Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

OUTILLER LES PARENTS D'ADOLESCENTS VIA LE PROGRAMME D'INTERVENTION *TRIPLE P – PRATIQUES PARENTALES POSITIVES*

Côté, M.-K., Charest Belzile, D., Drapeau, S. & Gagné, M.-H.

Présentatrices :

Dorothée Charest Belzile

Étudiante au doctorat de psychologie – Recherche/intervention (Ph.D.)

Marie-Kim Côté

Étudiante au doctorat de psychologie clinique (D.Psy.)

Université Laval

Colloque du CHU Ste-Justine

27 octobre 2015

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucune affiliation avec une société commerciale

Les étudiantes sont boursières du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et du Fonds de recherche québécois – Société et culture (FRQSC). Marie-Kim Côté est boursière de la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance.

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Fonds de recherche Société et culture Québec

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- **Défis des adolescents et de leur famille**
  - Transitions et transformations
  - Difficultés d'adaptation
  - Préoccupations des parents et des adolescents

- **Programme *Triple P pour parents d'adolescents***
  - Contenu et format
  - Efficacité
  - Complémentarité avec les autres services

- **Période de questions et de partage**

Défis des adolescents et de leur famille : transitions et transformations

Physiques

- Puberté et image corporelle

Activité mentale

- Raisonnement, cognition, pensée morale

Identité, autonomie

Primaire-secondaire

- Mauvais *timing?*

Cloutier et Drapeau (2008, 2015)

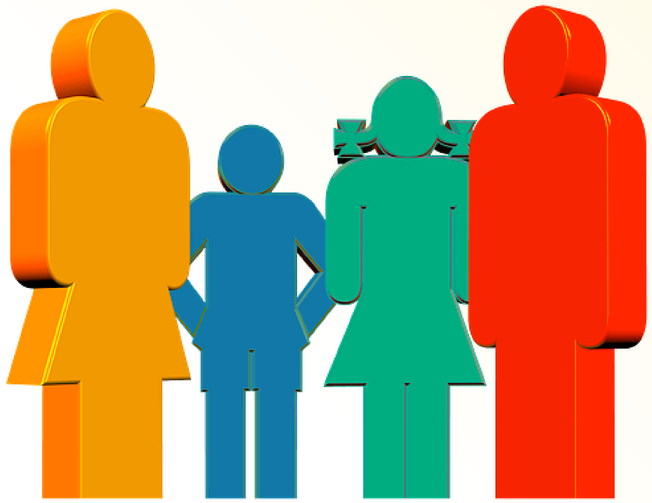
DÉFIS DES ADOLESCENTS DE ET LEUR FAMILLE : TRANSITIONS ET TRANSFORMATIONS

Domaines relationnels

- **Relations amoureuses et sexuelles**
  - Émergence
  - Prévalence
  - Différences selon le genre de l'adolescent

- **Relations avec les pairs**
  - Transformation
  - Influence
  - Différences selon le genre de l'adolescent

- **Relations familiales**
  - Transformation
  - Influence
  - Différences selon le genre de l'adolescent
  - Différences père/mère
  - Fratrie



Claes (2003)
Cloutier et Drapeau (2015)
Keijsers et Poulin (2013)
Statistique Canada (2005)

Défis des adolescents et de leur famille : difficultés d'adaptation

Adolescence : période à risque?

- Problèmes psychosociaux
  - Dépression
  - Conduites à risque (consommation, sexualité…)
  - Délinquance

Crise d'adolescence : un mythe?

- Évolution des points de vue sur la question
- Changements intenses
- Conflits parent-adolescent
- Prévalence des problèmes psychosociaux
- Caractère hétérogène

Cloutier et Drapeau (2008, 2015)
Keijsers et Poulin (2013)
Institut de la statistique du Québec (2014)

DÉFIS DES ADOLESCENTS ET DE LEUR FAMILLE : PRÉOCCUPATIONS

Principales préoccupations des parents d'adolescents

- Intimidation
- Consommation de drogues
- Santé
- Sécurité en ligne

Principales préoccupations des adolescents (*Maintien : 1984-2000)

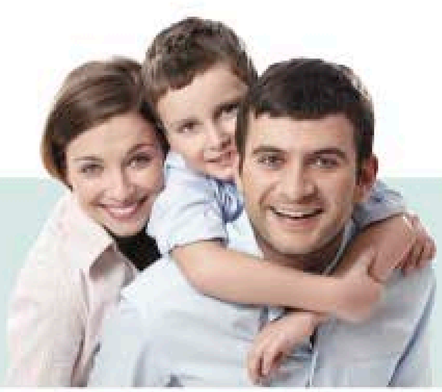
Filles	Garçons
1- Cheminement vocationnel	1- Réussite scolaire
2- Réussite scolaire	2- Cheminement vocationnel
3- Manque de temps	3- Préoccupations financières
4- Préoccupations financières	4- Ennui
5- Perte des amis	5- Sens de la vie ET perte des amis

Bibby, 2001

La Presse, 2015

TRIPLE P
(PRATIQUES PARENTALES POSITIVES)

- **Triple P général (0-12 ans) en cours d'expérimentation au Québec**
- **Triple P pour parents d'adolescent**
  - Contenu et format
  - Efficacité
  - Complémentarité avec les autres services



parentspositifs.ca

TRIPLE P 0-12 ANS

- **But:** Aider les parents qui ont des difficultés avec leurs enfants
  - **Objectif**: Prévenir les problèmes comportementaux et émotionnels des enfants en rehaussant les connaissances, les habiletés et la confiance des parents

- **Origine :** Programme développé en Australie, maintenant implanté dans plus de 25 pays
  - **Au Canada** : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario et en expérimentation au Québec

Sanders (2012)

Expérimentation au Québec de Triple P 0-12 ans

Projet sous la direction de Marie-Hélène Gagné

- Implantation des 5 niveaux de Triple P (0-12 ans) dans 2 communautés du Québec
  - CLSC Orléans (Québec)
  - CLSC Mercier-Est – Anjou (Montréal)

- 98 intervenants Triple P formés depuis septembre 2014
  - Milieu scolaire
  - Écoles primaires et services de garde
  - Organismes communautaires
  - Centre de santé et services sociaux (CSSS)*
  - Centre jeunesse*
- Nouvelle vague de formation à l'automne 2015

* Organisations maintenant regroupées en Centre intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)

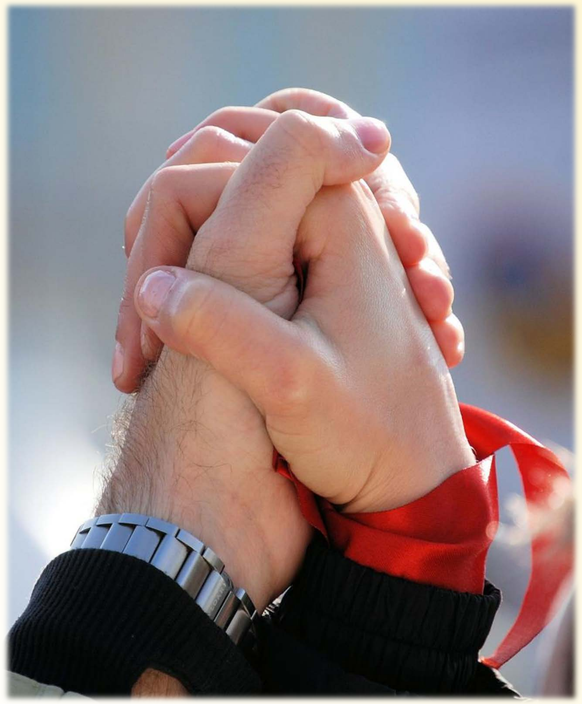
Expérimentation au Québec de Triple P 0-12 ans

Projet sous la direction de Marie-Hélène Gagné

- Évaluation du programme en plusieurs volets
  - Évaluation des effets sur les parents (p.ex. comportements de l'enfant, relation parent-enfant, stress parental, etc.)
  - Évaluation des effets populationnels (p.ex. attitudes à l'égard de la maltraitance, attitudes sur la recherche d'aide, etc.)
  - Évaluation de l'implantation auprès des gestionnaires, intervenants et communautés (p.ex. adhérence au programme, perceptions des intervenants, capacité communautaire, etc.)

TRIPLE P 0-12 ANS : EFFICACITÉ

Programme à données probantes (PDP)



- **Effets positifs**
  - Sur la parentalité
  - Sur les comportements des enfants
  - Sur le rapport coût-bénéfices
    - Économie de 6$ pour chaque 1$ investi

- **Réduit la maltraitance**

  Sur 100 000 enfants :
  - 688 de cas de maltraitance en moins (signalements fondés)
  - 240 placements en moins
  - 60 consultations en moins pour blessures reliées à la maltraitance

Graaf, Speetjens, Smit, De Wolff & Travechio (2008)
Mihalopoulos, Sanders, Turner, Murphy-Brennan & Carter (2007)
Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker (2009)
Thomas & Zimmer-Gembeck (2007)

TRIPLE P POUR PARENTS D'ADOLESCENTS

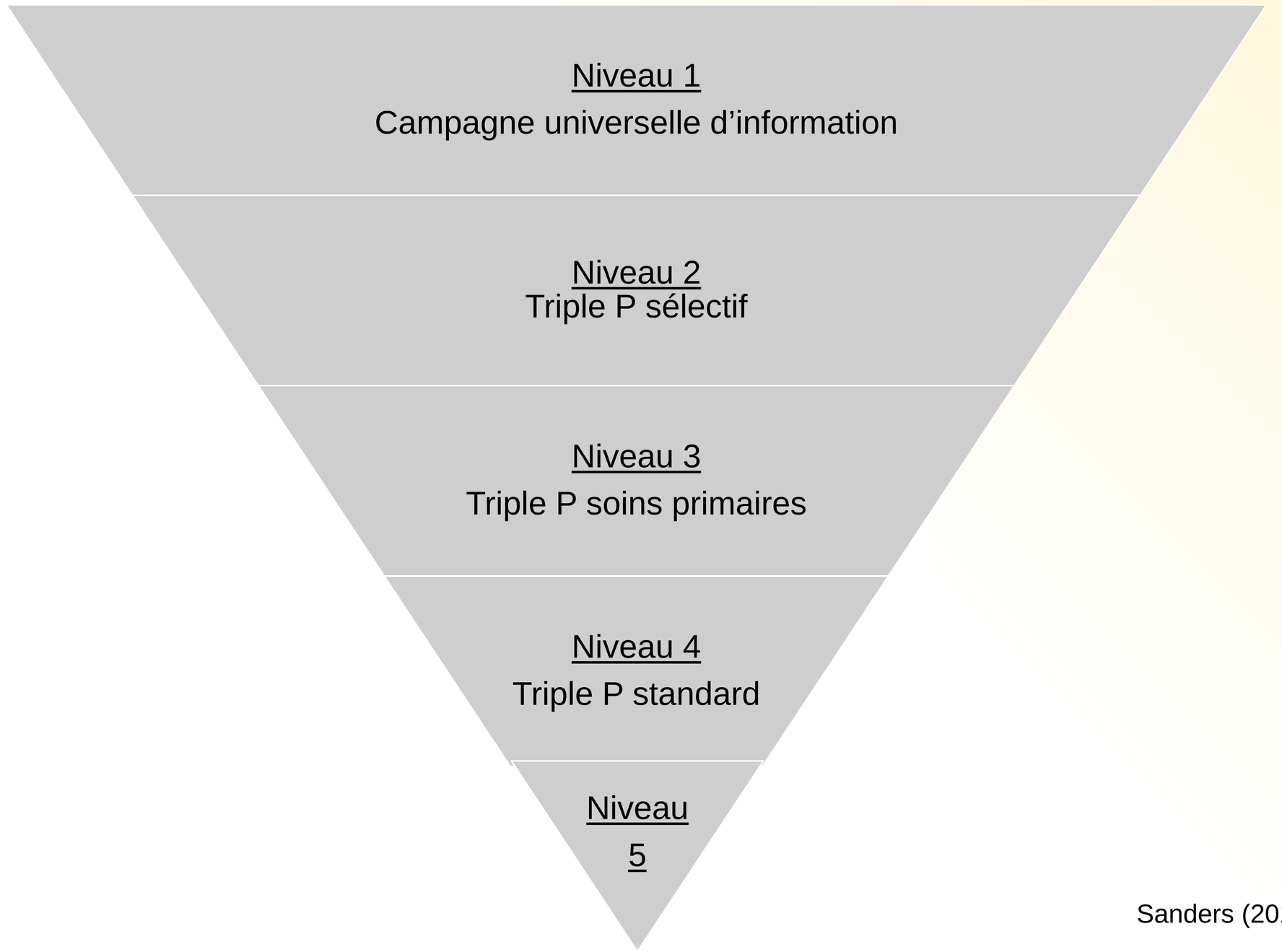
Matthew R. Sanders

Portée

Plus le niveau d'intervention augmente, plus l'intervention est ciblée

Intensité

Plus le niveau d'intervention augmente, plus l'intervention est intensive



Sanders (2012)

TRIPLE P POUR PARENTS D'ADOLESCENTS

Niveau d'intervention	Population cible	Méthodes d'intervention	Cibles possibles de comportements
Niveau 1 Universel	Tous les parents intéressés par le développement de leur adolescent	Campagne visant à informer les parents et à normaliser la recherche d'aide	•Difficultés générales de parentalité •Difficultés courantes des adolescents
Niveau 2 Sélectif	Parents ayant des préoccupations particulières par rapport aux comportements ou développement de leur adolescent	Séminaires (60-90 minutes) ou contact face-à-face ou téléphonique bref pour donner des conseils spécifiques sur la gestion de problèmes mineurs ou difficultés de développement	•Difficultés courantes de comportement •Transitions développementales (e.g. nutrition, puberté, problèmes de sommeil)
Niveau 3 Soins primaires	Idem à niveau 2, mais qui requièrent de l'entraînement aux habiletés	4 séances de 20 minutes qui combinent des conseils avec entraînement et autoévaluation	•Problèmes isolés de comportement (e.g. se chicaner avec les frères et sœurs, comportements agressifs ou opposants)

Sanders & Ralph (2001)

TRIPLE P POUR PARENTS D'ADOLESCENTS

Niveau d'intervention	Population cible	Méthodes d'intervention	Cibles possibles de comportements
Niveau 4 (autoadministré ou individuel ou en groupe)	Parents qui veulent de l'entraînement aux habiletés intensif (typiquement ceux qui expérimentent des problèmes plus sévères)	Jusqu'à 10 séances de 1 heure d'entraînement intensif et d'apprentissage de stratégies; consultations téléphoniques entre les séances; application d'habiletés parentales à un large éventail de comportements, de situations et d'adolescents.	•Problèmes multiples de comportement •Gestion des comportements en général •Consommation d'alcool ou de drogues •Conflits familiaux •Problèmes persistants de comportement
Niveau 5 Cheminement	Parents d'adolescents avec des problèmes de comportement multiples et simultanés et dysfonctionnement familial	Programme intensif individualisé, jusqu'à 11 séances de 60 à 90 minutes; inclut des modules sur les stratégies de gestion de la colère et du stress et sur les habiletés pour soutenir le conjoint	•Problèmes multiples des adolescents et des parents (e.g. conflits relationnels, troubles de l'alimentation, dépression) •Violence familiale •Problèmes relationnels avec les pairs

Sanders & Ralph (2001)

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

1. Garantir un milieu sécuritaire et invitant pour l'adolescent
2. Promouvoir un environnement favorisant l'apprentissage
3. Appliquer la discipline de manière affirmée
4. Maintenir des attentes raisonnables envers soi et l'adolescent
5. Prendre soin de soi comme parent

AUTORÉGULATION

Sanders & Ralph (2001)

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

1. Garantir un milieu sécuritaire et engageant

- Être réaliste face aux risques associés à la plus grande liberté des adolescents
- Savoir où son adolescent est et ce qu'il fait
- Lui montrer comment les objets électriques de la maison fonctionnent et le rendre responsable de sa sécurité et de celle des autres
- L'encourager à s'impliquer dans des activités appropriées
- Lui parler de ses intérêts et l'aider à trouver des endroits ou des opportunités pour les explorer
- L'accompagner dans ses démarches pour débuter une nouvelle activité

Sanders & Ralph (2001)

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

2. Promouvoir un environnement favorisant l'apprentissage

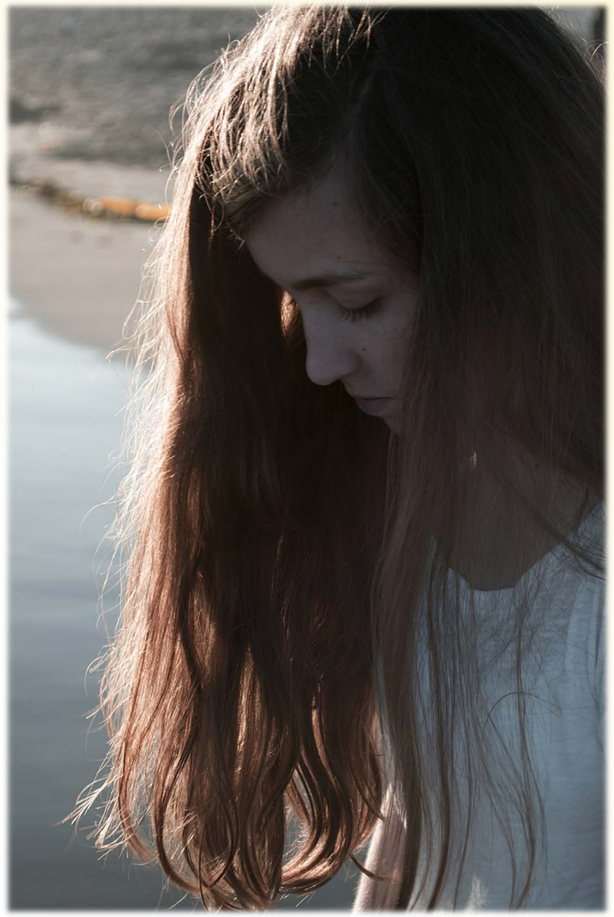
- L'écouter et lui demander son opinion sur différents sujets
- Lui montrer comment exprimer son point de vue calmement et en écoutant celui des autres avec respect
- Découvrir des façons de lui montrer de l'affection avec lesquelles il est confortable
- L'encourager à résoudre ses problèmes par lui-même, à peser le pour et le contre
- Montrer le bon exemple, en lui expliquant ce qu'on a fait ou pensé pour arriver à une solution
- Être prêt à négocier des privilèges ou récompenses supplémentaires pour augmenter sa motivation
- Augmenter graduellement sa participation aux décisions qui concernent la famille

Sanders & Ralph (2001)

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

3. Appliquer la discipline de manière affirmée

- Impliquer son adolescent dans l'établissement de règles et responsabilités
- Établir quels comportements sont attendus et les conséquences lors d'un manquement aux règles
- Utiliser des stratégies efficaces (conséquences logiques, demandes calmes et claires, contrat de comportement, etc.)
- Rester calme et écouter
- L'amener à réguler ses émotions et à trouver des solutions
- Être un modèle de résolution de problèmes



Sanders & Ralph (2001)

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

4. Maintenir des attentes raisonnables

- Discuter avec l'adolescent des responsabilités inhérentes à faire partie d'une famille et quels privilèges devraient être donnés lorsque les obligations sont remplies
- Rester calme et parler sans émettre de jugement lorsque des situations conflictuelles surviennent

- Lorsque l'adolescent a des préoccupations, lui demander s'il veut des conseils ou notre avis et si oui, répondre en s'assurant qu'il résoudra quand même le problème par lui-même
- Demander à d'autres parents comment ils résolvent les problèmes avec leur adolescent, pour développer de nouvelles stratégies

Sanders & Ralph (2001)

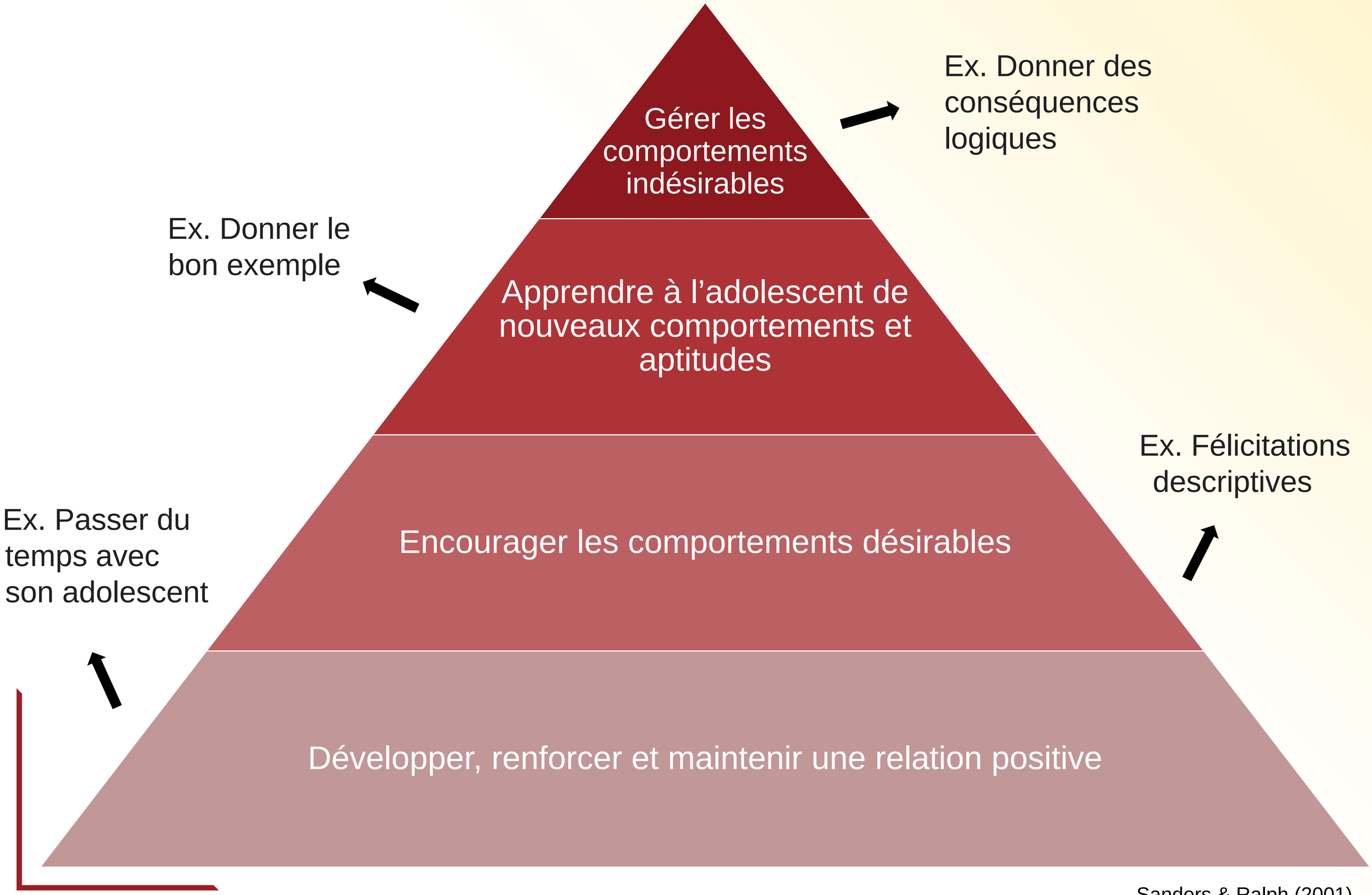
PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

5. Prendre soin de soi comme parent

- Trouver des façons positives et régulières d'améliorer ses relations avec ses proches, surtout avec son partenaire
- S'assurer que les tâches et responsabilités familiales sont partagées équitablement en discutant avec les membres de la famille
- Se gâter à l'occasion
- Utiliser le temps où l'adolescent est avec ses amis pour faire des activités pour soi
- Demander du soutien aux amis et à la famille

Sanders & Ralph (2001)

STRATÉGIES ENSEIGNÉES AUX PARENTS



Sanders & Ralph (2001)

Triple P pour parents d'adolescents : efficacité

Étude	Échantillon ayant reçu lle programme	Intervention
1) Parent and Adolescent Effects of a Universal Group Program for the Parenting of Adolescents (Chu, Bullen, Farruggia, Dittman et Sanders, 2015)	-n = 72 -Nouvelle-Zélande -Adolescents : 12-15 ans -Pas de suivi par professionnels	Teen Triple P de niveau 2 (groupe) c. Traitement habituel
2) An Efficacy Trial: Positive Parenting Program for Parents of Teenagers (Salari, Ralph et Sanders, 2014)	-n = 46 -Australie -Adolescents : 11-16 ans	Teen Triple P de niveau 4 c. Liste d'attente
3) Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: A pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervention (Stallman et Ralph, 2007)	-n = 51 -Australie -Adolescents : 12-14 ans -Population générale, parents rapportant vivre des difficultés	Self-Directed Teen Triple P de niveau 4+ consultation individuelle hebdomadaire par téléphone c. Self-directed Teen Triple P de niveau 4 c. Liste d'attente
4) Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program for parents of teenagers making the transition to high school (Ralph et Sanders, 2003)	-n = 30 -Australie -Adlescents :12-13 ans -Milieux défavorisés	Teen Triple P de niveau 4 c. Traitement habituel

TRIPLE P POUR PARENTS D'ADOLESCENTS : EFFICACITÉ

Résumé des effets

Cible d'intervention	Effets
Adolescent	↘ Problèmes comportementaux** ↗ Empathie**
Parent	↗ Surveillance parentale (monitoring)** ↗ Confiance, autoefficacité** ↘ Stratégies inefficaces et/ou coercitives* ↘ Stress ⊘ et ↘ Problèmes de santé mentale
Relation parent-adolescent	↗ Qualité relation** ↗ Cohésion familale** ↘ Conflits* ↘ Impact des difficultés de l'adolescent*
Relation entre les parents	Résultats mitigés ↘ Conflits en lien avec les pratiques parentales (niveau 4)*

*Maintien des effets : 3 mois
**Maintien des effets : 6 mois

UN TÉMOIGNAGE

Teenage son in trouble with the police and school

http://www.triplep-parenting.net/glo-en/our-videos/changing-lives/?video_id=196

Complémentarité de Triple P (ados)
avec les services en usage au Québec

Recension approfondie, mais non systématique via :

- Observatoire québécois sur la maltraitance envers les enfants (OQM)
- Blueprints for Healthy Youth Development (BHYD)
- Pratiques canadiennes exemplaires
- Trousse ou programmes d'intervention (Bilbliothèque de l'UQO)
- Moteur de recherche Google à l'aide de mots-clés

Plusieurs programmes recensés s'adressant aux adolescents ou à leur famille, mais sont exclus pour ces raisons :

- Les objectifs du programme sont très différents de ceux de Triple P (prévention de la violence dans les couples adolescents, des accidents liés à la conduite automobile, de l'intimidation par les pairs, etc.)
- Ne semblent pas être offerts au Québec

Critères d'évaluation de la qualité des programmes

Observatoire québécois sur la maltraitance envers les enfants (OQM) :

Émergent

- Cadre théorique ou fondement empirique
- Appuyé sur une expérience clinique
- Documentation de référence
- Associé à un chercheur (optionnel)

Prometteur

- Démarche scientifique : étude de cas, évaluation qualitative ou quantitative
- Évaluation prétest/post-test
- Pas d'effets négatifs observés
- Effets positifs observés

Soutenu

- Études comparées
- Études quasi-expérimentales

Exemplaire

- Plus de 2 études d'efficacité
- Devis expérimentaux avec procédure d'assignation aléatoire
- Effets positifs observés

Blueprints for Healthy Youth Development (BHYD) :

Prometteur

- **Spécificité** (identification précise des retombées visées, des facteurs de risque ou protection ciblés, de la population cible et des composantes actives du programme)
- **Évaluation de la qualité** (Minimum d'une étude randomisée contrôlée ou de deux études quasi-expérimentales de haute qualité)
- **Impact de l'intervention** (Résultats des études indiquent des changements positifs significatifs et pas d'effets iatrogènes)
- **Programme prêt à être implanté** (matériel, formation et ressources disponibles et accessibles)

Modèle ou modèle plus

Complémentarité de Triple P (ados)

avec les services en usage au Québec

OQM : Observatoire québécois de la maltraitance envers les enfants ; BHYD : Blueprints for Healhty Youth Development ; voir Annexe 1

Nom	Description	Population cible	Qualité
AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité)	Intervention individuelle ou communautaire (démarche d'analyse systématique des besoins développementaux des enfants).	• Parents d'enfants/ados de 1 à 18 ans vulnérables ou en difficulté	Prometteur (OQM)
Carnet de voyage à travers la vie	Intervention individuelle (10 à 12 séances d'une heure) pour amener l'ado à accepter son histoire de vie	• Ados à risque d'instabilité et discontinuité • Ados placés	Émergent (OQM)
CAFE (Crise-ado-famille-enfance)	Intervention à court terme (≈ 3 mois) individuelles ou familiales et à domicile pour désamorcer la crise familiale et éviter le placement du jeune	• Enfants/ados (5 à 17 ans) • Leur famille	Émergent (OQM)
PEC (Pratiquons ensemble nos compétences)	Programme pour renforcer les compétences des parents et les habiletés sociales des ados	• Ados ayant des problèmes de comportement • Leur famille	?

Complémentarité de Triple P (ados)

avec les services en usage au Québec

OQM : Observatoire québécois de la maltraitance envers les enfants ; BHYD : Blueprints for Healhty Youth Development ; voir Annexe 1

Nom	Description	Population cible	Niveau
Prends le volant	Programme pour enseigner l'autocontrôle, la résolution de problèmes et les compétences sociales : activités pour les jeunes et pour les parents	• Ados du 1er cycle du secondaire ayant des troubles du comportement • Leur famille	?
Programme d'interventions rapides et intensives (PIRI)	Intervention rapide et intensive (maximum 12 mois) souvent à domicile et support par le biais d'un groupe de parent	• Enfants/ados (6 à 17 ans) à risque de placement pour troubles de cpts. • Leur famille	Soutenu (OQM)
PQJ (Programme Qualification des jeunes)	Accompagnement individuel des ados (de 16 à 19 ans) pour les préparer au passage à la vie adulte et participation à des activités de groupe	• Ados de 16 ans clients des centres jeunesse	Émergent (OQM)

Complémentarité de Triple P (ados)

avec les services en usage au Québec

OQM : Observatoire québécois de la maltraitance envers les enfants ; BHYD : Blueprints for Healhty Youth Development ; voir Annexe 1

Nom	Description	Population cible	Niveau
SOCEN (S'occuper des enfants)	Entrevue menée avec la famille pour identifier les besoins de l'enfants, évaluer les compétences parentales et cibler les services appropriés ET suivi	• Enfants placés de 0-18 ans • Leur famille d'accueil	Exemplaire (OQM)
Triple P (Pratiques Parentales Positives)	Interventions en gradins (cinq niveaux selon le besoin) offertes en plusieurs modalités visant le développement des compétences parentales	• Tous les parents d'enfants agés de 0-16 ans	Exemplaire (OQM) Prometteur (BYD)

Complémentarité de Triple P (ados) avec les services en usage au Québec : CONSTATS

Similiarités de ces programmes avec Triple P (ados) :

- Contenu structuré (Carnet de voyage, CAFE, PEC)
- Recommandations sur la durée et le dosage (tous)
- Utilisation d'outils cliniques standardisés (AIDES, CAFE, SOCEN)
- Contiennent une composante spécifiquement conçue pour la clientèle adolescente (AIDES, Carnet de voyage, PEC, PQJ, SOCEN)
- Formation requise (AIDES, CAFE, PEC (recommandée), PQJ, SOCEN)
- Visent le développement des compétences parentales (PEC, Prends le volant)
- Matériel disponible en français et en anglais (AIDES, CAFE, PQJ, SOCEN) ; plusieurs autres langues pour Triple P 0-12 ans
  - Mais Triple P (ados) seulement en anglais!

Complémentarité de Triple P (ados) avec les services en usage au Québec : <u>constats</u>

Ce qui est unique à Triple P (ados) :

- Un seul autre programme que Triple P atteint le niveau de qualité « exemplaire » de l'OQM (SOCEN) et celui-ci ne s'adresse qu'aux jeunes placés en famille d'accueil
- S'adresse à tous les parents, incluant ceux dont leur adolescent n'est pas placé ou en difficulté (intervention en gradins)
- Objectif populationnel de prévention de l'incidence de la maltraitance
- Implantation simultanée dans diverses organisations (esprit de partenariat visant à augmenter la collaboration des organisations et le partage des ressources)
- Offre de diverses modalités (en ligne, autoadministrés, individuels et de groupe)

PÉRIODE DE QUESTIONS ET DE PARTAGE

- Connaissez-vous des programmes s'adressant aux adolescents ou à leurs parents?
- Pouvez-vous nous les décrire?
- D'après ce que vous savez de Triple P, en quoi ces programmes lui sont-ils semblables ou différents?
- Avez-vous l'impression qu'il serait réalisable d'implanter Triple P pour parents d'adolescents dans votre communauté?
- En verriez-vous l'utilité?
- Y a-t-il des défis que vous envisagez déjà?

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

Merci!

Dorothee.charest-belzile.1@ulaval.ca

Marie-kim.cote.1@ulaval.ca

www.chaire-maltraitance.ulaval.ca

RÉFÉRENCES

Bibby, R. W. (2001). *Canada's teens: Today, yesterday, and tomorrow*. Toronto, Canada : Stoddart.

Blueprints for Healthy Youth Development. Liste des programmes disponible au www.blueprintsprograms.com

Chu, J. T. W., Bullen, P., Farruggia, S. P., Dittman, C. K., & Sanders, M. R. (2014). Parent and Adolescent Effects of a Universal Group Program for the Parenting of Adolescents. *Prevention Science*, *16*(4), 609-620

Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.

Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Travechio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioural problems in children – A meta-analysis. *Behavior Modification, 32*(5), 714-735. doi: 10.1177/0145445508317134

Institut de la statistique du Québec (2014). *Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans,* 1996 à 2012, Gouvernement du Québec, 188 p.

Keijsers, L., & Poulin, F. (2013). Developmental changes in parent–child communication throughout adolescence. *Developmental psychology*, *49*(12), 2301.

La Presse Canadienne. (2015, 11 août). La sécurité des enfants en ligne préoccupe les parents. *La Presse.* Repéré à http://www.lapresse.ca/vivre/famille/201508/11/01-4891899-la-securite-des-enfants-en-ligne-preoccupe-les-parents.php

Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical psychology review*, *26*(1), 86-104.

Mihalopoulos, C., Sanders, M. R., Turner, K. M., Murphy-Brennan, M., & Carter, R. (2007). Does the Triple P–Positive Parenting Program provide value for money?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *41*(3), 239-246.

Observatoire québécois de la maltraitance envers les enfants. Liste des programmes disponible au http://observatoiremaltraitance.ca/Programmes_et_pratiques/Pages/default.aspx#SummaryLink1

Portail canadien des pratiques exemplaires. Liste des interventions disponible au http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/search-interventions/

Potvin, P. (2000). Des outils de soutien à l'intervention auprès des jeunes en difficulté. *Présenté au Congrès conjoint des Centres Jeunesse – CLSC :* Québec, Qc. Liste des programmes disponible au http://www.pierrepotvin.com/6.%20Publications/clsc-cj-pp.pdf

Ralph, A., & Sanders, M. R. (2004). The'teen Triple P'positive parenting program: a preliminary evaluation. *Trends Issues in Crime and Criminal Justice*, (282), 1.

Ralph, A., & Sanders, M. R. (2003). Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program for parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, *2*(3), 169-178.

Salari, R., Ralph, A., & Sanders, M. R. (2014). An Efficacy Trial: Positive Parenting Program for Parents of Teenagers. *Behaviour Change*, *31*(01), 34-52.

Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 345-379. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104

Sanders, M. R., & Ralph, A. (2001). *Practitioner's Manual for Primary Care Teen Triple P*. Brisbane, Australia: Families International Publishing.

Stallman, H. M., & Ralph, A. (2007). Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: A pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervention. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, *6*(2), 125-137.

Statistique Canada. (2015, 3 mai) Relations sexuelles précoces, utilisation de condoms et MTS. Repéré à http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/050503/dq050503a-fra.htm

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *35*(3), 475-495.

Université du Québec en Outaouais (UQO, s.d.). Trousse ou programmes d'intervention : Liste par thèmes. Disponible au http://biblio.uqo.ca/aide-guides/guides-thematiques/documents/psychoeducation_sj.pdf