ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants



Politiques des programmes "Head Start"

Mise à jour : Octobre 2018

Table des matières

Synthèse 4

Politiques des programmes Head Start 8
JASON T. HUSTEDT, PH.D., W. STEVEN BARNETT, PH.D, AVRIL 2017

L’impact économique de Head Start 14
JANET CURRIE, PH.D., AVRIL 2009

Politiques des programmes Head Start : commentaires sur Currie, Hustedt et Barnett 22
EDWARD ZIGLER, PH.D., MARS 2006

Leçons tirées du programme américain Early Head Start 27
CHERI A. VOGEL, PH.D., YANGE XUE, PH.D., OCTOBRE 2018

Synthèse

Est-ce important?

Head Start est un programme préscolaire américain destiné aux enfants défavorisés. Créé en 1965 et financé par le gouvernement fédéral des États-Unis, il est désormais le plus important programme éducatif voué aux enfants d'âge préscolaire vivant dans la pauvreté. En 2005-2006, il desservait quelque 900 000 enfants de trois et quatre ans.

Initialement, l'objectif du programme était d'élever les enfants pauvres au même niveau que leurs pairs plus favorisés au moment de leur entrée à l'école. Comme les concepteurs d'Head Start conviennent que les jeunes enfants qui vivent dans la pauvreté ont besoin de beaucoup plus qu'une éducation préscolaire afin de se préparer pour l'école élémentaire, le programme fait appel à une approche intégrée qui offre une combinaison de services éducatifs, sociaux, nutritionnels et de santé à des enfants de trois à cinq ans et à leur famille à faibles revenus. Plus spécifiquement, cela comprend des services d'éducation à la petite enfance, des dépistages médicaux, des repas nutritifs et des formations parentales.

Un projet qui va de pair avec Head Start, appelé Early Head Start, offre des services à plus de 60 000 enfants de moins de trois ans. Ce programme a été créé en 1994.

Que savons-nous?

Head Start est souvent considéré comme un « laboratoire » permettant de concevoir des interventions efficaces pour les enfants pauvres. Les questions qui touchent ce programme ont donc d'importantes implications pour les politiques d'éducation à la petite enfance en général.

Les enfants qui participent à Head Start sont sélectionnés parmi les enfants les plus défavorisés de leur communauté et ce sont souvent d'autres organismes sociaux qui les orientent vers le programme. Malheureusement, Head Start ne reçoit pas suffisamment de financement pour desservir tous les enfants vivant dans des conditions de pauvreté. Présentement, seulement 60 % des enfants admissibles participent au programme. Le financement insuffisant est l'un des nombreux défis que le programme doit relever pour atteindre son objectif et offrir des services complets aux enfants de familles à faibles revenus. Un autre problème a trait quant à lui à la

fluctuation des conditions de pauvreté des familles, ce qui permet difficilement de cibler le bassin d'enfants admissibles pour un moment donné. Les faibles qualifications des enseignants posent une difficulté supplémentaire. Enfin, il y a de nombreux débats entourant la combinaison optimale des services (services éducatifs par rapport aux services de santé et aux services sociaux, centrés sur l'enfant plutôt que sur la famille, etc.).

Plusieurs études ont cherché à mesurer les répercussions du programme Head Start, mais la plupart d'entre elles comportent des limites méthodologiques (généralement liées aux groupes de comparaison) qui rendent difficile l'interprétation de leurs résultats. Néanmoins, les données appuient la conclusion générale selon laquelle les enfants qui suivent ce programme en tirent des bienfaits modestes à court et à long terme.

Une étude comparant les participants de Head Start et leurs frères et sœurs non-participants a révélé des bienfaits à long terme de la participation au programme, comme des taux plus élevés de diplomation au secondaire et de fréquentation collégiale chez les participants blancs, et une diminution des accusations criminelles et des condamnations chez les participants afro-américains. Dans une autre étude récente mais effectuée auprès d'un petit échantillon, les chercheurs ont observé des résultats positifs sur la santé et la cognition des enfants, ainsi que sur les habitudes des parents en ce qui a trait à la santé et à la sécurité.

L'étude en cours nommée Head Start Impact Study allie les meilleures caractéristiques méthodologiques des études ayant porté sur Head Start jusqu'à maintenant : un devis de recherche rigoureux et un échantillon représentatif d'environ 5 000 enfants américains. Les enfants ont été assignés aléatoirement à l'un de deux groupes : l'un participant à Head Start, l'autre pas. L'étude compare ces deux groupes quant à leurs progrès dans les domaines cognitif, socio-affectif, de la santé et des conduites parentales. Les premiers résultats indiquent des effets après un an de participation à Head Start. Plus précisément, les effets positifs portaient sur l'identification des lettres des mots, la préécriture et le vocabulaire, ainsi que sur la fréquence à laquelle les parents lisaient aux enfants. Il n'y avait pas d'effet significatif sur la compréhension orale ni sur les compétences en mathématiques. Le plus grand effet noté portait sur les habiletés des enfants en litéracie ainsi que les soins dentaires qu'ils ont reçus.

Une autre étude a comparé les données sur les programmes Head Start avec celles des enfants de l'enquête longitudinale nationale sur les jeunes (NLSY). Elle révèle que les programmes Head Start qui dépensent plus par enfant ainsi que les programmes qui consacrent plus d'argent aux

activités orientées vers l’enfant (comme l'éducation, la santé et l'alimentation) ont tendance à produire pour eux de meilleurs résultats.

Plusieurs évaluations récentes examinent les effets de Early Head Start, qui cible les enfants de la naissance à l’âge de trois ans. Les effets à court terme semblent très positifs. En effet, les enfants participant à Early Head Start ont des résultats significativement supérieurs aux non-participants à plusieurs épreuves cognitives manifestent moins de comportements agressifs et de comportements négatifs envers leurs parents pendant le jeu et sont capables d’une attention plus soutenue à un objet pendant le jeu à l’âge de trois ans. Il reste toutefois à évaluer à quel point ces progrès se maintiennent dans le temps.

Que peut-on faire?

Les modestes résultats associés à la participation à Head Start suggèrent que le programme n’atteint pas son plein potentiel. Une explication possible est que la qualité des services éducatifs offerts est trop faible. En fait, moins d’un tiers des enseignants du programme détiennent au moins un baccalauréat.

En ce sens, un auteur recommande que chaque enseignant principal de Head Start possède un baccalauréat en éducation des jeunes enfants et que chaque assistant-professeur soit titulaire d'un diplôme d’études collégiales ou d'un certificat en développement de l'enfant. Il faudrait reconnaître qu’il est difficile d’améliorer les trajectoires de développement des enfants enlisés dans la pauvreté, et ainsi prolonger le programme de deux ans (68 % n’y participent que pendant un an). Cependant, comme Head Start dessert actuellement uniquement 60 % des enfants admissibles et presque aucun enfant pauvre, on ne peut justifier la prolongation systématique du programme.

Comme plusieurs états américains sont en train de s’organiser pour développer et mettre en place des programmes universels d’éducation préscolaire, la riche expérience des programmes Head Start devrait être mise à profit pour informer et guider ces initiatives. Le centre d’action de Head Start devrait se recentrer sur l’offre de services complets aux enfants et aux familles, et de services de santé mentale pour les enfants ayant des difficultés affectives ou comportementales, quels que soient leurs revenus. De plus, l'expansion de Early Head Start, devraient être étendus davantage puisqu’il s’agit d’une approche préventive qui vise à pallier une préparation insuffisante à l'entrée à l'école.

En ce qui concerne l’établissement de priorités et l’amélioration des programmes Head Start, plusieurs questions clés demeurent : Ces programmes ont-ils des répercussions durables et positives sur les enfants, et si oui, dans quel domaine? Les bienfaits justifient-ils les coûts des programmes? Ces programmes devraient-ils être offerts à tous les enfants pauvres? Les bienfaits diffèrent-ils selon les divers sous-groupes de la population? Les effets s’estompent-ils avec le temps, et si oui, pourquoi? Compte tenu de la variation locale des programmes Head Start, quelles sont les caractéristiques de ceux qui obtiennent les meilleurs résultats? Quelle est la combinaison optimale de services et quel type de programme d'enseignement devrait être offert? Au fur et à mesure de l’évolution d’Head Start, la recherche sur le programme contribuera à augmenter nos connaissances sur la façon d’améliorer l’efficacité des interventions auprès des enfants pauvres.

Politiques des programmes Head Start

Jason T. Hustedt, Ph.D., W. Steven Barnett, Ph.D

University of Delaware & National Institute for Early Education Research, Rutgers University, États-Unis

Avril 2017, 2e éd. rév.

Introduction

En 2015, Head Start a obtenu presque huit milliards de dollars américains du gouvernement fédéral. Près de 940 000 enfants[1] étaient inscrits à ce programme qui est de loin le programme éducatif fédéral américain le plus important destiné aux jeunes enfants vivant dans la pauvreté. *Head Start* a débuté en 1965. Il est financé par le gouvernement fédéral et son approche intégrée vise à améliorer le développement et l'apprentissage grâce à une combinaison de services éducatifs, sociaux, alimentaires et de santé offerts aux enfants de 3 à 5 ans et à leurs familles à faibles revenus. *Early Head Start* est une initiative d'envergure croissante, bien que beaucoup plus petite, qui va de pair avec Head Start et qui s'adresse aux enfants de moins de trois ans et aux femmes enceintes.

Sujet

Head Start est souvent considéré comme le « laboratoire » de la nation pour le développement d'interventions efficaces destinées aux enfants vivant dans la pauvreté. Les questions qui touchent ce programme ont donc de nombreuses implications pour les politiques d'éducation à la petite enfance en général. À l'origine, *Head Start* offrait des services à mi-temps, seulement pendant l'été, à la plupart des enfants. Actuellement, les enfants peuvent s'inscrire à un programme *Head Start/Early Head Start* pour deux ans ou plus. Plusieurs programmes de ces programmes sont offerts à temps plein ou s'intègrent à d'autres pour couvrir une plus grande partie de la journée. Pourtant, de sérieuses questions demeurent quant à l'accessibilité et à l'efficacité de Head Start. Que dit la recherche sur sa portée et sur ses répercussions? Quelles sont les principales questions politiques auxquelles il sera confronté à l'avenir?

Problèmes

Head Start a rencontré plusieurs défis pour atteindre l'objectif d'offrir des services complets aux enfants de familles à faibles revenus. La plus grande difficulté tient au fait que le programme n'a pas reçu suffisamment de financement pour desservir tous les enfants pauvres. Et comme la pauvreté des familles n'est pas constante dans le temps, cibler l'ensemble des enfants admissibles à un moment donné a représenté un défi continuel. Enfin, la combinaison optimale de services (éducatifs, sociaux, de santé, etc.), les compétences des enseignants (inférieures à celles requises dans toutes les maternelles publiques et dans les programmes de prématernelle offerts dans certains états) et le programme (contenu et manière de l'enseigner) sont encore sujets à débat.

Contexte de la recherche et questions clés

Depuis la fin des années 1960, plusieurs études ont chercher à mesurer l'impact de *Head Start*, certaines indiquant que le programme était efficace et d'autres que ses bienfaits étaient temporaires. La plupart de ces études sont affligées de limites méthodologiques qui rendent difficile l'interprétation de leurs résultats. Cependant, les données probantes disponibles appuient la conclusion générale voulant que les enfants qui participent à *Head Start* en tirent des bienfaits à court et à long terme.[2] La méthodologie des études menée au cours des deux dernières décennies est plus solide que celle des études antérieures et permet de mieux estimer l'impact du programme. La question clé est : à quel point *Head Start* affecte-t-il le développement des enfants qui y participent, comparativement aux enfants qui présentent les mêmes caractéristiques démographiques, mais qui n'y participent pas?

Récents résultats de recherche

Des études innovatrices et de plus en plus rigoureuses ont élargi la base de connaissances sur Head start et ont généré de nouvelles implications sur la façon dont ce programme pouvait mieux desservir les enfants.

Dans une étude sur les effets à long terme de *Head Start*, Garces, Thomas, et Currie[3] ont analysé des données autorapportées dans tout le pays sur la participation à ce programme pour comparer les paires de frères et sœurs dont l'un participait à Head Start et l'autre pas. Les bienfaits rapportés dans cette étude comprenaient des taux plus élevés de diplomation au secondaire et de fréquentation universitaire pour les participants blancs, et une diminution des accusations criminelles et des condamnations chez les participants afro-américains. Les limites

des cette étude sont l'incapacité de confirmer l'exactitude de la participation autorapportée, et l'utilisation de l'hypothèse statistique selon laquelle la participation d'un enfant au programme *Head Start* n'a aucun effet sur son frère ou sa sœur qui n'y participe pas. Une autre approche créative pour estimer les bienfaits du programme à long terme a permis de découvrir que *Head Start* augmentait les taux de diplomation au secondaire et de fréquentation universitaire.[4]

En 1997, des chercheurs ont commencé à recueillir des données pour une étude à grande échelle financée par le fédéral, portant le nom de *Family and Child Experiences Survey* (FACES).[5] Cette étude a été conçue pour investiguer l'impact des services éducatifs et complets de *Head Start* sur des échantillons d'enfants représentatifs de la nation. L'étude est toujours en cours et des données pour cinq cohortes d'enfants sont maintenant disponibles. Cependant, malgré l'envergure de cette étude descriptive et la représentativité de ses échantillons, elle ne comporte pas de groupe témoin et ne dispose pas d'une méthode solide pour évaluer l'impact du programme sur l'apprentissage et le développement des enfants.

Dans une autre étude à petite échelle, Abbott-Shim et coll.[6] ont utilisé un devis à répartition aléatoire pour choisir les enfants admis à un programme *Head Start* à partir de la liste d'attente de ce programme. Les enfants qui ont participé au programme ont ensuite été comparés à ceux qui n'y participaient pas. Les chercheurs ont remarqué diverses répercussions positives du programme touchant les fonctions cognitives et la santé des enfants ainsi que les habitudes de santé et de sécurité des parents.

L'étude *Head Start Impact Study*,[7] financée par le gouvernement fédéral, combine les meilleures caractéristiques méthodologiques des études antérieures sur le programme : elle comporte un devis expérimental rigoureux et un échantillon de près de 5 000 enfants, représentatif des enfants américains. Au début de l'année 2002, des enfants de 3 et 4 ans ont été aléatoirement attribués à un groupe participant à *Head Start* et à un groupe n'y participant pas, pour éviter le problème de biais de sélection que présentaient les études antérieures. La randomisation fournit donc une meilleure base pour examiner les effets du programme. Ce devis expérimental complète une étude expérimentale antérieure à grande échelle sur *Early Head Start,*[8] dont les résultats témoignaient des impacts positifs du programme à court terme sur les jeunes enfants et leurs parents.

L'étude *Head Start Impact* a examiné les progrès des participants à Head Start et du groupe témoin non-particpant dans les domaines cognitif, socioaffectif, de la santé et des pratiques

parentales. Les premiers résultats ont indiqué des effets modestes chez les enfants qui n'ont participé au programme que pendant un an. Par exemple, l'effet sur le vocabulaire réceptif était d'environ 1/10 d'un écart-type, résultat presque identique à celui trouvé pour *Early Head Start*. Les chercheurs n'ont pas découvert d'effets significatifs en mathématiques. Selon les rapports des parents, les plus grands impacts du programme après un an de participation concernaient les compétences en littératie des enfants et les soins dentaires qu'ils avaient reçus. Le devis de l'étude Impact permettait aussi aux chercheurs d'examiner les effets du programme à plus long terme, jusqu'à l'école primaire.[9] En général, les comparaisons effectuées lors des suivis longitudinaux ont montré que les effets positifs initiaux démontrés après un an de participation à Head Start n'étaient pas systématiquement maintenus jusqu'à la fin de la troisième année. Il est toutefois important de noter que, malgré la rigueur du devis de l'édude, l'interprétation de ses données pose certains défis, notamment parce que la plupart des enfants du groupe témoin non participant ont en réalité participé à d'autres programmes préscolaires (ou même d'autres programmes Head Start) après avoir été assignés au groupe contrôle de l'étude.

Conclusions

Bien que *Head Start* ait fait l'objet de recherches tout au long de son histoire depuis les années 1960, plusieurs questions sur le programme reste sans réponse. Les études basées sur une méthodologie plus solide au cours des deux dernières décennies indiquent que la participation à *Head Start* entraîne des effets positifs modestes pour les enfants. Cependant, l'ampleur de ces impacts et leur persistance incertaine suggèrent que le programme n'atteint pas son plein potentiel. Ceci pourrait possiblement être expliqué par la qualité trop faibles des services éducatifs offerts par le programme. En effet, des données observationnelles indiquent que la qualité de l'enseignement y est plus faible que désirée, alors que la qualité du soutien affectif y est plutôt forte. Pour améliorer la situation, il faudra probablement exiger plus de développement professionnel et investir davantage dans la main-d'oeuvre.[10] *Head Start* n'a pas le financement suffisant pour engager des éducateurs avec des diplômes équivalents à ceux des enseignants en maternelle (surtout des baccalauréats) et leur offrir des salaires comparables. La reconduction la plus récente du programme exigeait qu'au moins la moitié des enseignants du programme détiennent un baccalauréat d'ici 2013 et que, d'ici 2015, 73 % des enseignants oeuvrant dans les centres où Head Stat est offert détiennent un baccalauréat. Ces nouvelles exigences ont le potientiel d'améliorer la qualité des services du programme au-delà de ce qui était offert lorsque des études comme la Head Start Impact Study ont débuté. Cependant, le

recrutement et la rétention d'enseignants titulaires d'un baccalauréat impliquent que Head Start entre en compétition avec des programmes de prématernelle et de maternelle publics, qui offrent des salaires plus élevés. Par conséquent, les compétences et rétribution des enseignants restent encore des problématiques clés du programme.

Implications

Head Start représente une occasion précoce d'aider les enfants pauvres à réussir leur scolarité. Pourtant, étant donné son niveau actuel de financement, le programme n'est pas capable de desservir tous les enfants qui y sont admissibles. *Head Start* ne peut offrir les services d'enseignement hautement qualifiés à plusieurs de ceux qu'il rejoint. Aussi, les bienfaits associés à la participation au programme sont de moindre ampleur que ceux des initiatives préscolaires plus intensives.

Quand les décideurs politiques établissent des priorités pour le futur de *Head Start*, ils doivent prendre des décisions importantes. Est-ce que les programmes *Head Start* doivent être élargis pour desservir tous les enfants pauvres? Comment les compétences des enseignants peuvent être davantage perfectionnées, et comment l'amérioration de leurs qualifications affectera-t-elle leur salaire et leur rétention? Comment les programmes Head Start se coordonneront-ils avec les programmes de prématernelle publics qui desservent souvent des populations similaires d'enfants? Quelles sont les combinaisons optimales de services et quel type de programme d'enseignement devrait être offert? *Head Start* va continuer à évoluer, et la recherche sur ce programme nous permettra d'améliorer nos connaissances sur les façons d'augmenter l'efficacité des interventions destinées aux enfants vivant dans la pauvreté.

Références

1. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start. Head Start program facts: Fiscal year 2015. Available at: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/data/factsheets/docs/head-start-fact-sheet-fy-2015.pdf. Accessed January 17, 2017.
2. Barnett WS, Hustedt JT. Head Start's lasting benefits. *Infants and Young Children* 2005;18(1):16-24.
3. Garces E, Thomas D, Currie J. *Longer term effects of Head Start*. Cambridge, Mass: National Bureau of Economic Research; 2000. NBER Working Paper no. 8054. Available at:http://www.nber.org/papers/w8054. Accessed January 17, 2017.
4. Ludwig J, Miller DL. *Does Head Start improve children's life chances? Evidence from a regression discontinuity design*. Cambridge, Mass: National Bureau of Economic Research; 2005. NBER Working Paper no. 11702. Available at: http://www.nber.org/papers/w11702. Accessed January 17, 2017.

5. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation. *Head Start Family and Child Experiences Survey (FACES) 1997-2018*. Available at: https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/head-start-family-and-child-experiences-survey-faces. Accessed January 17, 2017.

6. Abbott-Shim M, Lambert R, McCarty F. A comparison of school readiness outcomes for children randomly assigned to a Head Start program and the program's wait list. *Journal of Education for Students Placed at Risk* 2003;8(2):191-214.

7. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. *Head Start Impact Study: First year findings*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families; 2005. Available at: https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/head-start-impact-study-first-year-findings. Accessed January 17, 2017.

8. Love JM, Kisker EE, Ross CM, Schochet PZ, Brooks-Gunn J, Paulsell D, Boller K, Constantine J, Vogel C, Fuligni AS, Brady-Smith C. *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for children and families; 2002. Available at: https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/making-a-difference-in-the-lives-of-infants-and-toddlers-and-their-families-0. Accessed January 17, 2017.

9. Puma B, Bell S, Cook R, Heid C, Broene P, Jenkins F, Masburn A, Downer J. Third grade follow-up to the Head Start Impact Study: Final report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families Office of Planning Research and Evaluation; 2012. Available at: https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/third-grade-follow-up-to-the-head-start-impact-study-final-report. Accessed January 17, 2017.

10. Barnett WS, Friedman-Kruass AH. State(s) of Head Start; 2016. New Brunswick, NJ: NIEER. Available at: http://nieer.org/wp-content/uploads/2016/12/HS_Full_Reduced.pdf. Accessed January 26, 2016.

L’impact économique de Head Start

Janet Currie, Ph.D.

University of California, États-Unis

Avril 2009, Éd. rév.

Introduction

Head Start est un programme préscolaire américain destiné aux enfants pauvres de trois et quatre ans. En 2005-2006, le programme dépensera 6,8 millions de dollars américains pour environ 900 000 jeunes. Head Start a commencé dans les années 1960 et faisait partie de la « guerre contre la pauvreté » du président Johnson. L’objectif était d’amener les enfants pauvres au même niveau que celui de leurs pairs plus avantagés au moment de l’entrée à l’école. Head Start devait y parvenir en fournissant un large éventail de services, y compris du dépistage médical, des repas nutritifs et une formation destinée aux parents qui s’ajoutait à des services d’éducation précoce.

Pendant plusieurs années, Head Start a profité d’un soutien bipartite étendu, et de niveaux de financement dont la croissance était stable. Cependant, au cours des dernières années, Head Start a été critiqué pour deux raisons. Premièrement, selon ses détracteurs, peu de données indiquent que Head Start a un impact durable sur les enfants. Deuxièmement, certains détracteurs prétendent que cet échec présumé résulterait d’un intérêt insuffisant à remédier aux déficiences scolaires chez les enfants d’âge préscolaire, et que l’argent consacré aux programmes étendus serait mieux employé s’il était attribué à une formation éducative explicite.

Sujet

La pauvreté coûte cher aux individus qui en sont affectés et à la société. Des sommes importantes sont allouées à des programmes de formation professionnelle pour les décrocheurs adultes au niveau secondaire et à des programmes pour traiter les jeunes qui ont des problèmes.

Head Start représente un modèle particulier d’intervention précoce destinée à prévenir les problèmes ultérieurs. Il est moins cher et moins intensif que d’autres modèles d’intervention basée sur les services à l’enfance qui se sont révélés probants, comme le Perry Preschool et le Carolina Abcedarian.[1,2]

Par exemple, en 1998, il en coûtait 5 021 $ américains pour maintenir un enfant dans un programme Head Start à temps partiel pendant 34 semaines par an, ce qui suggère qu'il en coûterait environ 10 000 $ pour l'y envoyer pendant deux ans. L'intervention à temps partiel Perry Preschool coûtait 12 884 $ américains par enfant (valeur du dollar de 1999) pour un programme de huit mois chaque année pendant deux ans. Puisque 20 % des enfants n'y ont participé que pendant un an, les chiffres laissent entendre que le coût par enfant était d'environ 7 000 $ américains par an, et donc que Head Start représentait environ 71 % du coût du Perry Preschool.[3] En conséquence, la plus grande partie de la controverse est centrée sur la réussite éventuelle de ce modèle moins intensif, à savoir si ses bienfaits sont supérieurs à ses coûts.

Problèmes

Les participants à Head Start sont sélectionnés parmi les enfants les plus défavorisés de la communauté. En fait, quand la demande excède le nombre de places, les personnes en charge du programme doivent identifier et sélectionner les candidats les plus défavorisés. De plus, les enfants sont souvent orientés vers Head Start par d'autres organismes sociaux (comme les services de protection de l'enfance). Nous pouvons donc nous attendre à ce que, toutes choses étant égales par ailleurs, les résultats des enfants de Head Start soient pires que ceux des autres enfants en l'absence du programme. Même si Head Start améliore considérablement les résultats, ceux des bénéficiaires sont encore inférieurs à ceux des enfants moyens. Cette question de sélection permet d'identifier les effets de Head Start à partir de simples comparaisons entre les enfants inscrits et les autres.

Contexte de la recherche

Le gouvernement américain est en train de faire une évaluation expérimentale de Head Start. Cependant, la plupart des analyses antérieures ont dû se baser sur des devis non expérimentaux. Par exemple, Oden et coll.[4] ont utilisé des sujets témoins appariés. Currie et Thomas[5] ainsi que Garces, et Thomas et Currie[6] ont comparé les enfants de Head Start à leurs propres frères et sœurs en utilisant des séries de données importantes représentatives du pays. Pour identifier les effets des coûts de ce programme sur les résultats des enfants, Ludwig et Miller[7] utilisent le fait que dans les années 1960, les comtés les plus pauvres étaient plus susceptibles de recevoir des fonds pour Head Start que ceux qui étaient légèrement mieux nantis.

Questions clés pour la recherche

Head Start a-t-il un effet positif durable sur les enfants, et dans quel domaine? Si ces effets durables existent, suffisent-ils à compenser les coûts du programme? Les bienfaits diffèrent-ils en fonction des sous-groupes de population comme les Afro-Américains et les allophones, et si oui, pourquoi? Est-ce que les effets du programme « s'estompent » avec le temps, et si oui, pourquoi? Étant donné que les programmes Head Start varient localement, quelles sont les caractéristiques de ceux qui réussissent le mieux? Peut-on étendre le modèle Head Start avec succès à des enfants plus jeunes?

Récents résultats de recherche

Avant l'évaluation expérimentale actuelle, l'évaluation fédérale la plus récente de Head Start était la *Family and Child Experiences Survey*.[8] Malheureusement, cette étude ne faisait pas appel à un groupe témoin. Elle visait à documenter pendant un an l'amélioration des habiletés des enfants participant à Head Start. La plupart d'entre eux ont amélioré leurs habiletés sociales, mais comme on ne pouvait comparer ces améliorations à aucune norme nationale, on ne sait pas trop quoi faire de ce résultat; après tout, on s'attend à ce que la plupart des enfants d'âge préscolaire améliorent leurs habiletés sociales en un an. Les améliorations cognitives des enfants de Head Start ont été évaluées en les comparant aux normes nationales. Les résultats correspondaient à ceux de plusieurs autres études qui ont documenté des améliorations à court terme pour ce qui est de certaines habiletés cognitives, surtout les habiletés verbales.

Les premiers résultats de l'évaluation expérimentale continue de Head Start suggèrent qu'après un an, le programme a un impact positif de l'ordre d'un écart type de 0,1 à 0,2 aux tests de réussite. En particulier, les chercheurs ont trouvé des effets positifs sur l'identification des lettres des mots, la pré écriture et les résultats de vocabulaire, ainsi que la fréquence à laquelle les parents lisaient à leurs enfants.[9] Il n'y avait pas d'effet significatif sur la compréhension orale ni sur les compétences en mathématiques. Des études antérieures[3,10,11] ont aussi découvert que Head Start avait un impact positif à court terme.

Peu d'études ont examiné les effets de Head Start sur les résultats à long terme. Dans la première étude de cette sorte, Currie et Thomas[5] ont utilisé des données de l'enquêtelongitudinale nationale sur les jeunes (NLSY) pour comparer les enfants qui avaient participé à Head Start à leurs frères et sœurs qui n'y avaient pas participé. Ils ont découvert que la participation à Head Start comblait environ le tiers de l'écart des résultats au test de vocabulaire entre les participants à Head Start et les enfants moyens lors de l'évaluation à l'âge

de cinq ans. Ainsi, Head Start avait un effet positif considérable, mais n'atteignait pas l'objectif d'amener les enfants pauvres au même niveau que les enfants moyens.

Ils ont aussi découvert que les effets du programme s'estompaient pour les élèves afro-américains après trois ou quatre ans (un résultat correspondant aux données expérimentales précédentes), mais qu'ils se maintenaient chez les autres étudiants et qu'ils entraînaient aussi une diminution du redoublement chez ces élèves.

Enfin, ils ont découvert que Head Start améliorait les taux de vaccination chez les enfants d'âge préscolaire, ce qui prouve que les services de santé offerts par ce programme sont efficaces.

Lee et Loeb[12] montrent que souvent, les enfants qui participent à Head Start fréquentent ensuite des écoles de faible qualité. Currie et Thomas[13] montrent que cet effet est particulier à la race : les enfants afro-américains qui participent à Head Start fréquentent ensuite des écoles de qualité significativement inférieure à celles fréquentées par les autres enfants afro-américains, mais ce n'est pas le cas des Blancs. Ils supposent donc que l'estompage chez les enfants noirs peut être attribuable à l'exposition aux écoles de faible qualité après Head Start.

Currie et Thomas[14] ont examiné les effets de Head Start chez les Hispaniques (en recourant à des données et à des méthodes similaires à celles qu'ils avaient utilisées antérieurement[5]) et ont trouvé d'importants effets positifs, surtout chez les enfants dont les mères ne parlaient pas anglais à la maison.

Garces, Thomas et Currie[6] ont effectué une analyse des résultats à long terme à l'aide de données du *Panel Study of Income Dynamics* sur les frères et sœurs. Ils ont découvert que chez les paires de jeunes adultes où l'un avait participé à Head Start et l'autre non, le premier était plus susceptible de terminer ses études et de fréquenter le collège s'il était blanc, et moins susceptible d'avoir reçu une contravention ou d'être accusé de crime s'il était noir.

Il est important de noter que la comparaison de paires de frères et sœurs peut sous-estimer les effets de Head Start pour au moins deux raisons. Premièrement, les erreurs d'évaluation conventionnelle entraînent une plus grande atténuation des coefficients estimés dans ce type de modèle que dans les modèles normaux ordinaires des moindres carrés. Deuxièmement, dans les familles où un seul enfant a participé à Head Start et pas l'autre, la différence est souvent reliée aux changements des circonstances familiales. C'est-à-dire que l'enfant qui a participé à Head Start est plus susceptible d'avoir été exposé à la pauvreté et à la monoparentalité quand il avait

entre trois à cinq ans que son frère ou sa sœur qui n'a pas fréquenté le programme.

Si la pauvreté pendant la petite enfance a des effets négatifs (voir Duncan et coll.[15]), nous nous attendons à ce que les résultats du participant à Head Start soient pires que ceux des autres frères et sœurs à cause des circonstances intra-familiales différentes. Dans ces dernières, le résultat de l'effet positif de Head Start est irréfutable.

Oden et al.[4] ont suivi 622 jeunes adultes nés dans la pauvreté au Colorado et en Floride, pendant 17 ans. Les enfants qui ont participé à Head Start ont été appariés à d'autres ayant vécu aux mêmes endroits, mais qui n'y avaient pas participé. Cette étude a permis de découvrir que les résultats des participants à Head Start avaient tendance à être meilleurs que ceux des non-participants, bien que la plupart des différences ne soient pas statistiquement significatives.

Cependant, les effets positifs relativement petits constatés par ces chercheurs peuvent être attribuables au fait que les enfants de Head Start avaient été sélectionnés négativement, même par rapport aux autres enfants pauvres de leur quartier. Le fait d'apparier les sujets qui reçoivent le traitement et les sujets témoins d'après quelques caractéristiques observables n'empêche pas que les deux groupes puissent présenter des dimensions différentes non observées.

Le Chicago Child-Parent Centers est une intervention précoce qui a commencé par un programme préscolaire enrichi suivi d'un programme lui aussi enrichi, destiné aux enfants d'âge scolaire jusqu'à l'âge de neuf ans. Cette intervention revient à offrir un programme Head Start préscolaire et à améliorer l'école fréquentée ensuite par les participants à Head Start.

Reynolds et coll.[16] ont suivi les enfants du programme jusqu'à la fin du secondaire et les ont comparés à un groupe d'enfants des mêmes quartiers et qui n'avaient pas fréquenté le programme. Ils ont découvert des effets bénéfiques pour ce qui est de la délinquance, du crime et d'un test d'habiletés. Ils incluent une analyse simple de rentabilité, qui suggère qu'un dollar investi dans le programme a permis au gouvernement d'économiser 3,69 $ en coûts futurs.

Ludwig et Miller[7] utilisent un devis de « régression-discontinuité » pour examiner les effets de Head Start. Quand ce programme a été introduit, les 300 comtés les plus pauvres ont reçu une aide spéciale pour demander les fonds Head Start. Ceci signifie que les enfants de ces comtés étaient plus susceptibles de participer à Head Start que ceux des comtés légèrement mieux nantis qui n'avaient pas reçu d'aide pour en faire la demande. Ludwig et Miller pensent que la

disponibilité accrue de Head Start est associée à la diminution de la mortalité chez les enfants de cinq à neuf ans dans ces comtés. Ils ont aussi trouvé une plus grande probabilité de terminer les études secondaires et de fréquenter le collège chez les cohortes affectées. Il est intéressant de noter que d'après cette étude, les effets observés chez les Afro-Américains sont généralement plus grands que ceux découverts chez les Blancs.

Currie et Neidell[17] font correspondre des données sur les programmes Head Start à celles portant sur les niveaux des enfants dans la NLSY. Ils ont découvert que les programmes Head Start qui dépensent le plus per capita ont tendance à produire de meilleurs résultats que les autres programmes Head Start, et que ceux qui consacrent plus d'argent aux activités orientées vers l'enfant (comme l'éducation, la santé et l'alimentation) ont aussi tendance à produire de meilleurs résultats que ceux qui consacrent des portions relativement importantes de leur budget à d'autres activités (comme la formation des parents). Cependant, ils n'analysent pas les résultats des parents.

Plusieurs évaluations récentes examinent les effets de Early Head Start (EHS). Ce programme a été créé en 1994. La proportion du financement Head Start attribué à EHS a régulièrement augmenté depuis cette époque, atteignant 10 % en 2002.[18] EHS est organisé et évalué selon les mêmes normes de réussite que le programme Head Start. Une composante évaluative a été intégrée à EHS, probablement à cause de la controverse entourant le bien-fondé d'encourager les mères à mettre leurs bébés en service de garde. L'évaluation nationale a identifié 17 sites à évaluer. Sur chacun, des sujets aléatoirement assignés à un groupe de traitement ou à un groupe témoin sont suivis. Dès l'âge de trois ans, les effets semblent très positifs. Les enfants participant à EHS ont des résultats significativement supérieurs à plusieurs tests de développement cognitif, manifestent moins de comportements agressifs, notamment envers leurs parents pendant le jeu, et sont plus capables d'accorder une attention soutenue à un objet pendant le jeu. Il sera très important de voir comment ces améliorations se maintiennent dans le temps.

Conclusions et implications

Il reste encore beaucoup de choses à apprendre sur Head Start. Par exemple, le programme reste une « boîte noire » et on ne sait pas clairement quelles mesures particulières amélioreraient la programmation de Head Start. De plus, on ne sait pas à quel point on devrait s'inquiéter de l'estompage progressif des effets dans les tests cognitifs, étant donné les résultats positifs des éléments comme la réussite scolaire. Head Start a longtemps été présenté comme un

investissement dans les enfants. Nous devons prendre ce paradigme au sérieux en étudiant les bienfaits de ce programme à long et à court terme. À l'heure actuelle, seulement quelques études l'ont fait.

Cependant, à ce jour, les données suggèrent que le programme a des effets positifs à long terme sur les enfants. De vagues tentatives de quantifier ces bienfaits et de les comparer aux coûts suggèrent que le programme est rentable puisque les bienfaits sont supérieurs aux coûts. De plus, ce type de calculs emploie généralement une perspective relativement étroite et inclut uniquement les économies gouvernementales parmi les bienfaits. Par exemple, les économies attribuables à la réduction du crime et des paiements d'aide sociale sont comptées comme bienfaits, alors que les améliorations du bien-être des individus ne le sont pas. Plusieurs types de bienfaits (comme les améliorations dans la vie des parents) n'ont guère reçu d'attention dans la littérature, ce qui suggère qu'un calcul total des bienfaits pourrait fournir une évaluation de Head Start encore plus favorable. D'après ces résultats, il serait irresponsable de démanteler le programme en faveur d'initiatives non testées (comme des subventions globales aux États). Une stratégie plus responsable consisterait à préserver Head Start tout en cherchant à l'améliorer.

Références

1. Schweinhart LJ, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool Study through age 40*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 2005.
2. Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.
3. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Houbé J, Kilburn MR, Rydell PC, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, Calif: RAND; 1998. Disponible sur le site: http://www.rand.org/publications/MR/MR898/. Page consultée le 22 avril 2009.
4. Oden S, Schweinhart LJ, Weikart DP, Marcus S, Xie Y. *Into adulthood: A study of the effects of Head Start*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 2000.
5. Currie J, Thomas D. Does Head Start make a difference? *American Economic Review* 1995;85(3):341-364.
6. Garces E, Thomas D, Currie J. Longer term effects of Head Start. *American Economic Review* 2002;92(4):999-1012.
7. Ludwig J, Miller DL. *Does Head Start improve children's life chances? Evidence from a regression discontinuity design*. Washington, DC: Georgetown Public Policy Institute; 2005.
8. Zill N, Resnick G, McKey RH. What children know and can do at the end of Head Start and what it tells us about the program's performance. Paper presented at: Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development; April 15-18, 1999; Albuquerque, NM. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/faces/pres_papers/what_children_know/children_know.html. Page consultée le 22 avril 2009.
9. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. *Head Start impact study: First year findings*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2005. Disponible sur le site:

http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/reports/first_yr_finds/firstyr_finds_title.html. Page consultée le 22 avril 2009.

10. Barnett WS. Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The Future of Children* 1995;5(3):25-50. Disponible sur le site: http://www.futureofchildren.org/information2826/information_show.htm?doc_id=77669. Page consultée le 22 avril 2009.
11. Currie J. Early childhood education programs. *Journal of Economic Perspectives* 2001;15(2):213-238.
12. Lee VE, Loeb S. Where do Head Start attendees end up? One reason why preschool effects fade out. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1995;17(1):62-82.
13. Currie J, Thomas D. School quality and the longer-term effects of Head Start. *Journal of Human Resources* 2000;35(4):755-774.
14. Currie J, Thomas D. Does Head Start help Hispanic children? *Journal of Public Economics* 1999;74(2):235-262.
15. Duncan GJ, Yeung WJ, Brooks-Gunn J, Smith JR. How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review* 1998;63(3):406-423.
16. Reynolds AJ, Temple JA, Robertson DL, Mann EA. Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2001;285(18):2339-2346.
17. Currie J, Neidell M. Getting inside the 'black box' of Head Start quality: What matters and what doesn't. *Economics of Education Review* 2007;26(1):83-99.
18. Raikes HH, Love JM. Early Head Start: A dynamic new program for infants and toddlers and their families. *Infant Mental Health Journal* 2002;23(1-2):1-13.

Politiques des programmes Head Start : commentaires sur Currie, Hustedt et Barnett

Edward Zigler, Ph.D.

Sterling Professor of Psychology, Emeritus, Yale University, États-Unis

Mars 2006

Introduction

Le comité interdisciplinaire de planification qui a conçu Head Start a réalisé que les jeunes enfants vivant dans la pauvreté avaient besoin de beaucoup plus que de l'éducation préscolaire pour se préparer à l'école primaire. Ils ont donc conçu Head Start d'après deux caractéristiques de base toujours présentes à ce jour : 1) des services complets d'éducation, de santé mentale et physique ainsi que des services sociaux pour les parents et les enfants; et 2) un engagement visant à encourager les parents à participer aux activités de la classe et à la gestion du programme. Ainsi, Head Start a été la première intervention à adopter consciemment une approche bigénérationnelle complète d'intervention auprès des jeunes enfants.[1]

Currie et Hustedt ainsi que Barnett remarquent que ces principes alimentent la controverse entourant le contenu et l'efficacité de Head Start. Elle suit la transition entre le Président Clinton (un fervent supporteur de Head Start) et le Président George W. Bush (qui a commencé à critiquer le programme lors de sa campagne pour son premier mandat). Sous la pression de l'administration Bush, qui mettait l'accent sur les habiletés d'alphabétisation et de calcul, Head Start est devenu un programme conflictuel au plan conceptuel, en ce qui a trait à la meilleure façon de parvenir à remplir le mandat confié par le Congrès, à savoir améliorer les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école. L'approche globale de l'enfant, qui demande une variété de services, et l'approche cognitive étroitement centrée sur les habiletés scolaires sont contradictoires.[2] Le domaine complet de la science développementale appuie l'approche globale de l'enfant.[3]

La base de connaissances explique aussi que la qualité des services à la petite enfance a une influence directe sur les résultats de l'enfant. Ce n'est pas un secret, dès le début, Head Start comportait des obstacles à la qualité qui restent à surmonter. La composante de l'éducation préscolaire a été particulièrement problématique.[4] Il n'y a jamais eu assez de financement pour

embaucher une main-d'œuvre d'enseignants qualifiés, malgré l'obligation imposée par le Congrès. Aujourd'hui, seulement 27 % des enseignants de Head Start sont titulaires d'un baccalauréat.[5] Pourtant, la population à haut risque desservie par ce programme a clairement besoin des compétences et des habiletés d'enseignants qualifiés.

L'absence de contrôle de qualité pendant les années déterminantes de Head Start constitue un autre obstacle. Les normes de performance n'ont pas été instituées avant 1975 – soit 10 ans après le début du programme. De plus, le financement destiné à la recherche, au développement et aux améliorations du service a été inconsistant dans le temps. Le point le plus bas a été atteint au début des années 1990, quand la qualité s'est détériorée à un point tel que l'auteur a publiquement déclaré que le tiers des centres Head Start devrait fermer. Depuis, le Congrès a alloué des fonds à l'amélioration de la qualité, les normes de performance ont été révisées et pour la première fois, de nombreux centres dont les performances étaient faibles ont fermé leurs portes. En conséquence, la qualité du programme augmente lentement mais sûrement. Comme elle a un impact clair sur les résultats des enfants, les dernières recherches sur l'efficacité du programme devraient en révéler davantage sur le potentiel de Head Start que les travaux entrepris avant le début des améliorations. Currie et Hustedt ainsi que Barnett examinent les études récentes pour vérifier s'il est encore possible de déterminer les bienfaits de Head Start.

Recherches et conclusions

Les deux articles font une recension louable des récentes données empiriques pertinentes permettant de savoir , d'une part, si Head Start a des effets à court et à long terme, d'autre part, pour qui il est le plus efficace, et enfin, s'il est rentable. De telles recensions sont très importantes parce que les chances de Head Start et son financement ont souvent crû et décru en fonction des études majeures qui ont suscité beaucoup d'attention de la part des médias. L'étude FACES a été sous les projecteurs et a montré que les nombreux bienfaits s'étaient renforcés après une participation à Head Start pendant un an. Cependant, les auteurs sont d'accord avec les deux précédents articles sur le fait que FACES est une évaluation relativement faible des effets du programme.

Le devis méthodologique de l'étude *National Head Start Impact* en cours est rigoureux. Tel que mentionné dans les deux articles précédents, cette étude standard effectuée avec l'intention de vouloir traiter est terminée, et les résultats de la première année ont été publiés. Contrairement à la conclusion de Curry, bien que plusieurs enfants témoins aient reçu d'autres interventions,

l'échantillon est assez grand pour permettre de comparer ceux qui ont participé à Head Start et ceux qui ont uniquement reçu des soins dispensés par leurs parents.

Néanmoins, cette étude soulève de sérieuses questions, par exemple, un nombre considérable d'enfants témoins ont réellement participé à un programme Head Start officiel. (Les parents les ont simplement conduits à des centres proches qui ne faisaient pas partie de l'étude). Les chercheurs sont en train de s'occuper de ces problèmes et nous disposerons d'une bien meilleure série de données à la fin de l'étude. Cependant, les résultats de la première année sont beaucoup trop importants pour l'avenir de Head Start pour que les parties intéressées fassent preuve de beaucoup de patience.

Les résultats obtenus à ce jour sont essentiellement positifs d'après tous les chercheurs, mais certains pensent qu'ils ne le sont pas assez pour justifier le coût considérable de Head Start. Par exemple, les deux précédents articles ont souligné le fait que les effets soient très petits. La Society for Research in Child Development, premier organisme de recherche, a présenté une vision beaucoup plus positive des mêmes résultats.[6] Wade Horn, représentant fédéral responsable de Head Start, a réagit en disant que ces derniers indiquaient que « Head Start a besoin de travailler plus fort ».

Implications pour le développement et les politiques

Depuis ses débuts, Head Start s'est trouvé en difficulté parce qu'il n'y avait pas d'objectif précis et réaliste. L'objectif global était d'améliorer les habiletés des enfants au moment de l'entrée à l'école, et une kyrielle de points de repère du développement humain servait d'objectifs secondaires, tel que défini par le comité de planification. Au cours des premières années, la plupart des évaluations de Head Start utilisaient le QI ou une autre amélioration de résultats à un test relatif au domaine scolaire comme baromètre. Dans les années 1970, la compétence quotidienne, mesurée dans plusieurs domaines, est devenue l'objectif officiel.[7] La réautorisation de Head Start en 1998 a clarifié cela en légiférant : Head Start devait viser les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école. Ces dernières comprenaient la santé mentale et physique, les habiletés sociales et affectives, et les premières habiletés scolaires. Il faut souligner que l'administration Bush est la seule à proclamer que les enfants participant à Head Start devraient atteindre le même niveau d'habiletés préalables à l'entrée à l'école que les enfants de la classe moyenne. Toute personne qui pense qu'une intervention de neuf mois peut éliminer l'écart de niveau croit à la magie.[8]

Wade Horn a raison de penser que Head Start doit s'améliorer. Les deux précédents articles et ce commentaire nous donnent des orientations considérables. Chaque enseignant principal de Head Start devrait posséder un baccalauréat en éducation des jeunes enfants[9] et chaque assistant-professeur devrait être titulaire d'un DEC ou d'un certificat en développement de l'enfant (CDA). Nous devrions reconnaître qu'il est très difficile d'améliorer les trajectoires de croissance des enfants enlisés dans la pauvreté[10] et faire en sorte que le programme Head Start commence à trois ans et dure deux ans. Bien que Hustedt et Barnett affirment que Head Start « dessert la plupart des enfants pendant deux années scolaires », 68 % y participent pendant un an seulement.[5] De plus, le nombre d'enfants inscrits à l'heure actuelle à Early Head Start (qui dessert les enfants de la naissance à l'âge de trois ans, soi-disant pour de nombreuses années) est de 62 000.[11] Bien que des données indiquent qu'un enfant qui fréquente le programme Head Start pendant deux ans acquiert plus d'habiletés nécessaires à l'entrée à l'école que s'il n'y participait que pendant un an,[12] on ne peut pas en faire une norme et instaurer un programme plus long, puisque Head Start dessert uniquement 60 % des enfants admissibles et presqu'aucun quasi-pauvre.

Les États adoptent la mission que le gouvernement fédéral n'a pas remplie. Un mouvement organisé et bien financé se développe afin de mettre en place une éducation préscolaire universelle. Quatre États disposent déjà d'une telle législation, et plusieurs autres sont sur le point d'en adopter une.[13] Un tel développement ne devrait pas mettre fin à Head Start. Les autres programmes de l'État devraient tirer parti de la richesse de l'expérience du programme. Conformément à notre base de connaissances, Head Start devrait plutôt insister sur les services complets aux enfants et aux familles (ce que les écoles publiques sont peu susceptibles de faire), sur les services de santé mentale pour les enfants qui ont des difficultés affectives ou comportementales, quels que soient leurs revenus, et sur l'expansion de Early Head Start, une approche qui prévient une préparation insuffisante à l'entrée à l'école.[14]

Références

1. Smith S, ed. *Two generation programs for families in poverty: a new intervention strategy*. Norwood, NJ: Ablex; 1995.
2. Zigler EF, Singer DG, Bishop-Josef SJ, eds. *Children's play: the roots of reading*. Washington, DC: Zero to Three Press; 2004.
3. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000. Disponible sur le site: http://www.nap.edu/books/0309069882/html/. Page consultée le 20 mars 2006.
4. Omwake EV. Assessment of the Head Start preschool education effort. In: Zigler E, Valentine J, eds. *Project Head Start: A legacy of the war on poverty*. New York, NY: Free Press; 1979:221-228.

5. Head Start Bureau. *Biennial report to Congress: The status of children in Head Start programs*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2003. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/hsb/about/biennial_report_2003.pdf. Page consultée le 30 octobre 2007.
6. Society for Research in Child Development. Placing the first year findings of the National Head Start Impact Study in context. Disponible sur le site: http://www.srcd.org/documents/policy/Impactstudy.pdf. Page consultée le 20 mars 2006.
7. Zigler E, Trickett PK. IQ, social competence, and evaluation of early childhood intervention programs. *American Psychologist* 1978;33(9):789-798.
8. Brooks-Gunn J. Do you believe in magic?: What we can expect from early childhood intervention programs. *Social Policy Report* 2003;17(1):3-14.
9. Bowman BT, Donovan MS, Burns MS, eds. *Eager to learn: Educating our preschoolers*. Washington, DC: National Academy Press; 2000. Disponible sur le site: http://www.nap.edu/openbook/0309068363/html/. Page consultée le 20 mars 2006.
10. Rothstein R. *Class and schools: using social, economic, and educational reform to close the Black-white achievement gap*. New York, NY: Teachers College Press; 2004.
11. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Head Start Bureau. Head Start program fact sheet 2005. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/hsb/about/fy2005.html. Page consultée le 30 octobre 2007.
12. Wheeler CM. A longitudinal investigation of preschoolers' Head Start experience and subsequent school readiness. *Dissertation Abstracts International* 2002;63(03):1592B.
13. Zigler E, Gilliam WS, Jones SM, and colleagues. *A vision for universal preschool education*. New York, NY: Cambridge University Press. Sous presse.
14. Zigler E, Gilliam WS, Jones SM, with Styfco SJ. A place for Head Start in a world of universal preschool. In: Zigler E, Gilliam WS, Jones SM. *A vision for universal preschool education*. New York, NY: Cambridge University Press. Sous presse.

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 immigrés. 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)[a] 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 services[8] 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.