

Interventions visant à promouvoir le développement social et émotif sain des enfants de familles à faibles revenus

Jane Knitzer, Ed.D.

Columbia University, États-Unis

Août 2007, 2e éd.

Introduction

Récemment, les connaissances concernant l'importance des toutes premières années de la vie pour préparer le terrain pour le développement des capacités et des habiletés sociales et émotives des jeunes enfants ont connu une expansion. C'est à partir de ces expériences et de ces relations précoces que les enfants développent – ou échouent à développer – la capacité à faire confiance à autrui et à réguler les émotions et les comportements sociaux. Ces capacités sont elles-mêmes reliées à la réussite scolaire.

Les preuves empiriques et anecdotiques suggèrent que les jeunes enfants de familles à faibles revenus vivant aux États-Unis sont, de façon disproportionnée, susceptibles d'avoir des problèmes à maîtriser les capacités sociales et émotives. À travers le pays, environ un tiers des enfants qui

fréquentent la maternelle présentent un facteur de risque démographique et 16 % présentent deux facteurs ou plus. Pour les enfants issus de minorités ethniques et pour ceux qui habitent les grands centres urbains, les chiffres sont beaucoup plus élevés.¹ La recherche basée sur les données recueillies auprès des enseignants suggère qu'environ 10 % de tous les jeunes enfants en maternelle n'ont pas les habiletés sociales et émotives nécessaires. La recherche sur les enfants de familles à faibles revenus suggère qu'environ un quart à un tiers d'entre eux n'ont pas ces habiletés. Les rapports d'éducateurs en garderie révèlent leurs grandes préoccupations concernant le comportement des enfants qui sont sous leur garde. Les rapports en provenance de partout aux États-Unis révèlent également qu'on demande à un nombre non connu d'enfants de quitter les services de garde à cause de leurs problèmes de comportement. Les jeunes enfants dans les milieux à faibles revenus manifestent aussi des niveaux cliniques de troubles, avec des taux de prévalence comparables à ceux d'enfants plus âgés. De telles données, additionnées à une importante préoccupation de la part des éducateurs en garderie et des enseignants de maternelle à propos du comportement agressif, renfermé ou problématique des enfants ont stimulé l'intérêt croissant pour des politiques et (à un degré moindre), pour de la recherche sur l'efficacité des interventions visant à aider les familles à faibles revenus et les autres prestataires de soins à promouvoir le développement émotif et social sain des jeunes enfants.

Problèmes

Bien que la recherche dresse un tableau très clair et irréfutable des facteurs de risques qui sont liés aux piètres issues sociales et émotives des jeunes enfants (en particulier les facteurs de risques parentaux comme le recours à une discipline trop sévère, un manque de chaleur, la dépression maternelle, l'abus de substances et la violence conjugale), peu de ressources sont allouées soit à l'intervention, soit à la recherche. L'investissement de fonds pour des interventions destinées à aider les enfants de familles à faibles revenus et dont le développement (en particulier le développement social et émotif) peut être compromis par les facteurs familiaux ou environnementaux qui font courir le risque à l'enfant de vivre un échec scolaire précoce² est limité. Le financement des services destinés aux enfants avec des niveaux cliniques de problèmes est aussi limité.^{3,4}

Contexte de la recherche

Bien que la qualité de la recherche sur ce sujet soit variable, il existe une recension importante des écrits sur les interventions générales qui promeuvent le bien-être des enfants, et souvent

aussi celui des familles, par l'intermédiaire de programmes de visites à domicile, de développement de l'enfant et de soutien à la famille.⁵ Cependant, ces études, lorsqu'elles l'ont fait, ont inclus peu d'analyses d'impact des interventions générales auprès d'enfants qui présentent des signes particuliers de comportement problématique, de manque d'habiletés sociales ou qui vivent dans des familles aux prises avec des facteurs de risques multiples. Il existe aussi des recherches qui démontrent que les services de garde de qualité dans des environnements où les enseignants ont des relations chaleureuses et très présentes avec les enfants conduisent à de meilleures issues sur les plans cognitif, linguistique, social et émotif, bien que la recherche montre aussi que les enfants de familles à faibles revenus sont moins susceptibles de se trouver dans de tels environnements que leurs pairs plus fortunés.⁶

Plus récemment, un certain nombre d'études sur les interventions (dont plusieurs sont encore en cours) ont été subventionnées dans le but d'examiner les impacts des interventions en terme de stratégies visant à s'occuper des problèmes sociaux et émotifs. En règle générale, ces études se divisent en trois catégories. La première série d'études vérifie l'impact des programmes d'études spécialement conçus pour les habiletés sociales et émotives dans les écoles. La deuxième série d'études est similaire à la première génération d'études qui évaluent des programmes plus génériques, mais qui portent plus attention aux évaluations et aux issues dans les domaines socioémotifs, qui impliquent des interventions plus spécifiquement conçues pour se baser sur les relations interpersonnelles et qui incluent davantage d'analyses des niveaux de risques dans les sous-populations. On pense par exemple à des évaluations continues d'interventions visant tous les enfants et toutes les familles (*Healthy Steps*⁷) ou tous les enfants de familles à faibles revenus (*Early Head Start*⁸). La troisième série d'études évalue l'impact des interventions générales de gestion de cas ou de santé mentale destinées aux enfants identifiés dans des services de garde ou dans des services primaires de santé, et parfois dans des environnements desservant des nombres plus concentrés d'enfants à hauts risques comme les refuges pour personnes sans domicile. On voit aussi apparaître plusieurs recherches qui explorent plus en profondeur la façon dont les comportements sociaux et émotifs ont un impact sur le succès ou sur l'échec scolaire.⁹

Questions clés pour la recherche

Les questions de recherche dans cette série de recherches sur les interventions sont principalement centrées sur l'évaluation des effets à court terme d'une intervention particulière sur les problèmes des enfants, spécialement sur ceux qui sont reliés au fait d'être prêt à entrer à l'école et à la réussite scolaire précoce. Dans une moindre mesure, des efforts ont été entrepris

afin de suivre les diminutions de la dépression parentale, l'utilisation des services (par exemple, l'abus de substances) et les changements de pratiques disciplinaires parentales. Les efforts visant à évaluer l'impact des interventions intentionnelles comme les stratégies de consultation en santé mentale pour les prestataires de soins autres que les parents sont plus limités, bien que beaucoup d'investissements sur le terrain concernent ces stratégies.

Résultats récents de la recherche

Cette section résume brièvement les découvertes des recherches mentionnées plus haut. Bien que prometteuse, la recherche sur les programmes d'habiletés sociales pour les jeunes enfants comprend généralement de très petits échantillons et manque de suivi longitudinal. Il reste à prouver que les services recommandés sont assez solides pour gérer les niveaux de risques présentés par plusieurs enfants de familles à faibles revenus. Dans ce domaine, les habiletés et les expériences sociales qui incluent les parents, les enseignants et les enfants sont plus prometteuses.¹⁰ Certaines recherches sur l'intervention combinent aussi les interventions sociales, émotives et scolaires. La recherche sur des stratégies plus génériques qui sont centrées sur les enfants à plus hauts risques présente des résultats plus prometteurs. Par exemple, la recherche sur *Early Head Start* a révélé des changements positifs à la fois en ce qui concerne l'évaluation des comportements parentaux et l'évaluation cognitive et comportementale de l'enfant à l'âge de trois ans. Cependant, les familles dans le besoin, vulnérables et à hauts risques n'atteignent pas encore les résultats souhaités. Les interventions sur des sites multiples, basées sur les principes de soutien des forces familiales et sur la gestion de cas sont aussi prometteuses. Par exemple, le programme de recherche *Starting Early Starting Smart*¹¹ a révélé une plus grande amélioration des comportements et du développement du langage chez les enfants appartenant au groupe dans lequel s'est déroulé l'intervention que chez ceux du groupe témoin. Le recours des parents aux services pour l'abus de substances était aussi plus prononcé et plus répandu.

Conclusions

Comme la recherche dans ce domaine est très limitée, il est difficile de tirer des conclusions certaines et beaucoup de résultats ne sont pas encore publiés. Cependant, quelques éléments semblent clairs, notamment :

1. Des études sérieuses portant sur les interventions révèlent une diminution des comportements problématiques des enfants pendant au moins six mois à un an après

l'intervention.¹²

2. Pour les petits enfants et pour les trottineurs, les programmes de visites à domicile n'ont pas démontré les impacts attendus et on se préoccupe du fait que les familles les plus vulnérables sont celles qui sont le moins susceptibles de continuer à suivre ces programmes.
3. En ce qui concerne les enfants d'âge préscolaire, les interventions les plus prometteuses sont celles qui s'adressent à la fois aux familles et aux prestataires de soins qui utilisent les mêmes stratégies.
4. Malgré le niveau élevé de dépression maternelle chez les populations à faibles revenus, les interventions qui indiquent certains changements de pratiques parentales et/ou d'issues pour les enfants ne révèlent généralement pas de changements de niveaux de dépression maternelle. (Ce fait est inquiétant puisque l'impact négatif de la dépression maternelle a été établi par des preuves claires, non seulement en ce qui concerne les comportements sociaux et émotionnels, mais aussi cognitifs).
5. Bien que les interventions basées sur des preuves et destinées à guider les praticiens soient limitées, ces derniers, par nécessité, inventent de nouvelles approches pour relever les défis sociaux et émotionnels posés par les familles et les enfants qu'ils desservent. Par exemple, dans certaines communautés, les programmes *Early Head Start* intègrent des interventions plus intensives pour des familles très vulnérables (comme celles qui ont été incarcérées pour des abus de substances). Cependant, ces efforts sont rarement évalués de façon formelle.

Implications

L'implication la plus claire de la recherche actuelle sur le développement est qu'il est important d'investir dans des efforts visant à promouvoir des relations et un développement social et émotionnel sains chez les jeunes enfants. Si on ne réussit pas à le faire, cela entraîne des coûts pour l'enfant et pour la société. La deuxième implication concerne le besoin d'une planification de recherche cohérente dans ce domaine, incluant le développement et l'évaluation des interventions basées sur la théorie et ciblant les problèmes relationnels des petits enfants, des trottineurs et des enfants d'âge préscolaire dans leur milieu familial et à l'extérieur de la maison. La troisième implication a trait au fait que la recherche est nécessaire afin d'examiner de plus près le lien entre le développement social et émotionnel et la réussite scolaire, compte tenu de l'importance de cette réussite pour les enfants de familles à faibles revenus. Il faut également être attentif à la qualité

des expériences préscolaires et scolaires précoces, en particulier en aidant les enseignants à s'occuper des enfants dont le comportement est problématique.

Références

1. Zill N, West J. *Findings from the condition of education, 2000: Entering kindergarten*. Washington, DC: U.S. Department of Education; 2001. NCES2001-035. Disponible sur le site: <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2001035>. Page consultée le 06 août 2003.
2. Campbell FA, Pungello EP, Miller-Johnson S, Burchinal M, Ramey CT. The development of cognitive and academic abilities: Growth curves from an early childhood educational experiment. *Developmental Psychology* 2001;37(2):231-242.
3. Knitzer, J. *Promoting resilience: Helping young children and parents affected by substance abuse, domestic violence, and depression in the context of welfare reform*. New York, NY: The National Center for Children in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University; 2000. *Children and welfare reform issue brief* 8. Disponible sur le site: http://www.nccp.org/pub_cwr00h.html. Page consultée le 06 août 2003.
4. Johnson K, Knitzer J, Kaufmann R. *Making dollars follow sense: Financing early childhood mental health services to promote healthy social and emotional development in young children*. New York, NY: The National Center for Children in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University; 2002. *Promoting the emotional well-being of children and families*, Policy paper no.4. Disponible sur le site: http://www.nccp.org/pub_pew02d.html. Page consultée le 06 août 2003.
5. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcome and delinquency. *Future of Children* 1995;5(3):51-75.
6. Phillips DA, Voran M, Kisker E, Howes C, Whitebook M. Child care for children in poverty: Opportunity or inequality? *Child Development* 1994;65(2):472-492.
7. The Commonwealth Fund. Child health and development: Healthy Steps for Young Children Program – Assuring Better Child Health and Development (ABCD). Disponible sur le site: http://www.jhsph.edu/WCHPC/_Projects/Healthy_Steps/healthystepsprog.html. Page consultée le 31 août 2004.
8. Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their Families: The impacts of Early Head Start*. Washington, DC: Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services; 2002. Disponible sur le site: <http://www.mathematica-mpr.com/earlycare/ehstoc.asp>. Page consultée le 31 août 2004.
9. Raver CC, Knitzer J. *Ready to enter: What research tells policymakers about strategies to promote social and emotional school readiness among three- and four-year-old children*. New York, NY: The National Center for Children in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University; 2002. *Promoting the emotional well-being of children and families*, Policy paper no.3. Disponible sur le site: http://www.nccp.org/pub_pew02c.html. Page consultée le 06 août 2003.
10. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001;30(3):283-302.
11. Casey Family Programs and the U.S. Department of Health and Human Services. *The Starting Early Starting Smart Story*. Washington, DC: Casey Family Programs and the U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2001. Disponible sur le site: <http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/bkd435/>. Page consultée le 2 novembre 2007.
12. Webster-Stratton C, Taylor T. Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science* 2001;2(3):165-192.