

LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVALUATION DE *EARLY START*

David M Fergusson

John Horwood

Hildegard Grant

Centre d'excellence pour le développement des
jeunes enfants

Montréal, 5-6 septembre 2003

INTRODUCTION

Le thème central de cette conférence porte sur les abus envers les enfants et la prévention. Dans cette présentation, je vais décrire le développement d'un programme de visites à domicile (Early Start) qui se déroule en Nouvelle Zélande et exposer les grandes lignes des résultats d'un essai randomisé du programme.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ORGANISATION DE *EARLY START*

En Nouvelle-Zélande, dans les années 90, on se préoccupait de plus en plus de différentes questions concernant la santé et le bien-être des enfants et des jeunes personnes. Ces questions incluait les abus envers les enfants, le suicide des jeunes, l'absentéisme scolaire, les comportements scolaires et la criminalité juvénile.

LA FOUNDATION DE *EARLY START*

La fondation de *Early Start* remonte à une rencontre en 1993 entre *Christchurch Health et Development Study* et *Family Help Trust (FHT)*. Le FHT employait des méthodes de visites à domicile pour travailler avec les familles de prisonniers.

À cette rencontre, il fut proposé que les travaux du FHT soient élargis afin d'effectuer une étude pilote sur les bienfaits des programmes de visites à domicile pour les familles à risque.

Le groupe a réussi à attirer les premières graines du financement de la part du Canterbury Trustbank Community Trust.

LA FORMATION DU CONSORTIUM

Il apparu bientôt que la coopération d'une variété de groupes communautaires serait nécessaire pour développer le programme. En conséquence, un consortium de fournisseurs se réunit pour développer le programme *Early Start*. Ces fournisseurs comprenaient:

- 1. La Christchurch Health & Development Study.**
- 2. Le Family Help Trust.**
- 3. La Royal New Zealand Plunket Society.**
- 4. Le Pegasus GP group.**
- 5. Des représentants des Māoris.**

OBJECTIF INITIAL

Bien que les membres du consortium étaient enthousiastes à l'idée de développer un programmes de visites à domicile pour les familles à risques, ils avaient tous une expérience limitée dans ce domaine. C'est pourquoi il fut jugé plus prudent d'effectuer une étude pilote avec un échantillon de 50 familles pendant une période de 18 mois. Le but de cette étude pilote était d'examiner la faisabilité générale du développement d'un service de soutien à la famille à domicile.

QUESTIONS CLEFS DE L'ÉTUDE PILOTE

- 1. Pourrait-on dépister les familles de façon non stigmatisante?**
- 2. Pourrait-on persuader les familles de participer?**
- 3. Les services pourraient-ils être dispensés aux familles?**
- 4. Les services ont-ils eu des effets apparemment bénéfiques?**
- 5. Comment les clients ont-ils perçu le service?**

PANORAMA DU PROGRAMME *EARLY START*

1. **Recrutement des clients** : Les familles de clients sont inscrites au service à la suite de références des Plunket Nurses. (Les Plunket Nurses sont des infirmières communautaires qui voient autour de 95 % des enfants dans les 6 semaines suivant la naissance).
2. **Besoins d'évaluation** : toutes les familles inscrites au programme sont impliquées dans une période « probatoire » d'un mois. Ceci donne l'occasion à *Early Start* d'effectuer une évaluation en profondeur des besoins de la famille et aux familles cliniques d'apprendre à connaître le service.

PANORAMA DU PROGRAMME *EARLY START*

- 3. Prestation de service : les familles sont inscrites au programme après la phase d'évaluation des besoins. Toutes les familles commencent le programme en recevant une visite à domicile de niveau 1 (1 visite par semaine) et progressent jusqu'au niveau 4 des visites à domicile (1 visite tous les 3 mois). La prestation du service peut durer jusqu'à 5 ans.**

TRAVAILLEURS SOUTENANT LES FAMILLES

Les services aux familles clientes ont été fournis par des *Family Support Workers* (FSWs).

FSWs ont reçu une formation soit en sciences infirmières ou en travail social et ont aussi participé à une formation de 5 semaines.

Chaque FSW a une charge de 15-20 familles clientes (dépendant du niveau de besoin de la famille).

DOMAINES CLEFS DE LA PRESTATION DE SERVICES

Les buts du services ont été adaptés. Ceci a constitué une étape importante du développement du programme dans laquelle des méthodes et des procédures spécifiques ont été développées pour répondre à une série de buts et d'objectifs plus larges. Les buts principaux du service *Early Start* sont :

1. Santé de l'enfant : s'assurer que tous les enfants reçoivent des soins adéquats et des visites opportunes pour ce qui a trait à la morbidité.

DOMAINES CLEFS DE LA PRESTATION DE SERVICES (suite)

2. **Protection de l'enfant** : s'assurer que tous les enfants ne sont pas exposés à des environnements négligents ou abusifs à la maison.
3. **Parentage** : assister, conseiller et habiliter les parents dans des domaines relatifs aux problèmes et aux habiletés de parentage.
4. **Bien-être parental** : aider les parents à s'occuper des questions de santé mentale et autres qui peuvent affecter le bien-être de la famille.

DOMAINES CLEFS DE LA PRESTATION DE SERVICES (suite)

5. **Bien-être économique de la famille** : fournir à la famille des conseils et du soutien pour s'occuper du budget et des questions qui y sont reliées.
6. **Soutien en cas de crise** : fournir aux familles des conseils et du soutien pendant les crises médicales, financières, légales ou autres.

QUESTIONS CLEFS DU DÉVELOPPEMENT DE *EARLY START*

1. **Le processus développemental** : ceux qui sont en faveur des programmes basés dans la communauté proposent souvent un modèle développemental dans le quel le programme est « conçu par la communauté pour la communauté ». Le programme *Early Start* n'a pas suivi cette approche « de bas en haut ». Le programme a été essentiellement basé sur un modèle organisationnel « du haut vers le bas » dans lequel une série d'organisations qui détenaient un leadership en santé, en prestation de services, en recherche et en matières culturelles se sont réunies pour bâtir un programme pour leur communauté en utilisant les meilleures connaissances de leur domaine respectif.

QUESTIONS CLEFS DU DÉVELOPPEMENT DE *EARLY START* (suite)

2. Une approche équilibrée des questions familiales : Plusieurs de ceux qui proposent des programmes de soutien familial ou autres programmes apparentés plaident en faveur d'une approche « centrée sur les forces » afin de bâtir la « résilience familiale ». Ce modèle nous a posé de sérieux problèmes dans la mesure où il discrédite les interventions mettant l'accent sur les problèmes familiaux en le présentant comme un « modèle centré sur les déficits ». Le risque véritable de cette approche est qu'elle peut conduire à la négligence de graves problèmes familiaux incluant : la violence physique, l'agression sexuelle et la négligence envers l'enfant.

ÉVALUATION

Parallèlement au développement de *Early Start*, des processus systématiques ont été mis en place afin d'évaluer le programme. Le processus d'évaluation comprenait 2 étapes :

ÉVALUATION (suite)

1. **Étude pilote** : lors de la première étape de l'évaluation, une étude pilote de 55 familles inscrites au programme a été effectuée. Les objectifs généraux de l'étude pilote étaient :
 - **D'évaluer la faisabilité d'implanter un service de visites à domicile.**
 - **D'examiner les bienfaits possibles du programme pour les familles.**
 - **D'évaluer la satisfaction des clients.**

ÉVALUATION (suite)

- Essai randomisé : lors de la seconde étape de l'évaluation, un essai randomisé a été effectué au cours duquel 220 familles qui recevaient le service étaient comparées à une série de sujets contrôles qui ne le recevaient pas. Les objectifs de l'essai randomisé étaient d'examiner à quel point les enfants et les familles qui recevaient le service montraient des bienfaits comparés aux séries de sujets contrôles.**

CONCLUSIONS PRINCIPALES DE L'ÉTUDE PILOTE

- Les méthodes d'identification de la clientèle ont produit un niveau acceptable de participation au programme (79 %).
- Il a été possible de fournir un programme de soutien à la famille aux familles à risque.
- Il y a eu des bienfaits tangibles dans les domaines comme « le nouvel apprentissage » incluant : les soins de santé à l'enfant, le parentage, la gestion de la dépression maternelle.

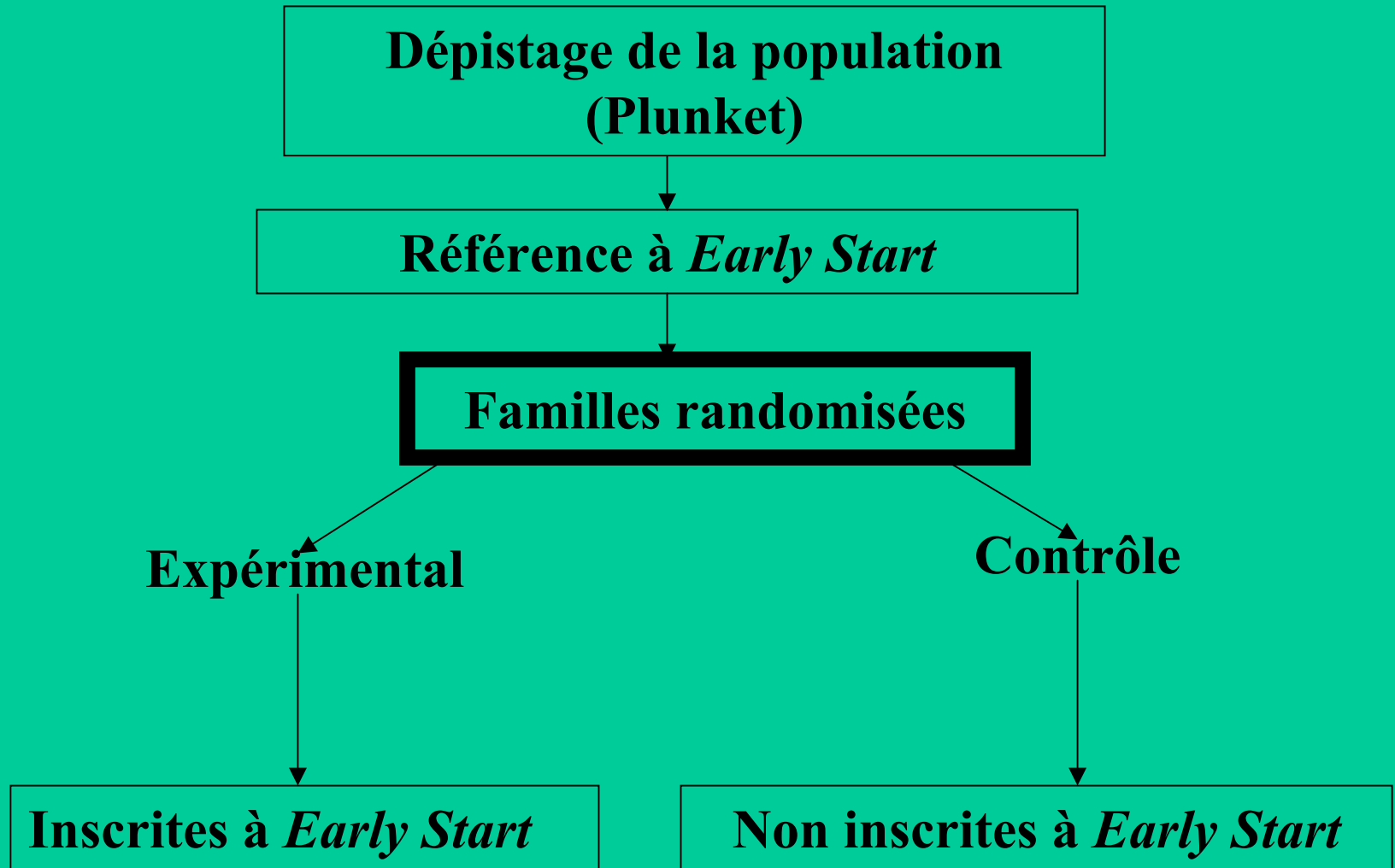
CONCLUSIONS PRINCIPALES DE L'ÉTUDE PILOTE (suite)

- **Le programme a eu moins de succès pour ce qui est de la consommation de substance des parents, des conflits familiaux et du niveau de vie des familles défavorisées.**
- **La grande majorité (plus de 90 %) des participants au programme pensaient que le programme valait la peine, était utile et culturellement approprié.**

L'ESSAI RANDOMISÉ

La deuxième étape de l'évaluation comprenait un essai randomisé dans lequel 220 enfants et leurs familles participant au *Early Start* étaient comparés à une série de 220 enfants et familles assignés aléatoirement et qui ne recevaient pas le service.

PANORAMA DU PROCESSUS DE RECRUTEMENT



RÉTENTION DANS LE PROGRAMME *EARLY START*

Durée du programme	Nbr. recevant le service	% des personnes randomisées affectées à <i>Early Start</i> (N = 220)
0 mois	207	94,1
6 mois	195	88,6
12 mois	185	84,1
24 mois	169	76,8

PERTES DU SERVICE *EARLY START* APRÈS 24 MOIS

	N	% de perte
Refus de participer / retrait du service	31	60,8
Déménagement ailleurs qu'à Christchurch	11	21,6
Famille introuvable	4	7,8
Autre	5	9,8

PARTICIPATION À LA RECHERCHE POUR L'ESSAI TERRAIN

% Interviewé à	Expérimental	Contrôle
0 mois	93,6 %	99,1 %
6 mois	89,1 %	96,9 %
12 mois	90,0 %	96,9 %
24 mois	86,5 %	93,8 %

CARACTERISTIQUES DES FAMILLES AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

	Expérimental	Contrôle
<u>Background social</u>		
Âge moyen de la mère	24,5	24,4
% mères sans diplôme scolaire	68,9	67,3
% mères appartenant à l'ethnie Maori	25,5	27,5
% Famille monoparentale	63,8	63,5
% Grossesse non planifiée	76,0	76,3

CARACTERISTIQUES DES FAMILLES AU MOMENT DE L'INSCRIPTION (suite)

	Expérimental	Contrôle
<u>Enfance de la mère</u>		
% élevée dans une famille monoparentale	56,1	50,2
% agressions entre les parents	29,6	34,6
% abus envers l'enfant	36,7	37,0
% la mère a quitté le foyer	42,9	49,3
% problèmes d'alcool à l'adolescence	20,4	19,4
% problèmes avec la police	33,2	34,1

CARACTERISTIQUES DES FAMILLES AU MOMENT DE L'INSCRIPTION (suite)

	Expérimental	Contrôle
<u>Caractéristiques familiales</u>		
% dépendant de l'aide sociale	88,8	90,1
Revenu familial moyen (\$ par semaine)	344	342
% dette familiale (excluant l'hypothèque)	42,4	52,6
% Agression par le partenaire	34,2	25,0

DIFFÉRENCES APRÈS 2 ANS

Mesure	Expérimental	Contrôle	p
<u>Éducation préscolaire</u>			
% de fréquentation	69,0	56,0	<.05
Âge moyen de fréquentation de l'école (mois)	12,8	15,2	<.05
<u>Dépression maternelle</u>			
% dépression actuelle	10,4	13,4	>.40
% ayant consulté un médecin pour dépression	29,0	19,0	<.05
% médication pour la dépression	28,0	17,0	<.05
<u>Santé de l'enfant</u>			
Caractéristiques de sécurité à la maison	6,4	5,9	<.05
% ayant fréquenté l'hôpital au cours de la dernière année	33,6	42,3	<.10

DIFFÉRENCES APRÈS 2 ANS (suite)

Mesure	Expérimental	Contrôle	p
<u>Abus/Négligence envers l'enfant</u>			
% mères ayant tapé leur enfant au cours de la semaine précédente	32,8	40,8	<.10
Nbre. en contact avec organisme social pour abus/négligence	11	23	<.01
<u>Comportements de l'enfant</u>			
Moyenne des problèmes d'attention	6,8	7,5	<.01

CONCLUSIONS DE L'ESSAI À CE JOUR

Il est clair que la prestation de soutien à la famille via *Early Start* n'a pas produit de grands changements immédiats chez les familles. Cependant, à la longue, on voit apparaître une tendance selon laquelle les familles expérimentales réussissent mieux que les familles contrôles dans des domaines comme l'éducation préscolaire, la sécurité à la maison, la dépression maternelle et le risque d'abus envers l'enfant. Nous prévoyons que ces différences augmenteront dans la troisième année et dans les années subséquentes de l'essai. Une question importante sera centrée sur l'examen des différences chez les enfants au moment de l'entrée à l'école.