



Évaluation des programmes d'intervention précoce destinés aux jeunes enfants : commentaires sur Kitzman, Knitzer, et Lipman et Boyle

PAMELA KATO KLEBANOV, Ph.D.

*National Center for Children and Families
Teachers College, Columbia University, ÉTATS-UNIS*

(Publication sur Internet le 12 avril 2005)

Thème

Pauvreté et grossesse

Introduction

Ces dernières années, plusieurs chercheurs ont évalué les effets des programmes d'éducation précoce (PEP) destinés aux enfants.¹⁻⁶ La majeure partie de la recherche s'est centrée sur les gains du développement cognitif des enfants plutôt que sur leur développement comportemental.⁶ Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les programmes PEP offerts dans des centres et débutant pendant la petite enfance ont amélioré de façon plus cohérente les résultats cognitifs et comportementaux des enfants.^{1,2,5}

Les articles dont il est question examinent les effets des programmes d'intervention en petite enfance sur le développement socio-affectif des enfants de familles à faibles revenus. Knitzer fournit une recension générale des interventions, Kitzman s'intéresse aux résultats des programmes de visites à domicile, Lipman et Boyle abordent les obstacles à la prestation de services pour les jeunes enfants canadiens. Dans l'ensemble, ces articles mettent en lumière la nécessité de se centrer sur les résultats comportementaux et affectifs des enfants pauvres, le besoin d'évaluation plus rigoureuse de l'intensité des programmes, et l'attention portée à l'attrition dans les études, ainsi que le suivi à long terme des enfants.

Recherche et conclusions

Ces articles rapportent la diversité des interventions effectuées au cours des dernières années. Il est impressionnant de constater des diminutions de problèmes de comportement à travers les différentes modalités. Les diminutions de problèmes de comportement des enfants durent au moins six mois à un an après l'intervention.

Premièrement, alors que la plupart des études se sont centrées sur les interventions à court terme ayant prouvé des effets, je pense qu'il y a des recherches notables sur les effets à long terme, comme le *High/Scope Perry Preschool Project*, qui a découvert des effets sur la délinquance à 14 ans et une réduction des problèmes avec le système de justice pénale

à 19 et à 27 ans.^{5,7} Les données rétrospectives de *Head Start* montrent que ceux qui avaient participé à ce programme étaient moins susceptibles d'être accusés de crime à l'âge adulte.⁸

Deuxièmement, les programmes de visites à domicile ont démontré moins d'effets cohérents sur les enfants. Ces programmes ont tendance à être davantage centrés sur les parents, et donc réussissent à mieux modifier le comportement parental. Cependant, il y a des exceptions. Le *Nurse Home Visitation Program* a aussi trouvé des effets pour les mères, ainsi que des résultats comportementaux pour les adolescents.⁹ Toutefois, les visites à domicile combinées aux services dispensés dans des centres de la petite enfance ont mieux réussi à réduire les problèmes de comportement des enfants.^{10,11}

Troisièmement, bien que les interventions aient eu un effet sur le comportement parental, Knitzer trouve qu'il n'y a pas eu de changement correspondant en ce qui a trait à la dépression maternelle. Je crois au contraire que les études ont démontré des effets relatifs à la dépression maternelle. Quand on examine les résultats des programmes ayant assigné aléatoirement les sujets à différents groupes et qui ont procuré des services orientés vers la famille grâce à des visites à domicile, on remarque que les mères ayant bénéficié de l'intervention ont rapporté un affect moins dépressif.^{9,12-16} Selon moi, il faudrait surtout examiner si les caractéristiques maternelles comme la dépression modifient l'association entre l'intervention et les problèmes de comportement des enfants. À ce jour, peu d'études ont directement examiné cette question.¹⁶⁻¹⁹

Bien qu'il y ait un consensus sur le fait que les familles à risques multiples soient les plus susceptibles de bénéficier des programmes d'intervention, cette population n'est pas souvent desservie. La plupart des travaux consistent en des interventions générales qui favorisent le bien-être de l'enfant et de la famille. Cependant, même si les familles à risque sont desservies, elles risquent davantage d'abandonner le programme ou elles sont moins susceptibles d'y participer. Tel que souligné par Lipman et Boyle, la disponibilité des services dans les quartiers pauvres, leur accessibilité et les obstacles psychosociaux représentent des défis pour la recherche. Enfin, l'efficacité de l'intervention en présence de multiples risques familiaux est un problème qui ressort dans tous ces articles et dans la documentation de recherche.²⁰ Cependant, les auteurs mettent en lumière le plus grand succès des programmes multidimensionnels (comparés aux programmes unidimensionnels).

Implications pour le développement et pour les politiques

Ces recensions signalent la nécessité de recherches cohérentes. À cause de la diversité des interventions, il est difficile de tirer des conclusions fermes sur ce qui fonctionne et pourquoi cela fonctionne. Les études doivent documenter plus rigoureusement des informations comme la durée des diverses activités, et se baser sur les mêmes approches de programme d'un site à l'autre. Les efforts de recherche peuvent s'améliorer en commençant par évaluer l'intensité du programme et la participation de la famille. À ce jour, peu d'études se sont penchées sur la façon dont le nombre d'interventions influence les effets de tels programmes. Il y a deux façons d'analyser si l'effet dépend d'un nombre minimum de visites : en comparant tout d'abord ceux qui ont reçu l'intervention à ceux

qui ne l'ont pas reçue, ou en mesurant à quel point le niveau relatif de participation permet de prédire l'ampleur de l'effet des traitements. Quelques évaluations ont utilisé ces approches pour montrer que les effets du programme dépendaient du niveau de participation.²¹⁻²⁶

Ainsi, les programmes comme les visites à domicile peuvent améliorer les résultats des enfants si les services sont suffisamment intensifs. Peu d'études se sont penchées sur l'engagement de la famille aux programmes d'intervention.²⁷⁻²⁸ Cependant, elles ont révélé qu'il y avait un lien entre la participation de la mère et de l'enfant et les meilleurs résultats du programme. De plus, la participation du visiteur à domicile peut modérer les effets de l'intervention. Les visiteurs à domicile qui aident les mères à acquérir des habilités de résolution de problèmes plus adaptées et qui participent à la vie quotidienne de la mère ont eu un effet positif sur la santé affective.¹⁶

Pour que les interventions soient efficaces, les obstacles physiques et psychologiques des services doivent être surmontés. Même quand les services sont disponibles, ils ne sont pas accessibles. Afin que les parents puissent les utiliser, ils ont besoin de services de garde, de moyens de transport et d'une plus grande flexibilité des horaires et du lieu où sont dispensés les services. Certaines études ont abordé avec succès les problèmes d'accessibilité.²⁹ Lipman et Boyle suggèrent que les techniques marketing d'études de marché peuvent aider à identifier les préférences de programme. Même si ces obstacles sont surmontés, les obstacles psychologiques demeurent. Un manque de confiance envers les prestataires de services ou envers les institutions communautaires peut empêcher l'utilisation des services. Dans le cas de problèmes comportementaux, le stigmatisme présente un obstacle psychologique supplémentaire.

Les futurs programmes d'intervention doivent résister aux pressions financières. Kitzman prétend que les interventions qui ont eu de larges gammes d'effets ont nécessité des ressources importantes et qu'il y a des pressions constantes pour réduire le nombre de ressources destinées à leur mise en place. Cependant, des économistes comme Barnett ont argumenté contre les sous-investissements en enfance, en citant par exemple des études comme le *Perry Preschool Project*, dans lesquelles les bénéfices étaient supérieurs aux coûts par un facteur de sept contre un.^{1,30}

Les programmes d'intervention doivent examiner l'interaction entre le développement social et affectif et la réussite scolaire. J'ajouterais aussi que les mesures observationnelles sur l'engagement des enfants envers la tâche, la persistance et l'enthousiasme sont nécessaires pour compléter les mesures existantes.

Enfin, les auteurs suggèrent qu'on devrait adopter une vision plus modeste des effets des programmes. On doit réexaminer la question générale qui consiste à savoir ce qui est raisonnable d'espérer d'une intervention donnée.²⁰ Plusieurs familles sont aux prises avec une pauvreté persistante et de multiples facteurs de risques. On ne peut pas s'attendre à ce qu'une intervention modifie de façon importante leur trajectoire de vie. Cependant, qu'est-ce qui est raisonnable quant à l'ampleur de l'effet? Étant donné que les effets cognitifs sont généralement plus importants que les effets comportementaux, cette attente

change en fonction du résultat. Quelle durée et quelle portée générale de l'effet peuvent être considérées raisonnables? Est-ce qu'on s'attend à des effets pour les enfants et les parents? Est-ce qu'on s'attend à des effets dans les domaines cognitifs, comportementaux et de santé?

Dans l'ensemble, je suis d'accord avec les auteurs sur le fait que le domaine de l'intervention précoce destinée aux jeunes enfants en est à ses débuts lorsqu'il s'agit de déterminer l'importance relative des caractéristiques particulières concernées. Cependant, le fait que de tels programmes soient plus bénéfiques pour les familles qui font face à de multiples risques indique que ces programmes ont accompli ce pour quoi ils ont été mis sur pied.

RÉFÉRENCES

1. Barnett WS. Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *Future of Children* 1995;5(3):25-50.
2. Brooks-Gunn J, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer C, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.
3. Bryant DM, Maxwell K. The effectiveness of early intervention for disadvantaged children. In: Guralnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Publishing; 1997:23-46.
4. Farran DC. Another decade of intervention for children who are low income or disabled: What do we know now? In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:510-548.
5. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn MR, Rydell CP, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, Calif: RAND; 1998. Disponible sur le site: <http://www.rand.org/publications/MR/MR898/>. Page consultée le 11 avril 2005.
6. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *Future of Children* 1995;5(3):51-75.
7. Schweinhart LJ, Barnes HV, Weikart DP, Barnett WS, Epstein AS. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.
8. Garces E, Thomas D, Currie J. Longer term effects of Head Start. *American Economic Review* 2002;92(4):999-1012.
9. Olds DL, Henderson CR, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *Future of Children* 1999;9(1):44-65.
10. Gross RT. Enhancing the outcomes of low-birth-weight, premature infants: A multisite, randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1990;263(22):3035-3042.
11. Kisker EE, Paulsell D, Love JM, Raikes H. *Pathways to quality and full implementation in Early Head Start programs*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2002. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/ehs_resrch/reports/pathways/pathways.pdf. Page consultée le 11 avril 2005.
12. Barnard KE, Magyary D, Sumner G, Booth CL, Mitchell SK, Spieker SJ. Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry* 1988;51(3):248-253.
13. Booth CL, Mitchell SK, Barnard KE, Spieker SJ. Development of maternal social skills in multiproblem families: Effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology* 1989;25(3):403-412.

14. Erickson MF, Korfmacher J, Egeland BR. Attachments past and present: Implications for therapeutic intervention with mother infant dyads. *Development and Psychopathology* 1992;4(4):495-507.
15. Olds DL, Henderson CR, Kitzman H. Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics* 1994;93(1):89-98.
16. Klebanov PK, Brooks-Gunn J, McCormick MC. Maternal coping strategies and emotional distress: Results of an early intervention program for low birth weight young children. *Developmental Psychology* 2001;37(5):654-667.
17. Burchinal MR, Campbell FA, Bryant DM, Wasik BH, Ramey CT. Early intervention and mediating processes in cognitive performance of children of low-income African American families. *Child Development* 1997;68(5):935-954.
18. NICHD Early Child Care Research Network. Child care and mother-child interaction in the first 3 years of life. *Developmental Psychology* 1999;35(6):1399-1413.
19. Harnish, JD, Dodge KA, Valente E, Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ. Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child Development* 1995;66(3):739-753.
20. Brooks-Gunn J. Do you believe in magic?: What we can expect from early childhood interventions programs. *Social Policy Report* 2003;17(1):3-14. Disponible sur le site: <http://www.scrd.org/Documents/Publications/SPR/spr17-1.pdf>. Page consultée le 11 avril 2005.
21. Brooks-Gunn J, Burchinal M, Lopez M. *Enhancing the cognitive and social development of young children via parent education in the Comprehensive Child Development Program*. National Center for Children and Families, Teachers College, Columbia University; 2002. Manuscrit non publié.
22. Hill J, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. Differential effects of high-quality child care. *Journal of Policy Analysis and Management* 2002;21(4):601-627.
23. Osofsky JD, Culp AM, Ware LM. Intervention challenges with adolescent mothers and their infants. *Psychiatry* 1988;51(3):236-241.
24. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing trial: A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
25. Ramey CT, Bryant DM, Wasik BH, Sparling JJ, Fendt KH, LaVange LM. Infant Health and Development Program for low birth weight, premature infants: Program elements, family participation, and child intelligence. *Pediatrics* 1992;89(3):454-465.
26. Sparling JJ, Lewis I, Ramey CT, Wasik BH, Bryant DM, LaVange LM. Partners: A curriculum to help premature, low birthweight infants get off to a good start. *Topics in Early Childhood Special Education* 1991;11(1):36-55.

27. Berlin LJ, O'Neal CR, Brooks-Gunn J. What makes early intervention programs work? The program, its participants, and their interaction. *Zero to Three* 1998;18(4):4-15.
28. Liaw FR, Meisels SJ, Brooks-Gunn J. The effects of experience of early intervention on low birth weight, premature children: The Infant Health & Development Program. *Early Childhood Research Quarterly* 1995;10(4):405-431.
29. Constantine WL, Haynes CW, Spiker D, Kendall-Tackett K, Constantine NA. Recruitment and retention in a clinical trial for low birth weight, premature infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1993;14(1):1-7.
30. Gomby DS, Lerner MB, Stevenson CS, Lewit EM, Behrman RE. Long-term outcomes of early childhood programs: Analysis and recommendations. *Future of Children* 1995;5(3):6-24.

Pour citer ce document :

Klebanov PK. Évaluation des programmes d'intervention précoce destinés aux jeunes enfants : commentaires sur Kitzman, Knitzer, et Lipman et Boyle. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/KlebanovFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005