

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

Charles Bruner, Ph.D.

Child and Family Policy Center, États-Unis

Mars 2019, Éd. rév.

Introduction

Les parents sont les premiers et principaux enseignants de leurs enfants, tout comme ils en sont les premiers et principaux infirmiers, entraîneurs, protecteurs, nutritionnistes et guides moraux. Ils sont aussi leurs premiers et principaux défenseurs et coordonnateurs de soins. La majorité des parents sont, la plupart du temps, capables de remplir ces rôles et de trouver des services abordables appropriés pour leur enfant (comme des services de garde et de santé) et les soutiens et les activités bénévoles (comme les visites de bibliothèque, les loisirs et les programmes récréatifs). Néanmoins, trop souvent, les parents ne réussissent pas à trouver les services sociaux, d'éducation et de santé dont leurs enfants ont besoin, ou à défrayer leur coût. Il arrive aussi que les services qu'ils trouvent ne répondent pas vraiment aux besoins de leurs enfants. Certains parents résident dans des quartiers où les espaces propices aux activités ludiques des jeunes enfants et d'exploration du monde qui les entoure en toute sécurité sont peu nombreux; tandis que d'autres vivent isolés des soutiens bénévoles et des services en éducation et en santé. Cette réalité relève probablement des difficultés qu'éprouvent ces parents à s'en sortir par eux-

mêmes et à se connecter aux réseaux de bénévoles ou aux systèmes de soutien, ou encore du fait que leur quartier n'est pas doté de ces services de soutien, notamment des espaces de jeux et des activités sociales accessibles aux familles. Les études sont de plus en plus nombreuses à démontrer la centralisation de tels services de soutien au bon développement des jeunes enfants, parfois désignés « facteurs de protection ».¹ Dans de trop nombreux cas, les parents ne sont pas capables de défendre les intérêts de leurs enfants et de coordonner leurs soins sans aide. Cette considération a mené au déploiement d'efforts visant à élaborer des « stratégies sur deux générations »,² ainsi que des stratégies spécifiques à l'enfant pour stimuler son bon développement (physique, cognitif, social et affectif/comportemental).

Problèmes et contextes

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

Résultats d'études récentes

Les recherches montrent clairement que, pour être prêt à 'entrer à l'école et réussir sur le plan scolaire, un enfant doit éprouver un bien-être et avoir acquis un développement adéquat sur les plans cognitif, affectif, social et physique. De plus, toutes ces dimensions sont étroitement liées

entre elles.^{4,5} Un enfant qui a mal aux dents ne peut pas se concentrer pleinement et risque d'être agité. L'enfant dont le trouble d'apprentissage n'est pas traité risque d'éprouver des difficultés sur les plans social, affectif et cognitif. L'enfant dont le parent souffre d'une maladie mentale risque davantage de ne pas recevoir la stimulation nécessaire pour favoriser la résilience et le développement de toutes les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école.⁶ Les parents vivant dans la pauvreté ou dans un milieu marginal ou peu sûr consacrent probablement plus de temps et de ressources personnelles pour essayer tout simplement de passer au travers de chaque journée, avec peu de réserves pour chercher de nouvelles possibilités stimulant le développement de leurs enfants.⁷ L'enfant qui, lorsqu'il commence l'école, est en retard par rapport à ses pairs dans plus d'un domaine risque de prendre encore plus de retard par la suite. Or, les enfants sont rarement en retard dans un seul domaine.⁸ Plus de la moitié des futures difficultés scolaires peuvent être perçues dès l'entrée à l'école.⁹

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

En outre, l'efficacité des programmes et des professionnels de première ligne associés qui s'appuient sur leurs atouts, qui confortent les parents en créant une relation avec eux et qui les soutiennent dans leurs rôles de parents a été démontrée sur le plan de l'amélioration du lien parent-enfant, de la stabilité de la famille et de l'attention générale portée à l'enfant, ce qui est au cœur du bon développement de l'enfant.¹⁵ Les recherches montrent clairement la nécessité d'opter pour une démarche écologique fondée sur les parcours de vie pour réduire l'écart actuel entre les enfants en ce qui concerne les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école – une démarche qui tient compte de l'enfant dans son contexte familial et de la famille dans le contexte de la collectivité.¹⁶ Des services distincts comme des soins de santé cliniques ou la prématernelle peuvent entraîner des bénéfices qui produiront un rendement positif des investissements pour la société, mais séparément, ils ne peuvent réduire l'écart relatif à la préparation à l'école que de

façon modeste.⁹ Ultimentement, l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants requiert des services professionnels efficaces et des soutiens bénévoles qui sont adaptés au stade de développement et qui appuient et renforcent la résilience et la réciprocité pour les jeunes enfants et leur famille grâce à des contacts sociaux positifs – mesures qui vont bien au-delà de la prestation de services individuels distincts.^{17,18}

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

State Early Childhood System Components

Les services impliqués dans chacune des quatre composantes (les ovales) doivent être non seulement offerts mais aussi abordables, de qualité et accessibles à tous ceux qui en ont besoin.

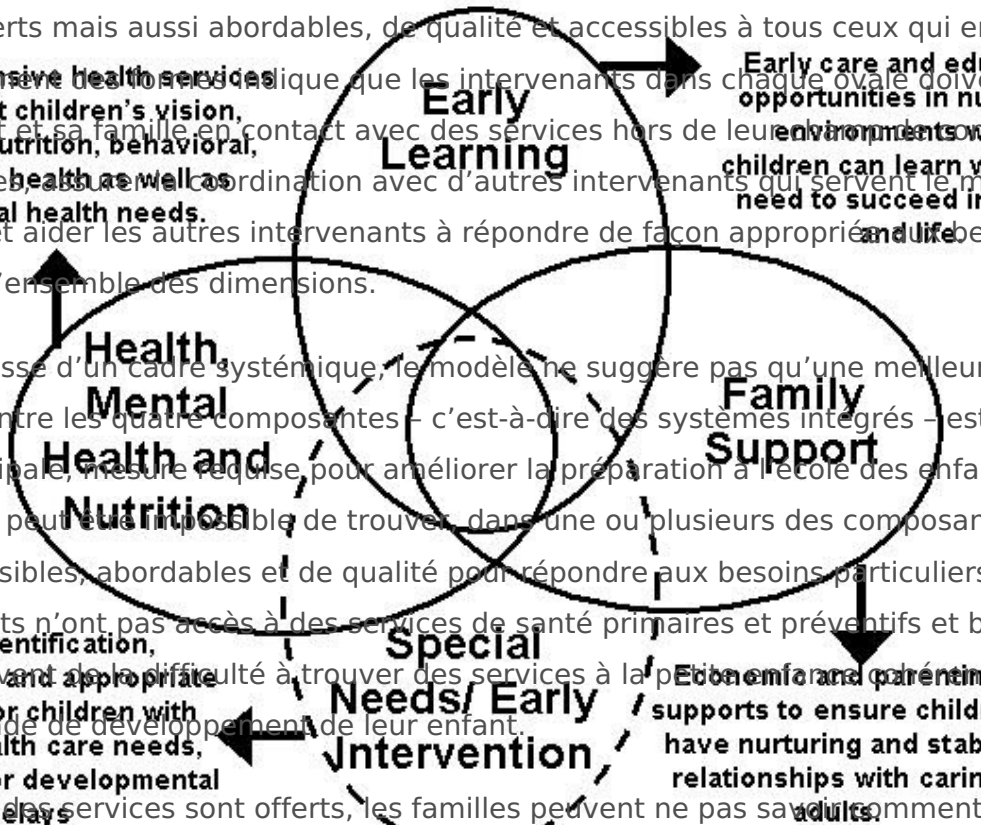
Le cadre systémique que les intervenants dans chaque ovale doivent pouvoir mettre l'enfant et sa famille en contact avec des services hors de leur environnement professionnel, assure une coordination avec d'autres intervenants qui servent le même enfant et sa famille, et aider les autres intervenants à répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant dans l'ensemble des dimensions.

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

Certains enfants n'ont pas accès à des services de santé primaires et préventifs et beaucoup de familles éprouvent une difficulté à trouver des services à la pédiatrie et à l'école qui sont adaptés au stade de développement de leur enfant.

Même lorsque les services sont offerts, les familles peuvent ne pas savoir comment y accéder ou certains enfants ont des intérêts de leurs enfants, à cause de leur situation financière,

du stress, de l'isolement, de la violence au sein de la famille ou de la communauté, d'une maladie mentale, d'usage de drogues, d'un manque de compétences parentales ou d'un manque de confiance à l'égard de ces compétences. Ces facteurs liés à la famille ou au quartier, souvent



appelés déterminants sociaux, expliquent la proportion la plus importante de la variabilité dans la préparation des enfants au moment de leur entrée à l'école.⁹ Les stratégies fructueuses nécessaires pour engager et soutenir les familles concernées vont au-delà des services de professionnel à client.²⁰

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

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

Questions et lacunes de la recherche

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

enfants ont porté jusqu'à maintenant. La seconde est axée sur l'évaluation des liens à l'intérieur du système, qui a fait l'objet de très peu d'analyses empiriques. À cela peuvent s'ajouter les soutiens bénévoles offerts par le gouvernement.

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

1. À quel moment un fournisseur de services a-t-il constaté chez le jeune enfant et sa famille des besoins auxquels il n'avait pas la capacité de répondre?
2. Qu'a fait le fournisseur de services pour aider le jeune enfant et sa famille à trouver de l'assistance ailleurs, et ces démarches ont-elles été fructueuses?
3. Quand plus d'un fournisseur de services était en cause, leur travail était-il cohérent et coordonné et répondait-il à des besoins multiples?
4. Quelles stratégies ont permis d'améliorer les liens entre les services, et pour quelles raisons ceux-ci étaient-ils mauvais?
5. La présence de services et de soutiens bénévoles supplémentaires augmente-t-elle l'utilisation de ces services et soutiens aux familles écartées, et ces éléments ont-ils eu un rôle de stabilisation ou de cohésion en faisant en sorte que l'ensemble des jeunes enfants et leurs familles puissent bénéficier de cet environnement global de soutien?
6. En fin de compte, l'enfant a-t-il commencé l'école en meilleure santé et était-il mieux préparé à réussir grâce à une réponse intégrée à ses besoins?²⁴

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

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

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

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

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

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

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

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

Références

1. Browne C. *The strengthening families approach and protective factors framework*. Washington, DC: Center for the Study of Social Policy; 2014.
2. Kids Count. *Creating opportunity for families: A two generation approach*. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation; 2014.
3. Bethell C, Peck C, Abrams M, Halfon H, Sareen H, Scott Collins KI. *Partnering with parents to promote the healthy development of young children enrolled in Medicaid: Results from a survey assessing the quality of preventive and developmental services for young children enrolled in Medicaid in three states*. Commonwealth Fund. September 2002.
4. Shonkoff J, Phillips D, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Research Council: Institute of Medicine; 2000.
5. Shepard L, Kagan SL, Wurtz E, eds. *Principles and recommendations for early childhood assessments*. Washington, DC: National Education Goals Panel; 1998.
6. Knitzer J, Theberge S, Johnson K. *Reducing maternal depression and its impact on young children: Toward a responsive early childhood policy framework*. New York, NY: National Center for Children in Poverty; 2008.
7. Bruner C. ACE, Place, race, and poverty: Building hope for children. *Academic Pediatrics* 2017;17(7S):S123-S129.
8. Halle T, Forry N, Hair E, Perper K, Wandner L, Wessel J, Vick J. *Disparities in early learning and development: Lessons from the early childhood longitudinal study – birth cohort (ECSL-B)*. Washington, DC: Council of Chief State School Officers and Child Trends; 2009.
9. Rouse C, Brooks-Gunn J, McClanahan S. Introducing the issue: School readiness: Closing racial and ethnic gaps. *The future of children* 2004;15(1):5-14.
10. Bruner C, Schor E. *Clinical health care practice and community building: Addressing racial disparities in healthy child development*. Des Moines, IA: National Center for Service Integration; 2009.

11. Center for Prevention and Early Intervention Policy. *Mental health consultation in child care and early childhood settings*. Tallahassee, FL: Florida State University; 2006.
12. Bruner C, Dworkin P, Fine A, Hayes M, Johnson K, Sauia A, Schor E, Shaw J, Trefz MN, Cardenas A. *Transforming young child primary health care practice: building upon evidence and innovation*. Child and Family Policy Center. 2016.
13. Gilliam W. *Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten programs*. New York, NY: Foundation for Child Development; 2005.
14. Bronfenbrenner U. Ecology of the family is the context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 1986;22(6):723-744.
15. Kagan S, Weissbourd B. *Putting Families First: America's Family Support Movement and the Challenge of Change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishes; 1994.
16. National Research Council. Committee on Evaluation of Children's Health. *Children's health, the nation's wealth: Assessing and improving child health*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.
17. Horton C. *Protective factors literature review: Early care and education programs and the prevention of child abuse and neglect*. Washington, DC; Center for the Study of Social Policy; 2003.
18. Bruner C. *Philanthropy, advocacy, vulnerable children, and federal policy: Three essays on a new era of opportunity*. Des Moines IA; National Center for Service Integration; 2009: 57-65.
19. Bruner C. *Building a coordinated and comprehensive state early childhood system: A framework for state leadership and action*. Portland, MN: Build Initiative; 2010.
20. Bruner C. *Village building and school readiness: Closing opportunity gaps in a diverse society*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network; 2007.
21. Pinderhughes H, Davis R, Williams M. *Adverse community experiences and resilience: a framework for addressing and preventing community trauma*. Oakland CA: Prevention Institute; 2015.
22. Bruner C, Stover-Wright M, Gebhard, B, Hibbard S. *Building an early learning system: The ABCs of planning and governance structures*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network and Build Initiative; 2004.
23. Coffman C. *A framework for evaluating systems initiatives*. Portland, MN: Build Initiative; 2007.
24. Bruner C. Developing an outcome evaluation framework for use by family support programs. In Dolan P, Canavan J, Pinkerton J, eds. *Family support as reflective practice*. London, GB: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
25. Kibel B. *Success stories as hard data: An introduction to results mapping*. New York, NY: Kluner Academic/Plenum Publishers; 1999.
26. Weiss C. Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In: Connell J, Kubisch A, Schorr L, Weiss C, eds. *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts*. Washington, DC: Aspen Institute; 1995: 65-92.
27. Mills C, Gitlin T. *The sociological imagination*. New York, NY: Oxford University Press; 2000.
28. Cameron M, Bruner C. *Through the eyes of the family*. Des Moines, IA; Child and Family Policy Center; 2000.
29. Pattoni L. Strength-based approaches for working within individuals. Insight 16. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/strengths-based-approaches-working-individuals>. Published May 2012. Accessed March 2019.