux d'abandon élevé (notamment, McGarry et al., 2019; Turgeon et al., 2020). L'échantillon est composé majoritairement de mères, par conséquent, les résultats ne peuvent s'appliquer aux pères d'un enfant ayant un TSA. Un biais d'échantillonnage est également possible puisque les participants ont été identifiés par les intervenantes des milieux de pratique et non choisis aléatoirement. D'ailleurs, il est important de préciser que cette expérimentation s'est déroulée dans un contexte de services québécois. La généralisation à d'autres contextes doit alors être effectuée avec prudence. Une autre limite concerne l'absence de groupe contrôle qui ne permet pas de comparer les résultats obtenus à ceux d'un échantillon de parents n'ayant pas participé au programme et ainsi conclure que les résultats sont attribuables au programme. Enfin, les résultats issus des questionnaires développés par l'équipe de recherche doivent être interprétés avec prudence compte tenu de l'absence de validation et de normalisation de ces derniers.

Contribution

Ce projet pilote en contexte québécois contribue à l'avancement des connaissances sur les programmes de formation destinés aux parents d'un enfant ayant un TSA. Plus spécifiquement, il documente les effets chez les parents participants et la validité sociale de la modalité en ligne du programme de formation L'ABC-TSA. Exploratoire, il collige des informations utiles à la bonification du programme. Sur le plan clinique, il propose aux parents des outils concrets et accessibles. La dispensation du programme en ligne offre également la possibilité de diversifier les services et ainsi, d'assurer une plus grande accessibilité en répondant notamment aux préférences des parents et aux réalités territoriales variées. Elle permet également d'offrir à un plus grand nombre de parents l'accès aux services dispensés par les établissements s'adressant aux enfants ayant un TSA et à leur famille. De plus, étant une formation à distance, il offre la possibilité de mettre à la disposition des populations francophones hors Québec (p. ex., Ontario, Nouveau-Brunswick, etc.) les contenus de ce programme.

Recherches futures

Quelques pistes de recherche découlent de ce projet pilote. D'abord, il serait intéressant de reproduire cette recherche avec la version bonifiée du programme en ayant recours à un échantillon plus grand et plus diversifié afin de

pouvoir généraliser les résultats. Étant donné que le programme L'ABC-TSA se décline en trois modalités, il serait plus que pertinent de documenter le profil des parents participants (p. ex., genre, style de coping) à chacune des modalités de même que le processus décisionnel orientant le choix de la modalité de ces parents afin de développer un outil de type arbre décisionnel en soutien aux intervenants dans l'orientation du parent vers la modalité la plus ajustée à ses besoins. Une autre avenue de recherche pourrait être l'évaluation de la satisfaction des parents selon la facilité d'utilisation d'une plateforme différente et plus conviviale, de même que celle des intervenants lors de l'offre de la formation en ligne et leur sentiment de charge de travail selon la modalité utilisée.

Conclusion

Le programme de formation L'ABC-TSA, déjà offert en présence et ayant démontré des résultats positifs quant à la satisfaction des parents et des comportements des enfants (Ilg et al., 2018; Rousseau et al., 2016) a été adapté dans un format en ligne (Mourgela, 2019; Mourgela et Clément, 2019; Rousseau, McKinnon et Poulin, 2018) afin d'offrir à un plus grand nombre de parents, l'accès à de la formation aux habiletés parentales. Complémentaire à une intervention précoce et intensive, il témoigne d'une bonne validité sociale et les résultats sur les connaissances du TSA, les compétences parentales et le sentiment d'efficacité parentale sont prometteurs. La possibilité d'offrir des services à des familles en attente d'une évaluation diagnostique ou dont l'enfant a récemment reçu un diagnostic de TSA est un atout indéniable, notamment en contexte de crise sociosanitaire tel que celui causé par la COVID 19. La diversification des services est essentielle pour répondre aux besoins des familles dont un enfant est autiste. Ces familles vivent des défis quotidiens relatifs à la conciliation travail-famille, aux relations du couple et à la fratrie ainsi qu'aux finances (des Rivières-Pigeon et Courcy, 2014). Ces défis peuvent amener des enjeux dans l'accessibilité aux services (gardiennage, services privés ou publics, etc.) pour soutenir le développement de leur enfant. Pour toutes ces raisons, il importe de poursuivre les recherches sur cette modalité en ligne tout en précisant le profil des parents pour les accompagner à choisir le service qui leur convient le mieux.

Références

- Abouzeid, N. et Poirier, N. (2014). Perceptions de mères d'enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme ayant reçu une intervention comportementale intensive : leurs ressources et leurs défis. *Revue de psychoéducation*, 43(2), 201–233. <https://doi.org/10.7202/1061182ar>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
- Andréani, J.-C. et Conchon, F. (2005). Fiabilité et validité des enquêtes qualitatives. Un état de l'art en marketing. *Revue française du marketing*, 201, 5–21.
- Ballew, P., Castro, S., Claus, J., Kittur, N., Brennan, L. et Brownson, R. C. (2013). Developing web-based training for public health practitioners: What can we learn from a review of five disciplines? *Health Education Research*, 28(2), 276–287. <https://doi.org/10.1093/her/cys098>

- Bardin, L. (2003). *L'analyse de contenu*. Presses universitaires de France.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L. et Scahill, L. (2015). Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 170–182. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0179-5>
- Belmont, B. (2004). *Intégration, inclusion et pédagogie. Actes de l'université d'automne - Le système éducatif français et les élèves à besoins éducatifs particuliers (octobre 2003)*. Direction générale de l'Enseignement scolaire - Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.
- Blackman, A. L., Jimenez-Gomez, C. et Shvarts, S. (2020). Comparison of the efficacy of online versus in-vivo behavior analytic training for parents of children with autism spectrum disorder. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 20(1), 13-23. <https://doi.org/10.1037/bar000163>
- Bonis, S. (2016) Stress and parents of children with autism: A Review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153–163. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>
- Bradshaw, J., Trumbull, A., Stapel-Wax, J., Gillespie, S., George, N., Saulnier, C., Klaiman, C., Woods, J., Call, N., Klin, A. et Wetherby, A. (2020). Factors associated with enrollment into a clinical trial of caregiver-implemented intervention for infants at risk for autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(7), 1874–1884. <https://doi.org/10.1177/1362361320928829>
- Brestan, E. V., Jacobs, J. R., Rayfield, A. D. et Eyberg, S. M. (1999). A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. *Behavior Therapy*, 30(1), 17–30. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80043-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80043-4)
- Brookman-Frazee, L., Vismara, L., Drahota, A., Stahmer, A. et Openden, D. (2015). Parent training interventions for children with autism spectrum disorders. Dans J. L. Matson (dir.), *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders* (p. 237–257). Springer.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. et Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260–267. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1503_10
- Cappe, É. (2012). Effet de l'inclusion sociale et scolaire sur le processus d'ajustement et la qualité de vie des parents d'un enfant présentant un trouble du spectre autistique. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 170(7), 471–475. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.06.015>
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R. et Adrien, J. L. (2011). Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research*, 20(8), 1279–1294. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9861-3>
- Carter, S. L. et Wheeler, J. J. (2019). *The social validity manual: Subjective evaluation of Interventions* (2e éd.). Academic Press.
- Choi, K. Y. K. et Kovshoff, H. (2013). Do maternal attributions play a role in the acceptability of behavioural interventions for problem behaviour in children with autism spectrum disorders? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(8), 984–996. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.04.010>
- Dai, Y. G., Brennan, L., Como, A., Hughes-Lika, J., Dumont-Mathieu, T., Carcani-Rathwell, I., Minxhozic, O., Aliaj, B. et Fein, D. A. (2018). A video parent-training program for families of children with autism spectrum disorder in Albania. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 56, 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.008>

- Derguy, C., Pingault, S., Poumeyreau, M. et M'bailara, K. (2018). L'éducation thérapeutique : un modèle pertinent pour accompagner les parents d'enfant avec un Trouble du Spectre de l'Autisme? *Éducation thérapeutique du patient* 9(2), 20203. <https://doi.org/10.1051/tpel/2017013>
- des Rivières-Pigeon, C. et Courcy, I. (2014). *Autisme et TSA quelles réalités pour les parents au Québec?* Presses de l'Université du Québec.
- Eyberg, S. (1974). Therapy attitude inventory. <http://www.pcit.org/uploads/6/3/6/1/63612365/therapy-attitude-inventory.pdf>
- Eyberg, S. (1993). Consumer satisfaction measures for assessing parent training programs. Dans L. VandeCreek, S. Knapp et T. L. Jackson (dir.), *Innovations in clinical practice: A source book* (12e éd., vol. 12, p. 377–382). Professional Resource Press.
- Falk, N. H., Norris, K. et Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185–3203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (2010). *Guide de pratique : le service d'adaptation et de réadaptation à l'enfance 0-5 ans en troubles envahissants du développement*. <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/07-boite-outils/education/01-vie%20scolaire/GUIDE-TED-0-5.pdf>
- Granger, S., des Rivières-Pigeon, C., Sabourin, G. et Forget, J. (2010). Mothers' reports of their involvement in early intensive behavioral intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(10), 1–10. <https://doi.org/10.1177/0271121410393285>
- Hamad, C. D., Serna, W., Morrison, R. L. et Fleming, R. (2010). Extending the reach of early intervention training for practitioners: A preliminary investigation of an online curriculum for teaching behavioral intervention knowledge in autism to families. *Infants Young Child*, 23(3), 195–208. <https://doi.org/10.1097/YYC.0b013e3181e32d5e>
- Hayward, D., Eikeseth, S., Gale, C. et Morgan, S. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioural interventions. *Autism*, 13(6), 613–633. <https://doi.org/10.1177/1362361309340029>
- Hermaszewska, S. et Sin, J. (2021). End-user perspectives on the development of an online intervention for parents of children on the autism spectrum. *Autism*, 25(5), 1234–1245 <https://doi.org/10.1177/1362361320984895>
- Ibañez, L. V., Kobak, K., Swanson, A., Wallace, L., Warren, Z. et Stone, W. L. (2018). Enhancing interactions during daily routines: A randomized controlled trial of a Web-based tutorial for parents of young children with ASD. *Autism Research*, 11(4), 667–678. <https://doi.org/10.1002/aur.1919>
- Ilg, J., Jebrane, A., Dutray, B., Wolgensinger, L., Rousseau, M., Paquet, A. et Clément, C. (2017). Évaluation d'un programme francophone de formation aux habiletés parentales dans le cadre des troubles du spectre de l'autisme auprès d'un groupe pilote. *Annales médico-psychologiques*, 175(5), 430–435. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2016.01.018>
- Ilg, J., Paquet, A., Rousseau, M., Dutray, B., Wolgensinger, L. et Clément, C. (2018). Evaluation of a French parent-training program in young children with autism spectrum disorder. *Psychologie française*, 63(2), 181–199. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.12.004>

- Ilg, J., Paquet, A., Wolgensinger, L., Dutray, B., Rivard, M., Rousseau, M., Forget, J., Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2014). Programme francophone de formation pour les parents d'enfants avec un TSA : fondements et contenus. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 19(3), 5-20. <https://doi.org/10.7202/1051219ar>
- Ilg, J., Rousseau, M. et Clément, C. (2016). *Programme L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!*. Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. <http://institutditsa.ca/file/abc-v6.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2014). *L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)* (éd. rév.). Avis rédigé par C. Mercier avec la collaboration de P. Dagenais, H. Guay, M. Montembeault et M. Turgeon. *ETMIS* 10(3), 1-67. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_InterventionsReadap_TraitementPharmacoe_EnfantsAut.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310_surveillance_trouble_spectre_autisme.pdf
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., Granpeesheh, D., Kornack, J. et de Nocker, Y. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 852-856. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.11.004>
- Johnson, C. R., Butter, E. M. et Scahill, L. (dir.). (2019). *Parent training for autism spectrum disorder: Improving the quality of life for children and their families*. American Psychological Association Books. <http://dx.doi.org/10.1037/0000111-001>
- Karst, J. S. et Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-77. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kazdin, A. E. (1980). Acceptability of alternative treatments for deviant child behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13, 259-273. <https://doi.org/10.1901/jaba.1980.13-259>
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M. et Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 2979-2991. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z>
- Kelley, M. L., Heffer, R. W., Gresham, F. M. et Elliott, S. N. (1989). Development of a modified treatment evaluation inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(3), 235-47. <https://doi.org/10.1007/BF00960495>
- Kern, L. et Manz, P. H. (2004). A look at current validity issues of school-wide behavior support. *Behavioral Disorders*, 30(1), 47-59. <https://doi.org/10.1177/019874290403000102>
- Kuhlthau, K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J. M., Kovacs, E. et Tilford, J. M. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1339-1350. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.002>
- Larsen, D. L., Attkinsson, C. C., Hargreaves, W. A. et Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)

- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- Marleau, B. (2017). *Examen préliminaire d'une formation interactive en ligne pour enseigner aux parents d'enfants ayant un TSA ou une DI, les fonctions d'identification d'un comportement, les sélections d'intervention fonctionnelle et examiner leur appréciation vis-à-vis cette formation pour les soutenir dans la réduction de comportements problématiques* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/19389/Marleau_Brigitte_2017_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Marleau, B., Lanovaz, M. J., Gendron, A., Higbee, T. S. et Morin, D. (2018). Using interactive web training to teach parents to select function-based interventions for challenging behaviour: A preliminary study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1464281>
- McConachie, H. et Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x>
- McGarry, E., Vernon, T. et Baktha, A. (2019). Brief report: A pilot online pivotal response treatment training program for parents of toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Prépublication. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04100-2>
- Meadan, H., Snodgrass, M. R., Meyer, L. E., Fisher, K. W., Chung, M. Y. et Halle, J. W. (2015). Internet-based parent-implemented intervention for young children with autism: A pilot study. *Journal of Early Intervention*, 38(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/1053815116630327>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-820-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf
- Minjarez, M. B., Williams, S. E., Mercier, E. M. et Hardan, A. Y. (2011). Pivotal response group treatment program for parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(1), 92–101. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1027-6>
- Mourgela, V. (2019). *Conception et implantation d'un dispositif de formation en ligne pour les parents d'enfants avec un trouble du spectre de l'autisme : adaptation en format à distance du programme psychoéducatif « l'ABC du comportement d'enfant ayant un TSA : des parents en action »* [thèse de doctorat inédite]. Université de Strasbourg. HAL <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02178676>
- Mourgela, V. et Clément, C. (2019). Déterminants, freins et perspectives de l'implantation d'une formation à distance pour les parents d'enfants avec autisme. *La nouvelle revue - Education et société inclusives*, 87(3), 109-127. https://doi.org/10.3917/nresi.087.0109#xd_co_f=ZjQ5ZTdhYjgtN2MzNC00ZjRkLWEzMDAtM2I0MTYxN2Y3MTBl~

- Ofner, M., Coles, A., Decou, M. L., Do, M. T., Bienek, A., Snider, J. et Ugnat, M. A. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada - Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>
- Paquet, A., McKinnon, S., Clément, C. et Rousseau, M. (2018). Traduction et adaptation du TEI-SF afin de documenter l'acceptabilité sociale de l'intervention comportementale intensive. *Pratiques psychologiques*, 24(1), 99–113. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.01.004>
- Pennefather, J., Hieneman, M., Raulston, T. J. et Caraway, N. (2018). Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.006>
- Postorino, V., Sharp, W. G., McCracken, C. E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N. et Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 391–402. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10567-017-0237-2>
- Prata, J., Lawson, W. et Coelho, R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: A review. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 5, 1–8. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2018.5.3>
- Rivard, M., Morin, M., Mercier, C., Terroux, A., Mello, C. et Lépine, A. (2017). Social validity of a training and coaching program for parents of children with autism spectrum disorder on a waiting list for early behavioral intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 877–887. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0604-5>
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. et Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Rousseau, M. et McKinnon, S. (2018). *Étude pilote sur l'acceptabilité sociale d'un programme de formation en ligne pour les parents d'enfants ayant un TSA et recevant des services d'intervention comportementale intensive*. Rapport de recherche. Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, http://institutditsa.ca/file/rapport_formationlignepdf
- Rousseau, M., Bourassa, J. et McKinnon, S. (2018a). *Questionnaire sur les compétences parentales* [document inédit]. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Rousseau, M., Bourassa, J. et McKinnon, S. (2018b). *Questions sur les connaissances des parents face au TSA* [document inédit]. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Rousseau, M., Bourassa, J., Mercier, C., Joseph, S., Caron, C. (2015). *L'ICI : une question d'intensité et les incontournables du programme*. Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.
- Rousseau, M., McKinnon, S. et Poulin, M.-H. (2018). *Augmenter l'accessibilité des formations parents par une offre de programme individualisée : étude pilote*. Rapport de recherche. Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. http://institutditsa.ca/file/rapport_abcindividualisee.pdf

- Rousseau, M., McKinnon, S., Ilg, J., Bourassa, J., Paquet, A., Lagard, V. et Clément, C. (2018). Les effets d'un programme de formation parentale francophone sur les comportements-défis d'enfants autistes. *Revue québécoise de psychologie*, 39(2), 5–21. <https://doi.org/10.7202/1051219ar>
- Rousseau, M., McKinnon, S., Mitchell, M. et Bourassa, J. (2021). *La formation parentale en trouble du spectre de l'autisme : une avenue à explorer pour augmenter la qualité de vie de ces familles* [Manuscrit soumis pour publication]. Centre intégré universitaire en Santé et Services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.
- Rousseau, M., Paquet, A. et Clément, C. (2016). *Évaluation de l'implantation et des effets d'une adaptation québécoise d'un programme de formation destiné aux parents d'enfant ayant un TSA recevant une intervention comportementale précoce*. (Rapport No. 212588). Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes_analyses_et_rapports/Finances_par_l'Office/Evaluation_Programme_ABC_TSA.pdf
- Sabourin, S. et Gendreau, P. (1988). Assessing client satisfaction with mental health treatment among French-Canadians. *Applied Psychology: An International Review*, 37(4), 327–335. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1988.tb01146.x>
- Sabourin, S., Pérusse, D. et Gendreau, P. (1989). Les qualités psychométriques de la version canadienne-française du Questionnaire de satisfaction du consommateur de services psychothérapeutiques (QSC-8 et QSC-18B). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(2), 147–159. <https://doi.org/10.1037/h0079853>
- Sankey, C., Girard, S. et Cappe, C. (2018). Evaluation of the social validity and implementation process of a psychoeducational program for parents of a child with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1598721>
- Schertz, H. H., Lester, J. N., Erden, E., Safran, S. et Githens, P. (2020). Challenges and contributors to self-efficacy for caregivers of toddlers with autism. *Autism*, 24(5), 1260–1272. <https://doi.org/10.1177/1362361319899761>
- Stipanovic, A., Couture, G., Rivest, C. et Rousseau, M. (2013). *Échelle de mesure du lieu de contrôle parental* [document inédit]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Stipanovic, A., Couture, G., Rivest, C. et Rousseau, M. (2017). *Évaluation de la fidélité d'implantation et des effets du programme « Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée »*. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. <http://institutditsa.ca/file/rapport-de-recherche-au-del--du-ted.pdf>
- Suppo, J. L. et Mayton, M. R. (2014). Expanding training opportunities for parents of children with autism. *Rural Special Education Quarterly*, 33(3), 19–28. <https://doi.org/10.1177/875687051403300304>
- Suzanne, A. (2020). *Implantation du programme en ligne : L'ABC du comportement des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme : des parents en action!* [Rapport de stage de maîtrise inédit]. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Symon, J. B. (2005). Expanding interventions for children with autism: Parents as trainers. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7(3), 159–173. <https://doi.org/10.1177/10983007050070030501>
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6e éd.). Pearson Education.

- Turgeon, S., Lanovaz, M. J. et Dufour, M. M. (2020). Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism. *Behavior Modification*, 1–28. Prépublication. <https://doi.org/10.1177/0145445520915671>
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H. et Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(6), 747–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>
- Vismara, L. A., Young, G. S. et Rogers, S. J. (2012). Telehealth for expanding the reach of early autism training to parents. *Autism Research and Treatment*, 2012, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/121878>
- Wainer, A. L. et Ingersoll, B. R. (2013). Disseminating ASD interventions: A pilot study of a distance learning program for parents and professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1538-4>
- Wainer, A. L. et Ingersoll, B. R. (2015). Increasing access to an ASD imitation intervention via a telehealth parent training program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3877–3890. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2186-7>
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203–14. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-203>