



Services intégrés de développement de la petite enfance

Mise à jour : Octobre 2021

Éditeur au développement du thème :

Carl Corter, Ph.D., University of Toronto, Canada

Table des matières

Synthèse	4
<hr/>	
Le programme Sure Start et son évaluation en Angleterre	8
EDWARD MELHUISH ¹ , PH.D., JAY BELSKY ² , PH.D., JACQUELINE BARNES ³ , PH.D., NOVEMBRE 2018	
<hr/>	
Leçons tirées du programme américain Early Head Start	18
CHERI A. VOGEL, PH.D., YANGE XUE, PH.D., OCTOBRE 2018	
<hr/>	
Préparation et réussite scolaire : Que faut-il aux enfants et à leur famille	27
CHARLES BRUNER, PH.D., MARS 2019	
<hr/>	
Services intégrés à la petite enfance au Canada : résultats des projets Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et Toronto First Duty (TFD)	37
¹ CARL CORTER, PH.D., ² RAY DEV. PETERS, PH.D., OCTOBRE 2018	
<hr/>	
La collaboration interinstitutions dans l'Union européenne et au Royaume-Uni en soutien aux jeunes enfants et à leur famille de milieux défavorisés	47
JACQUELINE BARNES ¹ , PH.D., EDWARD MELHUISH ² , PH.D., MAI 2019	
<hr/>	

Synthèse

Est-ce important?

Les parents remplissent de nombreux rôles dans la vie de leurs enfants, dont ceux de fournisseurs de soins, d'enseignants, d'infirmiers, d'agents de sécurité, de nutritionnistes et de guides moraux. Ils sont également les premiers et les plus importants défenseurs et coordonnateurs des soins de leurs enfants, et font appel à différents services : services de santé, d'éducation, services de garde, services sociaux ou autres services de soutien aux familles. Cependant, il arrive que certains parents n'aient pas la possibilité d'accéder aux ressources appropriées pour les besoins de leurs enfants ou de les payer. De plus, les familles en difficulté, surtout dans les quartiers culturellement diversifiés et défavorisés, pourraient avoir des besoins différents.

L'impact de ces services sur le développement de l'enfant peut varier en fonction du degré d'intégration entre ces services permettant aux familles d'avoir facilement accès à un système cohésif. Plus particulièrement, la fragmentation des services occasionne souvent un manque de cohérence et de continuité dans l'ensemble des services offerts aux familles et aux enfants. Lorsque les enfants sont confiés à de nombreux fournisseurs de services, les parents peuvent recevoir des conseils mitigés et contradictoires limitant l'efficacité de ces services et augmentant la confusion et le stress des parents. En revanche, les services intégrés sont plus aptes à répondre aux besoins des enfants en leur offrant, à eux et à leur famille, une variété de services de soutien. Les services intégrés peuvent offrir une réponse plus accessible, alignée et coordonnée, et ainsi plus appropriée aux besoins des enfants et des familles.

Que savons-nous?

Lorsque les enfants ont besoin de services dans plusieurs domaines, les programmes et politiques qui rassemblent ces services offrent de meilleurs résultats. Lorsqu'ils se concentrent sur les parents en plus de l'enfant, les programmes qui valident et encouragent les parents dans leur rôle permettent l'amélioration des relations parent-enfant ainsi qu'un développement physique, cognitif, social et comportemental sain pour l'enfant.

Au cours des deux dernières décennies, plusieurs programmes offrant des services intégrés à la petite enfance ont été instaurés partout dans le monde. La plupart d'entre eux ont été créés dans

le but : 1) d'améliorer la santé et le développement général des enfants; 2) de fournir du soutien aux familles; 3) de diminuer les lacunes au niveau de la préparation à l'école; 4) de réduire les effets négatifs liés à la qualité de vie dans les quartiers défavorisés. Les programmes *Early Head Start*, *Sure Start*, *Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur* et *Toronto First Duty* sont des exemples de programmes gouvernementaux à grande échelle et de projets de démonstration qui ont fait l'objet d'une évaluation dans des études scientifiques antérieures.

Early Head Start

Early Head Start est un programme fédéral américain créé en 1995 pour aider les femmes enceintes à faible revenu et les familles ayant des enfants de moins de trois ans. Ce programme offre des services de grande qualité visant à favoriser le développement de l'enfant grâce à des visites à domicile, des services de garde en centre de la petite enfance, des soins de santé et de la gestion de cas. Il intègre des programmes s'étendant sur deux générations et vise à établir des partenariats dans la collectivité de façon à améliorer l'accessibilité des services pour les familles. L'amélioration du développement socio-affectif des enfants à l'âge de deux ans compte parmi les avantages reliés à l'instauration de ce programme.

Programmes locaux Sure Start (SSLP)

Depuis 1999, les SSLP ont regroupé des services de santé, d'éducation et des services sociaux pour aider les enfants pauvres de moins de cinq ans et leur famille résidant en Angleterre. Avec le temps, son mandat qui consistait à intégrer ces services a été renforcé, passant d'une variété de réseaux communautaires à des centres pour enfants qui favorisent la cohérence entre les services. Des études scientifiques suggèrent qu'une plus grande intégration apporte plus d'avantages. Plusieurs effets positifs sur le développement des enfants ont été constatés pour l'ensemble de la population provenant des secteurs desservis par les SSLP, notamment une amélioration de la santé des enfants à l'âge de cinq ans (p. ex., moins de blessures graves et d'infections respiratoires) et une amélioration de plusieurs aspects du fonctionnement scolaire pour les enfants plus âgés. Les mères ont fait preuve d'une meilleure satisfaction quant à leur vie et à l'environnement d'apprentissage à la maison, avec une discipline moins dure.

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur est un projet qui a étudié l'effet des services intégrés au sein de huit collectivités défavorisées de la province de l'Ontario, au Canada. Initié en 1993, il a été conçu pour réduire les problèmes affectifs et comportementaux des enfants de moins de huit ans et pour accroître les habiletés des parents afin qu'ils puissent répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants. Plusieurs services de qualité ont été offerts aux enfants et à leur famille, tels que des services de santé, d'éducation, de soutien aux familles et des services sociaux. Le projet a eu pour effet la création de partenariats avec des fournisseurs de services des collectivités concernées, ce qui a permis d'accroître la visibilité et le financement des programmes. Ces partenariats ont aussi donné lieu à une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services, ce qui a ainsi conduit à la création d'un nouveau cadre communautaire en matière de prestation de services aux enfants et aux familles. Des effets positifs sur le développement des enfants de 4 à 8 ans et sur leur famille ont été observés, et des données recueillies lorsque la cohorte était en 12e année, a indiqué des effets durables. La collecte de données s'est poursuivie jusqu'à l'âge adulte, faisant ainsi de ce projet l'une des études longitudinales les plus longues au Canada sur les programmes de développement de la petite enfance.

Projet Toronto First Duty (TFD)

Le TFD est un projet qui a été lancé en 2001 pour évaluer les effets de l'intégration des services offerts dans les maternelles, des services de garde, des services de soutien aux familles et des services de santé en un seul centre pour les enfants de moins de six ans et leur famille dans la région du Grand Toronto. Parmi les effets positifs engendrés par ce projet, on peut noter un engagement parental accru vis-à-vis de la scolarité et une baisse du stress parental découlant des négociations d'arrangements entre la garderie et la maternelle. De plus, une utilisation plus intense de ces services a été bénéfique à la santé et au bien-être de l'enfant, à son développement langagier et cognitif, ainsi qu'à ses capacités de communication et ses connaissances générales.

Que peut-on faire?

Pour que les programmes soient efficaces et fassent partie d'un système uni, certains éléments importants devraient être considérés. Premièrement, étant donné que la collaboration entre les organismes procure de meilleurs résultats, les fournisseurs de services ne devraient pas travailler seuls, mais devraient plutôt essayer d'établir des liens avec d'autres organismes communautaires

(p. ex., en communiquant de l'information). Les fournisseurs de services provenant de différents secteurs (éducation, santé, nutrition, soutien aux familles, etc.) doivent pouvoir diriger les enfants et leurs parents vers d'autres services lorsque la situation dépasse leurs compétences professionnelles, et de coordonner leurs activités à celles des autres fournisseurs de services lorsqu'ils offrent des services aux mêmes enfants et familles.

Pour une intégration réussie, il est impératif d'élaborer des objectifs communs pour guider les activités de partenariat. L'efficacité des partenariats repose sur un engagement à toutes les étapes, avec des rôles et responsabilités clairement définis et une communication régulière pour établir la confiance. Les professionnels ont également besoin de temps pour gérer ce changement organisationnel.

Les fournisseurs de services ne devraient pas oublier que le fait de rendre les services disponibles n'est pas suffisant. Afin que les familles en aient connaissance et en profitent, les services doivent aussi être abordables, accessibles et diffusés activement. Il est possible que certaines familles manquent de ressources ou fassent face à des conditions sociales ou économiques les empêchant d'accéder à ces services. La coordination entre les services et la création de stratégies visant à réduire les obstacles constituent donc deux aspects importants à privilégier avant la mise en œuvre d'un programme. L'évaluation de la mise en œuvre et le suivi continu de la diffusion doivent également être intégrés.

Enfin, l'intégration et la collaboration continue entre les organismes demanderont un soutien de la part des différents niveaux de gouvernements, ainsi qu'un appui communautaire solide afin de traverser les changements gouvernementaux et politiques.

Le programme Sure Start et son évaluation en Angleterre

Edward Melhuish¹, Ph.D., Jay Belsky², Ph.D., Jacqueline Barnes³, Ph.D.

¹Department of Education, University of Oxford, Royaume-Uni

²Department of Human Ecology, University of California, Davis, États-Unis

³Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, Royaume-Uni

Novembre 2018, Éd. rév.

Introduction

Sure Start

En 1998, une étude du gouvernement du Royaume-Uni a révélé que le nombre de jeunes enfants défavorisés augmentait et qu'une intervention précoce pouvait réduire les répercussions négatives de la pauvreté sur la vie de ces enfants. Les auteurs de l'étude recommandaient de changer la structure et la prestation des services aux familles en favorisant la coordination de tous les organismes impliqués, de manière à ce que les services soient groupés par secteur géographique et offerts à tous les enfants de moins de cinq ans et à leur famille. L'un des objectifs était d'éviter la stigmatisation souvent associée aux programmes ciblés tout en appuyant le bon fonctionnement de l'enfant, de la famille et de la collectivité. Dès 1999, les premiers programmes locaux Sure Start (SSLP) ont été mis sur pied pour desservir les secteurs les plus défavorisés (20 % du territoire), dans lesquels demeurent environ la moitié des enfants vivant sous le seuil de la pauvreté selon les données officielles de l'époque.¹ Depuis, le programme Sure Start a évolué et, bien qu'il conserve les mêmes objectifs, il est désormais plus cohérent et mise davantage sur l'intégration des services.

En 2002, il y avait 250 SSLP en préparation, ce qui devait permettre de soutenir 18 % des enfants pauvres de moins de cinq ans en Angleterre. Un programme typique comportait 800 petits de moins de cinq ans. La direction était assurée, à l'échelon communautaire, par des conseils locaux formés, entre autres, de représentants des secteurs privé et bénévole, de la santé, de l'éducation et des services sociaux ainsi que de parents.² Jusqu'en 2006, le financement était versé directement à chacun des programmes, qui étaient indépendants des administrations locales.

Alors que la justification des SSLP était basée sur des interventions précoces avec des protocoles sans ambiguïté,³⁻⁵ les SSLP eux-mêmes n'avaient pas de « protocole » imposé. Il était convenu que tous les programmes devaient fournir 1) des services de recherche de familles ne demandant pas d'elles-mêmes l'aide proposée mais pouvant y avoir droit et des visites à domicile, 2) de l'aide aux familles et aux parents, 3) un soutien pour que les enfants vivent des expériences de qualité en matière de jeu, d'apprentissage et de garde, 4) des soins primaires et de santé communautaire ainsi que des conseils sur la santé de tous les membres de la famille et sur le développement de l'enfant et 5) une assistance aux personnes ayant des besoins particuliers. Toutefois, il n'existait pas de directives explicites sur la façon de fournir ces services.

Les secteurs qui avaient un besoin criant de soutien n'étaient pas préparés à recevoir aussi rapidement des fonds aussi considérables. La première année, en 1999, seulement 6 % de la somme allouée aux SSLP a été dépensée. En dépit de la lenteur de la mise en œuvre des programmes et sans information sur l'état de leur avancement, le Conseil du trésor a accru le nombre de SSLP qui, de 250 en 2002, est passé à plus de 500 en 2004. Les SSLP sont donc devenus l'une des pierres angulaires de la campagne visant à réduire la pauvreté infantile.

Contexte de la recherche et résultats d'études récentes

Évaluation nationale du programme Sure Start

L'évaluation a débuté en 2001 et s'est poursuivie jusqu'en 2012, et s'est heurtée dès le départ à des difficultés en raison de la diversité des interventions uniques qui avaient été mises sur pied. Le gouvernement a écarté d'office un plan expérimental randomisé et contrôlé; un modèle quasi expérimental, avec toutes les limites qu'il implique, a donc été utilisé pour comparer les individus vivant dans les secteurs desservis par les SSLP à des individus semblables dans les secteurs où le programme n'avait pas été mis sur pied. Les premiers travaux d'évaluation, qui portaient sur une période allant jusqu'à 2005, ont été résumés⁶ et font aussi l'objet de rapports détaillés sur tous ses aspects disponibles à www.ness.bbk.ac.uk.^a Un examen indépendant de la méthodologie et des premières données est également disponible.⁷

Changements dans les secteurs : Les SSLP étaient fondés sur le principe que le programme pouvait avoir sur les enfants et les familles une incidence à la fois directe et indirecte, cette dernière se faisant par l'intermédiaire de changements dans le milieu. Il n'a pas été possible d'établir un lien de cause à effet entre les SSLP et les changements survenus dans la communauté

en cinq ans, mais des améliorations ont été notées, très différentes des changements en Angleterre.⁸ Par exemple, le nombre de jeunes enfants vivant dans les secteurs servis par les SSLP a augmenté, tandis que le nombre de ménages dépendant des prestations gouvernementales et les cambriolages ont diminué de façon marquante dans ces secteurs. La santé infantile a connu une amélioration qui s'est traduite par une diminution des hospitalisations d'urgence, des blessures graves et des infections respiratoires. Chez les enfants plus âgés, le fonctionnement à l'école s'est amélioré à plusieurs égards. De plus, le nombre d'enfants reconnus comme ayant des besoins éducatifs spéciaux ou une déficience a aussi augmenté, ce qui suggère une amélioration du dépistage médical. En raison des décisions politiques relatives à la politique Sure Start qui mettent plus l'accent sur les centres de la petite enfance que sur les communautés, les changements au sein des communautés n'ont pas été examinés après 2006.

Premiers effets sur les enfants et les familles : Une première étude transversale d'enfants et de familles vivant dans des secteurs offrant le SSLP et dans des secteurs ne l'offrant pas a donné des résultats variés.^{9,10} Certains effets globaux étaient notés dans les secteurs desservis par des SSLP, mais la plupart des effets variaient en fonction des sous-groupes. Par exemple, les enfants de trois ans de mères qui n'étaient pas des adolescentes (86 % de l'échantillon) dans les secteurs visés par les SSLP avaient moins de troubles de comportement et de meilleures habiletés sociales que ceux de milieux témoins comparables. Un style parental moins négatif chez les mères non-adolescentes semblait être le médiateur entre les SSLP et ces effets notés chez les enfants. Des effets négatifs ont toutefois été observés chez les enfants de mères adolescentes (14 % de l'échantillon), dont de moins bonnes habiletés verbales et sociales et plus de problèmes de comportement. Aussi, les enfants de ménages au chômage (40 % de l'échantillon) et de familles monoparentales (33 % de l'échantillon) ont obtenu de moins bons résultats en matière d'habiletés verbales dans les secteurs visés par les SSLP que les enfants dans la même situation dans les communautés de comparaison.

Écart entre les programmes sur le plan de l'efficacité : La méthodologie permettait de juger l'efficacité de chaque SSLP pour chacun des points évalués et, du même coup, d'examiner pourquoi certains programmes ont pu être plus efficaces que d'autres. Des données qualitatives et quantitatives sur 150 programmes ont été utilisées pour évaluer chacun des SSLP sur 18 aspects de leur mise en œuvre.^{11,12} Les programmes qui obtenaient un bon résultat à l'un des points avaient tendance à avoir aussi des notes élevées aux autres, et les programmes qui étaient mieux implantés semblaient procurer un plus grand nombre de bienfaits.^{13,14} On a notamment

observé que les programmes les plus efficaces étaient ceux dont les services offerts par différents organismes étaient les mieux intégrés.

Changements aux SSLP : Comme les premiers constats de l'évaluation montraient que les SSLP ne donnaient pas les résultats escomptés, et que les données d'un autre projet, Effective Provision of Pre-school Education (EPPE),¹⁵ révélaient que les centres intégrés pour enfants étaient particulièrement bénéfiques pour le développement des enfants, le gouvernement a décidé de transformer les SSLP en centres pour enfants Sure Start (SSCC). Une loi adoptée par le Parlement a confié le contrôle de ces SSCC à des autorités (administrations) locales. Du même coup, cette loi a permis de garantir que les SSCC seraient enchâssés dans les services de soutien assurés par l'État; ceci rendait par conséquent la tâche difficile à tout gouvernement ultérieur qui tenterait de les supprimer. Ainsi, depuis 2006, les SSLP sont devenus des SSCC qui offrent un ensemble de services et des directives plus précises et qui sont sous la gouvernance du gouvernement local plutôt que du gouvernement central.

Étude longitudinale des enfants et des familles : Les enfants et les familles des secteurs servis par les SSLP ont été comparés à ceux de secteurs semblables n'ayant pas accès aux SSLP lorsque les petits avaient neuf mois, trois ans, cinq ans et sept ans. À trois ans, les chercheurs ont observé des effets bénéfiques pour sept des 14 points évalués.^{16,17} Comparativement aux autres enfants évalués, les enfants des SSLP montraient un meilleur développement sur le plan social, car ils présentaient un comportement social plus positif, une plus grande autonomie et plus d'auto-régulation. Ces conséquences étaient partiellement liées au fait que les parents des secteurs servis par les SSLP avaient un style parental moins négatif et offraient à leurs enfants un milieu d'apprentissage à la maison moins chaotique et plus stimulant sur le plan cognitif. En outre, les familles vivant dans les secteurs où se trouvaient des SSLP utilisaient un plus grand nombre de services que les familles témoins. Les enfants prenant part aux SSLP avaient moins d'accidents et étaient plus susceptibles d'être vaccinés, mais ces deux effets peuvent être liés au moment où l'évaluation a eu lieu et ne pas être attribuables aux SSLP.

À cinq ans, les chercheurs ont noté des effets variables des SSLP/SSCC.¹⁸ Les mères bénéficiant des services des SSLP se disaient plus satisfaites de leur vie, imposaient une discipline moins sévère à leurs enfants et leur offraient à la maison un milieu d'apprentissage moins chaotique et plus stimulant sur le plan cognitif que les mères des secteurs témoins. De plus, leurs enfants étaient en meilleure santé et moins susceptibles d'avoir un excès de poids. Les mères dans les

secteurs visés par les SSLP étaient toutefois plus souvent touchées par des symptômes dépressifs et avaient moins tendance à assister aux réunions de parents de l'école. Les bienfaits des SSLP/SSCC notés au plan du développement social chez les enfants à trois ans n'étaient pas apparents à cinq ans. Ainsi, des effets marquants dans les régions desservies par des SSLP/SSCC ont été reconnus pour huit des 20 points évalués.

En ce qui concerne l'analyse des changements survenus entre trois et cinq ans, il semble que cinq des 11 points évalués révélaient des effets liés aux SSLP/SSCC. Les chercheurs ont constaté chez les mères des secteurs offrant les SSLP une plus grande amélioration quant au degré de satisfaction à l'égard de la vie qu'elles mènent, au recours à une discipline trop stricte et au milieu d'apprentissage à la maison. Une baisse plus importante du chômage chez les familles vivant dans les secteurs visés par les SSLP/SSCC a été notée. Toutefois, les enfants des secteurs desservis par les SSLP/SSCC ont manifesté moins de changement positif sur le plan de l'auto-régulation que les autres enfants de l'étude; cela semble toutefois pouvoir s'expliquer par le fait que les enfants des secteurs visés par les SSLP avaient déjà une meilleure auto-régulation à trois ans et qu'à cinq ans, les enfants des autres secteurs les avaient rattrapés. Ce rattrapage par des enfants non-inscrits au SSLP aurait pu être relié à la gratuité de l'éducation préscolaire disponible pour tous les enfants âgés de 3 à 5 ans en Angleterre dès 2004. Rien ne montre que les effets des SSLP/SSCC, considérés globalement, varient d'un sous-groupe démographique à l'autre.

À l'âge de 7 ans, des effets bénéfiques ont été identifiés pour quatre critères sur quinze.¹⁹ Pour l'ensemble de l'échantillon étudié, les mères résidant dans des zones bénéficiant des services SSLP imposaient une discipline moins sévère et établissaient dans leur foyer un environnement d'apprentissage plus stimulant pour leurs enfants. À l'échelle des sous-populations, les mères dont le fils était en zone SSLP instituaient chez elles un environnement moins chaotique; les parents monoparentaux et les ménages sans emploi déclaraient ressentir une meilleure satisfaction sur la qualité de vie. Concernant les changements intervenant entre les âges de 3 à 7 ans, l'amélioration au niveau de l'environnement d'apprentissage au foyer et la baisse de la sévérité de la discipline étaient supérieures pour les mères en zones SSLP. Aucun effet significatif sur le plan statistique du service SSLP n'a été identifié chez les enfants.

Coûts et avantages

Les données sur l'importance des avantages financiers sont limitées. L'analyse des dépenses a révélé qu'au cours des trois premières années, le déploiement du programme était limité. Par

exemple, les difficultés à pourvoir les postes nécessitant des compétences adaptées et les délais engendrés par la conformité aux réglementations locales sur les nouveaux bâtiments génèrent des obstacles pour de nombreux services SSLP à dépenser leur budget alloué.²⁰ Les dépenses pouvaient varier en fonction des zones bénéficiant des services SSLP, notamment la taille, la présence de minorités ethniques dans la population et d'autres caractéristiques spécifiques de la zone. Les programmes SSLP de faible envergure ne représentaient apparemment pas un modèle viable d'un point de vue économique. En fin d'évaluation,²¹ il a été conclu qu'une certaine rentabilité mesurable avait été démontrée, principalement en lien avec la hausse du taux d'emploi des parents en zone SSLP. Des projections ont suggéré que de futurs gains pourraient se révéler, sur la base du cumul des avantages présumés obtenus par l'amélioration des habiletés parentales décelés lors de l'étude d'impact.

Lacunes de la recherche

Il faut faire preuve d'une grande prudence dans l'interprétation des résultats de ces évaluations, car la méthodologie présente deux lacunes. D'une part, le fait que le gouvernement n'a pas permis de réaliser des essais comparatifs aléatoires randomisés nuit à l'inférence de liens causaux sur les effets du programme; d'autre part, étant donné qu'il y a eu un décalage de deux ans entre le moment de la collecte de données dans les secteurs visés par les SSLP et dans les autres secteurs, le moment de l'évaluation demeure une explication valable pour tous les effets positifs et négatifs détectés, malgré les tentatives d'établir des analyses adaptées, dans la mesure du possible.

Bien que les SSLP/SSCC aient été associés à des habiletés parentales plus positives lorsque les enfants étaient âgés de trois, cinq et sept ans, les effets positifs sur le comportement de l'enfant à trois ans avaient disparu à cinq ans. La cause en est peut-être qu'en 2004, tous les enfants de trois et de quatre ans avaient accès gratuitement à l'éducation préscolaire (prématernelle) à temps partiel, et 97 % des enfants en ont profité. Presque tous les enfants auraient donc reçu un enseignement préscolaire entre trois ans et cinq ans. Or, des études ont établi un lien entre une éducation préscolaire de qualité et un meilleur développement cognitif et social.²²⁻²⁴ Ainsi, les avantages développementaux associés aux SSLP à trois ans n'étaient plus détectés à cinq ou sept ans, possiblement parce que rendu à ces âges, presque tous les enfants avaient reçu un enseignement préscolaire, ce qui aurait permis à ceux des secteurs non visés par les SSLP de rattraper les autres.

Conclusions

Les résultats de l'étude longitudinale diffèrent grandement des résultats obtenus antérieurement avec un plan transversal. Les données antérieures révélaient que les enfants de trois ans les plus défavorisés et leur famille (c.-à-d. les parents adolescents, les familles monoparentales et les ménages au chômage) ne réussissaient pas aussi bien dans les secteurs visés par les SSLP, mais que le programme avait des effets positifs sur les enfants et les familles un peu moins défavorisés (c.-à-d., les parents non-adolescents, les familles biparentales et les ménages qui avaient un emploi). Toutefois, les données de l'étude longitudinale portant sur les enfants de trois ans indiquaient des bienfaits pour tous les segments de la population visés par l'étude. À cinq ans, les bienfaits sont moindres, mais ils dépassent encore les désavantages et concernent toute la population. Néanmoins, pourquoi existe-t-il de telles différences entre les premiers résultats transversaux et les résultats longitudinaux ultérieurs ? Même s'il est impossible d'éliminer les explications liées à la méthodologie, il semble plausible que les résultats contrastants soient le juste reflet d'expériences qui se sont en fait avérées différentes. En effet, les enfants de trois ans de l'étude transversale ont fait l'expérience d'un programme récent, et possiblement pas durant toute la période à laquelle ils y étaient admissibles, tandis que les enfants et les familles de l'étude longitudinale ont bénéficié d'un programme mieux conçu, et cela, pendant toute la durée prévue du programme.

En outre, les programmes ont sans doute tiré des leçons de la première phase de l'évaluation et ont accru leurs efforts pour aller au-devant des ménages les plus vulnérables. Par conséquent, les différences quant à la durée de la participation aux programmes et à la qualité des SSLP/SSCC peuvent expliquer à la fois les effets négatifs des programmes notés au début chez les groupes les plus défavorisés et les effets bénéfiques observés dans l'étude longitudinale chez presque tous les enfants et familles des secteurs des SSLP. Également, les changements apportés aux centres pour enfants ont mis davantage l'accent sur l'intégration de services offerts par diverses agences, ce qui était également un thème de travail du gouvernement lié au programme Every Child Matters.^b Cependant, il est préoccupant que les effets à long terme se limitent aux résultats pour les parents. Une étude approfondie de la qualité des services de garde dans les zones SSLP²⁵ a révélé que celle-ci était variable, mais qu'une qualité plus élevée des services de garde préscolaire était liée à un meilleur développement du langage chez l'enfant. Étant donné qu'il était prouvé que les enfants vivant dans des zones SSLP avec des services de garde de qualité supérieure manifestaient un développement langagier accru à l'âge de 5 ans, une étape

importante serait d'améliorer la qualité des services de garde dans tous les sites.

Le programme Sure Start a évolué et les recherches menées sur ses effets ont influencé son évolution. Les changements dans le programme ont permis de préciser ses principes directeurs et le cadre régissant la prestation de services et d'accorder une plus grande importance à l'intégration des services et à la cohésion. Il est donc probable que l'évaluation reflète les réels changements qu'a subis le programme et révèle donc de meilleurs résultats à cause de l'amélioration de la qualité et de l'intégration des services, de l'attention particulière accordée aux personnes qui sont moins susceptibles de recourir aux services, du remplacement des SSLP par des centres pour enfants ainsi que d'une plus grande utilisation des services. Les effets observés sont modestes, mais ils révèlent que les SSLP/SSCC se sont améliorés. Le fait d'avoir déterminé les facteurs associés à l'efficacité des programmes a donné des pistes pour améliorer les SSCC.

Malgré la popularité éprouvée des centres pour enfants auprès des parents, suite aux changements successifs de gouvernement, le nombre de centres a connu un déclin. Le Ministère de l'Éducation a signalé la fermeture de plus de 350 centres pour enfants Sure Start depuis 2010 en Angleterre, avec une baisse du budget alloué de 47 % en 2015-16 par rapport à 2010, et la planification de coupures supplémentaires.²⁶ Certains élus locaux ont néanmoins continué à soutenir les centres pour enfants en déployant des programmes axés sur l'intégration des services. D'autres études ont abouti à d'excellents résultats en matière de réussite scolaire et chez les enfants issus de milieux défavorisés, ce qui répond aux objectifs initiaux du programme Sure Start.²⁷

Références

1. Melhuish, E, Hall D. The policy background to Sure Start. In: Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The National Evaluation of Sure Start: Does Area-based early intervention work?* Bristol: Policy Press 2007:3-21.
2. Glass N. Sure Start: the development of an early intervention programme for young children in the United Kingdom. *Children & Society* 1999;13:257-64.
3. Ramey CT, Campbell FA, Burchinal M, et al. Persistent effects of early childhood education on high-risk children and their mothers. *Applied Developmental Science* 2000;4:2-14.
4. Reynolds AJ, Temple JA, Robertston DL, Mann EA. Long-Term Effects of an Early Childhood Intervention of Educational Achievement and Juvenile Arrest: a 15-Year Follow-Up of Low-Income Children in Public Schools. *JAMA* 2001;285:2339-46.
5. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikhart, D. *Significant benefits: the High/Scope Perry Pre-School Study through age 27*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press 1993.

6. Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The National Evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?* Bristol: Policy Press 2007.
7. Rutter, M. Is Sure Start an effective intervention? *Child and Adolescent Mental Health* 2006;11:135-141.
8. Barnes J, Cheng H, Frost M, Harper G, Howden B, Lattin-Rawstrone R, Sack C; the NESS Team. *Changes in the Characteristics of Sure Start Local Programme Areas in Rounds 1 to 4 between 2000/2001 and 2004/2005*. London: DCSF; Sure Start Report Number 21: 2007. <http://www.ness.bbk.ac.uk/local-context/documents/170.pdf>. Accessed April 2, 2018.
9. NESS Research Team. Early Impacts of Sure Start Local Programmes on Children and Families. Surestart Report 13. London: DFES 2005. www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/1183.pdf (last accessed 2 April, 2018).
10. Belsky J, Melhuish E, Barnes J, Leyland AH, Romaniuk H. Effects of Sure Start Local Programmes on children and families: Early findings from a quasi-experimental, cross-sectional study. *British Medical Journal* 2006;332(7556):1476-1478. doi:10.1136/bmj.38853.451748.2F
11. Anning A, Ball M. Living with Sure Start: Human experience of an early intervention programme. In: Belsky J, Barnes J, & Melhuish E, eds. *The National Evaluation of Sure Start: Does Area-based Early Intervention Work?* Bristol: Policy Press 2007:97-112.
12. Anning A, Ball M. *Improving Services for Young Children: from Sure Start to Children's Centres*. London, UK: Sage; 2007.
13. NESS Research Team. *Variation in Sure Start Local Programmes Effectiveness: Early Preliminary Findings*. Surestart Report 14. London, UK: DfES; 2005. <http://www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/1184.pdf>. Accessed April 2, 2018.
14. Melhuish E, Belsky J, Anning A, et al. Variation in community intervention programmes and consequences for children and families: The example of Sure Start local programmes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48(6):543-551.
15. Sylva K, Melhuish E, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B. *Effective pre-school provision (EPPE)*. London, UK: Institute of Education; 2004.
16. NESS Research Team. *The impact of Sure Start Local Programmes on three year olds and their families*. Surestart Report 27. London, UK: DCSF; 2008. <http://www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/41.pdf>. Accessed April 2, 2018.
17. Melhuish E, Belsky J, Leyland A, Barnes A, the National Evaluation of Sure Start Research Team. A quasi-experimental study of effects of fully-established Sure Start local programmes on 3-year-old children and their families. *Lancet* 2008;372:1641-1647.
18. NESS Research Team. *The impact of Sure Start Local Programmes on five year olds and their families. Research report DFE-RR067*. London, UK: DfE; 2010. <http://www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/RR067.pdf>. Accessed April 2, 2018.
19. NESS Research Team. *The impact of Sure Start Local Programmes on seven year olds and their families. Research Report DFE-RR220*. London, UK: DfE; 2012. <http://www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/DFE-RR220.pdf>. Accessed April 2, 2018.
20. Meadows, P. The costs and benefits of Sure Start Local Programmes. In: Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The National Evaluation of Sure Start. Does area-based early intervention work?* Bristol, UK: Policy Press; 2007:113-130.
21. Meadows, P and the NESS Research Team. *National evaluation of Sure Start local programmes: An economic perspective. Research Report RR073*. London, UK: DfE ; 2011. http://www.ness.bbk.ac.uk/cost-effectiveness/documents/DFE-RR073_full.pdf. Accessed April 2, 2018.
22. Belsky J, Vandell D, Burchinal M, Clarke-Stewart KA, McCartney K, Owen M, The NICHD Early Child Care Research Network. Are there long-term effects of early child care? *Child Development* 2007;78(2):681-701.
23. Melhuish EC, Sylva K, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B, Phan M, Malin A. The early years. Preschool influences on mathematics achievement. *Science* 2008;321(5893):1161-1162.
24. Sylva K, Melhuish E, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B, eds. *Early Childhood Matters: Evidence from the effective pre-school and primary education project*. London, UK: Routledge; 2010.

25. Melhuish E, Belsky J, Macpherson K, Cullis A. *The quality of group childcare settings used by 3-4 year old children in Sure Start local programme areas and the relationship with child outcomes*. DFE-Research Report 068. London, UK: DfE; 2010. <http://www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/RR068.pdf>. Accessed April 2, 2018.
26. Walker P. More than 350 Sure Start children's centres have closed since 2010. *The Guardian*. February 2, 2017.
27. Barnes J. Inter-agency coordination of services for children and families – literature review and case studies of successful inter-agency working. ISOTIS (Inclusive Education and Social Support to Tackle Inequalities in Society) Report 6.2 to the European Union. 2018

Notes:

^a Voir aussi le site du programme Every Child Matters à l'adresse https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/272064/5860.pdf [en anglais]. Page consultée le 14 avril 2018.

^b Voir aussi le site du programme Every Child Matters à l'adresse https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/272064/5860.pdf [en anglais]. Page consultée le 14 avril 2018.

Leçons tirées du programme américain Early Head Start

Cheri A. Vogel, Ph.D., Yange Xue, Ph.D.

Mathematica Policy Research, États-Unis

Octobre 2018, Éd. rév.

Introduction

Early Head Start (EHS) est un programme fédéral qui est dit « bigénérationnel » parce qu'il vise à la fois les enfants et leurs parents. Il a pour but de favoriser le développement des enfants et d'améliorer le fonctionnement des familles. Il s'adresse aux femmes enceintes et aux familles ayant des enfants de trois ans et moins provenant de milieux à faible revenu aux États-Unis. Le programme EHS a été lancé en 1995, et, une somme de 1,1 milliard de dollars américains lui a été allouée en 2010 en vertu de l'American Reinvestment and Recovery Act de 2009, ce qui a permis de créer 50 000 nouvelles places au cours de l'année financière 2009-2010.¹ En 2014, le Congrès a alloué environ 500 millions de dollars à l'ouverture de places en EHS (Early Head Start) grâce aux subventions allouées à Early Head Start—Child Care Partnerships (EHS-CCP). En 2017, le nombre de places subventionnées en EHS a augmenté de plus de 150 000.² Malgré cela, EHS dessert moins de 10 pour cent des enfants admissibles.²

Les programmes sont chargés de fournir des services exhaustifs de grande qualité, stimulants sur le plan du développement prodigués aux enfants et des services offerts aux parents pour les soutenir dans leur rôle de prestataires principaux de soins et favoriser l'autosuffisance. Ces services complets comprennent l'éducation des jeunes enfants et les services essentiels dédiés aux enfants en développement, santé générale, santé buccale, santé mentale, nutrition, soutien familial et engagement communautaire et auprès des familles (conformément aux normes de rendement du programme Head Start révisé³). Les programmes permettent de garantir que les familles reçoivent les services nécessaires en servant de pont entre les familles et les services communautaires. L'intégration des services est indissociable du modèle puisque le programme est axé sur l'offre de services bigénérationnels complets. Les programmes doivent tendre vers l'établissement de rapports de collaboration permanents entre les divers organismes de la collectivité en vue de faciliter l'accès aux services.³

Sujet

Il est convenu que les familles requièrent plus de soutien que celui qui est offert par l'intermédiaire des visites à domicile et des centres de la petite enfance et qu'il n'existe aucun programme pouvant, à lui seul, répondre à tous les besoins. Il faut donc, pour créer des services exhaustifs intégrés, suivre les normes de rendement, qui précisent que les programmes doivent faciliter la communication et la collaboration entre les prestataires de services de la collectivité et que chacun doit noter tous les efforts qu'il déploie pour établir des partenariats.³ Ces partenariats ont pour objectif de favoriser l'intégration et la coordination des services et d'offrir un accès direct à ces services.

Problèmes

Les programmes ont de nombreuses difficultés à surmonter avant de pouvoir offrir des services exhaustifs intégrés. Bien qu'il soit essentiel de faciliter l'accès aux services, cela ne suffit pas : il peut être nécessaire d'effectuer un suivi pour s'assurer que les clients vont à leurs rendez-vous ou pour leur fournir d'autres formes de soutien (p. ex., du transport). Il peut être difficile d'offrir des services spécialisés si les prestataires sont peu nombreux dans la collectivité. Sans compter que les programmes qui collaborent avec des fournisseurs de services communautaires doivent aussi s'assurer que les partenaires satisfont les normes de qualité du programme Early Head Start. Une autre difficulté associée aux prestations de services est la prévalence des langues autres que l'anglais et l'espagnol dans de nombreux programmes, ce qui peut compliquer la prestation de services dans la langue parlée par la famille. De plus, la politique d'immigration actuelle présente des barrières pour certains programmes dont bénéficient les immigrants. Ces programmes doivent lutter contre le manque de confiance susceptible d'empêcher les familles d'accepter les services nécessaires.

Lorsqu'un enfant atteint deux ans et demi, les programmes Early Head Start commencent à préparer la transition. La planification de cette transition favorise l'intégration des services, car il faut d'abord choisir les placements adéquats et ensuite, établir des liens avec le nouveau prestataire de services, lui faire suivre le dossier et lui faire part des progrès et des besoins de l'enfant et de la famille. Idéalement, ces derniers continuent à bénéficier des autres services après la transition, bien entendu à condition que ceux-ci soient encore disponibles et que la famille y ait encore droit (elle doit de nouveau prouver qu'elle est admissible au programme Head Start en raison de ses moyens financiers, ce qui peut constituer un obstacle à l'accès aux

services).

Contexte de la recherche

Le programme Early Head Start a fait l'objet de nombreuses études qui portaient entre autres sur sa mise en œuvre et son incidence sur les enfants et leur famille. Les premiers travaux de l'Early Head Start Research and Evaluation Project (EHSREP) ont montré que les enfants et les familles participant aux 17 programmes de recherche originaux ont tiré profit du programme EHS dans de nombreux domaines, et que les bienfaits notés dans certains domaines (sur le développement socioaffectif de l'enfant, par exemple) à deux ans étaient encore présents à trois et à cinq ans, deux ans après que les enfants eurent cessé d'être admissibles au programme.^{4,5,6} Les études axées sur la mise en œuvre du programme à ses débuts ont montré qu'il y avait eu des progrès dans l'établissement de partenariats communautaires, ce qui a eu pour effet d'accroître la disponibilité des services offerts aux familles. Comme on pouvait s'y attendre, l'incidence des programmes était beaucoup plus notable pour ceux qui étaient complètement mis en place tôt dans l'étude.^{5,7}

Le groupe chargé du Survey of Early Head Start Programs (SEHSP)⁸ a mené une enquête nationale auprès des directeurs des programmes pour voir comment ils étaient organisés (le recours aux partenariats étant aussi pris en compte). Récemment, une étude d'un échantillon représentatif des programmes EHS à l'échelle nationale l'enquête Early Head Start Family and Child Experiences Survey (Baby FACES, 2009)⁹ comportait un recensement d'environ 1 000 enfants de deux groupes d'âge (prénatals/nouveau-nés ou environ 1 an) et a suivi les enfants et leurs familles jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 3 ans ou qu'ils quittent le programme. L'étude a recueilli des données sur le partenariat, la réception et l'orientation documentées vers les services, le suivi de la sortie du programme et l'évaluation de la qualité du programme et de l'implication des parents.^{9,10} Dans le cadre de Baby FACES 2009, la prestation et la réception des services de base dédiés au développement de l'enfant en maison familiale ou en centre ont fait l'objet d'un suivi sur une base hebdomadaire par le personnel du programme. Une autre étude descriptive de EHS à l'échelle nationale (Baby FACES 2018) est en cours et vise à approfondir les enseignements tirés de Baby FACES 2009. Elle cible les processus impliqués dans les programmes EHS (dans les salles de cours, en particulier) qui stimulent la croissance et le développement des nourrissons/tout petits dans un contexte de relations pleines d'attention. L'étude Early Head Start—Child Care Partnerships (EHS-CCP) est également en cours et documente les

caractéristiques des partenariats et des activités de l'EHS-CCP.^b

Questions clés pour la recherche

Les services offerts par les programmes et ceux que les familles reçoivent sont bien connus, mais nous en savons moins au sujet de l'ampleur de l'engagement des programmes EHS avec des partenaires communautaires pour la prestation de services et de l'intégration des programmes dans les services. La compréhension du fonctionnement des partenariats en pratique et des obstacles à la pleine collaboration pourrait déclencher un travail similaire visant à aider à faire des programmes des partenaires et des meneurs plus efficaces. Une autre confusion réside dans la façon dont les programmes soutiennent les relations pleines d'attention entre : enseignant et enfant, enseignant/intervenant à domicile et parents, et parents et enfant qui altèrent les résultats obtenus sur l'enfant et la famille. L'analyse de la boîte noire que constituent les processus du programme aiderait à soutenir les enseignants et les intervenants à domicile et à améliorer le développement professionnel ainsi que la qualité des services pour mieux répondre aux besoins des familles.

Résultats récents de la recherche

Au sujet des services fournis par l'entremise des partenariats, Baby FACES 2009 a conduit aux résultats suivants :

1. Presque tous les programmes (98 à 100 %) offraient différents services de soutien à l'autosuffisance des familles, généralement par orientation, y compris des conseils financiers, des études ou une formation professionnelle et une aide à l'emploi.
2. Presque tous les programmes (95 à 98 %) offraient des services de santé pour enfant et adulte, majoritairement par orientation.
3. La majorité des programmes (77 %) offraient aux familles des dépistages en santé mentale et des services thérapeutiques par orientation ou par l'intermédiaire d'un partenaire communautaire sur place.
4. Les programmes ont conclu, pour 93 % d'entre eux, une entente officielle écrite de partenariat avec un prestataire des plans Medicare Advantage.^c
5. Plus du tiers des programmes entretenaient au moins un partenariat officiel avec un prestataire de services de garde d'enfants, et environ 25 % des enfants participant à ces

programmes étaient servis par ces partenaires.

Au sujet des services reçus par les familles, Baby FACES 2009 a révélé ce qui suit :

1. Le taux de participation aux services de base dédiés au développement de l'enfant (exécution des visites à domicile et présentation au centre) est assez élevé en moyenne. Les familles ayant opté pour des services à domicile pour une année complète ont reçu environ les trois quarts des visites à domicile offertes. Les enfants bénéficiant de l'option composée de services de garde en centre pendant une année complète se sont présentés à 85 % des jours de garde offerts.
2. Les mères de nouveau-nés (80 %) ont déclaré recevoir les services fournis par EHS pendant leur grossesse; la plupart recevaient de l'information sur la grossesse de manière fréquente (notamment sur l'allaitement, la nutrition, le soin de soi ou du bébé).
3. En dehors des services spécifiquement reliés à la grossesse, les familles ont déclaré recevoir un éventail de services du programme EHS ou d'organismes communautaires recommandés par EHS, y compris des services sanitaires, une aide à trouver des services de garde de qualité, une assistance dans la recherche d'emploi ou de formation professionnelle, avec plus de 10 à 20 % des familles recevant ces services. Assez peu de familles ont reçu une aide au transport, une aide à la recherche d'emploi ou de formation professionnelle, des soutiens financiers, des services en santé mentale ou d'autres services de tous types.
4. Environ 70 % des familles ont bénéficié d'au moins une orientation sur une période d'un an, selon une moyenne de six par an. Les familles n'ayant reçu aucune orientation étaient majoritairement afro-américaines, avec un parent célibataire au foyer ou une mère avec emploi, mais rarement un enfant apprenant deux langues.

En résumé, nous avons beaucoup d'information concernant les types de services les plus communs et les caractéristiques de base des partenariats, et sur la façon dont ces services sont utilisés, mais beaucoup moins au sujet du réel fonctionnement du programme pour soutenir et favoriser les relations empreintes d'attention (par exemple, par l'entremise du développement professionnel, l'utilisation de données, la coordination des services et les orientations vers des services).

Lacunes de la recherche

Il existe peu d'études visant à savoir comment les services s'intègrent et s'ils correspondent vraiment aux besoins des familles. Dans le Baby FACES 2009, on note que 35 % des familles ont abandonné le programme alors qu'elles y étaient encore admissibles.¹¹ Les familles dont le niveau de risque était supérieur étaient moins susceptibles d'être identifiées comme hautement impliquées dans le programme par rapport aux familles aux risques inférieurs. La réception des services, en cours de participation, était variable et leur utilisation était également associée au niveau de risques. Les familles inscrites au programme ne recevaient pas toutes le même type ni la même quantité de services. De plus, l'utilisation qu'elles en faisaient était liée à leur niveau de risque. Les familles à risque élevé recevaient moins de services, probablement parce qu'elles s'impliquaient moins facilement et qu'il était plus difficile de les servir.^{5,7,11} Mis à part le niveau de risque, la participation des familles au programme peut aider à prédire le moment où elles cesseront d'utiliser les services. Néanmoins, même en disposant des données obtenues par Baby FACES 2009, nous ne sommes toujours pas en mesure de comprendre complètement les circonstances associées à la sortie précoce d'un programme et quels programmes peuvent prolonger la participation des enfants. Nos connaissances au sujet de l'utilisation des services, autres que les services de base dédiés au développement de l'enfant et aux familles, sont réduites.

Baby FACES 2018 cible les processus et le fonctionnement des programmes, les caractéristiques en salle de classe et les pratiques qui y sont exercées, et les procédures relatives aux visites à domicile. Ces résultats nous permettent de mieux comprendre comment les programmes EHS soutiennent les relations pleines d'attention afin de stimuler la croissance et le développement des nourrissons/tout-petits.

Conclusions

On constate que le programme Early Head Start a un effet positif sur les familles et les enfants qui y prennent part. Il semble exister un rapport entre l'intégration des services et les effets positifs du programme puisque des bienfaits ont été notés à la fois pour les programmes dont la mise en œuvre était complète (et qui comprenaient l'établissement de partenariats favorisant l'intégration des services) et pour ceux qui offraient des services dans leurs locaux aussi bien qu'à domicile (de sorte que les familles pouvaient recevoir ceux qui convenaient le mieux à leurs besoins).^{5,6}

Les normes de rendement du programme Head Start révisé constituent des lignes directrices précises en matière de pratiques pour les programmes, et les données semblent indiquer que ces

derniers réussissent à établir des partenariats communautaires qui leur permettent d'offrir une liste considérable de services. De nombreux programmes facilitent l'accès aux services en les regroupant sous un même toit. De plus, la plupart des familles ont reçu non seulement des services de base dédiés au développement de l'enfant, mais aussi un large éventail d'autres services offerts par EHS ou d'autres organismes communautaires par orientations. Toutefois, nous en savons peu sur la compatibilité des services avec les besoins des familles et sur les lacunes relatives à la prestation de service. Celles-ci ne sont pas nécessairement attribuables au programme EHS mais peuvent être dues à la faible disponibilité des services dans la collectivité. De plus, le fait que les programmes ne se servent pas tous du même système de gestion de l'information pour consigner les données sur l'utilisation des services⁸ nuit à la compréhension. Même si près de 90 % des programmes ont dit se servir d'un système de gestion de l'information,⁸ il reste que, d'un programme à l'autre, le type de données recueillies et les compétences techniques du personnel qui doit les consigner dans le système varient grandement. Par conséquent, il n'y a pas pour le moment d'information facilement accessible sur les familles dans l'ensemble du pays, même si Baby FACES 2018 et un Baby FACES 2020 planifié commenceront à traiter cette lacune.

Implications

Des recherches visant à trouver des moyens de collecter des données normalisées sur l'utilisation des services permettraient aux programmes de déceler les lacunes et d'identifier les familles auxquelles un soutien supplémentaire serait nécessaire pour les aider à utiliser les services dont elles ont besoin. Les programmes qui recueillent déjà cette information pourraient aussi avoir besoin d'aide pour l'utiliser efficacement.

Les données provenant de Baby FACES 2009 sur l'utilisation des services par famille à l'échelle nationale ont permis d'identifier les caractéristiques des familles et des programmes qui sont associées à une moins grande ou à une plus grande utilisation des services (et de certains types de services). De telles données pourraient fournir des pistes quant aux stratégies à employer pour aider les familles à accéder aux services plus tôt et d'une manière plus efficace. Avec plus de résultats obtenus grâce à Baby FACES 2018, il serait utile d'identifier des moyens d'enrichir nos connaissances et de rendre ces résultats accessibles à un public plus large, afin qu'ils puissent servir aux praticiens et à la communauté scientifique.

Références

1. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Justification of estimates for appropriations committees. Fiscal year 2011*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2010.
2. National Head Start Association. *2017 national Head Start profile*. https://www.nhsa.org/files/resources/2017-fact-sheet_national.pdf. Published 2017. Accessed May 1, 2018.
3. Administration for Children and Families. *Head Start Program Performance Standards*. Washington, DC: Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services; 2016. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/default/files/pdf/hspps-appendix.pdf>. Accessed May 1, 2018
4. U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children, Youth and Families. *Building their futures: How Early Head Start programs are enhancing the lives of infants and toddlers in low-income families. Vol I: Technical report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2001.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start. Vol I: Technical Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2002.
6. Vogel C, Brooks-Gunn J, Martin A, Klute MM. What makes a difference: Early Head Start evaluation findings in a developmental context: III. Impacts of Early Head Start participation on child and parent outcomes at ages 2, 3, and 5. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2013;78(1):36-63.
7. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Pathways to quality and full implementation in Early Head Start programs*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2002.
8. Vogel C, Aikens N, Burwick A, Hawkinson L, Richardson A, Mendenko L, Chazan-Cohen R. *Findings from the Survey of Early Head Start Programs: Communities, programs and families*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2006.
9. Vogel C, Boller K, Xue Y, Blair R, Aikens N, Burwick A, Shrago Y, Carlson B, Kalb L, Mendenko L, Cannon J, Harrington S, and Stein J. *Learning As We Go: A First Snapshot of Early Head Start Programs, Staff, Families, and Children. OPRE report no. 2011-7*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation, 2011.
10. Vogel C, Caronongan P, Thomas J, Bandel E, Xue Y, Henke J, Aikens N, Boller K, Murphy L. *Toddlers in Early Head Start: A Portrait of 2-Year-Olds, Their Families, and the Programs Serving Them. OPRE report 2015-10*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation, 2015.
11. Caronongan P, Moiduddin E, West J, and Vogel C. *Children in Early Head Start and Head Start: A Profile of Early Leavers. Baby FACES and FACES 2009 Research Brief. OPRE Report 2014-54*. Washington, DC. Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, 2014.

Notes:

^a See Early Head Start Family and Child Experiences Study (Baby FACES), 2007-2020. Office of Planning, Research and Evaluation Web Site. <https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/early-head-start-family-and-child-experiences-study-baby-faces>. Accessed May 1, 2018.

^b See the Study of Early Head Start-Child Care Partnerships, 2013-2018. Office of Planning, Research and Evaluation Web Site. <https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/early-head-start-child-care-partnerships-study>. Accessed May 1, 2018.

^c Part C of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) is a federal grant program. It provides funds to help states operate comprehensive statewide early intervention services for infants and toddlers with disabilities from birth through age 2 and for their

families.

Préparation et réussite scolaire : Que faut-il aux enfants et à leur famille

Charles Bruner, Ph.D.

Child and Family Policy Center, États-Unis

Mars 2019, Éd. rév.

Introduction

Les parents sont les premiers et principaux enseignants de leurs enfants, tout comme ils en sont les premiers et principaux infirmiers, entraîneurs, protecteurs, nutritionnistes et guides moraux. Ils sont aussi leurs premiers et principaux défenseurs et coordonnateurs de soins. La majorité des parents sont, la plupart du temps, capables de remplir ces rôles et de trouver des services abordables appropriés pour leur enfant (comme des services de garde et de santé) et les soutiens et les activités bénévoles (comme les visites de bibliothèque, les loisirs et les programmes récréatifs). Néanmoins, trop souvent, les parents ne réussissent pas à trouver les services sociaux, d'éducation et de santé dont leurs enfants ont besoin, ou à défrayer leur coût. Il arrive aussi que les services qu'ils trouvent ne répondent pas vraiment aux besoins de leurs enfants. Certains parents résident dans des quartiers où les espaces propices aux activités ludiques des jeunes enfants et d'exploration du monde qui les entoure en toute sécurité sont peu nombreux; tandis que d'autres vivent isolés des soutiens bénévoles et des services en éducation et en santé. Cette réalité relève probablement des difficultés qu'éprouvent ces parents à s'en sortir par eux-mêmes et à se connecter aux réseaux de bénévoles ou aux systèmes de soutien, ou encore du fait que leur quartier n'est pas doté de ces services de soutien, notamment des espaces de jeux et des activités sociales accessibles aux familles. Les études sont de plus en plus nombreuses à démontrer la centralisation de tels services de soutien au bon développement des jeunes enfants, parfois désignés « facteurs de protection ».¹ Dans de trop nombreux cas, les parents ne sont pas capables de défendre les intérêts de leurs enfants et de coordonner leurs soins sans aide. Cette considération a mené au déploiement d'efforts visant à élaborer des « stratégies sur deux générations »,² ainsi que des stratégies spécifiques à l'enfant pour stimuler son bon développement (physique, cognitif, social et affectif/comportemental).

Problèmes et contextes

Ces problèmes s'aggravent lorsque les familles ou leurs enfants ont des besoins variés. Quand l'enfant est suivi par plusieurs intervenants, sa famille et lui peuvent recevoir des directives différentes ou même contradictoires, ce qui, au mieux, limite l'efficacité des services et, au pire, ajoute à la détresse, à la frustration et à la confusion de la famille. Les chercheurs soutiennent depuis un certain temps que les services visant le développement des jeunes enfants – fournis dans le cadre de programmes d'éducation de la petite enfance, de soins de santé, de services de soutien à la famille ou de divers services de soutien et de consultation spécialisés à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux – doivent faire partie d'un système plus large et mieux intégré. Ce phénomène est particulièrement vrai chez les enfants présentant des besoins en soins de santé spécialisés qui exigent des services de professionnels pour les prendre en charge. Il est ironique de constater que ces services peuvent apporter de nouvelles contraintes aux parents et aux enfants. Celles-ci doivent être diminuées pour créer un environnement familial aussi normalisé que possible.³ Les fournisseurs de services et les décideurs politiques ont commencé à prendre des mesures et à ajuster leur travail afin de mettre en place un tel système cohésif dans le domaine de la petite enfance. Toutefois, il est aussi important que l'intégration soit considérée dans un contexte élargi, qui tient compte de la disponibilité globale des services de soutien et de la collectivité dans laquelle les services – intégrés ou non – sont fournis.

Résultats d'études récentes

Les recherches montrent clairement que, pour être prêt à 'entrer à l'école et réussir sur le plan scolaire, un enfant doit éprouver un bien-être et avoir acquis un développement adéquat sur les plans cognitif, affectif, social et physique. De plus, toutes ces dimensions sont étroitement liées entre elles.^{4,5} Un enfant qui a mal aux dents ne peut pas se concentrer pleinement et risque d'être agité. L'enfant dont le trouble d'apprentissage n'est pas traité risque d'éprouver des difficultés sur les plans social, affectif et cognitif. L'enfant dont le parent souffre d'une maladie mentale risque davantage de ne pas recevoir la stimulation nécessaire pour favoriser la résilience et le développement de toutes les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école.⁶ Les parents vivant dans la pauvreté ou dans un milieu marginal ou peu sûr consacrent probablement plus de temps et de ressources personnelles pour essayer tout simplement de passer au travers de chaque journée, avec peu de réserves pour chercher de nouvelles possibilités stimulant le développement de leurs enfants.⁷ L'enfant qui, lorsqu'il commence l'école, est en retard par rapport à ses pairs dans plus d'un domaine risque de prendre encore plus de retard par la suite. Or, les enfants sont rarement en retard dans un seul domaine.⁸ Plus de la moitié des futures difficultés scolaires peuvent être

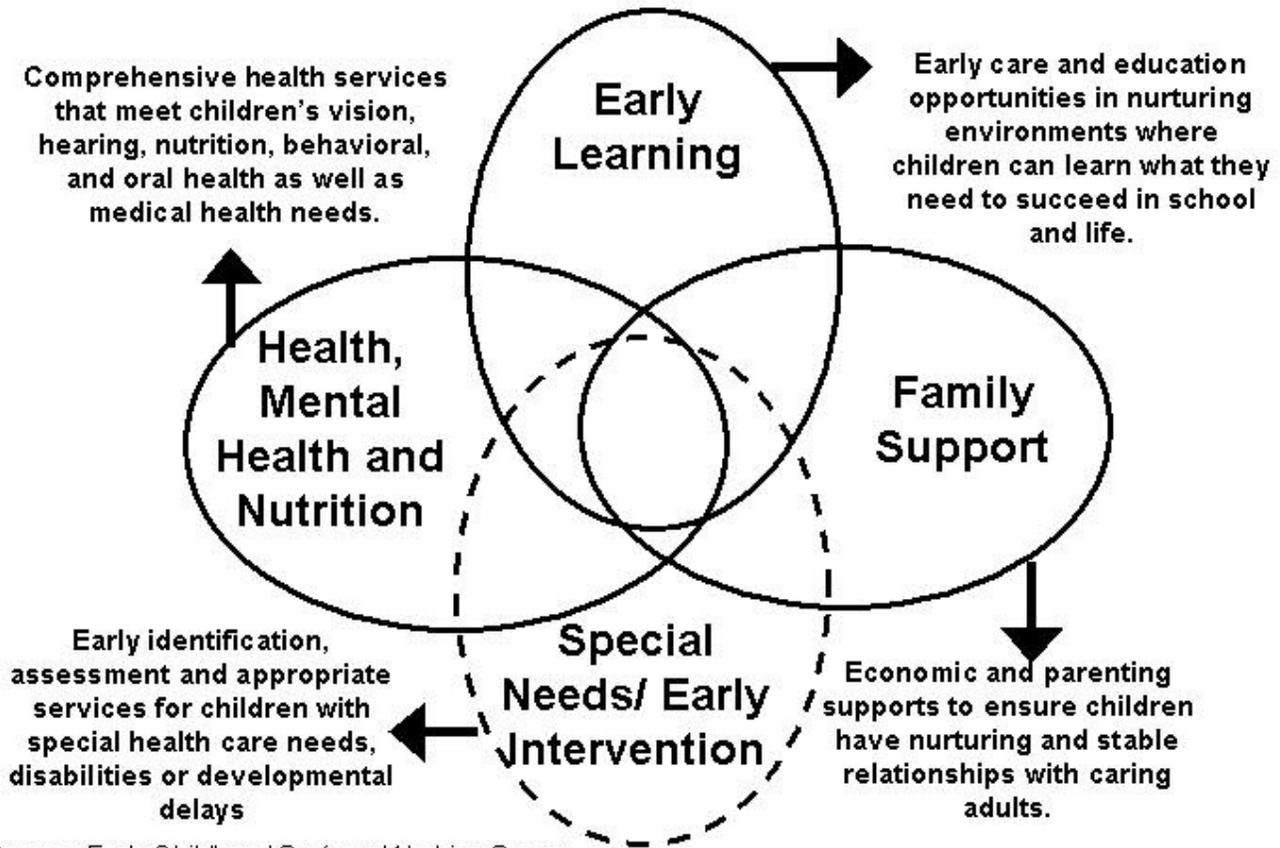
perçues dès l'entrée à l'école.⁹

Lorsqu'un enfant a besoin de services dans plusieurs domaines, c'est une intervention coordonnée et cohérente qui donne les meilleurs résultats. Des programmes exemplaires suggèrent que lorsqu'un fournisseur de soins primaires rencontre l'enfant et le dirige vers des services appropriés, le retard de développement de cet enfant peut être réduit.^{10,11} Lorsqu'ils ciblent à la fois le parent et l'enfant, ils peuvent également améliorer la relation parent-enfant et le bon développement global de l'enfant à travers ses développements physiques, cognitifs, sociaux et comportementaux.¹² Les programmes d'éducation et de soins de la petite enfance qui incluent l'aide d'intervenants en santé mentale améliorent le développement cognitif et affectif de l'enfant et réduisent le nombre de renvois en prématernelle.^{13,14}

En outre, l'efficacité des programmes et des professionnels de première ligne associés qui s'appuient sur leurs atouts, qui confortent les parents en créant une relation avec eux et qui les soutiennent dans leurs rôles de parents a été démontrée sur le plan de l'amélioration du lien parent-enfant, de la stabilité de la famille et de l'attention générale portée à l'enfant, ce qui est au cœur du bon développement de l'enfant.¹⁵ Les recherches montrent clairement la nécessité d'opter pour une démarche écologique fondée sur les parcours de vie pour réduire l'écart actuel entre les enfants en ce qui concerne les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école – une démarche qui tient compte de l'enfant dans son contexte familial et de la famille dans le contexte de la collectivité.¹⁶ Des services distincts comme des soins de santé cliniques ou la prématernelle peuvent entraîner des bénéfices qui produiront un rendement positif des investissements pour la société, mais séparément, ils ne peuvent réduire l'écart relatif à la préparation à l'école que de façon modeste.⁹ Ultimement, l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants requiert des services professionnels efficaces et des soutiens bénévoles qui sont adaptés au stade de développement et qui appuient et renforcent la résilience et la réciprocité pour les jeunes enfants et leur famille grâce à des contacts sociaux positifs – mesures qui vont bien au-delà de la prestation de services individuels distincts.^{17,18}

Le Early Childhood Systems Workgroup, composé de dirigeants politiques nationaux et de sommités nationales en recherche sur l'enfance aux États-Unis, a élaboré un cadre conceptuel commun qui fait état de la nécessité d'une approche systémique pour le développement des jeunes enfants, comme le montre la figure ci-dessous.¹⁹

State Early Childhood System Components



Source: *Early Childhood Systems Working Group*

Les services impliqués dans chacune des quatre composantes (les ovals) doivent être non seulement offerts mais aussi abordables, de qualité et accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Le chevauchement des formes indique que les intervenants dans chaque ovale doivent pouvoir mettre l'enfant et sa famille en contact avec des services hors de leur champ de compétences professionnelles, assurer la coordination avec d'autres intervenants qui servent le même enfant et sa famille, et aider les autres intervenants à répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant dans l'ensemble des dimensions.

Bien qu'il s'agisse d'un cadre systémique, le modèle ne suggère pas qu'une meilleure coordination entre les quatre composantes – c'est-à-dire des systèmes intégrés – est la seule, ou même la principale, mesure requise pour améliorer la préparation à l'école des enfants. Dans certains cas, il peut être impossible de trouver, dans une ou plusieurs des composantes, des

services accessibles, abordables et de qualité pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant. Certains enfants n'ont pas accès à des services de santé primaires et préventifs et beaucoup de familles éprouvent de la difficulté à trouver des services à la petite enfance cohérents qui sont adaptés au stade de développement de leur enfant.

Même lorsque des services sont offerts, les familles peuvent ne pas savoir comment y accéder ou comment défendre efficacement les intérêts de leurs enfants, à cause de leur situation financière, du stress, de l'isolement, de la violence au sein de la famille ou de la communauté, d'une maladie mentale, d'usage de drogues, d'un manque de compétences parentales ou d'un manque de confiance à l'égard de ces compétences. Ces facteurs liés à la famille ou au quartier, souvent appelés déterminants sociaux, expliquent la proportion la plus importante de la variabilité dans la préparation des enfants au moment de leur entrée à l'école.⁹ Les stratégies fructueuses nécessaires pour engager et soutenir les familles concernées vont au-delà des services de professionnel à client.²⁰

En de nombreux aspects, cela nécessite des démarches fondées sur la population ou des démarches de santé publique qui renforcent les activités globales des soutiens bénévoles dédiés aux jeunes enfants et à leurs familles (parcs, bibliothèques en milieu familial, possibilités de programmes récréatifs, groupes de soutien aux parents, manifestations culturelles et autres événements), basées sur une orientation politique « construisez et les gens viendront » qui dépasse largement les autres approches d'octroi de services correspondant aux besoins individuels de l'enfant.²¹

L'accent mis sur la conception de systèmes pour la petite enfance a donné lieu à une planification inter-organisme et à la mise en place, aux échelles communautaire et étatique, de structures de gouvernance qui visent à limiter la fragmentation et à mieux intégrer les services. Ces efforts sont souvent rattachés à l'élaboration de protocoles et d'ententes entre les éléments du système pour faire tomber les barrières qui nuisent à la coordination des services, y compris l'échange d'information. Les décideurs politiques, en particulier, ont hâte de savoir quelles structures de gouvernance donnent les meilleurs résultats; une grande attention a été accordée à la description et à l'évaluation des structures de gouvernance.²² Par contre, les recherches doivent aussi partir du jeune enfant et de sa famille, afin de savoir comment la modification des systèmes de première ligne peut stimuler le développement sain d'un enfant.

Questions et lacunes de la recherche

En plus d'aider à mettre au point le cadre conceptuel du Early Childhood Systems Workgroup, l'initiative BUILD a établi un cadre d'évaluation pour examiner la conception de systèmes. (L'initiative BUILD est un projet du Early Childhood Funders Collaborative, qui réunit des fondations régionales, nationales et étatiques ciblant la petite enfance et appuyant les efforts des États dans l'établissement de systèmes complets pour la petite enfance.) Ce cadre reconnaît qu'il est nécessaire d'utiliser différentes méthodes d'évaluation pour examiner divers aspects de la conception de systèmes. Il fait notamment la distinction entre l'évaluation des « composantes » du système et l'évaluation des « liens » entre celles-ci.²³ La première consiste généralement en l'évaluation de programmes, ce sur quoi la majorité des études sur le développement des jeunes enfants ont porté jusqu'à maintenant. La seconde est axée sur l'évaluation des liens à l'intérieur du système, qui a fait l'objet de très peu d'analyses empiriques. À cela peuvent s'ajouter les soutiens bénévoles offerts par le gouvernement.

Pour évaluer les liens qui existent entre les composantes du système et les soutiens bénévoles, il faut mettre l'accent sur d'autres aspects que ceux examinés dans une évaluation traditionnelle des programmes. Il faut évaluer des cohortes de jeunes enfants, souvent identifiés par lieu et prestation de services, leur utilisation des services et la courbe de croissance et de développement qui en découle. Les participants à ces études pourraient être de jeunes enfants visés par un programme en particulier, ou on pourrait aussi partir d'un événement universel (la naissance) ou d'une population définie (tous les jeunes enfants d'un certain quartier). Les questions de recherche portant sur les liens entre les composantes du système incluent notamment :

1. À quel moment un fournisseur de services a-t-il constaté chez le jeune enfant et sa famille des besoins auxquels il n'avait pas la capacité de répondre?
2. Qu'a fait le fournisseur de services pour aider le jeune enfant et sa famille à trouver de l'assistance ailleurs, et ces démarches ont-elles été fructueuses?
3. Quand plus d'un fournisseur de services était en cause, leur travail était-il cohérent et coordonné et répondait-il à des besoins multiples?
4. Quelles stratégies ont permis d'améliorer les liens entre les services, et pour quelles raisons ceux-ci étaient-ils mauvais?
5. La présence de services et de soutiens bénévoles supplémentaires augmente-t-elle l'utilisation de ces services et soutiens aux familles écartées, et ces éléments ont-ils eu un

rôle de stabilisation ou de cohésion en faisant en sorte que l'ensemble des jeunes enfants et leurs familles puissent bénéficier de cet environnement global de soutien?

6. En fin de compte, l'enfant a-t-il commencé l'école en meilleure santé et était-il mieux préparé à réussir grâce à une réponse intégrée à ses besoins?²⁴

Les méthodes employées actuellement comprennent la recherche-action, un examen comparatif d'études de cas et, à mesure qu'on passe du qualitatif au quantitatif, une analyse de contenu et l'évaluation de l'atteinte des objectifs, y compris la schématisation des résultats.²⁵

Le cadre conceptuel proposé par le groupe de travail semble pertinent sur le plan théorique pour analyser ce dont les jeunes enfants ont besoin pour réussir et comment les politiques publiques peuvent les aider. Ce n'est toutefois qu'un cadre de travail et non une théorie avec des hypothèses vérifiables.^{26,27} Il ne permet pas d'évaluer l'importance relative de divers aspects tels que renforcer les liens entre les composantes, concevoir des programmes individuels solides et améliorer la sécurité financière des familles ou de créer des quartiers adaptés aux jeunes enfants. Les résultats d'une telle évaluation peuvent varier grandement en fonction de l'enfant, de la communauté et de la gamme de services offerts.

Visiblement, une meilleure coordination au sein de systèmes surchargés a peu de chances de donner de bons résultats. Si les services ne sont accessibles qu'à ceux qui ont la persévérance et les ressources nécessaires pour les obtenir, ils aideront certains enfants, mais ne répondront pas à tous les besoins sociaux. En fait, les services intégrés permettent, au mieux, de régler seulement une partie des difficultés auxquelles doivent faire face les jeunes enfants et leur famille.

Conclusions et implications pour les parents, les services et les politiques

La question de recherche suivante devrait être ajoutée aux précédentes et pourrait bien être la plus importante de toutes :

- Quels besoins les familles ont-elles constatés chez leurs jeunes enfants dans le contexte de leurs espoirs pour leurs enfants, qu'ont-elles fait pour s'assurer que ces besoins étaient comblés et dans quelle mesure pensent-elles que leurs enfants ont reçu l'aide dont ils avaient besoin?

Même s'ils sont bien intégrés, les programmes publics ne peuvent pas assurer le développement sain de jeunes enfants vulnérables sans la collaboration des familles ou en dépit des difficultés familiales. Les services et le soutien doivent commencer là où se trouvent les familles, et non là où les systèmes voudraient qu'elles se trouvent. Une étude effectuée auprès de familles recevant des services de plusieurs systèmes a révélé qu'elles étaient frustrées par le manque de cohérence quant au soutien au sein des systèmes (les gestionnaires et les travailleurs chargés de leur dossier changeant fréquemment) et entre les systèmes; souvent, aucun système ne répondait à leurs besoins les plus criants. En fait, les parents connaissaient généralement mieux les services offerts par les différents systèmes que les travailleurs qui devaient les orienter.²⁸

De plus, il existe un bassin d'études robuste en faveur d'une approche basée sur la relation qui repose sur les forces et les objectifs des familles et qui ne vise pas seulement à combler les lacunes ou à répondre aux besoins.²⁹ Cette approche est particulièrement soulignée dans la documentation portant sur les soutiens aux familles, la résilience et la réciprocité. Les recherches, le bon sens et les valeurs de la société appuient tous l'idée selon laquelle les jeunes enfants ont besoin et méritent de la stabilité et de la continuité dans les soins, la supervision et la protection dont ils sont l'objet. Les services publics et professionnels – dans les domaines de la santé, de l'éducation chez les jeunes enfants, du soutien familial et des besoins spéciaux – devraient être coordonnés et intégrés pour qu'ils puissent procurer cette cohérence et cette continuité aux jeunes enfants. Il ne faut toutefois pas attribuer au manque de coordination et d'intégration le fait qu'un enfant n'a pas les aptitudes nécessaires pour commencer l'école et diriger toute l'attention sur ce problème, puisqu'il existe peut-être des lacunes, des politiques et des pratiques beaucoup plus importantes sur lesquelles il faudrait se pencher, comme, non des moindres, cibler les opportunités et virtuellement les espoirs de réussite des enfants de tous les parents.

Références

1. Browne C. The strengthening families approach and protective factors framework. Washington, DC: Center for the Study of Social Policy; 2014.
2. Kids Count. Creating opportunity for families: A two generation approach. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation; 2014.
3. Bethell C, Peck C, Abrams M, Halfon H, Sareen H, Scott Collins KI. Partnering with parents to promote the healthy development of young children enrolled in Medicaid: Results from a survey assessing the quality of preventive and developmental services for young children enrolled in Medicaid in three states. Commonwealth Fund. September 2002.
4. Shonkoff J, Phillips D, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Research Council: Institute of Medicine; 2000.
5. Shepard L, Kagan SL, Wurtz E, eds. *Principles and recommendations for early childhood assessments*. Washington, DC: National Education Goals Panel; 1998.

6. Knitzer J, Theberge S, Johnson K. *Reducing maternal depression and its impact on young children: Toward a responsive early childhood policy framework*. New York, NY: National Center for Children in Poverty; 2008.
7. Bruner C. ACE, Place, race, and poverty: Building hope for children. *Academic Pediatrics* 2017;17(7S):S123-S129.
8. Halle T, Forry N, Hair E, Perper K, Wandner L, Wessel J, Vick J. *Disparities in early learning and development: Lessons from the early childhood longitudinal study – birth cohort (ECSL-B)*. Washington, DC: Council of Chief State School Officers and Child Trends; 2009.
9. Rouse C, Brooks-Gunn J, McClanahan S. Introducing the issue: School readiness: Closing racial and ethnic gaps. *The future of children* 2004;15(1):5-14.
10. Bruner C, Schor E. *Clinical health care practice and community building: Addressing racial disparities in healthy child development*. Des Moines, IA: National Center for Service Integration; 2009.
11. Center for Prevention and Early Intervention Policy. *Mental health consultation in child care and early childhood settings*. Tallahassee, FL: Florida State University; 2006.
12. Bruner C, Dworkin P, Fine A, Hayes M, Johnson K, Sauia A, Schor E, Shaw J, Trefz MN, Cardenas A. *Transforming young child primary health care practice: building upon evidence and innovation*. Child and Family Policy Center. 2016.
13. Gilliam W. *Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten programs*. New York, NY: Foundation for Child Development; 2005.
14. Bronfenbrenner U. Ecology of the family is the context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 1986;22(6):723-744.
15. Kagan S, Weissbourd B. *Putting Families First: America's Family Support Movement and the Challenge of Change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishes; 1994.
16. National Research Council. Committee on Evaluation of Children's Health. *Children's health, the nation's wealth: Assessing and improving child health*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.
17. Horton C. *Protective factors literature review: Early care and education programs and the prevention of child abuse and neglect*. Washington, DC; Center for the Study of Social Policy; 2003.
18. Bruner C. *Philanthropy, advocacy, vulnerable children, and federal policy: Three essays on a new era of opportunity*. Des Moines IA; National Center for Service Integration; 2009: 57-65.
19. Bruner C. *Building a coordinated and comprehensive state early childhood system: A framework for state leadership and action*. Portland, MN: Build Initiative; 2010.
20. Bruner C. *Village building and school readiness: Closing opportunity gaps in a diverse society*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network; 2007.
21. Pinderhughes H, Davis R, Williams M. *Adverse community experiences and resilience: a framework for addressing and preventing community trauma*. Oakland CA: Prevention Institute; 2015.
22. Bruner C, Stover-Wright M, Gebhard, B, Hibbard S. *Building an early learning system: The ABCs of planning and governance structures*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network and Build Initiative; 2004.
23. Coffman C. *A framework for evaluating systems initiatives*. Portland, MN: Build Initiative; 2007.
24. Bruner C. Developing an outcome evaluation framework for use by family support programs. In Dolan P, Canavan J, Pinkerton J, eds. *Family support as reflective practice*. London, GB: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
25. Kibel B. *Success stories as hard data: An introduction to results mapping*. New York, NY: Kluner Academic/Plenum Publishers; 1999.
26. Weiss C. Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In: Connell J, Kubisch A, Schorr L, Weiss C, eds. *New approaches to evaluating community*

initiatives: Concepts, methods, and contexts. Washington, DC: Aspen Institute; 1995: 65-92.

27. Mills C, Gitlin T. *The sociological imagination*. New York, NY: Oxford University Press; 2000.
28. Cameron M, Bruner C. *Through the eyes of the family*. Des Moines, IA; Child and Family Policy Center; 2000.
29. Pattoni L. Strength-based approaches for working within individuals. *Insight 16*.
<https://www.iriss.org.uk/resources/insights/strengths-based-approaches-working-individuals>. Published May 2012. Accessed March 2019.

Services intégrés à la petite enfance au Canada : résultats des projets Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et Toronto First Duty (TFD)

¹Carl Corter, Ph.D., ²Ray DeV. Peters, Ph.D.

¹University of Toronto, Canada, ²Queen's University, Canada

Octobre 2018, Éd. rév.

Introduction

Contexte de l'intégration des services à la petite enfance au Canada

Les approches intégrées en matière de services à la petite enfance ont pris différentes formes au Canada. Les projets de démonstration comme Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et Toronto First Duty ont étudié le processus d'implantation et les effets de la fusion d'un large éventail de services à l'échelle communautaire. À plus grande échelle, un bon nombre de provinces se tournent vers des systèmes plus intégrés de « services de garde éducatifs » (educare) en intégrant, par exemple, la gouvernance des services de garde et d'apprentissage de la petite enfance à leurs ministères de l'Éducation.¹ Cependant, l'intégration des services n'est pas un but en soi : c'est un moyen d'arriver à diverses fins. En fait, parmi les initiatives d'intégration de services au Canada, l'intégration a non seulement différentes formes, mais elle a aussi différents objectifs sociaux tels que le développement général de l'enfant, la préparation à l'école, la prévention des problèmes ultérieurs et la promotion d'un développement sain. Le développement des compétences parentales et une meilleure conciliation travail-famille peuvent aussi faire partie des objectifs poursuivis. Dans certains cas, comme celui du Programme d'aide préscolaire (Head Start) aux Autochtones, le développement communautaire constitue aussi l'un des objectifs que l'on tente d'atteindre en appuyant le développement de l'enfant et des compétences parentales.^{2,3} Il en va de même pour la promotion de l'équité et de la justice sociale qui se fait grâce à des programmes efficaces adaptés à la culture et grâce aux efforts déployés pour atteindre les personnes qui ne demandent pas l'aide sociale dont elles pourraient bénéficier.

Les politiques stratégiques canadiennes s'étendent au-delà d'approches ciblées et incluent des programmes universels qui intègrent des services auparavant séparés, comme l'éducation et les services de garde, secteurs où la séparation des services peut altérer la qualité des programmes.⁴

Le Québec s'est orienté vers l'intégration des services de garde à la petite enfance afin d'apporter du soutien aux jeunes enfants et à leurs parents, d'abord en adoptant une nouvelle politique familiale en 1997, puis en créant des centres de la petite enfance (CPE) par la suite. Les CPE offrent des services aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de services de garde en établissement sans but lucratif et en milieu familial. La mise en œuvre de ces programmes se fait à grande échelle, mais pas de façon universelle. Bon nombre de recherches se sont penchées sur les avantages et les limites de ce système.⁵ L'Ontario a intégré des éléments des services de garde à la petite enfance relevant de l'enseignement universel à son programme complet de maternelle implanté récemment et dédié aux enfants de 4 et 5 ans pris en charge par un enseignant et un intervenant en petite enfance dont les rôles sont assimilés à la classe.^{6,7}

Malgré un intérêt politique de longue date à l'égard de l'intégration des services à la petite enfance⁸ et plusieurs initiatives prises au-delà de l'exemple bien documenté du Québec, la recherche est généralement à la traîne par rapport à l'intérêt général.^{9,10} Au Canada, l'évaluation du processus du Programme d'aide scolaire aux Autochtones (Head Start) souligne l'importance d'approches communautaires intégrées permettant de réunir les services et les membres de la communauté; tandis qu'une analyse empirique limitée a suggéré des bienfaits possibles quant à la préparation des enfants.¹¹ Bien que les recherches sur la mise en œuvre et les résultats du système québécois soient exhaustives, elles ne se sont pas concentrées sur l'intégration des services autres que ceux offerts par les CPE.

Pour examiner plus en profondeur la question de l'intégration, ce rapport présente les conclusions de deux projets de démonstration bien documentés qui réunissent des programmes communautaires complets et des méthodologies de recherche rigoureuses évaluant autant les processus que les résultats.

Contexte de la recherche et résultats de recherche récents

Projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur est un projet de recherche longitudinal, à grande échelle, étendu sur plusieurs années et conçu pour réduire les problèmes éprouvés par les enfants, promouvoir leur développement sain et améliorer les environnements familiaux et communautaires dans huit collectivités défavorisées sur le plan économique de la province de l'Ontario,¹² au Canada. La première intervention a eu lieu de 1993 à 1997. Cinq collectivités du

projet ont axé leurs programmes sur les enfants de moins de quatre ans et leur famille (« les sites des jeunes enfants ») et trois les ont centrés sur les enfants de quatre à huit ans et leur famille (« les sites des enfants plus âgés »). L'intégration des services, qui permettait aux enfants et aux familles de recevoir un appui continu des intervenants du projet, des écoles et des fournisseurs d'autres services, était l'un des principes fondamentaux du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur.

L'évaluation des processus de collaboration et de partenariat reposait sur de nombreuses données descriptives et ethnographiques (p. ex., entrevues, notes prises sur le terrain) recueillies et analysées par les chercheurs des huit sites du projet pendant la phase de démarrage, de 1991 à 1993,¹³ la phase d'intervention, de 1993 à 1997,¹⁴ et l'étude de suivi en 2003.¹⁵ L'évaluation des résultats se fondait sur une vaste gamme de données relevées au cours des quatre années d'intervention puis relevées à nouveau plusieurs années plus tard, dans les sites du projet et dans des sites appariés où la démographie avait été jugée semblable, de façon à évaluer les effets sur les enfants, leur famille et la population de leur quartier.¹⁶

Les résultats sur les partenariats ont mis en évidence : a) les avantages des partenariats; b) les éléments nécessaires au processus de partenariat; c) les défis liés aux partenariats. Au nombre des avantages, on pouvait constater une augmentation des programmes accessibles aux résidents des collectivités, un accroissement de la visibilité des projets des collectivités avec le temps, la création de programmes conjoints avec d'autres organismes, une augmentation du financement des programmes, un changement dans les attitudes et les pratiques d'autres fournisseurs de services de la collectivité, une meilleure collaboration entre les organismes partenaires et le développement d'un nouveau cadre communautaire conçu pour améliorer le bien-être des enfants, des parents et des familles.^{14,15} Les résultats sur le processus de partenariat ont notamment montré l'importance d'apprendre comment bien choisir les partenaires, de créer une vision commune pour la collaboration, de développer une structure organisationnelle qui facilite les partenariats, de préciser les rôles des partenaires, d'établir une approche consensuelle en matière de prise de décision, de décider qui représente les organismes partenaires du projet et d'avoir un soutien et des ressources pour la participation des partenaires.^{14,15} Dans les défis liés aux partenariats, on comptait l'apprentissage de la façon de collaborer, les écarts entre les degrés d'engagement et d'appui des organismes à l'égard des partenariats et le développement de relations de confiance et de relations de travail harmonieuses.^{14,15}

Au terme de l'intervention de quatre ans, la comparaison des résultats du projet à ceux des sites témoins a montré des bénéfices positifs chez les enfants, les parents et la population des quartiers du projet et ce, autant dans les sites des jeunes enfants que dans ceux des enfants plus âgés.¹⁷ Par contre, les données recueillies lors du suivi ultérieur ont fait état de résultats positifs dans les sites des enfants plus âgés, mais pas dans ceux des jeunes enfants. Dans les sites des enfants plus âgés, les résultats positifs se sont en fait améliorés au fil du temps, comme le montrent les données récoltées lorsque les enfants étaient en troisième, en sixième et en neuvième année.¹⁶ De plus, les données recueillies lorsque ces enfants étaient en douzième année indiquaient que les résultats positifs chez eux et leurs parents étaient durables. Une analyse économique a montré que le gouvernement de l'Ontario, qui a financé le projet, économisait plus de deux dollars pour chaque dollar qu'il y a investi.¹⁸

Des données sont actuellement recueillies sur des échantillons longitudinaux, dans les trois sites du projet « Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur » et les sites témoins, quand les participants ont 25 ans, afin de déterminer si les résultats obtenus à long terme à la 12e année perdurent à l'âge adulte. L'obtention des résultats est prévue en 2020 : cette étude fait par conséquent partie des plus longues études longitudinales canadiennes consacrées à un programme de développement des jeunes enfants.

Le projet Toronto First Duty (TFD)

Toronto First Duty est un projet de démonstration qui a débuté en 2001 et qui teste un modèle ambitieux d'intégration de services. Ces services regroupent des programmes de services de garde destinés à la petite enfance, des maternelles et des services de soutien aux familles dans des carrefours établis à l'intérieur d'écoles. D'autres services comme ceux de santé publique faisaient aussi partie de la gamme de services offerts. L'objectif était de créer un modèle de service accessible à tous qui encourage le développement sain des enfants, de leur conception à l'école primaire, tout en aidant les parents à travailler ou à étudier et en les soutenant dans leur rôle de parent. La mobilisation des connaissances en ce qui concerne le changement des pratiques et des politiques ainsi que la recherche et l'évaluation faisaient aussi partie du projet. Des commentaires constructifs sur le déroulement de la mise en œuvre du projet et des résultats à jour étaient fournis de façon régulière aux partenaires participants : un organisme caritatif de financement, des organismes municipaux de services à l'enfance, des commissions scolaires et des organismes communautaires. Des rapports étaient aussi régulièrement envoyés à des groupes professionnels et aux législateurs provinciaux. La phase 1 du TFD, qui prévoyait la mise

en œuvre du modèle dans cinq sites, s'est terminée en 2005.¹⁹ La phase 2, qui s'est déroulée de 2006 à 2008,²⁰ était axée sur la mobilisation des connaissances, le changement des politiques et le perfectionnement du modèle de projet dans l'un des cinq sites de départ, soit le Bruce/WoodGreen Early Learning Centre (BWELC). La phase 3 du TFD s'est poursuivie jusqu'en 2011, avec des recherches portant sur les équipes intégrées d'employés et les environnements d'apprentissage dans les programmes d'apprentissage à temps plein pour les jeunes enfants. D'autres études portant sur l'intégration des services communautaires pour les enfants de moins de quatre ans ont aussi eu lieu pendant cette phase.

Les recherches sur la phase 1 ont décrit le processus de mise en œuvre du projet selon les changements et les adaptations apportés au modèle dans les cinq collectivités et selon les difficultés et les succès connus dans les sites. Les difficultés étaient notamment liées au secteur professionnel, au manque d'espace et de financement, au roulement des effectifs et au travail sans le soutien du système par les paliers gouvernementaux supérieurs. Malgré tout, l'évaluation du processus a aussi fait état de succès. Le fait d'avoir un leadership fort et du temps pour se rencontrer a permis aux équipes d'employés, au fil du temps, de rassembler leurs forces pour améliorer la qualité et la mise en œuvre du programme. En ce qui concerne le processus de passage des services séparés à une prestation de services intégrés, les comparaisons faites pendant la période de mise en place ont montré que des progrès avaient été faits dans chacun des sites sur cinq aspects de l'intégration des services (les équipes d'employés, les programmes, les points d'accès, la gouvernance et la participation des parents), aspects qui ont été mesurés par un indicateur de changement créé en cours de projet.²¹ Des progrès ont aussi été notés quant à l'amélioration de la qualité des programmes, évaluée par la Early Childhood Environment Rating Scale-Revised, plus communément appelée ECERSR.²² On a aussi mesuré des effets positifs à court terme sur le développement socioaffectif des enfants, à l'aide de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance,²³ ainsi que sur l'engagement des parents dans la scolarité et l'apprentissage en effectuant des comparaisons avec des collectivités appariées n'ayant pas accès aux programmes du TFD.¹⁹ Au sein du groupe de familles bénéficiant du TFD, les analyses doses-effets, contrôlées avec de multiples variables démographiques, ont montré qu'une utilisation plus intensive du programme (nombre d'heures) a également profité à la santé physique et au bien-être de l'enfant, à son développement cognitif et langagier ainsi qu'à sa communication et à ses connaissances générales.²⁴ Malgré les effets qu'a eus le TFD sur les enfants et les familles, des interviews auprès de personnes dans la rue et des enquêtes auprès de parents qui n'avaient pas de jeunes enfants ont montré que les collectivités aux environs des sites

du projet connaissaient peu le TFD.¹⁸

Des analyses approfondies des phases 2 et 3 ont permis de tirer plus de conclusions sur les résultats obtenus. Par exemple, dans le cadre d'une comparaison quasi expérimentale à petite échelle, la prestation de services de garde, d'éducation et de soutien à la famille intégrés dans le cadre du TFD semblait réduire pour les parents les tracas quotidiens liés à l'utilisation des divers services de garde, normalement séparés.²⁵ Il est important de noter que le projet TFD a contribué à l'élaboration de politiques locales dans plusieurs commissions scolaires et municipalités ainsi qu'à l'élaboration de politiques provinciales, en s'associant au programme Meilleur départ et au Programme d'apprentissage à temps plein de la maternelle et du jardin d'enfants, initiatives en matière de services de garde éducatifs (Educare) en Ontario.²⁶ Le succès de la stratégie de mobilisation des connaissances a été assuré par l'Atkinson Charitable Foundation et elle est adoptée par d'autres provinces grâce au soutien de Margaret and Wallace McCain Family Foundation.²⁷ Les efforts constants visant à améliorer la politique et les services dédiés à l'éducation préscolaire entrepris selon des approches intégrées dans les provinces maritimes sont décrits dans des rapports disponibles sur le site Internet de la Margaret and Wallace McCain Family Foundation. Les études Toronto First Duty ont également apporté des renseignements sur le discours politique portant sur les services intégrés dédiés aux jeunes enfants en Australie.²⁸

Conclusions

Les évaluations des processus des deux projets ont convergé pour identifier les facteurs à la base du succès de l'intégration. Développer une vision et des objectifs communs est une étape cruciale, impliquant « l'intégration conceptuelle²⁹ » au niveau communautaire pour encadrer et guider les activités des partenariats. Ceci implique qu'il faut prévoir du temps pour comprendre, élaborer et maintenir l'intégration des services offerts par le personnel de première ligne et les membres de la collectivité. La surveillance, l'évaluation et l'apprentissage organisationnel continus contribuaient aussi de manière importante au succès de l'intégration dans les collectivités étudiées. Un leadership local fort au sein de celles-ci était crucial. Dans les deux projets, ces grands principes fondés sur une approche ascendante étaient contrebalancés par des principes généraux s'appuyant sur une approche descendante, comme le fait de regrouper les services en un système plus homogène et d'améliorer la qualité des programmes tels que les services de garde ou les soins intégrés et la maternelle. Dans les deux cas, les modèles ont été ajustés en fonction de la participation locale de façon à les adapter aux caractéristiques uniques de chaque collectivité.

Les deux projets ont entraîné des bénéfices positifs à court terme pour les enfants et les parents. Le projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et sa vaste stratégie de développement communautaire a aussi eu des effets sur la cohésion au sein des communautés. Le projet TDF était plus axé sur les rapports qu'entretenaient les parents avec les services et non sur la sensibilisation de la collectivité au-delà des familles participantes. Le projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur a aussi assuré des suivis longitudinaux des résultats obtenus jusqu'à ce que les enfants soient en douzième année. Des effets positifs à long terme ont été observés chez les enfants et les parents des sites où l'on offrait des programmes pour les enfants de quatre à huit ans. Grâce à la prévention qu'il a permise, le projet a généré, pour le gouvernement de l'Ontario, une économie de deux dollars pour chaque dollar investi dans les programmes.

Il est à noter que le projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur n'a pas eu d'effet à moyen ou à long terme dans les sites où les enfants étaient âgés de moins de quatre ans. Il existe plusieurs explications quant aux raisons pour lesquelles les effets des programmes destinés aux jeunes enfants n'ont pas été aussi durables que ceux des programmes offerts aux enfants plus âgés.⁹ L'une de ces explications serait que, dans les sites des jeunes enfants, l'investissement modeste pour le soutien de chaque enfant ne permettait pas d'atteindre le seuil critique d'intensité dont les jeunes enfants ont besoin, alors que, pour les enfants plus âgés, les fonds s'ajoutaient aux milliers de dollars investis par le système d'écoles publiques pour chaque enfant, de sorte que le projet était une « valeur ajoutée ». Un argument similaire veut que les écoles fournissent une plateforme à la coordination des services en général et des nouveaux services de soutien. Or, il n'existe pas d'équivalent universel offrant des services efficaces et intégrés aux enfants d'âge préscolaire. Les résultats du TFD montrent la pertinence du modèle de l'« école carrefour », dans lequel l'école est considérée comme l'une des plateformes possibles pour intégrer une vaste gamme de services destinés aux enfants d'âge préscolaire, allant des services de garde de qualité au soutien familial.³⁰ La pertinence d'une plateforme offrant des programmes intégrés à la collectivité est aussi mentionnée dans d'autres recherches, notamment dans les rapports sur le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones,² dans les versions améliorées du programme Sure Start au Royaume-Uni qui visent une meilleure intégration des services dans les Children's Centres,³¹ et dans l'expérience australienne, avec une intégration de la « pédagogie du lieu ».³²

La mise en commun des résultats du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et du projet TFD montre le potentiel des partenariats et de l'intégration des services à l'échelle

communautaire pour améliorer la vie des familles ainsi que la situation des enfants. L'application de leurs principes de conception à des programmes de grande envergure nécessite un vaste appui des différents niveaux de gouvernement et organismes de services ainsi que l'élaboration de politiques uniformes parmi eux.³³

Références

1. Howe N, Flanagan K, Perlman M. *Early Childhood Education and Care in Canada*. In: Fleer M, van Oers B, eds. *International Handbook of Early Childhood Education*. Dordrecht: Springer; 2018:721-743.
2. Ball J. Federal investments in strengthening indigenous capacity for culturally-based preschool. In: Howe N, Prochner L, eds. *Recent perspectives on early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2012:337-366.
3. Ball J. Early childhood care and development programs as hook and hub for inter-sectoral service delivery in Indigenous communities. *Journal of Aboriginal Health* 2005;2(1):36-49.
4. OECD. *Starting strong II: Early childhood education and care*. Paris, France: OECD; 2006.
5. Japel C. The Quebec child care system – research results and lessons to be learned. In: Howe N, Prochner L, eds. *Recent perspectives on early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2012:285-307.
6. Pelletier J. *Children gain learning boost from two-year, full-day kindergarten*. *The Conversation Canada*; 2017. <http://theconversation.com/children-gain-learning-boost-from-full-day-kindergarten79549>.
7. Pelletier J, Corter J. A longitudinal comparison of learning outcomes in full-day and half-day kindergarten. *The Journal of Educational Research*. 2018. Permanent link: <https://doi.org/10.1080/00220671.2018.1486280>.
8. Cleveland G, Corter C, Pelletier J, Colley S, Bertrand J, Jamieson J. *A review of the state of the field of early childhood learning and development in child care, kindergarten and family support programs*. Toronto, ON: Atkinson Centre for Society and Child Development. University of Toronto; 2006.
9. Peters R, Howell-Moneta A, Petrunka K. Community-based early child development projects. In: Howe N, Prochner L, eds. *Recent perspectives on early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2012:308-336.
10. Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. *Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services: knowledge review 3*. London, UK: Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services (C4EO); 2009.
11. Public Health Agency of Canada. *Aboriginal Head start in Urban and Northern Communities: Closing the gaps in Health and Education Outcomes for Indigenous Children in Canada*. Ottawa: Author; 2016.
12. Government of Ontario. *Better Beginnings, Better Futures: An integrated model of primary prevention of emotional and behavioural problems*. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 1990.
13. Sylvestre JC, Brophy K. *The development of the Better Beginnings, Better Futures: Integrated model for primary prevention*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 1993.
14. Cameron G, Vanderwoerd J, Peters RDeV. *Building bridges: Service-provider involvement in Better Beginnings, Better Futures*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 1995.
15. Nelson G, Pancer SM, Peters RDeV, Hayward K, Petrunka K, Bernier JR. *Better Beginnings, Better Futures: Project sustainability*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 2005.

16. Peters RDeV, Bradshaw AJ, Petrunka K, Nelson G, Herry Y, Craig WM, Arnold R, Paker KCH, Khan SR, Hoch JS, Pancer SM, Loomis C, Bélanger JM, Evers S, Maltais C, Thompson K, Rossiter MD. The Better Beginnings, Better Futures Project: Findings from Grade 3 to Grade 9. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2010;75(3):1-176.
17. Peters RDeV, Arnold R, Petrunka K, Angus DE, Brophy K, Burke SO, Cameron G, Evers S, Herry Y, Levesque D, Pancer SM., Roberts-Fiati G, Towson S, Warren WK. *Developing Capacity and Competence in the Better Beginnings, Better Futures Communities: Short-Term Findings Report*. Kingston, Ontario: BetterBeginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 2000.
18. Peters RDeV, Petrunka K, Khan S, Howell-Moneta A, Nelson G, Pancer SM, Loomis C. Cost-savings analysis of the Better Beginnings, Better Futures Research community-based project for young children and their families: A 10-year follow-up. *Prevention Science* 2015;17(2):237-247. doi:10.1007/s11121-015-0595-2
19. Corter C, Bertrand J, Pelletier J, Griffin T, McKay D, Patel S, Ioannone P. *Toronto First Duty Phase 1 final report: Evidence-based understanding of integrated foundations for early childhood*. Toronto, ON: Toronto First Duty; 2007.
20. Corter C, Pelletier J, Janmohamed Z, Bertrand J, Arimura T, Patel S, Mir S, Wilton A, Brown D. *Toronto First Duty Phase 2, 2006-2008: Final research report*. Toronto, ON: Toronto First Duty; 2009.
21. Pelletier J, Corter C. Integration, innovation, and evaluation in school-based early childhood services. In: Spodek B, Sarracho O, eds. *Handbook of research on the education of young children*. 3rd Ed. Matwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2006: 477-496.
22. Harms T, Clifford RM, Cryer D. *Early childhood environment rating scale*. New York, NY: Teachers College Press; 1998.
23. Corter C, Patel S, Pelletier J, Bertrand J. The Early Development Instrument as an evaluation and improvement tool for school-based, integrated services for young children and parents: the Toronto First Duty Project. *Early Education and Development* 2008;19(5):1-22.
24. Patel S, Corter C, Pelletier J, Bertrand J. 'Dose-response' relations between participation in integrated early childhood services and children's early development. *Early Childhood Research Quarterly* 2016;35:49-62. doi:10.1016/j.ecresq.2015.12.006
25. Arimura T, Corter C. School-based integrated early childhood programs: Impact on the well-being of children and parents. *Interaction* 2010;20(1):23-32.
26. Pascal C. *With our best future in mind: Implementing early learning in Ontario. Report to the Premier by the Special Advisor on Early Learning*. Toronto, ON: Government of Ontario; 2009.
27. Margaret and Wallace McCain Family Foundation. *Making progress in Early Childhood Education*. Margaret and Wallace McCain Family Foundation, 2008-2016; 2016.
28. Power A, Woodrow C, Orlando JS. Evaluation of Early Childhood schools and the Koori Preschool Program. Report prepared for the Australian Capital Territory Education Directorate Western Sydney University Centre for Educational Research; 2016.
29. Colley S. How can integrated services for kindergarten-aged children be achieved? Toronto, ON: Integration Network Project. Institute of Child Study. University of Toronto; 2006.
30. Arimura TN, Corter C, Pelletier J, Janmohamed Z, Patel S, Ioannone P, Mir S. Schools as integrated hubs for young children and families: A Canadian experiment in community readiness: the Toronto First Duty project. In: Laverick DM, Jalongo M, eds. *Transitions to early care and education: International perspectives on making schools ready for young children*. Springer International; 2011: 189-202.
31. Melhuish E, Belsky J, Barnes J. Sure Start and its Evaluation in England. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Corter C, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <http://www.child-encyclopedia.com/integrated-early-childhood-development-services/according-experts/sure-start-and-its-evaluation> Published November 2010. Accessed October 4, 2018.

32. Taylor CL, Jose K, van de Lageweg WI, Christensen D. Tasmania's child and family centres: A place-based early childhood services model for families and children from pregnancy to age five. *Early Child Development and Care* 2017;187(10):1496-1510. doi:10.1080/03004430.2017.1297300
33. Corter C. Government roles in early childhood education and care in Canada. In: Howe N, Prochner L, eds. *Recent perspectives on early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2012:268-285.

La collaboration interinstitutions dans l'Union européenne et au Royaume-Uni en soutien aux jeunes enfants et à leur famille de milieux défavorisés

Jacqueline Barnes¹, Ph.D., Edward Melhuish², Ph.D.

¹Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Department of Psychological Sciences, Birkbeck, University of London, Royaume-Uni

²Department of Education, University of Oxford, Royaume-Uni

Mai 2019

Introduction

Les familles défavorisées vivant dans la pauvreté, particulièrement dans les quartiers démunis caractérisés par la diversité culturelle et l'accumulation des risques, peuvent présenter des besoins multiples. Dans les bureaucraties, y compris les gouvernements, « travailler en vase clos » est un phénomène endémique et le manque de communication et d'intégration entre les services qui en résulte n'aide en rien les familles. Par exemple, il arrive que des familles fassent l'objet d'évaluations multiples associées à des explications redondantes transmises par une multitude de professionnels situés à différents endroits.

Pertinence

Une étude internationale¹ a révélé que, sur 54 pays, plus de la moitié avait pris des mesures pour une amélioration de la coordination des prestations allouées aux enfants et à leur famille. Dans des situations diverses d'intervention rapide, un travail de collaboration interinstitutions intégrée a été mis à l'essai dans l'Union européenne et au Royaume-Uni. Les buts visés étant l'amélioration du soutien apporté aux enfants et à leur famille, et une baisse des inégalités.²⁻⁹ Cette stratégie permettrait de fournir des solutions décroisées aux groupes de population les plus marginalisés et défavorisés (comme les minorités culturelles, les familles à faibles revenus ou les immigrants récemment arrivés), susceptibles d'être confrontés à des problèmes divers traités de manière inadéquate par les services conventionnels individuels.^{10,11}

Voici des exemples de collaborations interinstitutions : le programme des centres dédiés aux enfants *Sure Start* (Un bon départ) au Royaume-Uni, les stratégies grecques et portugaises d'amélioration des résultats scolaires consacrées à certains groupes, comme les Roms, et les centres consacrés aux jeunes et aux familles aux Pays-Bas.¹² Cette collaboration est également visible dans des politiques locales comme le programme *Toronto First Duty* au Canada,¹³ la Base de mesures d'activités intégrées (Baza Akcji Zintegrowanej Animacji; BAZA) à Varsovie, en Pologne, ou la coordination interinstitutions des services dédiés aux enfants et aux familles de la municipalité de Reggio Emilia, en Italie.¹²

Une hypothèse sous-jacente est que la qualité du soutien apporté aux familles aux besoins multiples est supérieure lorsque les services travaillent ensemble, partagent leurs données et sont situés au même endroit. On s'attend à ce que le travail en collaboration permette d'éviter la duplication des efforts déployés ainsi que leur fragmentation; le regroupement des budgets peut aboutir à des économies; le partage des évaluations des besoins et la coordination des programmes permettront de dispenser des services plus adaptés; et la qualité et l'acceptation seront meilleures si la prestation de services de première ligne est coordonnée et établie en une structure administrative commune.¹⁴ L'importance du partage des renseignements est très bien expliquée dans la politique *Getting it Right for Every Child* (Viser juste pour chaque enfant) récemment déployée en Écosse.¹⁵ L'Union européenne et le Conseil européen ont placé l'intégration du soutien aux familles issues de milieux marginalisés et défavorisés au premier plan.¹⁰ Néanmoins, des travaux récemment effectués dans neuf pays de l'Union européenne visant à étudier les politiques dédiées au soutien de populations présentant des diversités linguistiques et culturelles ont mis en évidence que les législations nationales qui étayaient cette approche étaient limitées. En effet, elles ciblaient généralement les problèmes associés à la protection de l'enfant, selon des décisions axées sur l'intégration d'autres services instaurés localement et des stratégies établies en fonction des situations politiques locales.¹⁶

Problèmes

Premièrement, la collaboration interinstitutions prend différentes formes. Ce terme est ambigu et il ne correspond pas à une simple stratégie, mais plutôt à un continuum ou à un parcours par étapes.¹⁷ Le nombre d'« étapes » à franchir dans les programmes instaurés au Royaume-Uni, par exemple, varie de trois à cinq.¹⁸⁻²⁰ Des études de cas conduites au Royaume-Uni et en Norvège sur des centres dispensant des services intégrés efficaces en un même lieu dévoilent également l'existence possible de plusieurs niveaux d'intégration pour un seul centre de services.¹²

Deuxièmement, pour soutenir cette stratégie, les commissaires et les responsables politiques réclament de plus en plus de preuves pour appuyer leurs décisions. Une intégration étroite a été prônée en tant que politique conçue pour permettre aux jeunes enfants défavorisés de mieux se préparer au système d'éducation académique.¹⁴ Cependant, un article de synthèse⁸ a conclu que les données démontrant qu'une telle approche conduisait à de meilleurs résultats, chez les enfants ou les familles, autant à l'échelle locale que nationale, étaient limitées. Il existait toutefois certaines exceptions, comme les impacts positifs identifiés pour certains programmes présentant une bonne évaluation au Canada.¹³ Ce manque de données probantes illustre en partie que les ressources consacrées au recueil de données sont peu nombreuses.

Récents résultats de recherche

Dans l'Union européenne, les études portant sur la collaboration interinstitutions ont ciblé majoritairement le processus, la mise au point de cadres ou de terminologie visant à conceptualiser la politique dans la pratique, puis l'identification des éléments qui contribuent à la réussite ou à l'échec de l'implantation.¹⁸⁻²¹

Des études de synthèse²²⁻²⁴ ont examiné les facteurs responsables de la réussite ou de l'échec des initiatives de collaboration interinstitutions. Dans une succession d'études de cas de réussite conduites dans l'Union européenne¹² et dans des zones caractérisées par une hétérogénéité culturelle et linguistique et des familles à faibles revenus,¹⁶ le facteur favorable le plus significatif était une politique nationale « descendante » associée à une aide financière. Néanmoins, un soutien local « ascendant » avait également son importance, tout comme une gestion et une gouvernance claires.^{12,16,25,26} En outre, l'efficacité du partenariat dépend de l'engagement de tous les niveaux de hiérarchie; de la clarification des rôles et des responsabilités; de la mise en place d'une confiance et d'un respect mutuel par l'entremise d'une communication efficace; et de l'élaboration d'un but commun avec des objectifs identiques et des protocoles partagés, ce qui peut représenter un défi et dépend des types de professions impliquées.²⁷

Les obstacles à la réussite de la collaboration interinstitutions, souvent plus nombreux que les facteurs contributeurs, font l'objet d'un consensus important. Ils peuvent être classés en différentes catégories : contextuels, organisationnels et associés aux différents principes ou engagements professionnels.²⁴ Les obstacles contextuels (le climat politique, par exemple) sont fréquents; les obstacles organisationnels comprennent les différences au niveau des frontières géographiques des zones de séparation entre les institutions ou les problèmes de partage de

données. Des sondages ont révélé que les nouvelles réglementations européennes sur la protection des données personnelles ont accentué ce problème.^{12,16} Cependant, les barrières culturelles les plus fréquemment citées sont les inégalités de statut et les différences pour une même profession ou les méfiances à cet égard.^{3,16,26,28-30}

Des études conduites dans l'Union européenne sur les perceptions de l'impact ont décrit les avantages suivants : une meilleure capacité d'adaptation, des orientations plus efficaces, l'évitement des duplications, etc. Les meilleures sources d'informations suggéraient également une baisse de l'anxiété ressentie par les familles. Toutefois, les praticiens indiquaient moins souvent une amélioration des résultats chez l'enfant concernant la collaboration interinstitutions.¹²

Lacunes de la recherche

La portée des nouvelles données est liée aux fluctuations dont fait l'objet la collaboration interinstitutions au fur et à mesure des changements de chefs d'État et de l'intérêt des gouvernements pour les politiques dédiées aux enfants issus de milieux défavorisés et à leur famille.³¹ Ce manque de continuité a entravé la mise en œuvre d'études sur les résultats obtenus à long terme pour les enfants et leur famille.³² Même les meilleurs praticiens interrogés dans le cadre d'études de cas à travers l'Union européenne étaient généralement réticents à affirmer que l'amélioration des résultats scolaires chez les enfants vivant en milieu défavorisé pourrait être associée à des services intégrés de haute qualité.¹² Leurs travaux reposent principalement sur des principes et des valeurs, mais des études d'impact conduites à plus grande échelle et bien conçues sont nécessaires pour que les responsables politiques et les prestataires de services puissent croire avec certitude en l'existence du lien entre la collaboration interinstitutions et l'amélioration des résultats de l'enfant.

Conclusions

Les enfants et les parents issus de milieux défavorisés sont susceptibles d'avoir besoin du soutien et des services octroyés par une multitude de prestataires. Sans coordination entre les institutions, les familles doivent expliquer leur situation à de nombreuses reprises, et consulter une multitude de professionnels. La transition vers une collaboration interinstitutions plus étroite implique le déploiement de temps et d'efforts substantiels pour pouvoir établir une compréhension commune des facteurs favorables ou hostiles à cette collaboration.³³ Les responsables politiques de nombreux pays ont encouragé l'élaboration de connexions

rapprochées entre diverses institutions, comme l'éducation, la santé, la protection de la jeunesse, l'emploi et la justice pénale. Cependant, cette démarche est souvent freinée par les problèmes au niveau de la protection de l'enfance, au point que certains enfants « passent entre les mailles du filet » lorsque l'engagement des institutions est insuffisant.³⁴ Ainsi, dans l'Union européenne, la législation entourant le travail de collaboration axé sur la protection de l'enfance est souvent vigoureuse.¹⁶ Néanmoins, un tel soutien est important non seulement pour « la lutte contre les incendies », mais également pour « leur prévention ». Les facteurs contribuant à la réelle mise en place d'une collaboration interinstitutions sont bien compris. Cependant, les barrières persisteront si les professionnels ne bénéficient pas du temps nécessaire à la prise en charge des changements organisationnels requis pour qu'ils puissent intégrer leur expertise et leurs fonctions. Par ailleurs, le durcissement de la législation portant sur la protection des données nuit au partage de renseignements entre les services. Ces obstacles peuvent être surmontés par une bonne planification et un soutien politique adéquat. En effet, l'utilisation de modèles différents et de politiques phares a, dans de nombreux pays, permis aux institutions de collaborer efficacement. À Varsovie, par exemple, deux années ont été consacrées à la planification du projet BAZA, avec des fonds locaux sûrs. À Reggio Emilia en Italie, il existe un fonds et une législation locaux prévus pour établir un système intégré dédié aux enfants de 6 ans et moins.¹²

Implications pour les parents, les services et les politiques

Les institutions travaillant en collaboration (c'est-à-dire selon le même agenda, une vision partagée, un lieu commun, et, idéalement, une structure administrative commune) peuvent être réactives et efficaces pour aider les enfants issus de milieux défavorisés et leurs parents. Toutefois, l'instauration et le maintien de services intégrés consacrés aux jeunes enfants et à leur famille constituent un enjeu face aux fluctuations des politiques « descendantes » et du soutien financier. D'une manière générale, la collaboration étroite entre les diverses institutions responsables des services d'enseignement, de garde d'enfants, du soutien familial, de santé publique et en santé mentale, et possiblement leur regroupement géographique, peut représenter un moyen efficace pour déployer des services proposés aux jeunes enfants vivant en milieu défavorisé et à leurs parents. Il est difficile d'assurer la continuité de cette manière de travailler, quels que soient les changements de gouvernements et de politiques, sans un fort soutien « ascendant » et la preuve qu'elle peut réduire les inégalités. La conduite d'études sur les résultats obtenus chez l'enfant est essentielle pour convaincre les institutions d'adopter une collaboration intégrée.

Références

1. CfBT Education Trust. *An international perspective on integrated children's services*. Reading, UK: Centre for British Teachers (re-named Education Development Trust); 2010.
<https://www.educationdevelopmenttrust.com/~media/EDT/Reports/Research/2010/r-integrated-childrens-services-2010.pdf>. Accessed November 21, 2018.
2. Barnekow V, Jensen BB, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish E. *Improving the lives of children and young people: case studies from Europe. Vol. 1. Early years*. Copenhagen, Denmark: World Health Organisation; 2013.
3. Canavan J, Dolan P, Whyte L. Privileging practice: facing the challenge of integrated working for outcomes for children. *Children & Society* 2009;23:377-388.
4. Einbinder SD, Robertson PJ, Garcia A, Vuckovic G, Patti RJ. Interorganizational collaboration in social service organizations: a study of the prerequisites to success. *Journal of Children and Poverty* 2000;6(2):119-140.
5. Home Office. *Multi Agency Working and Information Sharing Project Final report*. London: Home Office 2014.
6. Maslin-Prothero S, Bennion A. Integrated team working: a literature review. *International Journal of Integrated Care* 2010;19:371-385.
7. Pascoe S, Brennan D. *Lifting our game. Report of the review to achieve educational excellence in Australian schools through early childhood interventions*. Melbourne: The Victorian Government; 2017.
8. Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford P. *Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services*. London, UK: Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services (C4EO); 2009.
9. Vargas-Barón E. Policy planning for early childhood care and education: 2000–2014. *Prospects* 2016;46(1):15-38.
10. Munday, B. *Integrated social services in Europe*. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 2007.
11. Robeays BV, Raeymaekers P, Ewijk HV. Contextual transformational social work in superdiverse contexts: an evaluative perspective by clients and social workers. *Qualitative Social Work* 2018;17(5):676-691.
12. Barnes J, et al. *Comprehensive review of the literature on inter-agency working with young children, incorporating findings from case studies of good practice in inter-agency working with young children and their families within Europe*. ISOTIS (Inclusive Education and Social Support to Tackle Inequalities in Society); 2018. <http://www.isotis.org/wp-content/uploads/2018/06/D6.2.-Review-on-inter-agency-working-and-good-practice.pdf>. Accessed 21 November 2018.
13. Corter C, Peters RDeV. Integrated Early Childhood Services in Canada: Evidence from the Better Beginnings, Better Futures (BBBF) and Toronto First Duty (TFD) Projects. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Corter C, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <http://www.child-encyclopedia.com/integrated-early-childhood-development-services/according-experts/integrated-early-childhood>. Updated October 2018. Accessed November 21, 2018.
14. HM Treasury. *Every Child Matters*. London, UK: The Stationery Office 2003.
15. Scottish Government. Getting it right for every child (GIRFEC). <https://www.gov.scot/policies/girfec/>. Accessed March 4, 2019.
16. Guerra J, Leitao C, Barata C, et al. *Interview study of service providers and coordinators on inter-agency coordination for children and families. Policies and practices in nine European countries*. ISOTIS (Inclusive Education and Social Support to Tackle Inequalities in Society); 2019.
17. Oliver C, Mooney A, Statham J. *Integrated working: a review of the evidence*. Leeds, UK: Children's Workforce Development Council 2010.
18. Frost N. *Professionalism, partnership and joined up thinking: a research review of front-line working with children and families*. Dartington, UK: Research in Practice 2005.

19. Bertram T, Pascal C, Bokhari S, Gasper M, Holterman A. Early excellence Centre pilot programme: second evaluation report, 2000-2001. Research report RR361. London: Department for Education and Skills; 2002.
20. Atkinson M, Doherty P, Kinder K. Multi-agency working. Models, challenges and key factors for success. *Journal of Early Childhood Research* 2005;3(1):7-17.
21. Frey B, Lohmeier J, Lee S, Tollefson N. Measuring collaboration among grant partners. *American Journal of Evaluation* 2006;27(3):383-392.
22. Atkinson M., Jones M, Lamont, E. *Multi-agency working and its implications for practice: a review of the literature*. Reading, UK: Centre for British Teachers (CfBT; now Education Development Trust); 2007.
23. Robinson M, Atkinson M, Downing D. *Integrated children's services: Enablers, challenges and impact*. Slough: National Foundation for Educational Research; 2008.
24. Statham J. Working together for children. A review of international evidence on interagency working, to inform development of Children's Services Committees in Ireland. Dublin, Ireland: Department of Child and Youth Affairs, Government Publications; 2011.
25. O'Brien M, Bachmann MO, Jones NR, Reading R, Thoburn J, Husbands C, Shreeve A, Watson J. Do integrated children's services improve outcomes? Evidence from England's Children's Trust pathfinders. *Children & Society* 2009;23:320-335.
26. Winsvold A. Evaluation of the project: Together for children and youths—better coordination of services for disadvantaged children and youths. NOVA report 18/11 Oslo, Norway: NOVA 2011. <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2011/Evaluering-av-prosjektet-Sammen-for-barn-og-unge-bedre-samordning-av-tjenester-til-utsatte-barn-og-unge>. Accessed 21 November 2018.
27. New South Wales (NSW) Human Services. *Interagency collaboration: making it work*. Sydney, NSW: Community Services, Human Services; 2010.
28. Cameron, A., Macdonald, G., Turner, W, Lloyd L. The challenges of joint working: lessons from supporting people health pilot evaluation. *International Journal of Integrated Care* 2007;7(4):e39.
29. Hudson B. Interprofessionalism in health and social care: the Achilles heel of partnership. *Journal of Interprofessional Care* 2002;16(1):7-17.
30. Hudson B (2007). What lies ahead for partnership working? Collaborative contexts and policy tensions. *Journal of Integrated Care* 2007;15(3):29-36.
31. Eisenstadt N. Providing a Sure Start. *How government discovered early childhood*. Bristol, UK: Policy Press 2011.
32. Melhuish E, Belsky J, Barnes J. Sure Start and its Evaluation in England. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Corter C, topic ed. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <http://www.child-encyclopedia.com/integrated-early-childhood-development-services/according-experts/sure-start-and-its-evaluation>. Updated November 2018. Accessed November 21, 2018.
33. Wideman R, Elliott-Johns SE, Black G, Cantalini-Williams M, Guibert J. *Keys to success in multi-agency partnerships: a preliminary report on further research*. Ontario, Canada: The Learning Partnership and the Ontario Trillium Foundation; 2012.
34. HM Government. *Working together to safeguard children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. London: Crown Copyright 2018.