

HABILETÉS PARENTALES

Les programmes de soutien parental et leur impact sur le développement socio-affectif des jeunes enfants

Daniel S. Shaw, Ph.D.

University of Pittsburgh, États-Unis

Décembre 2014, 2e éd.

Introduction

Plusieurs programmes visant à améliorer le développement social et affectif des jeunes enfants sont principalement axés sur la modification des attitudes et des comportements parentaux. La tendance à focaliser sur les conduites parentales se base sur le bon sens et sur plusieurs recherches démontrant un lien entre l'éducation des enfants dans leur prime enfance et leur développement socio-affectif ultérieur.^{1,2} Avant même que commencent les recherches officielles sur les effets des pratiques de socialisation précoce sur le développement psychosocial ultérieur des enfants, plusieurs programmes communautaires se sont centrés sur les pratiques parentales, à cause de la dépendance physique et psychologique des jeunes enfants envers leurs parents. Cet accent mis sur les conduites parentales se poursuit depuis les années quarante, période où la recherche sur les effets des comportements parentaux envers les jeunes enfants a officiellement débuté.^{3,4}

Depuis, de nombreuses études, incluant celles qui utilisent des devis génétiquement informatifs, ont découvert des liens entre les comportements parentaux pendant la petite enfance et des effets ultérieurs chez les enfants.⁵ Plusieurs aspects des conduites parentales ont été associés à divers types d'adaptation chez l'enfant. Sur le plan positif, les conduites parentales sensibles, impliquées, proactives et qui fournissent au jeune enfant une structure sont associés à une meilleure adaptation socio-affective. En revanche, les conduites parentales négligentes, dures, punitives, envahissantes et réactives, pendant la petite enfance (de la naissance à cinq ans), ont été associées à divers types d'inadaptations chez l'enfant.

Généralement, les programmes de soutien parental destinés aux parents de jeunes enfants ont varié selon l'orientation théorique du modèle d'intervention (par exemple, l'apprentissage social,⁶ l'attachement⁷), le stade de développement de l'enfant (prénatal, petite enfance, âge préscolaire) et l'étendue des comportements ciblés pour l'intervention (par exemple, les problèmes extériorisés, ou le développement social et cognitif).

Certains programmes de soutien parental se tiennent avec des groupes de parents,⁶ d'autres proposent de travailler individuellement avec les parents, généralement à domicile,⁸ d'autres encore intègrent les notions d'habiletés parentales dans un programme qui se déroule en milieu scolaire ou de garderie.^{9,10}

Sujet

De plus en plus au cours des 20 dernières années, les programmes de soutien parental qui débutaient dans la prime enfance ont ciblé les familles dont les enfants étaient plus à risque au plan du développement social et affectif. L'identification des familles à risque pendant la période prénatale et la première année de vie de l'enfant se fait à partir des facteurs de risque socioéconomiques (le niveau de scolarité, le revenu et l'âge des parents),^{8,11} ou d'autres facteurs de risque familiaux (par exemple, la dépression maternelle) ou propres à l'enfant (la prématurité et le petit poids à la naissance).¹² Lorsque les enfants sont d'âge préscolaire, on cible davantage ceux qui ont un comportement perturbateur, un retard de langage, une déficience cognitive et des retards de développement plus envahissants.⁶

En mettant de plus en plus l'accent sur les familles appartenant aux couches socioéconomiques les plus faibles, qui sont confrontées à de multiples formes d'adversité (par exemple, faible scolarité des parents, faibles aptitudes au travail, logements inadéquats, faible soutien social,

quartiers dangereux), certains programmes ont ajouté des éléments pour soutenir les parents afin d'améliorer leur bien-être (dépression, planification des naissances), leurs relations de couple et leur autosuffisance économique (amélioration des ressources scolaires, professionnelles et reliées au logement).^{8,13,14} Cette tendance à élargir la portée des programmes sur les « conduites parentales » reflète les récentes découvertes sur les prédicteurs précoces des habiletés sociales et affectives des enfants à faibles revenus.

Pour les familles qui vivent dans la pauvreté, bien que les conduites parentales demeurent un bon facteur prédicteur du fonctionnement ultérieur des enfants, d'autres facteurs de l'environnement social contribuent à prédire l'adaptation des enfants, et leurs effets ne sont pas expliqués par les conduites parentales.¹⁵ Il s'agit notamment de l'âge des parents, de leur bien-être, de leurs antécédents personnels de conduites antisociales (délinquantes), du soutien social qu'ils reçoivent à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, et pour ceux qui vivent dans les communautés canadiennes les plus défavorisées, la qualité du quartier (à partir de trois ou quatre ans).¹⁶

Défis, contexte de la recherche et questions clés pour la recherche

Bien que d'un bout à l'autre de l'Amérique du Nord, les communautés continuent à utiliser de nombreux programmes de soutien parental pour les parents de jeunes enfants, à quelques exceptions près, l'efficacité à long terme de ces programmes n'a pas été évaluée avec des groupes de comparaison, encore moins par un essai contrôlé randomisé (ECR).^{17,18}

Ainsi, seuls quelques chercheurs qui ont utilisé des méthodes plus rigoureuses pour évaluer des programmes peuvent réellement tirer des conclusions fermes sur l'efficacité de ces programmes pour améliorer le développement social et affectif des jeunes enfants. Même dans ces cas où les chercheurs ont eu recours à des groupes de comparaison adéquats, certaines mises en garde importantes méritent d'être émises.

Premièrement, dans les études où les parents sont la seule source d'information concernant les effets de l'intervention sur l'enfant, il y a un risque de biais, parce que les parents dans la condition d'intervention peuvent s'investir davantage et être motivés à rapporter des améliorations concernant le fonctionnement de l'enfant, ce qui ne serait pas le cas pour les parents du groupe témoin.

Deuxièmement, les premières études qui se limitaient aux habiletés parentales en soi et qui ne traitaient pas d'autres problèmes chez l'enfant et son milieu (par exemple, les habiletés verbales

de l'enfant, le contexte socioéconomique de la famille et le bien-être parental) ont révélé des effets plutôt modestes qui avaient tendance à se dissiper avec le temps et d'un contexte à l'autre (par exemple, grandeurs d'effet inférieures à .20, faible généralisation à long terme du comportement de l'enfant à l'école).¹⁹

Troisièmement, puisque les programmes de soutien parental s'élargissent pour englober des facteurs propres au milieu familial (par exemple, le bien-être parental et l'autosuffisance économique), il devient de plus en plus difficile de distinguer les effets des composantes spécifiques des interventions à multiples facettes. Alors qu'idéalement, on devrait toujours viser à identifier les changements dans le comportement de l'enfant et les attribuer à des changements particuliers dans les conduites parentales, ce but pourrait être moins réaliste puisque de plus en plus de programmes de soutien parental prennent une perspective multisystémique pour cibler les nombreux besoins des familles provenant d'environnements à risques élevés.

Récents résultats de recherche

Notre objectif n'est pas de fournir une recension systématique et complète de la littérature, mais plutôt d'identifier à travers les études les travaux et les thèmes prometteurs, qui pourraient conduire à des résultats positifs similaires dans des travaux futurs. Tel que souligné précédemment, à cause de la rareté des études qui ont sélectionné aléatoirement des familles afin qu'elles bénéficient des interventions familiales, il n'est pas difficile de réduire le nombre de projets qui sont les meilleurs au plan méthodologique.

Pour ce qui est de la façon dont le devis d'une recherche peut compromettre la crédibilité de ses résultats, il est important de souligner que les grandeurs d'effets des programmes de soutien parental ont tendance à être systématiquement plus élevées pour les études dont les devis sont moins rigoureux (par exemple, des études pré-test-post-test sans groupe témoin) et systématiquement moins élevées dans les essais contrôlés randomisés.¹⁹ Malgré ces mises en garde, on peut voir émerger des caractéristiques communes à plusieurs programmes à succès.

- **La spécificité a de l'importance.** Les programmes de soutien parental qui traitent de types spécifiques de comportements infantiles (par exemple, les troubles développementaux, les problèmes de conduite), ou qui ciblent des transitions développementales particulières (par exemple, devenir parent, la phase du « terrible deux ans ») semblent mieux réussir que ceux qui traitent une grande variété de comportements

problématiques ou une grande diversité d'âges chez les jeunes enfants.^{6,8,14}

- **Couvrir de multiples domaines.** Les programmes efficaces ont tendance à insister à la fois sur les pratiques parentales et sur des facteurs qui pourraient compromettre ces pratiques, y compris la cohérence des pratiques dans d'autres contextes (préscolaire, services de garde), le bien-être maternel, l'indépendance économique de la famille et la qualité de la relation maritale.^{6,8,14}
- **Formation sérieuse des intervenants.** Les programmes qui ont le plus de succès ont tendance à consacrer des efforts énormes à la formation initiale du personnel et au maintien de la fidélité de l'intervention au fil du temps.^{6,8} La recherche semble appuyer aussi le recours à du personnel professionnel plutôt que paraprofessionnel,¹⁹ mais une partie de cette recherche est embrouillée par la qualité de la formation du personnel (c'est-à-dire que dans les études qui ont tendance à recourir aux services de professionnels, la formation et le suivi ont aussi tendance à être plus intensifs).
- **Capacité des intervenants à susciter l'engagement des parents.** Les programmes efficaces ont développé des façons de maximiser l'engagement des parents en soulignant l'importance du développement des jeunes enfants et en le reliant aux habiletés parentales et aux décisions saines que prennent les parents concernant leur propre bien-être.^{6,8,14} En plus de couvrir de multiples domaines de la vie familiale, les programmes efficaces comprennent généralement des contacts intensifs et répétés avec les parents pendant plusieurs mois et jusqu'à une à deux années.

Deux principaux exemples de programmes efficaces auprès des jeunes enfants sont le programme de recherche de Olds et ses collègues^{8,20,21} et de Webster-Statton.^{6,22} Malgré des différences aux plans des orientations théoriques, du moment où se déroule l'intervention (période prénatale et petite enfance par opposition à l'âge préscolaire ou au début de l'âge scolaire) et de leur structure (à domicile, rencontres individuelles par opposition à des rencontres de groupe dans une clinique), les deux programmes ont en commun les quatre points décrits plus haut.

Le modèle d'Olds implique les mères pendant la grossesse et tout de suite après l'accouchement pour promouvoir la santé maternelle et la qualité de la relation parent-nourrisson. Il a été validé dans des ECR auprès de trois grandes cohortes d'enfants à risque élevé de problèmes d'adaptation.^{8,20,21} Tout en comportant une composante visant à améliorer la qualité des relations

mère-enfant (on a observé dans le groupe qui recevait l'intervention un taux de maltraitance infantile de 79 % inférieur au taux observé dans le groupe témoin), l'intervention met aussi l'accent sur les changements de comportements reliés à la santé chez les mères pendant la grossesse (consommation de tabac et d'alcool) et en matière de choix concernant la santé et le style de vie pendant les premières années de leurs enfants (par exemple, des taux de grossesses subséquentes inférieurs de 43 %, et une participation au marché du travail de 84 % plus élevée).

Les chercheurs ont aussi découvert des différences entre les groupes dans plusieurs domaines à l'âge de 15 ans. En effet, les arrestations et les condamnations des jeunes du groupe d'intervention étaient significativement moins élevées que pour les jeunes du groupe témoin.

Les résultats d'une étude initiale entreprise dans la partie rurale de l'État de New York ont fait l'objet d'un suivi à Memphis et à Denver, des communautés plus urbaines et peuplées de familles d'origines ethniques plus diverses que la cohorte originale. Les premiers résultats du suivi de l'échantillon de Memphis montrent des effets similaires, mais plus faibles, sur les comportements problématiques des enfants (c'est-à-dire que les rapports maternels, mais pas ceux des enseignants, démontrent des effets de l'intervention) et le fonctionnement maternel (par exemple, moins de grossesses subséquentes et un taux moins élevé d'hypertension de grossesse) jusqu'à l'âge de six ans.

Il est important de souligner que l'intervention cible plusieurs problèmes à une période de transition développementale, y compris les comportements de la mère face à la santé, la qualité de l'environnement que les parents créent pour l'enfant (par exemple, les compétences professionnelles de la mère, le nombre d'enfants nés au cours des quelques années suivantes), et les habiletés parentales.

Les travaux du programme de recherche de Webster-Stratton et ses collègues sont aussi remarquables. Alors que ceux d'Olds sont centrés sur les défis inhérents au fait de devenir parent (son programme est limité aux personnes qui deviennent parents pour la première fois), Webster-Stratton a ciblé la fin de la période préscolaire et la transition vers l'école, quand les habiletés de régulation des émotions des enfants se stabilisent et sont mises à l'épreuve dans le milieu scolaire à plein temps.^{6,22}

Le programme de Webster-Stratton est principalement centré sur la « formation parentale » visant à promouvoir la compétence sociale de l'enfant et à prévenir le développement de problèmes de

conduite. Pour atteindre cet objectif, les parents apprennent à observer le comportement de leur enfant de façon objective et neutre et à mettre en place des conséquences appropriées en réaction au comportement perturbateur de leur enfant. Webster-Stratton mène des sessions de groupe de formation de parents en utilisant des extraits vidéo soigneusement sélectionnés, qui permettent aux parents d'observer des façons de gérer le comportement des enfants et d'apprendre à la fois des animateurs et des expériences des autres parents.

Bien qu'au début, ce programme était principalement une intervention axée sur les conduites parentales, son objectif s'est élargi et a inclus une composante de gestion de classe pour l'enseignant et une composante qui s'adresse directement à l'enfant afin d'améliorer les stratégies de régulation et les habiletés nécessaires à la préparation à l'entrée à l'école. Dans de nombreux ECR effectués auprès d'échantillons d'enfants d'âge préscolaire de classe moyenne référés en clinique, ou d'enfants du même âge participant au programme Head Start et provenant donc de familles à faible revenu, à risque de maladaptation psychosociale, des résultats significatifs ont été observés à plusieurs reprises, un à deux ans après l'intervention, dans l'amélioration de l'adaptation prosociale et la réduction des problèmes de comportement des enfants.

Conclusions et implications

Les récentes innovations dans l'ampleur des programmes de soutien parental sont prometteuses. Les premiers programmes de soutien parental ont évolué et intègrent désormais les découvertes provenant de la psychopathologie développementale qui soulignent l'influence des attributs de l'enfant et des parents, ainsi que des facteurs familiaux et communautaires qui pourraient compromettre les conduites parentales et le développement psychosocial de l'enfant.

Un plus grand souci méthodologique devient de plus en plus la norme quand il s'agit d'évaluer l'efficacité des programmes individuels de soutien parental, comme l'utilisation croissante des EAC. Les données suggèrent que les programmes qui englobent également l'écologie sociale de l'enfant et de la famille, y compris les milieux en dehors du domicile dans lesquels l'enfant passe beaucoup de temps, sont plus susceptibles d'être associés à des améliorations durables chez l'enfant.

Les travaux d'Olds et de Webster-Stratton illustrent les progrès effectués dans ce domaine. Ces programmes modèles indiquent aussi qu'il faudrait réévaluer le terme « programmes de soutien

parental » afin qu'il décrive mieux l'ampleur des interventions familiales efficaces pour les jeunes enfants. Il est clair que les stratégies les plus prometteuses intègrent les conduites parentales comme base centrale, mais les programmes modèles incorporent aussi des composantes supplémentaires pour aborder certains aspects critiques du milieu social de l'enfant et des parents. Ces ajouts aux programmes traditionnels de soutien parental semblent être des ingrédients clés qui permettent de maximiser le potentiel de développement social et affectif des enfants à la maison et à l'extérieur.

Références

1. Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe A. Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality* 1989;57(2):257-281.
2. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby EM, Nagin DS. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology* 2003;39(2):189-200.
3. Baldwin AL, Kalthorn J, Breese FH. Patterns of parent behaviour. *Psychological Monographs* 1945;58(3).
4. Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1972;7:3-46.
5. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
6. 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.
7. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
8. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.
9. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.
10. Schweinhart LJ. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.
11. Brooks-Gunn J, McCormick MC, Shapiro S, Benasich A, Black GW. The effects of early education intervention on maternal employment, public assistance, and health insurance: the Infant Health and Development Program. *American Journal of Public Health* 1994;84(6):924-931.
12. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.
13. Gross D, Fogg L, Tucker S. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health* 1995;18(6):489-499.
14. Shaw DS, Dishion TJ, Supplee LH, Gardner F, Arnds K. A family-centered approach to the prevention of early-onset antisocial behaviour: Two-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. In press.

15. Shaw DS, Bell RQ, Gilliom M. A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2000;3(3):155-172.
16. Kohen DE, Brooks-Gunn J, Leventhal T, Hertzman C. Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: Associations with young children's competencies. *Child Development* 2002;73(6):1844-1860.
17. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.
18. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75. Disponible sur le site: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol5no3ART3.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.
19. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Final report. Volume A: The meta-analysis*. Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001. Disponible sur le site: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/fam_sup/reports/famsup/fam_sup_vol_a.pdf. Page consultée le 6 mars, 2006.
20. Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn LA, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds DL. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001;13(4):873-890.
21. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems in Pediatrics* 2000;30(4):107-141.
22. Baydar N, Reid MJ, Webster-Stratton C. The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development* 2003;74(5):1433-1453.