

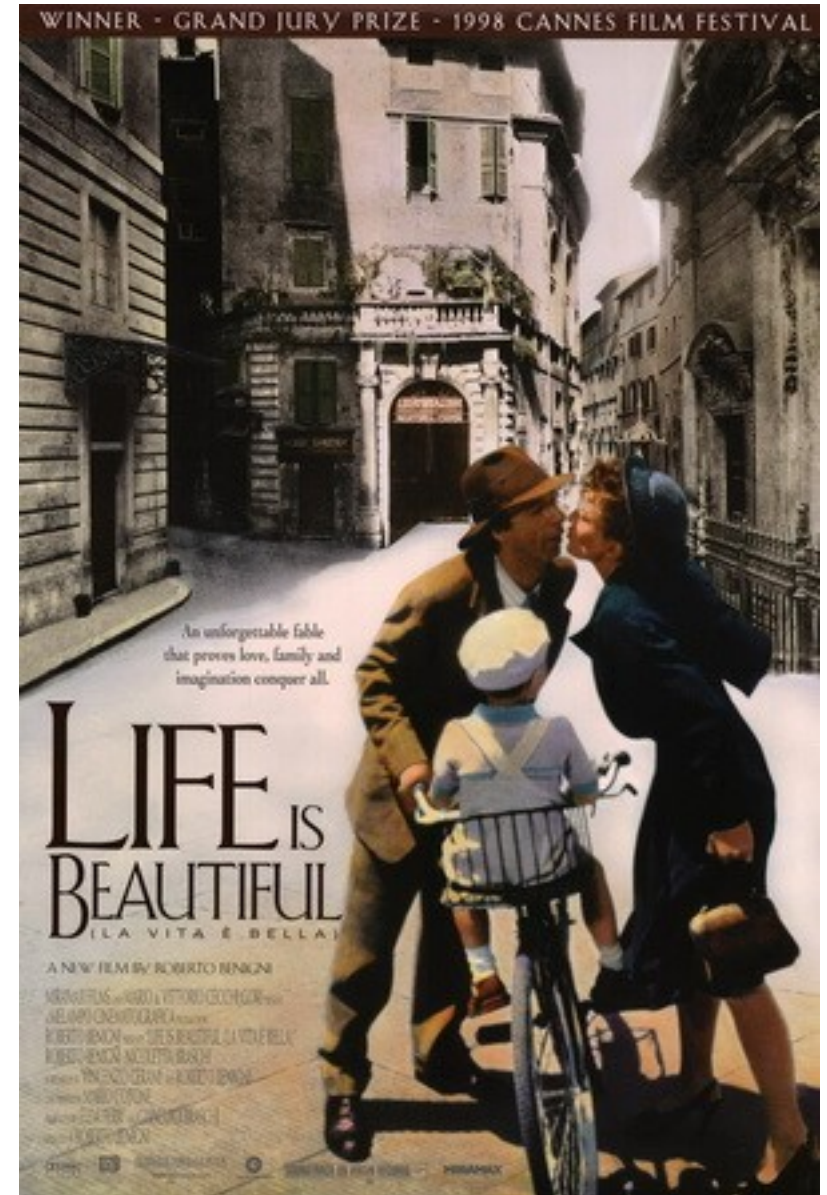
PRÉVENTION AUPRÈS DES FAMILLES ET DES ENFANTS

Pour une utilisation concertée des données
de l'EQDEM

George M. Tarabulsy, PhD
École de psychologie
Université Laval

La vie est belle...

- Une hypothèse de travail...



Plan de présentation

1. Ce que nous savons du développement.
2. Ce que nous savons de la prévention et de son efficacité.
 - 3 stratégies qui nous ont inspiré.
3. Les défis de l'implantation.
4. Que peuvent apporter les résultats de l'Enquête sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) dans notre travail auprès des familles?
 - Ce que l'EQDEM ne nous apprend pas.
 - Ce que l'EQDEM nous apprend.
- Une proposition pour donner suite...

1. Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- Les facteurs qui prédisent la qualité du développement humain sont présent à la naissance et dans les premières années de vie de l'enfant.
 - Ces facteurs touchent les sphères suivantes:
 - Le contexte socioéconomique et communautaire
 - Le contexte familial
 - Les interactions avec l'enfant
 - Les caractéristiques de l'enfant lui-même

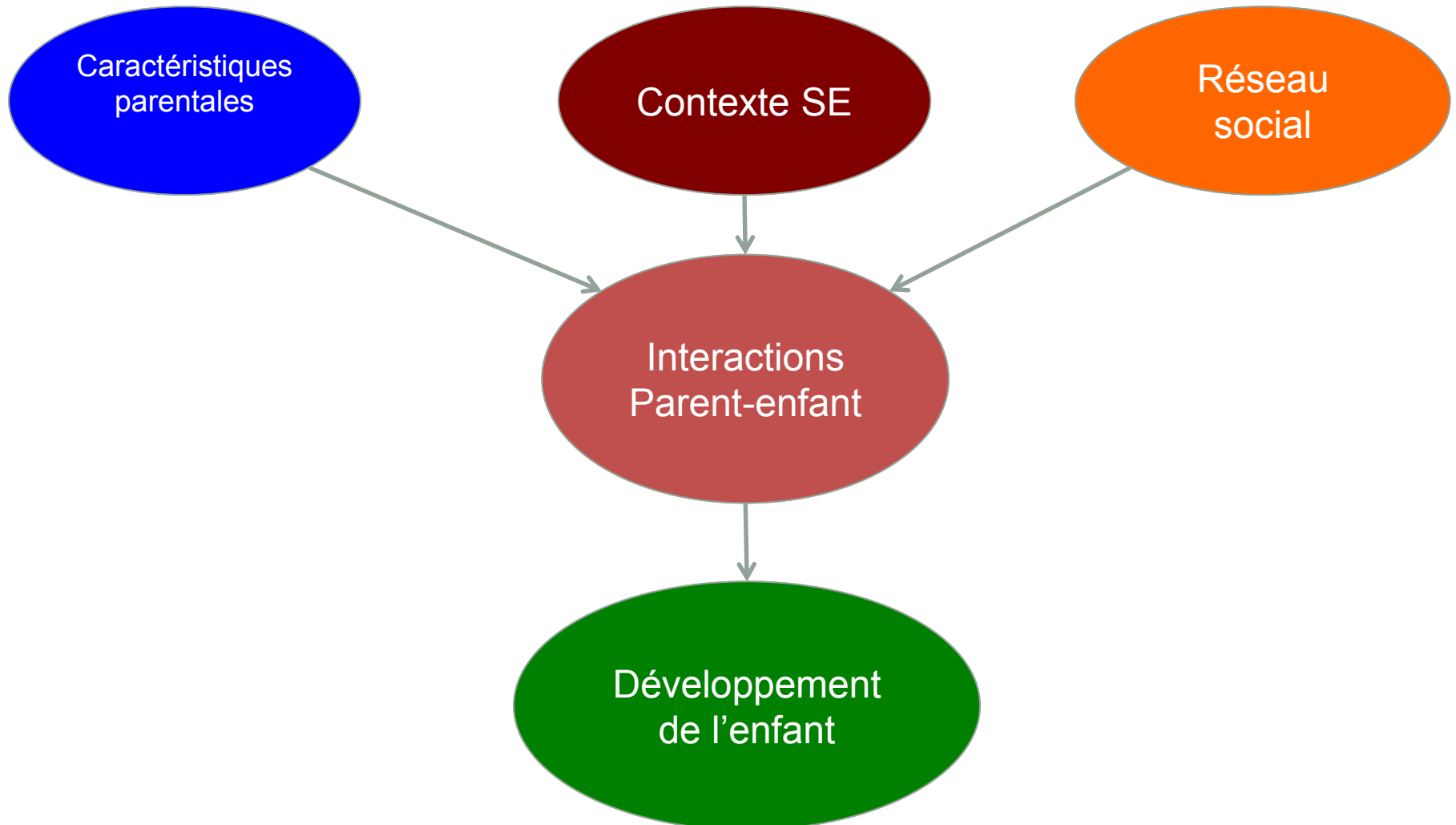
Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- Ces facteurs sont nos principaux leviers de prévention et d'intervention.

Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

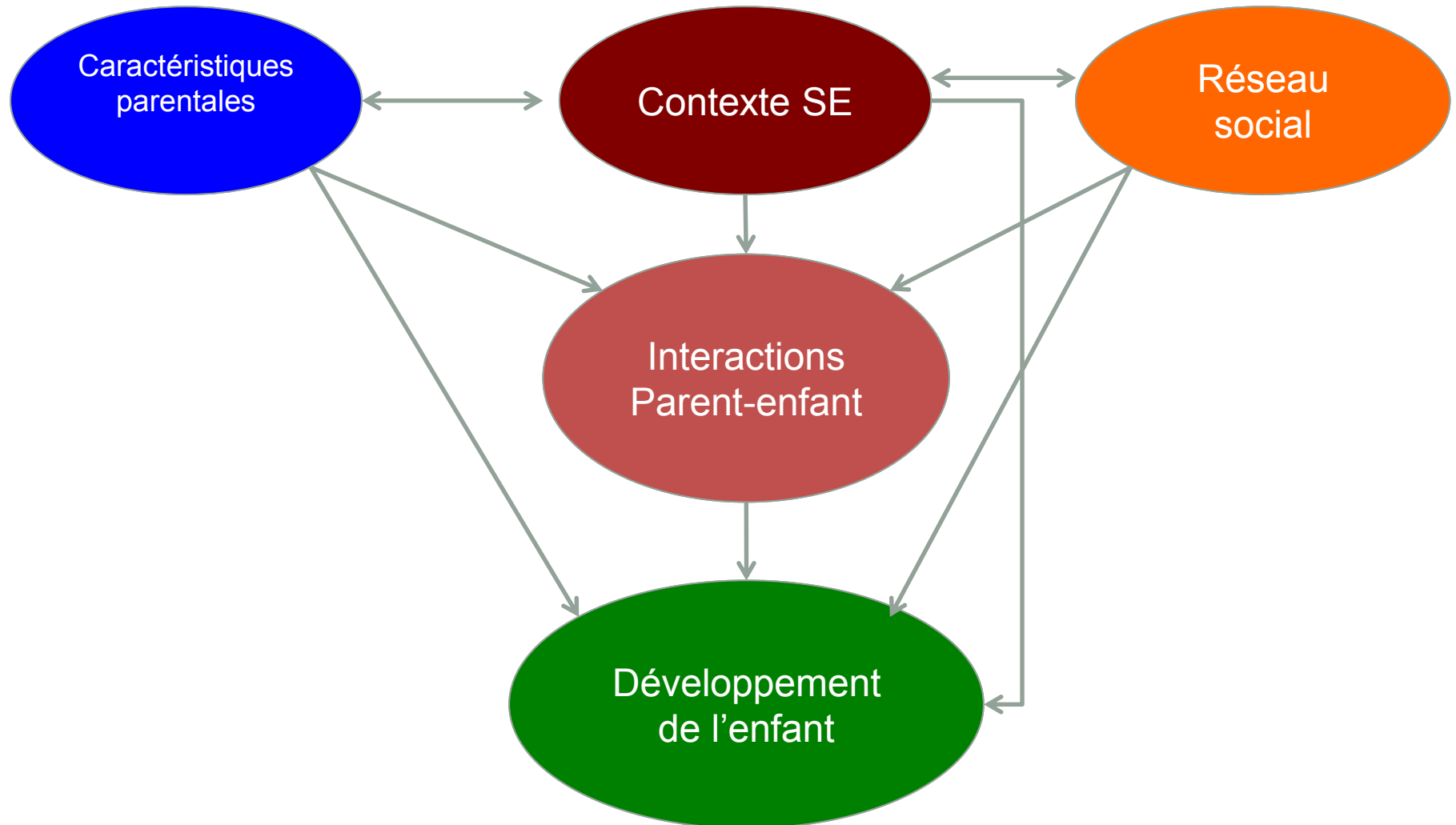
- Plusieurs aspects (pas tous) qui ont un effet déterminant sur le développement de l'enfant agissent d'abord sur la qualité des interactions et de la relation parent-enfant.
- C'est une idée, maintes fois validée sur le plan empirique, au cœur de notre compréhension du développement humain.
 - Bowlby, 1969
 - Bronfenbrenner, 1979
 - Hinde, 1987
 - Rutter, 2000
 - Lamb, 2012

Interactions et développement



Interactions et développement

Un modèle plus précis...



Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- De fait, les travaux sont éloquents quant aux liens entre la qualité des interactions quotidiennes et de la relation parent-enfant et divers aspects de son développement:
 - L'attention chez le nouveau né, le nourrisson et l'enfant d'âge préscolaire.
 - Kaplan et al. (2009)
 - Olafsen et al. (2006)
 - Le développement intellectuel de l'enfant
 - Lemelin, Tarabulsky & Provost (2006)
 - McLoyd (1998)
 - NICHD (2005)
 - Le développement du langage chez l'enfant
 - Préscolaire: Oxford & Spieker (2006)
 - Nourrisson: Page, Wilhelm, Gamble, & Card (2010).

Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- Caractéristiques psychophysiologicals et neurologiques associées au domaine émotionnel.
 - Grant et al. (2009) – réactivité cortisolaire
 - Feldman et al. (2009; 2015) – réactivité cortisolaire et hormonale
 - Graham et al. (2010) – activité cardiaque (tonus vagal)
 - Feldman & Eidelman (2007) – activité cardiaque
 - Hane et al. (2010) – développement cérébral et neurologique

Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- Les manifestations de divers phénomènes émotionnels
 - La peur (Feldman et al., 2009)
 - L'irritabilité et la réactivité face à la nouveauté ou la frustration
 - Pauli-Pott et al. (2004a)
 - Hane et al. (2006; 2009)
 - Manian & Bornstein (2009)
 - Miljkovitch et al. (2012)
 - Tarabulsky et al. (2003)
 - Hostilité
 - Najmi et al. (2009)
 - Ruhle et al. (2004)
 - Sourires, rires, intérêt et curiosité
 - Pauli-Pott et al. (2004b)
 - Braungart-Rieker et al. (2014)
 - Dépression et anxiété
 - Sroufe et al. (1997; 2005)
 - Borden et al. (2014)

Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- La qualité des relations
 - L'attachement parent-enfant
 - Sroufe et al. (1977; 1990; 2005)
 - Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer (2003; 2007)
 - Moran, Pederson et al. (1990; 1996; 2007a; 2007b)
 - Tarabulsky et al. (2005; 2008; 2009)
 - Les relations d'amitié
 - Carlson et al. (2004)
 - Pallini et al. (2014)
 - Les relations avec d'autres adultes
 - van Ijzendoorn et al., 2003 (en garderie)
 - Santé mentale et adaptation
 - Fearon et al. (2010)
 - Madigan et al. (2012)
 - Groh et al. (2014)

Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- Les liens entre les comportements parentaux, l'affection parentale, la relation parent-enfant et le développement de celui-ci n'est pas nouveau.
- On les observe depuis l'antiquité.
- La différence est que, à notre époque, elles sont appuyées par une approche systématique à l'observation, l'évaluation et l'intervention.

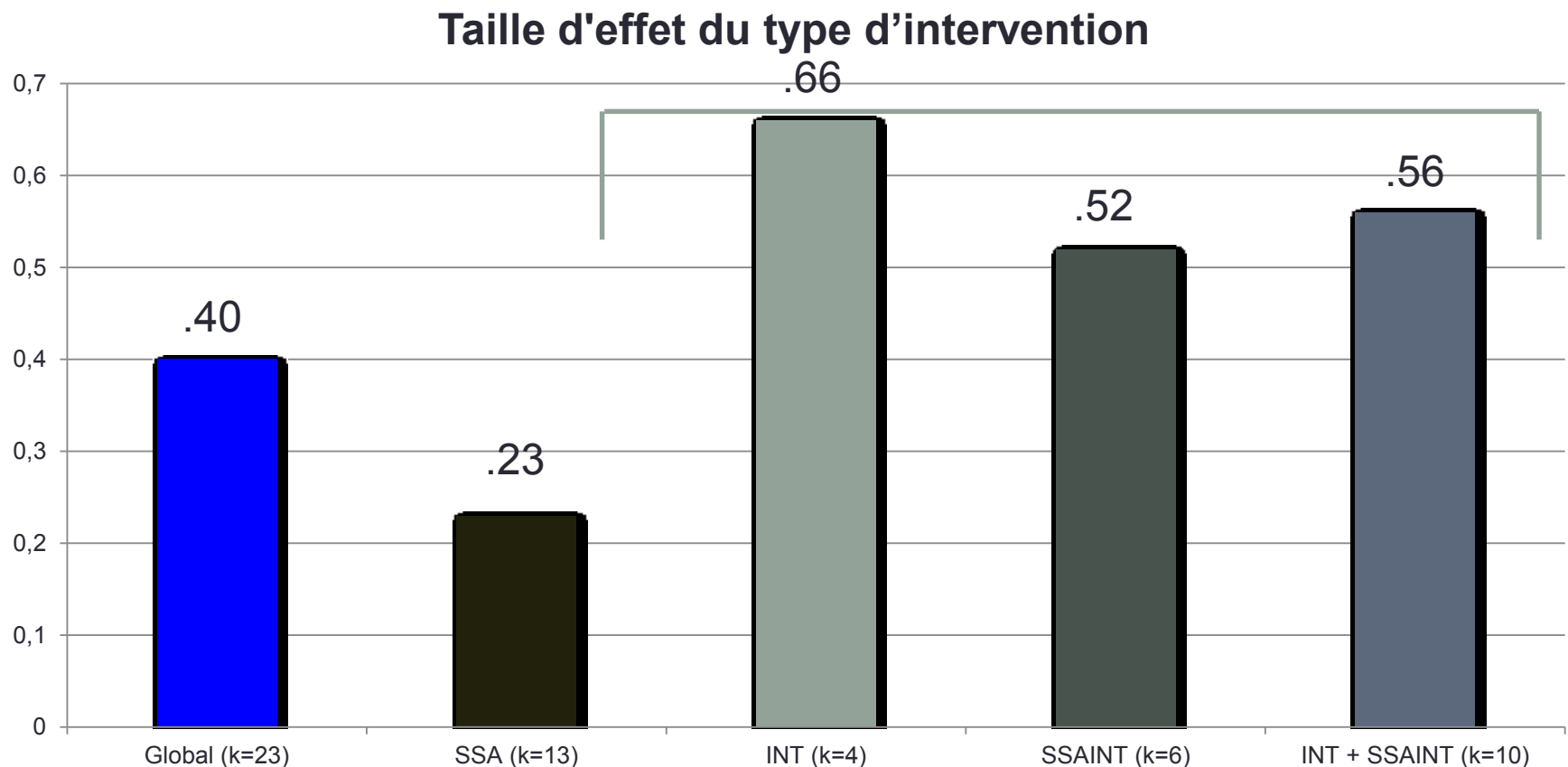
Ce que nous savons sur le développement de l'enfant

- 2 nuances:
 - Dans toutes ces sphères du développement, il reste beaucoup de choses à apprendre. Nous savons que nous avons des trous importants dans nos connaissances.
 - Il n'est pas question de « blâmer » les parents, comme certains disent qu'on fait lorsqu'on fait ce type de recherche.
 - Simplement de faire le constat que ce qui se passe entre parent et enfant a une importance qu'il faut considérer pour le développement de ce dernier, surtout lorsque nous avons de bonnes raisons de croire (comme dans le domaine de la parentalité à risque ou de la maltraitance) que certains parents et certains enfants sont vulnérables à expérimenter des difficultés importantes.

2. Ce que nous savons sur la prévention...

- 50 années de recherche sur la prévention nous indiquent de manière non-équivoque qu'il est possible d'agir sur ces facteurs afin d'améliorer les perspectives de développement des enfants grandissant dans des circonstances de risque.
- Sans aucun doute, ces travaux indiquent que la meilleure intervention est la prévention.

Le cas des interventions pour mères adolescentes: une méta-analyse



3 stratégies qui ont marqué les services sociaux au Québec

- High-Scope Perry Preschool (David Weikhart et collègues – années 60)
 - À la base de nos formations en techniques de garde (Jouer c'est magique).
 - prématernelle. (3-5 ans)
- Carolina Abecedarian (Craig Ramey Frances Campbell et collègues – années 70)
 - À la base de « Jeux d'enfants »
 - 0 à 5 ans
- Nurse-Family Partnership (David Olds et collègues – années 80)
 - À la base de programmes comme les SIPPE.
 - Grossesse à 24 mois de vie de l'enfant.

Caractéristiques des 3 stratégies

- A. Interventions ciblées qui cherchent à agir sur des caractéristiques précises des enfants à risque sur le plan social.
- Dans certains cas, cette manière d'agir est comprise rétrospectivement.
 - On ne le savait pas vraiment à l'époque du début de certains de ces programmes, mais ces stratégies abordent des aspects au centre du développement des enfants.

Caractéristiques des 3 stratégies

- High-Scope Perry Preschool
 - Ypsilanti, Michigan.
 - Contexte de garderie éducative de très haut niveau à l'intention d'enfants de milieux défavorisés (2.5 heures/jour) afin de préparer pour l'entrée scolaire.
 - Suivi hebdomadaire auprès des parents pour aborder les conduites parentales, l'interaction parent-enfant et afin d'augmenter le niveau de connaissances sur le développement de l'enfant.

Caractéristiques des 3 stratégies

- Carolina Abecedarian
 - Chapell Hill, North Carolina
 - Contexte de garderie de très haut niveau.
 - Organisation de différentes formes de stimulation précoce autour de jeux pour enfants de différents âges (3-5 ans), impliquant éducateurs et parents.
 - Ces jeux, surtout orientés autour du développement du langage et du développement cognitif, traitent également des aspects des fonctions exécutives, la mémoire de travail et l'attention.

Caractéristiques des 3 stratégies

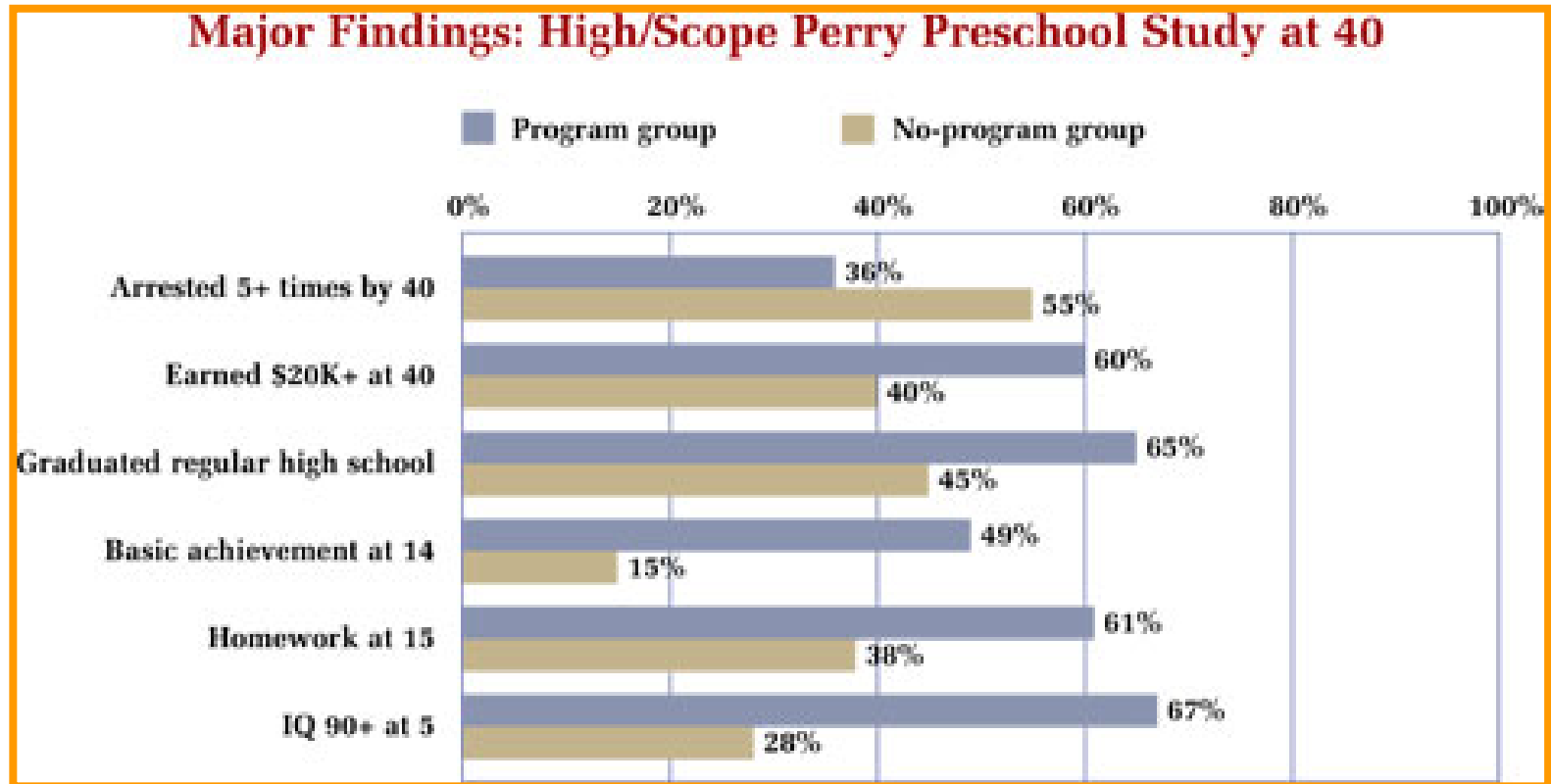
- Nurse-Family Partnership
 - Elmira, New York
 - Memphis, Tennessee
 - Denver, Colorado
- La santé pendant la grossesse (et après).
- Les soins à l'égard de l'enfant et les comportements parentaux
- L'intégration sociale et économique des parents

Caractéristiques des 3 stratégies

- B. Intervention manualisée, impliquant:
 - B. Personnel formé pour l'intervention.
 - Formation/supervision continue.
 - C. Rencontres soutenues avec parents, en groupe et individuellement.
 - B. Évaluation rigoureuse afin de connaître les effets de l'intervention.
 - Aussi afin d'ajuster l'intervention
 - Permet également de comprendre quand et pourquoi l'intervention de fonctionne pas.
 - Permet également de suivre les enfants qui ont été évalués pour comprendre les limites de l'intervention.
- Dans le cas de ces trois stratégies, on voit des effets de l'intervention bien au delà de la période de l'enfance.

Caractéristiques des 3 stratégies

- Quelques effets de l'intervention:
- High-Scope Perry Preschool



Caractéristiques des 3 stratégies

- Quelques effets de l'intervention:
- Carolina Abecedarian:
 - Amélioration dans plusieurs facettes du fonctionnement cognitif, incluant le langage, QI, attention tout au long de l'enfance.
 - Réussite scolaire plus élevée à tous les niveaux du primaire et du secondaire, moins de redoublements d'années.
 - Moins d'arrestations.
 - 6 X plus de chances de poursuivre sa formation au delà du secondaire.
 - Moins de chances de parentalité à l'adolescence.
 - Davantage de revenu et de présence sur le marché du travail en tant qu'adulte.
 - Moins de chances d'avoir certains problèmes médicaux (cardiovasculaires).

Caractéristiques des 3 stratégies

- Quelques effets de l'intervention:
- Nurse-Family Partnership:
 - Amélioration de la santé prénatale et état de naissance de l'enfant (alimentation; diminution de problèmes de consommation).
 - Amélioration des conduites parentales, interactions parent-enfant.
 - Diminution des signalements et suivis en protection de l'enfance.
 - Amélioration de l'organisation familiale sur le plan des nouvelles naissances. Ces naissances sont plus espacées, permettant davantage d'organisation familiale, de sensibilité à l'égard des enfants et d'organisation financière pour les parents
 - Amélioration de la formation professionnelle des mères, de la présence sur le marché du travail et des revenus familiaux, augmentant les ressources économiques et sociales.

Caractéristiques des 3 stratégies

- Évaluation coûts-bénéfices:
- Nurse-Family Partnership:
 - Les coûts liés à l'intervention étaient récupérés pendant la période 0-5 ans, au moment de l'entrée en première année.
 - Moins de signalement en protection de l'enfance.
 - Moins de présence à l'urgence.
 - Moins de besoins spéciaux à l'école en début de scolarisation.
- High-Scope Perry Preschool:
 - Pour chaque 1\$ dépensé pendant l'intervention, 7\$ économisés par année (27 ans) et 17\$ par année (40 ans).
- Carolina Abecedarian:
 - Pour chaque 1\$ dépensé pendant l'intervention, 2.50\$ économisés en services au début de l'âge adulte.

Ce que nous savons sur la prévention...

- Conclusion du point 2.
- Le défi de la prévention n'est pas scientifique, bien qu'il reste des questions sur le plan scientifique.
 - Peut-être que les défis qu'il reste à rencontrer sont plus importants que des défis scientifiques.
- Nous avons un arsenal de stratégies de prévention ciblant de manière précise le développement de l'enfant, ayant fait ses preuves.
- Le défi est au niveau de l'implantation et du transfert des connaissances afin de généraliser la prévention efficace pour soutenir un meilleur développement des enfants.

Le « Comprehensive Child Development Program »

- Les intervenants sont des « paraprofessionnels » - parents et autres oeuvrant à l'intérieur de divers organismes communautaire.
- Le suivi comprend des rencontres de groupes et individuelles au domicile de parents à risque sur le plan social pendant les 5 premières années de vie de l'enfant.
- Coût: 11 000 US\$/enfant/année
- Participants: 4500 familles sur 21 sites d'intervention.
- Devis d'évaluation: Randomisation dans deux groupes, intervention et contrôle.
- Résultats: Aucune différences significatives. L'intervention est inefficace pour améliorer le développement de l'enfant

3. Ce que nous savons sur l'implantation de ces programmes

- Le transfert vers le réseau des services sociaux est **TRÈS** difficile.
 1. Les travaux à la base des données probantes, démontrant l'efficacité des stratégies de prévention, impliquent souvent de plus petits nombres que ce qu'on retrouve en santé publique.
 - Difficile de transférer à l'échelle nationale autrement que par petites doses.
 2. Formation et supervision continue.
 - La formation de haut niveau, nécessaire, est difficilement accessible.
 - La supervision des équipes demeure difficile à réaliser dans un contexte de santé publique.
 3. Personnel investi dans la « cause ». Très haut niveau de motivation pour ceux qui ont été/sont intervenants dans ces travaux.
 4. Décisions d'établissements/gestionnaires concernant la prévention auprès de populations cibles.

Ce que nous savons sur l'implantation...

- Au Québec...
 - Nous nous sommes inspirés des résultats de programmes de programmes efficace en prévention de sorte que, sur papier, nos programmes de prévention sont parmi les meilleurs au monde.
 - Services intégrés en périnatalité et petite enfance
 - Services de prévention de la négligence
 - Centres de la petite enfance
 - Services de protection à l'enfance
 - Programmes famille-enfance-jeunesse

Ce que nous savons sur l'implantation...

- Au Québec...
 - ... sur papier.

Que peuvent apporter les résultats de l'EQDEM?

- Une enquête ayant pour but de cartographier le développement de l'enfant et la préparation à l'entrée scolaire dans les différentes régions du Québec.
- Fondée sur l'Early Development Instrument (EDI; Janus & Offord, 2007).
 - Une mesure complétée par les enseignants de maternelle portant sur les 5 domaines suivants:
 - Santé physique et bien-être
 - Compétence sociale
 - Maturité affective
 - Développement cognitif et langagier
 - Communication et connaissances générales
- L'EDI est un outil de dépistage et non de diagnostic.

Que peuvent apporter les résultats de l'EQDEM?

- Des variantes de l'EQDEM sont présentement en validation dans d'autres provinces et d'autres pays du monde avec des objectifs semblables que ceux du Québec (Suède, Australie, Jamaïque et États-Unis).
- Au Québec, il porte le nom de
 - l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE).

Ce que l'EQDEM ne fait pas:

- Sur le plan scientifique, l'EQDEM ne nous permet pas d'avancer nos connaissances concernant les liens entre pauvreté, famille, expérience de garde, immigration ou autre facteur et la qualité du développement de l'enfant.
- Nous n'avons pas de nouvelles informations à cet égard.
- Ce n'est pas le but de l'étude.

Ce que l'EQDEM ne fait pas:

- L'IMDPE n'est pas non plus une mesure diagnostic.
- C'est une grille de dépistage qui indique la possibilité de difficultés chez les enfants cotant en deçà d'un certain niveau.
- Bien que le processus de validation de l'IMDPE soit bon, il est possible que la grille surévalue ou sous évalue la présence de difficultés chez l'enfant.
- Il ne faut pas que cette mesure remplace les évaluations habituelle et plus rigoureuses qui ont lieu dans le milieu scolaire, même pour les enfants d'âge préscolaire.
 - D'ailleurs, les liens entre l'IMDPE et des mesures standardisées de préparation à l'école sont, au mieux, modestes.
 - La validité est acceptable, mais ça demeure une grille de dépistage et non d'évaluation.

Ce que l'EQDEM fait:

- Une vaste enquête populationnelle impliquant:
 - 65 000 enfants fréquentant la maternelle
 - 1647 écoles
 - 69 commissions scolaires
- Permet d'établir un « seuil de vulnérabilité » pour la préparation scolaire des enfants pour chacun des domaines.
 - Un enfant vulnérable a un score au 10^{ème} percentile ou moins de l'ensemble des 65 000 enfants.

Ce que l'EQDEM fait:

- L'aspect le plus important de l'EQDEM concerne la manière dont elle cartographie la présence des enfants vulnérables dans les différentes régions et sous – régions du Québec.
- On dépasse le simple fait de marquer la présence de facteurs de risque. On identifie les régions où la proportion d'enfants étant potentiellement en difficulté est plus élevée.
- De plus, parce que l'évaluation des enfants en maternelle sera répétée aux 5-7 ans, on peut facilement évaluer l'évolution du développement des enfants et avoir un regard rigoureux sur l'efficacité de nos programmes de prévention et d'intervention, surtout dans les régions où il y a des concentrations plus élevées d'enfants vulnérable sur le plan développementale.

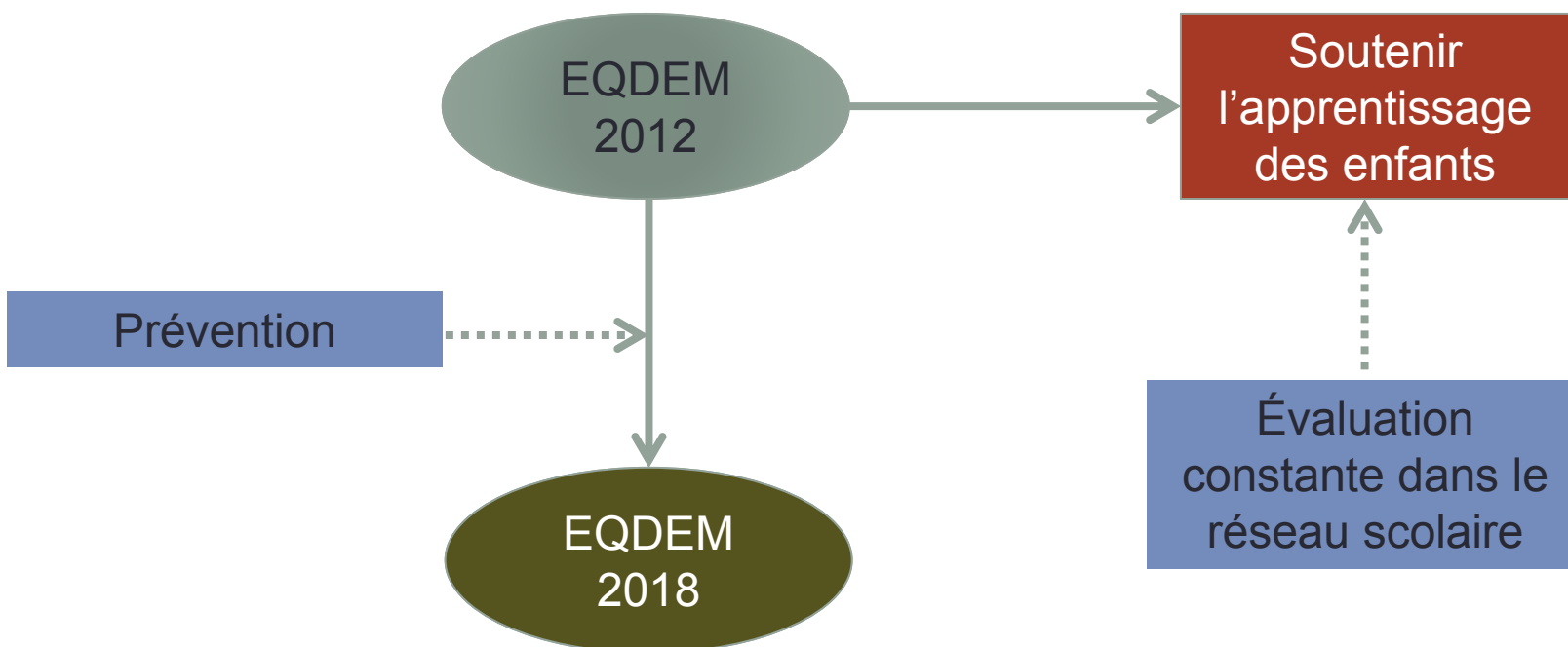
Ce que l'EQDEM fait:

- Cette information nous permet de travailler dans deux directions:
 1. Évaluation et intervention plus soutenues dans les écoles que fréquenteront les enfants des régions caractérisées par la vulnérabilité.



Ce que l'EQDEM fait:

2. Bonification des programmes de prévention ayant lieu dans les régions caractérisées par la vulnérabilité développementale des enfants.



Ce que l'EQDEM fait:

- L'EQDEM nous donne des devoirs.
- Elle identifie clairement les régions dans lesquelles il faut davantage cibler nos stratégies de prévention et d'intervention et elle nous donne des balises selon lesquelles nous pourrions évaluer notre efficacité.

Proposition visant la prévention

1. Cibler les territoires rouge.
2. Travailler avec les intervenants locaux.
3. Soutenir la formation, le codéveloppement des stratégies porteuses d'amélioration dans les environnements de l'enfant.
 - Retour aux perspectives sur le développement.
4. Améliorer:
 - Organisation familiale et interaction parent-enfant.
 - Qualité des services de garde (programme / formation / ratio).
 - Disponibilité des services de garde de haut niveau.
5. Résultats proximaux visés :
 - Amélioration fonctionnement familial et parental.
 - Développement émotionnel, social, cognitif, langagier.
 - Préparation scolaire.

Maintenant...

- L'EQDEM et l'utilisation systématique de l'IMDPE nous donne une nouvelle possibilité d'avoir un impact durable sur les enfants les plus dans le besoin dans notre société, même dans notre région qui, selon l'étude, se porte plutôt bien.
- Il est important pour nous, collectivement, chercheurs, décideurs, chefs d'équipes et intervenants, de ne pas faire abstraction de ce nouveau contexte.