

[Archived] Programmes et services qui se sont révélés efficaces pour diminuer l'agressivité chez les jeunes enfants: Commentaires sur Webster-Stratton, Lochman et Domitrovich et Greenberg

Karen L. Bierman, Ph.D.

Pennsylvania State University, États-Unis

Septembre 2003

Introduction

Les articles sur l'agressivité font ressortir trois éléments-clés. Premièrement, les problèmes de comportement agressifs et perturbateurs sont la raison la plus commune pour laquelle les enfants sont référés à des services de santé mentale. Deuxièmement, ils affectent de façon disproportionnée les enfants socioéconomiquement défavorisés et aggravent les carences éducatives et sociales qu'ils subissent. Troisièmement, ils sont très stables et s'ils ne sont pas

traités, ces problèmes augmentent le risque de délinquance future, d'abus de substances, de dépression, d'échec scolaire, ce qui se traduit par des coûts extrêmement élevés pour les individus et pour les familles concernés, ainsi que pour la société en général. Il existe des interventions préventives qui ont fait leurs preuves, cependant, il est nécessaire d'élaborer des stratégies afin d'étendre leur diffusion et de mettre en place, de façon fidèle, des pratiques fondées sur des preuves scientifiques. De plus, des études supplémentaires sont nécessaires afin d'alimenter les pratiques et les politiques dans ce domaine important.

Sujet

Les articles fournissent un argument irréfutable en faveur d'une perspective développementale lorsqu'il s'agit de concevoir des programmes de prévention destinés à réduire l'agressivité précoce. Les auteurs soulignent tous à quel point l'absence de prévention peut conduire à une accumulation et à une intensification dans le temps des facteurs de risques précoces qui font en sorte que les enfants qui terminent les années préscolaires sans avoir appris à contrôler leur agressivité courent un risque élevé de problèmes d'adaptation continuels et intensifs lorsqu'ils entrent au primaire.¹ Les conséquences négatives incluent le rejet par les pairs et la victimisation,² un découragement envers l'école, une intensification de la frustration,³ ce qui prépare le terrain au désengagement à l'adolescence, à l'échec scolaire, à la consommation d'alcool et de substances et à l'activité criminelle.^{4,5}

Problèmes

Comme il a été souligné, de multiples facteurs en interaction placent les enfants à risque de violence, incluant les caractéristiques propres au tempérament de l'enfant, les pratiques de parentage et les processus familiaux, les expériences scolaires et l'influence des pairs. Il ne fait aucun doute qu'en matière de programmes de prévention, ces facteurs méritent que l'on s'y attarde.

Cependant, en se concentrant uniquement sur la diminution du comportement agressif précoce, ces articles impliquent que ce type de comportement peut être traité sans prendre aussi en compte « l'enfant dans sa globalité », ni ses habiletés dans d'autres domaines du développement socioémotif et cognitif. Plusieurs des facteurs de risques associés aux comportements agressifs sont des prédicteurs de retards de développement des habiletés langagières, cognitives et de la compréhension socioémotive.^{6,7} Sur le plan développemental, la plupart des enfants font preuve

de comportements agressifs lorsqu'ils commencent à apprendre à s'entendre avec les autres (à l'âge de 2 ou 3 ans). Les habiletés verbales, émotives et sociales qu'ils développent pendant les années préscolaires leur permettent d'inhiber leurs premières impulsions, de respecter le protocole social et « d'utiliser leurs mots » pour verbaliser leurs insatisfactions et pour résoudre les désaccords. Par conséquent, les interventions préventives pendant la jeune enfance doivent se concentrer non seulement sur la diminution de l'agressivité, mais aussi sur la promotion du développement d'un large ensemble d'habiletés qui permettent aux enfants de devenir des membres positifs de leur famille, des groupes de pairs et de la communauté scolaire.

Contexte de la recherche

Tel qu'il a été souligné dans les articles, plusieurs des programmes qui reposent sur des bases empiriques et qui préviennent l'agressivité se sont concentrés sur les enfants du primaire. Relativement peu d'études ont ciblé les enfants de la naissance à l'âge de cinq ans. La plupart des recherches auprès des jeunes enfants ont porté sur la formation des parents – sur la réduction de l'agressivité de l'enfant par la promotion de relations parent-enfant positives et par des pratiques disciplinaires efficaces et non punitives.⁸ Plus récemment, des programmes similaires ont été conçus dans le but de former des enseignants à des stratégies positives de gestion de comportements, incluant l'instauration de limites claires et de conséquences non punitives (par exemple des temps d'arrêt) afin de diminuer l'agressivité en classe.⁸

En plus de ceux qui ciblent particulièrement l'agressivité, certains programmes efficaces visant à promouvoir les habiletés sociales, émotives et cognitives des jeunes enfants ont aussi réussi à diminuer l'agressivité de ces derniers.^{9,10} Les habiletés d'adaptation dans les domaines du langage, de l'autorégulation et des interactions sociales favorisent le contrôle de l'agressivité.¹¹⁻¹⁴ Les instructions dirigées combinées à de nombreuses activités pratiques supervisées de près par l'enseignant et à un environnement favorable dans la classe peuvent favoriser la compréhension émotive des enfants, le contrôle de soi et les habiletés sociales, et ainsi résulter en une diminution durable du comportement agressif.¹⁵⁻¹⁶

Questions-clés pour la recherche

Les questions-clés pour la recherche font consensus :

1. Quelles sont les interventions préventives les plus efficaces, efficaces et rentables qui sont basées sur des évaluations cliniques randomisées?

2. Quels sont les mécanismes actifs et les résultats proximaux ciblés par ces programmes et qui semblent essentiels afin de prévenir les issues négatives à long terme?
3. Quels sont les facteurs de risque propres à l'enfant, à la famille ou à l'école qui réduisent l'efficacité de ces interventions et dont la conception d'interventions de la prévention devrait tenir compte?

La recherche doit aussi se pencher sur les stratégies et sur les facteurs associés à une diffusion large et fidèle des pratiques qui reposent sur des données empiriques.

Résultats récents de la recherche

Les articles décrivent des programmes de formation destinés aux parents, qui reposent sur des assises empiriques et dont les effets sur la diminution de l'agressivité chez les jeunes enfants (âgés entre 2 et 5 ans) ont été démontrés. Ces articles traitent également d'interventions récentes en milieu scolaire comme le *Incredible Years Teacher Training Program* dont l'objectif est d'enseigner des stratégies de gestion de classe efficaces.¹⁷ Les autres programmes préscolaires sont *Incredible Years Dinosaur Curriculum*,¹⁷⁻¹⁸ *I Can Problem Solve*¹⁹ et *Promoting Alternative Thinking Strategies*.²⁰⁻²² Leur objectif est de tenter de réduire les risques en améliorant les habiletés sociales, émotives ou cognitives. Bien que n'ayant pas fait l'objet d'autant de recherches, ces programmes d'intervention centrés sur l'enfant sont prometteurs.

Au niveau primaire, les approches efficaces de prévention de l'agressivité incluent de plus en plus des interventions à multiples facettes qui intègrent des éléments centrés sur les parents, sur l'enfant et sur l'enseignant.²³ Cependant, à l'heure actuelle nous devons développer et évaluer des approches préventives en milieu préscolaire qui ont recours à des interventions coordonnées et cohésives reliant la prestation de service aux enfants à l'école, les éléments de formation parentale et les consultations auprès des enseignants.^{16,24}

Conclusions

Bien que la majorité des interventions préventives qui ciblent l'agressivité soient conçues pour les enfants en âge de fréquenter l'école primaire plutôt que pour ceux qui sont d'âge préscolaire, la recherche développementale suggère que les efforts destinés à prévenir l'agressivité et les autres problèmes développementaux afférents devraient commencer pendant la petite enfance, lorsque l'apprentissage du contrôle de l'agressivité est une tâche développementale normative, plutôt

que d'attendre l'âge scolaire, période où les problèmes se manifestent à des taux cliniques significatifs.

La capacité à contrôler l'agressivité dépend de la constitution développementale d'habiletés favorables qui incluent le langage, l'autorégulation et les compétences sociales. En conséquence, les stratégies de promotion du contrôle de l'agressivité devraient être intégrées à celles qui visent les habiletés langagières, sociales et d'autorégulation.

Bien que les données de la recherche actuelle fournissent des éléments en faveur des programmes centrés sur les parents pendant les années préscolaires, les résultats les plus solides et les plus positifs pour les enfants plus âgés proviennent de programmes qui comportent des éléments multiples, qui ciblent plusieurs domaines incluant le parentage, les habiletés de l'enfant et les pratiques d'enseignement.

Implications

Stratégies de diffusion de pratiques éprouvées

Des efforts doivent être entrepris afin de développer des stratégies pour diffuser les interventions empiriquement validées, portant sur la formation parentale, et qui ont démontré avoir diminué l'agressivité chez les jeunes enfants. Étant donné l'importance de la fidélité dans la mise en place de ces interventions afin d'obtenir le maximum d'effets, la recherche devrait se pencher sur les stratégies optimales de formation et d'éducation des intervenants et sur les méthodes qui permettent un soutien et une assistance techniques continus.

Extension et évaluation de programmes à composantes multiples

Des études sont nécessaires afin d'évaluer de nouveaux programmes d'intervention auprès d'enfants d'âge préscolaire. Les modèles qui ont fait leurs preuves au niveau primaire et qui associent des éléments centrés sur les parents, sur les enseignants et sur le développement d'habiletés chez l'enfant sont particulièrement importants.

Intégration de programmes de promotion de la santé mentale et d'éducation précoce

Étant donné la grande interdépendance entre le contrôle de l'agressivité et le développement positif socioémotif et langagier, les programmes préscolaires devraient comprendre des efforts visant à augmenter les habiletés des enfants dans les domaines de l'apprentissage cognitif et

socioémotif. Les efforts seraient davantage couronnés de succès si les organismes et les prestataires de services de santé mentale et d'éducation travaillaient ensemble. Ceci permettrait d'associer les services de prévention universels en éducation (tels que ceux fournis par les écoles) avec des niveaux sélectifs et connus de soutien préventif (comme les interventions de parentage fournies par les organismes de santé mentale et autres organisations communautaires) afin de fournir aux enfants et aux familles un réseau de soutien préventif coordonné et flexible.

Références

1. Campbell SB. *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York, NY: Guilford Press; 1990.
2. Eisenberg N. *Altruistic emotion, cognition, and behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1986.
3. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 1990;250(4988):1678-1683.
4. Cairns RB, Neckerman HJ, Cairns BD. Social networks and the shadows of synchrony. In: Adams GR, Montemayor R, eds. *Biology of adolescent behavior and development. Advances in adolescent development: An annual book series, Vol 1*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1989:275-305.
5. Dishion TJ, Skinner M. A process model for the role of peer relations in adolescent social adjustment. Communication présentée au: Biennial meeting of the Society for Research in Child Development; Avril 1989; Kansas City, Mo.
6. Lengua LJ. The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development* 2002;73(1):144-161.
7. Sameroff AJ, Seifer R. Early contributors to developmental risk. In: Rolf JE, Masten AS, Cicchetti D, Neuchterlein KH, Weintraub S, eds. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, MA: Cambridge University Press; 1990:52-66.
8. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.
9. Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence. The school-based promotion of social competence: Theory, research, practice, and policy. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M, eds. *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. New York, NY: Cambridge University Press; 1994:268-316.
10. Zigler E, Taussig C, Black K. Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist* 1992;47(8):997-1006.
11. Barkley RA. Attention-deficit/Hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child Psychopathology*. New York, NY: Guilford Press; 1996:63-112.
12. Greenberg MT, Kusche CA, Speltz M. Emotional regulation, self control, and psychopathology: The role of relationships in early childhood. In: Cicchetti D, Toth SL, eds. *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction: Rochester symposium on developmental psychopathology, Vol 2*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991:21-55.
13. Ladd GW. Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment. *Child Development* 1990;61(4):1081-1100.

14. Vitaro F, Tremblay RE, Gagnon C, Boivin M. Peer rejection from kindergarten to grade 2: Outcomes, correlates, and prediction. *Merrill-Palmer Quarterly* 1992;38(3):382-400.
15. Kusche CA, Greenberg MT. *The PATHS Curriculum*. Seattle, WA: Developmental Research and Programs; 1994.
16. Weissberg R., Greenberg MT. Community and school prevention. In: Siegel I, Renninger A, eds. *Child psychology in practice*. New York, NY: John Wiley & Sons; 1998:877-954. Damon W, ed. *Handbook of child psychology*; Vol 4. 5th ed.
17. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.
18. Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001;42(7):943-952.
19. Shure MB. *I Can Problem Solve: An interpersonal cognitive problem solving program*. Champaign, IL: Research Press; 1992.
20. Domitrovich CE, Greenberg MT, Kusche C, Cortes R. *Manual for the Preschool PATHS Curriculum*. Philadelphia, PA: Pennsylvania State University; 1999.
21. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, Pinderhughes EE. Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(5):631-647.
22. Greenberg MT, Kusche CA. *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS Project*. Seattle, WA: University of Washington Press; 1993.
23. Tremblay RE, LeMarquand D, Vitaro F. The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In: Quay HC, Hogan AE, eds. *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 1999:525-555.
24. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ. A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorders: The FAST Track Program. *Development and Psychopathology* 1992;4(4):509-527.