

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU RAPPORT

Introduction

Le 30 juin dernier nous faisons parvenir à la CEPP la première version du rapport produit dans le cadre du mandat confié au CLIPP. Ce mandat prévoyait : «...une recension commentée des études passées et en cours au Québec, sur les pratiques performantes en matière de protection des enfants victimes de maltraitance, afin de répondre à un certain nombre de questions ». Nous proposons alors d'attendre les commentaires du groupe de travail responsable de ce mandat afin d'orienter les travaux à réaliser au cours des journées restantes au contrat. À la suite de la réception de ces commentaires, nous avons convenu de tout d'abord procéder à la validation du contenu de la première version du rapport auprès que quelques groupes qui n'avaient pas été rejoint au cours de la période d'été.

Nous avons pris contact avec M. Claude Larivière, professeur à l'école de service social de l'Université de Montréal qui s'intéresse particulièrement à la problématique de la collaboration inter services depuis plusieurs années. Profitant d'un séjour en Europe de M. Larivière, une visite avec votre groupe a été prévue.

Nous avons procédé comme prévu à la validation du matériel que vous avez reçu au cours du mois de juin auprès de différents chercheurs et, notamment des experts associés aux organismes suivants : le [GRAVE-ARDEC](#) et le [Centre d'excellence sur le développement des jeunes enfants](#). Vous retrouverez à l'annexe 2 une description plus détaillée de ces deux organismes. Ces démarches nous ont amené à identifier parmi plusieurs centaines de références treize textes, tous nord américains, qui nous sont apparus des plus pertinents. Nous avons donc produit pour ces textes des résumés synthèses que vous trouverez dans le présent rapport et qui s'ajoutent au document que vous avez déjà en main. Vous trouverez également à l'Annexe 1 une liste de références portant sur des programmes basés sur les visites à domiciles d'infirmières servant à prévenir la maltraitance. Ce type de programme fait l'objet de très nombreuses publications et montre des effets substantiels.

L'ensemble des treize textes est particulièrement intéressant concernant les questions principales : coordination et continuité (2 références) ainsi que Familles à risque et maltraitantes (7 références). Deux textes décrivent ou présentent les résultats obtenus à la suite de l'évaluation de programmes de prévention des abus sexuels et deux autres touchent le développement des jeunes enfants.

Travail effectué

Les rencontres nous ont permis de valider nos recherches préalables grâce notamment à deux démarches :

- Une recherche dans la base de données privée du GRAVE-ARDEC
 - Résultats : la consultation de cette base confirme que les documents repérés par le CLIPP sont pertinents, en outre, et bien que quelques textes aient été repérés et consultés, aucune nouvelle référence pertinente n'a été retenue.
- Passage en revue d'une bibliographie (2003) non publiée d'une centaine de pages fournie gracieusement par l'expert en maltraitance des enfants du Centre d'excellence sur le développement des jeunes enfants
 - Résultats : Après une lecture approfondie des références des articles incluant leurs résumés nous avons repéré certains documents susceptibles de vous intéresser concernant l'évaluation de programmes d'intervention et de prévention ainsi que l'évaluation de services.

Présentation des résultats

Vous retrouverez à partir de la page suivante une recension commentée de nouveaux articles opportuns regroupés selon qu'ils traitent d'évaluation de programmes ou de services en ordre chronologique inversé.

ÉVALUATION DE PROGRAMMES

Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Injury Prevention and Control. Using Evidence-Based Parenting Programs to Advance CDC Efforts in Child Maltreatment Prevention. Research Brief – 2004

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Court document qui indique quels sont les grands axes de recherche du CDC (Centers for Disease Control, organisme faisant partie du gouvernement américain). Les activités de recherche sont basées sur les recommandations d'experts en maltraitance de l'enfant.

Faits saillants relevés

- Ce que les experts disent :

« The experts advised CDC to make parenting interventions a foundation piece in its portfolio of child maltreatment prevention programs »

« Recent evaluations with maltreating and at-risk families suggest that well-designed and well-implemented BPT programs (Behavioral parent training) result in lower child maltreatment recidivism rates than alternative programs. »

« Experts recommended developing and evaluating a “universal” parenting program that could be introduced early in the parenting process to prevent child maltreatment. »

- Par contre :

« Even when families attend programs, they do not always adopt changes or maintain their skills. Up to 50% of families may still be at risk for child maltreatment when services end. Even effective programs have limited impact if they are unable to reach, engage, and retain prospective participants. »

Fergusson, David M; John Horwood et al. Le développement et l'évaluation de Early Start. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; Montréal, 5-6 septembre 2003.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Présentation qui, dans un premier temps, décrit le développement d'un programme de visites à domicile¹ (Early Start) et dans un deuxième temps explique les processus systématiques qui ont été mis en place pour évaluer le programme.

Faits saillants relevés

¹ Concernant l'évaluation des programmes de visites à domicile une bibliographie plus complète est incluse en annexe de ce rapport. Pour y accéder immédiatement [cliquez-ici](#).

Coopération : « (...) la coopération d'une variété de groupes communautaires serait nécessaire pour développer le programme. »

Examen de la faisabilité du projet : « (...) il fut jugé plus prudent d'effectuer une étude pilote avec un échantillon de 50 familles pendant une période de 18 mois. » L'étude devait permettre également de répondre à plusieurs questions clés, notamment sur la persuasion des familles à la participation, les effets et la perception des services.

Étapes du programme :

1. Recrutement des clients
2. Besoins d'évaluation
3. Prestation de service

Questions clés du développement du programme :

1. Le processus développemental
2. Approche équilibrée des questions familiales

Processus d'évaluation du programme :

Il comprend deux étapes : L'étude pilote et l'essai randomisé

Conclusions principales :

« Bienfaits tangibles dans les domaines comme « le nouvel apprentissage »

« (...) 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. »

Anderson, Laurie M.; Carolynne Shinn et al. The effectiveness of early childhood development programs : a systematic review. American Journal of Preventive Medicine; 2003, 24; p.32-46.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Article scientifique qui met l'accent sur la méthodologie et les définitions des variables. Les auteurs recommandent la continuation de ce type de programme, par contre les conclusions émises à la fin de l'article restent mitigées quant à l'impact positif de ces programmes.

Faits saillants relevés

Summary : Findings

« A strong body of evidence shows that early childhood development programs have a positive effect on preventing delay of cognitive development and increasing readiness to learn, as assessed by reductions in grade retention and placement in special education classes. »

« (...) evidence about the effects of early childhood development programs on social cognition and social risk behaviors was limited to the longitudinal results of a single program and, therefore, was insufficient to formulate a recommendation. »

« Evidence was also insufficient to determine the effectiveness of early childhood programs on child health screening outcomes and family outcomes because of a lack of sufficient comparative studies examining these outcomes. »

Nelson, Geoffrey; Marie-Claire Laurendeau et al. A Review of Programs to Promote Family Wellness and Prevent the Maltreatment of Children. Canadian Journal of Behavioural Science, Jan.2001; Vol.33, No.1; p.1-13.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Article extrêmement pertinent. Très bien écrit. Présente une synthèse des éléments les plus pertinents dans des tableaux.

- Objectifs de l'article :

« (...) describe and interpret « state of the art » programs that are designed to promote family wellness and prevent the maltreatment of preschool and school-aged Children. »

- Étapes suivies pour atteindre l'objectif :

1. « Describe the different types of programs
2. Review research evidence pertaining to the effectiveness of these programs
3. Summarize and critique these programs
4. Conclude by noting the common elements of effective promotion and preventions programs. »

Faits saillants relevés

- Pour chacun des programmes suivants vous retrouverez dans l'article une description ainsi qu'une critique claire et concise.

- Child-focused programs :
- Parent Education and Training Programs
- In-home support programs
- Community-focused programs
- Societal-focused programs

- Conclusion générale

« (...) treatment programs for the victims of sexual abuse, particularly boys, may turn out to be important high-risk prevention strategies to end the cycle of abuse. (...) On the other hand, it is clear that home visitation, parent education and training, self-help/mutual aid groups, and a variety of programs can promote family wellness both for families in general (universal approaches) and for high-risk families. »

« The only programs that have been shown to prevent the physical abuse and neglect of children are home visitation programs (...) which have received the most research attention. [voir annexe 1]. »

« Key ingredients of successful prevention programs :

1. Effective programs target multiple risk and protective factors. These programs often include home visitation, parent education and training, and child-focused activities in preschool settings.
2. The timing and length of programs are important. Programs such as home visitation and multicomponent interventions, that begin at birth, last several years, and are intensive appear to be the most effective in promoting the family wellness and in preventing child maltreatment.

3. (...)the intervention process is flexible, responsive, and controlled by the family and/or local community. The relationship between program staff and families and the training and support of staff are viewed as very important in this regard. (...) it is not just the characteristics of the intervention that are important for effectiveness, but also the conditions in which the intervention is implemented. »

« (...) a significant limitation of most programs reviewed in this paper is that they do not adequately address poverty, which is a major risk factor for child maltreatment. At-risk families also need to be supported by social policies that promote access to income, employment, education, housing and child care. »

MacMillan, Harriet L. avec le groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Soins de santé préventifs, mise à jour 2000 : Prévention de la violence faite aux enfants. Journal de l'association médicale canadienne; Nov. 28, 2000; 163 (11); p.1451-1458.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Excellent document, net, clair et concis.

- L'objectif de l'article est de passer en revue les critères d'efficacité des interventions de prévention de la violence faite aux enfants décrites dans la littérature scientifique des six dernières années (1994 à 1999).
- Dans l'article, les résultats sont présentés sous forme de tableau intitulé : Tableau 1 : Sommaire des recommandations pour la prévention de la violence faite aux enfants.
- Vous y retrouverez également en annexe la méthodologie du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs concernant l'élaboration des critères d'efficacité des interventions.

Faits saillants relevés

- Preuves concluantes :

« Deux essais randomisés contrôlés ont fait état d'une réduction de l'incidence de la violence faite aux enfants ou des conséquences de la violence physique ou de la négligence chez les mères d'un premier enfant et leurs nourrissons de milieux défavorisés bénéficiant d'un programme de visite à domicile par des infirmières s'étendant de la période natale jusqu'à la petite enfance. »

« On dispose de preuves d'assez bonne qualité pour continuer de recommander un programme de visites à domicile auprès des familles défavorisées ...(recommandation de catégorie A). » [Voir l'annexe du document pour connaître la classification des recommandations.]

« Efficacité des visites à domicile lorsqu'elles prenaient la forme d'interventions ciblées auprès des familles à haut-risque, (...) ont été fréquentes (...), reposaient sur un modèle théorique et étaient effectuées par des infirmières. »

« (...) l'un des principaux objectifs sera d'assurer un degré élevé de congruence entre le protocole original de l'intervention et la question concrète des services préconisés. Cette question revêt une importance particulière à un moment où les programmes de visites à domicile se répandent au Canada et aux Etats-Unis sur la base d'un modèle fondé sur le travail de bénévoles, alors qu'à ce jour, les preuves les plus solides tirées des essais les plus rigoureux préconisent un programme de visites à domicile effectuées par des infirmières. »

- Preuves non concluantes :

« Les preuves demeurent non concluantes quant à l'efficacité d'un programme de soins de santé global, d'un programme d'enseignement et de soutien aux parents ou de la prestation de services mixtes ayant pour objectif la prévention de la violence faite aux enfants. »

MacLeod, Jennifer; Geoffrey Nelson. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment : a meta-analytic review. Child Abuse and Neglect; Vol.24, No.9, 2000; pp.1127-1149.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Article scientifique qui utilise une procédure méta-analytique afin de mesurer l'effet net des programmes visant la promotion du bien-être familial et la prévention de la maltraitance: « Meta-analysis, employing a 3 step model testing procedure, was used to review 56 programs designed to promote family wellness and prevent child maltreatment. (...) Meta-analysis is a powerful approach for comparing outcome effects across studies. »

La partie portant sur les programmes Intensive family preservation services (IFPS) de cet article nous apparaît complémentaire à celui de Dagenais et al., (2004) identifié dans le premier rapport préparé pour le CEPP.

La fin de l'article est intéressante car les auteurs indiquent les implications des résultats trouvés au niveau de la pratique et des politiques (policy).

Faits saillants relevés

« In light of the high prevalence of child abuse and neglect, many professionals believe that emphasis needs to be placed on prevention (...) »

Les interventions de prévention sont classées selon trois niveaux :

1. « Universal (interventions for the entire population)
2. Selective (interventions for high-risk families)
3. Indicated (interventions for cases in which maltreatment has already occurred with the aim of preventing its re-occurrence, preventing maltreatment of younger siblings, and/or preventing other negative long-term outcomes). »

Les différents programmes à l'intérieur de chaque groupe sont bien décrits dans l'article :

« Home visiting, multi-component, social support/mutual aid and media interventions. » pour les programmes proactifs. « (...) intensive family preservation services (IFPS), (...), and parent training. » pour les programmes rétroactifs.

Conclusions principales :

« In general the findings of this study demonstrate that most interventions which aim to promote family wellness and prevent child maltreatment are successful. »

« Overall, the findings of this study did not strongly support the first hypothesis that interventions which embrace an ecological framework are more successful than micro-level interventions. »

« (...) an empowerment approach is critical in interventions for vulnerable families. »

« (...) programs (...) which provided 12 or fewer visits reported the lowest effect sizes on this outcome. »

« (...) inclusion of social support as a program component impacted on effect sizes. »

« In terms of implications for practice and policy, the findings of this study strongly indicate that IFPS [intensive family preservation services] interventions with an empowerment, strengths-based focus are more effective than those which are expert-driven and deficit-based. Program planners should structure IFPS interventions such that they are flexible, responsive, consumer-driven, and strengths-based. »

« Two key implications stand out for policy-makers. One is that based on the maintenance and enhancement of gains over time, emphasis should be placed on the implementation of proactive, rather than reactive interventions. Secondly, it is apparent that these types of interventions are not a cure for poverty. »

Davis, Katherine M.; Christine A. Gidycz. Child sexual abuse prevention programs : A meta-Analysis. Journal of Clinical Child Psychology; 2000; Vol.29, No.2; p.257-265.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Le développement de l'article priorise la description de la méthodologie utilisée et des variables mais apporte également des éléments nouveaux et intéressants concernant l'évaluation des programmes de prévention.

Faits saillants relevés

- Objectifs :

« Conducted a meta-analytic evaluation of the effectiveness of school-based child abuse prevention programs. »

- Points pertinents :

« Analysis of moderator variables revealed significant effects for age, number of sessions, participant involvement, type of outcome measure, and use of behavioral skills training. Most important, programs presented over 4 or more sessions that allowed children to become physically involved produced the highest effect sizes. Although most often used only with younger children, findings suggest that active, longterm programs may be more effective for children of all ages. »

« Program that allowed physically active participation and made use of behavioral skills training such as modeling, rehearsal, and reinforcement produced the largest changes in performance level. »

« (...) Programs that broke down the presentation of material into more than three sessions were much more effective than those programs that lasted for only one, two or three sessions. (...) learning in smaller increments appeared to be beneficial. »

« Children in preschool and early elementary school learned the most from prevention programs. »

- Conclusion mitigée :

« (...) The crucial question remains unanswered : Do prevention programs actually reduce the prevalence of child sexual abuse? Future studies must further these efforts to examine the practical benefits of prevention programs. »

MacIntyre, Deirdre; Alan Carr. *Evaluation of the effectiveness of the stay safe primary prevention programme for child sexual abuse.* *Child Abuse and Neglect*; Vol.23, No.12; 1999; pp.1307-1325..

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Cet article décrit et évalue un programme de prévention de l'abus sexuel chez les enfant en Irlande.

« (...) evaluate the effectiveness of the Stay Safe Programme in training unscreened 7 and 10 year old children in personal safety skills. »

Faits saillants relevés

« The findings suggest that the Stay Safe Programme was effective in training children in safety skills and so may usefully be used as a primary prevention intervention for child abuse. »

« The Stay Safe Programme (MacIntyre & Lawlor, 1991)—is now conducted in almost all primary schools in the Republic of Ireland and has the full support of the Department of Education, the Irish Government, and leaders of the major religious traditions in the country. »

« Studies of sex-offenders suggest that enhancing children's assertiveness is one of the best ways of preventing sexual abuse. (...)A growing body of research suggests that school based primary prevention programs for child abuse are particularly effective in enhancing such assertiveness skills (...). »

« The most successful programs are those which maximize parent involvement so that they can reinforce concepts at home and provide children with opportunities to practice the application of new skills; those that involve a combination of relevant structured activities for children; those that involve audio-visual teaching materials to reinforce learning; and those that incorporate concepts which are appropriate for the child's developmental level. »

Conclusions principales :

« First, the Stay Safe Programme had a predominantly positive and relatively enduring effect on the 7- and 10-year-old children who participated in it. (...)

Second, the greatest gains were made by the younger children who had a mean age of 7 years.

Third, response to training was not significantly effected by participants'gender, social class, IQ, level of psychological adjustment, or level of self-esteem.

Fourth, children who participated in the program also showed significant improvements in self-esteem which were maintained at 3 months follow-up.

Fifth, children with a higher socioeconomic status benefited more from the program than less privileged children.

Sixth, both parents and teachers showed significant improvements in knowledge and attitudes concerning child abuse and protection over the course of the program and for teachers, these gains were maintained at follow-up.

Seventh, overall, children, parents and teachers evaluated the program positively and negative effects were reported in less than a quarter of cases. »

« The results of this study suggest that the Stay Safe Programme may valuably be incorporated into primary school teaching in Ireland. Indeed, this recommendation has been accepted by the Department of Education in the Republic of Ireland and the Stay Safe Programme has now become part of the national school curriculum. »

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

À travers la description de ce programme, l'article met en valeur le rôle prépondérant joué par le pédiatre en milieu hospitalier ainsi que dans les tribunaux. Il met également de l'avant le facteur de coordination et continuité : cohérence du suivi à travers une équipe multidisciplinaire.

Faits saillants relevés

- Description du programme

« (...), créé en 1990, [le programme] offre un service d'évaluation pédiatrique global de l'état de santé de l'enfant, reposant sur une équipe multidisciplinaire composée de cinq pédiatres cliniciens, d'une infirmière, d'une travailleuse sociale, d'une secrétaire et d'une psychologue. (...) »

« [le programme] s'adresse exclusivement aux cas d'enfants relevant de la loi sur la protection de la jeunesse. Il met à la disposition de l'enfant et de ses parents l'aide nécessaire au traitement de l'état de santé de l'enfant et des soins qu'il requiert. (...) [ainsi qu'au] traitement de l'état de crise dans lequel les événements actuels les précipitent. Il interprète les signes cliniques ayant fait suspecter une situation de mauvais traitement. Il assiste les intervenants de l'hôpital dans l'évaluation, le traitement et la prise en charge des cas de maltraitance, et peut les conseiller sur la pertinence de faire un signalement ou d'en référer à un organisme ou une institution extérieure pour suivi et prise en charge. »

- Étapes de suivi de l'enfant promulguées par le programme : ces étapes sont expliquées de manière très détaillée dans l'article.

1. Réception de l'enfant et des parents par l'infirmière
2. Examen médical par le pédiatre : examen pédiatrique détaillé + examen gynécologique
3. Rencontre avec la travailleuse sociale
4. Rencontre avec la psychologue
5. Au terme de chaque consultation, une rencontre multidisciplinaire a lieu et le pédiatre concerné rédige un rapport qui sert de certificat destiné à l'organisme réfèrent.

- Rôle du pédiatre

« (...) rôle du pédiatre [définit] comme un pilote de santé, pouvant avoir un rôle d'activateur des réseaux de protection et de soins, permettant de garantir une cohérence des actions, tout particulièrement dans le domaine psychosocial. (...) L'implication des pédiatres aux différents niveaux de diagnostic, de prise en charge et de prévention de la maltraitance s'inscrit ainsi dans une dynamique totalement intégrée dans la loi québécoise sur la protection de la jeunesse. »

« En raison de sa position privilégiée, par ses connaissances scientifiques et cliniques, le pédiatre est souvent considéré comme expert par les tribunaux (...). »

- Coordination et continuité

« La multiplicité des intervenants (pédiatres, travailleurs sociaux, infirmières) et la possibilité d'échanges permettent une action le plus souvent cohérente dans le domaine de la protection de l'enfance. »

« Une consultation plus spécifique, dite d'attachement, permet de mieux appréhender le lien d'attachement qu'a développé l'enfant dans son milieu de vie. (...) [elle permet de] déterminer l'orientation qui assure au mieux la préservation des liens d'attachement déjà établis (...). Cette analyse sert aussi souvent de base à une expertise judiciaire dans les cas qui donnent lieu à un procès, (...). »

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Excellent article même s'il date de 1997. Offre une vision plus objective des tendances concernant les programmes de prévention en indiquant leur forces et leur faiblesses ainsi que ce qu'il faudrait pour les améliorer.

Faits saillants relevés

Objectifs de l'article :

« This article synthesizes the rapidly expanding empirical base on early prevention, examining the support undergirding this modality's overall effectiveness and directions it provides for discerning optimal prevention strategies.»

«Emerging trends point to:

- the essential role of parenting education support
- the importance of linking families with formal and/or informal supports
- the importance of coupling longer term interventions and those that employ paraprofessional helpers with a moderate to high degree of intensity
- a clinical advantage for programs that employ universalistic intake procedures over those that screen for psychosocial risk
- the importance of health education to reduce medically related maltreatment risks.»

Six principes de base :

«Early physical child abuse and neglect prevention programs were most commonly characterized by the following six core principles [ces principes sont très bien expliqués et repris dans un tableau synthèse] :

- Early identification and/of screening of families referred through a universalistic service system
- Initiation of supportive services during pregnancy or shortly after birth
- Voluntary participation
- In-home service provision
- Case management support
- Provision of parenting education and guidance»

Évaluation de l'efficacité des programmes :

« (...) summary conclusions about the success of early intervention programs studied to date must be offered more cautiously. While approximately half of the studies based on parenting and protective services reports indicate the potential for early intervention services to prevent maltreatment, the other half show no discernible treatment effects or significant negative effects, (...).»

Ingrédients efficaces :

«In summarizing the findings with regard to the key "ingredients" in promoting effective early physical child abuse and neglect prevention, several preliminary trends appear to emerge:

- Providing education and support to help parents learn to care for the new child appears essential in reducing maltreatment risk.
- Linking families with necessary formal and/or informal supports also appears essential in reducing maltreatment risk.

- Whether long-term interventions show improved outcomes compared to short-term ones is not yet clear; however, long-term interventions that are coupled with at least moderately frequent contacts appear to show greater success than long-term interventions with less frequent contacts.
- Both short and long-term programs have shown some promise, relative to the time horizon by which programs measure success.
- Interventions that employ paraprofessionals as primary service deliverers do not yet show any disadvantage compared with interventions that employ professionals or teams of professionals. Programs that do use paraprofessionals appear to succeed best when coupled with more service-intensive approaches.
- Programs that employ universalistic intake procedures appear to hold a comparative clinical advantage over those that specifically screen for psychosocial risk, particularly for those programs that may already demographically target minority and/or teen parents.
- Programs that include a health education component for parents of infants appear to reduce the risk of medically related indicators of physical abuse and/or neglect.»

Questions importantes que l'on doit se poser concernant le "design" des programmes

- Which types of direct service activities—beyond parenting, health education, and social support linkage—can help prevent physical child abuse and neglects before it occurs ?
- For which populations are specific early intervention approaches most likely to have maximum impact?
- Does a window of opportunity open during the pre or postnatal period that improves the likelihood of intervention effectiveness? If so, when is that critical period?
- What personnel configuration(s) lead to positive outcomes in families receiving early intervention support? Are paraprofessionals as sole direct practitioners adequate in preventing physical child abuse and neglect? Can programs that constellate other professional supports yield an improved success rate?
- What is the appropriate time horizon by which early intervention services should make judgments about their "success"? Are early intervention programs successful if they avert child abuse and neglect for a limited period of time? If not, then what program designs can avert child abuse and/or neglect over the long term? Are the effects of early intervention support permanent?

ÉVALUATION DE SERVICES

Bilodeau, Angèle; Claire Chamberland et al. L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. The Canadian Journal of Program Evaluation; Vol.17, No.2; 2002; p.59-88..

Accès au texte intégral

Commentaires

Article très intéressant concernant la thématique « coordination et continuité ». Très bien fait, propose notamment une revue de littérature assez complète et bien discutée ainsi que plusieurs tableaux et schémas de synthèse. Cet article répond, à lui seul aux préoccupations du CEPP concernant cette problématique.

Faits saillants relevés

Objectifs et buts de l'article :

« Cet article présente les résultats de l'étude comparative de quatre expériences de planification participative dans la région de Montréal. L'étude met en relation les processus de planification participative et de partenariat avec la qualité des résultats atteints. Elle analyse les rapports sociaux et les formes de collaboration entre les acteurs afin de comprendre les processus conduisant à différents résultats évalués par différentes mesures de la qualité. Cette évaluation peut contribuer à améliorer les partenariats puisqu'elle montre les conditions spécifiques des processus participatifs associées à tel niveau de qualité du résultat. »

Résumé des résultats des recherches précédentes (Revue de la littérature) :

« Enfin, à ce jour, la recherche montre que les partenariats produisent certains résultats qui sont tributaires de l'étendue de la participation, de l'implication des leaders des communautés et de l'appui tangible des autorités politiques. Aussi, des auteurs en appellent-ils à une ré-ingénierie des processus de manière à accroître les résultats. (...) »

Résultats :

« L'analyse interne des cas met en relief deux moments du processus de structuration de l'action qui s'avèrent cruciaux pour sa qualité. D'abord celui de la problématisation, centrée sur la mobilisation des acteurs, moment crucial par la dynamique de la participation qui s'y instaure; puis celui de la construction de la coopération entre les acteurs, qui opère autant au plan des rapports de pouvoir que du sens de l'action, centrée sur la résolution des controverses et l'élaboration de l'accord, moment crucial en ce qu'il structure les arrangements de partenariat. »

Dégagement de quatre pistes à suivre :

« L'innovation, approchée de façon interactive et itérative et mettant à profit l'ensemble des acteurs des systèmes d'action, exige :

premièrement, une conception renouvelée de la gestion des connaissances, soit leur explicitation, leur circulation et leur utilisation, où le planificateur devient un animateur du maillage entre les différents savoirs, tacites et explicites, pour en faire des savoirs collectifs innovants (...)

deuxièmement, un déplacement du rôle du planificateur, de la coordination qui réfère à l'harmonisation des services (sens fonctionnaliste), vers la médiation qui réfère à l'harmonisation des intérêts et des logiques d'action (sens politique) (...)

troisièmement, par un élargissement de l'expertise des planificateurs, allant de la connaissance des problèmes et des solutions vers l'intelligence du contexte et des acteurs, un savoir d'ailleurs mieux rendu accessible par l'association des partenaires. (...)

Quatrièmement, la logique de l'innovation, qui demande de faire place à l'incertitude plutôt que de chercher à la contrôler, exige du planificateur un élargissement des compétences techno-scientifiques, supportant un positionnement d'expert, vers des compétences stratégiques, i.e. la capacité de se positionner en acteur dans un système d'action en construction de sorte à l'influencer. »

DePanfilis, Diane; Susan J. Zuravin. *Predicting child maltreatment recurrences during treatment*. *Child Abuse and Neglect*; Vol.23, No.8; 1999; pp. 729-743.

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Article intéressant car il étudie les CPS (child protective services) sous un angle de vue différent :
« identify correlates of recurrence during CPS intervention (...) Recurrence during treatment is of interest because it is partially a reflection on the quality of decision-making and intervention provided or arranged through the child protective services system. (...) Learning more about the factors that lead to recurrence during CPS intervention should be helpful to CPS systems in improving risk assessment and decision making systems. »

Faits saillants relevés

Objectifs de l'article : « L'objet spécifique de cette étude a été d'identifier les corrélats de la répétition (sic) pendant l'intervention des services de protection de l'enfance auprès de familles ayant fait l'objet d'une intervention continue après un rapport confirmant l'existence de mauvais traitements ou de négligence. »

Conclusions principales :

Les facteurs prédictifs de répétition étaient : La vulnérabilité de l'enfant, le stress familial, l'abus du partenaire, les déficits de support social et l'interaction entre le stress familial et les déficits de support social. »

« Les implications des résultats de cette étude et des recherches antérieures suggèrent que l'augmentation du soutien social peut aider les familles; à faire face aux événements de la vie augmentant le stress et le risque de mauvais traitements continus; que la collaboration entre les services de protection infantile et les agences sur la violence domestique est nécessaire; et que l'identification des enfants maltraités pour des problèmes de santé mentale et autres handicaps, et l'assurance d'un traitement effectif pour ces enfants et leurs familles peut réduire la fréquence de mauvais traitements continus. »

L'article indique sept implications majeures :

« First, the Cox proportional regression findings suggest the importance of individual, family, and broader social context level constructs in a model of child maltreatment recurrence. Many risk assessment models are based on a multidimensional model, and these findings identified the relevance of several constructs in a recurrence model. Variables that predicted time until recurrence while CPS was active were factors related to: child vulnerability; family stress, partner abuse, social support deficits, and the interaction between stress and social support deficits. (...) Future research that tests this model with other CPS populations is needed before CPS administrators should revise their risk assessment model based on these results. »

« Second, and most important for practitioners, social support deficits had the strongest relationship to the time until recurrence. (...)These findings are consistent with those of child neglect researchers who have confirmed the higher risk of neglect among families lacking adequate social support resources (...). »

« A third finding which also has implications for assessment and program planning relates to the relationship of partner abuse with child maltreatment recurrence. (...)Since these findings indicate a higher likelihood of recurrence when woman abuse was a problem, promoting collaboration with appropriate community agencies seems pertinent. »

« A fourth implication is related to the lack of significance of any of the three child maltreatment variables when controlling for other variables in the model. (...)Since casework decisions are influenced by maltreatment factors, research is needed to assess whether the same model would hold true with another group of CPS families. »

« A fifth finding with implications beyond CPS is the finding with respect to family stress. (...)Since this variable interacted with family support deficits, there are two possible implications from these findings. First, family planning efforts to persuade women to wait until they are older before parenting, to limit the number of children they have, and to decrease the number of years over which they bear children, particularly when they do not have outside supports to help them with this burden may be in order. Second, if the stress is already present, increasing supports may decrease the likelihood of recurrence. »

« A sixth finding which bears consideration is the finding regarding child vulnerability. (...)Assuring that children with these needs get treatment and helping parents cope with these special needs may reduce the likelihood of continued maltreatment in these families. »

« Seventh, the lack of significant findings with respect to maternal problems was surprising and may have been an artifact of poor measurement. Caseworkers while likely improving in their assessment skills for drugs and alcohol, are typically not well trained to identify mental health problems among their caseload. (...)Caseworkers may need better training to assess potential personal problems and may need structure to make sure that they adequately record information about these assessments. »

McCroskey, Jacquelyn; William Meezan. *Family-Centered Services : Approaches and Effectiveness. The Future of Children; Vol.8, No.1, Spring 1998; p.54-71.*

Accès au texte intégral : cf. fichier ad hoc

Commentaires

Article très intéressant. Il permet d'avoir une évaluation sur les services notamment ceux centrés sur la famille.

Faits saillants relevés

- Objectifs de l'article :

« This article examines the current understanding of the most promising and effective means of serving families. It highlights the familycentered service approach, which encompasses family support services for families coping with normal parenting stresses, and family preservation services designed to help families facing serious problems and possible out-of-home placement. (...) It reviews available evaluation findings regarding the effectiveness of the two types of family-centered services, and considers the challenges faced when evaluating such services. »

- 3 principaux groupes, concernant les services aux familles, sont répertoriés :
 1. « basic social services such as child care, health care and income support(...) »
 2. Family support services such as parent education and support groups (...)
 3. Family preservation services, which offer counselling and assistance to families in which a child has been maltreated (...) »

L'article compare et évalue les groupes 2 et 3.

- Arguments clés de support pour les groupes 2 et 3 : Lois et financement

« funding for family support and preservation services is complex, mixing federal, state, local, and private resources for social services. Private foundations have played an important role in bolstering the development of both family preservation and family support programs. » « Federal laws have stimulated widespread interest in family-centered services and have provided modest funding to support them. »

- Arguments contre le développement de ces services

« Some observers have argued that the emphasis on family preservation in the child welfare system works against the best interests of children. »

« Another argued that attempts to preserve families at all costs ignore “the uncomfortable truth that some parents are beyond the reach of even the best treatment programs.” »

- Évaluation groupe 2 : Family support services

« Recent reviews of family support program evaluations suggest that the effects of family support programs are modest and inconsistent. »

« Studies indicate that improvements in child outcomes are more likely to occur in programs that include direct experiences for children, rather than those that focus only on parents. »

« The true impact of these services will not be measured until programs enumerate measurable objectives, and researchers develop and apply appropriate methods for documenting program effects. »

« The true impact of these services will not be measured until programs enumerate measurable objectives, and researchers develop and apply appropriate methods for documenting program effects. »

- Évaluation groupe 3 : Family preservation services

Il existe un questionnement sur les critères d'évaluation :

« Consequently, the major indicator used to evaluate the success of family preservation services has been the avoidance of out-of home placement, and less attention has been paid to other important outcomes for children and families. (...)Rather than conclude that a program approach that feels right to many families and professionals is not effective based on a single outcome measure, it would be preferable to systematically investigate the impact of services on multiple aspects of family and child functioning, including child safety and family stability. »

« The mixed results of studies to date suggest that while family preservation services have some value, they should not be seen as a panacea for problems in the child protective system. »

- Défis opérationnels des services

« Key operational issues arise for family-centered services in the areas of planning, financing, and targeting services, as well as enhancing relationships between families and workers. »

ANNEXE 1 – RÉFÉRENCES SUR LES PROGRAMMES DE VISITES À DOMICILE

- Hayward S. Review: home visitation by nurses beginning prenatally and extending through infancy prevents child abuse and neglect... commentary on MacMillan HL, Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. CMAJ 2000 Nov;163:1451-8.
- Cerny JE, - Inouye J. Utilizing the Child Abuse Potential Inventory in a community health nursing prevention program for child abuse. 2001.
- Cowen PS. Child neglect: injuries of omission. Pediatric Nursing. 25(4):401-5, 409-18, 1999 Jul-Aug. (103 Ref). 1999.
- Cowen PS. Effectiveness of a parent education intervention for at-risk families. Journal of the Society of Pediatric Nurses. Vol 6(2) Apr-Jun 2001, 73-82. Nursecom Inc, US, Wwww.Nursecominc.Com. 2001.
- Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, et al. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a program of nurse home visitation break the link? Development & Psychopathology. Vol 13(4) Fal 2001, 873-890. Cambridge Univ Press, US, Wwww.Journals.Cup.Org. 2001.
- Fraser JA, Armstrong KL, Morris JP, Dadds MR. Home Visiting Intervention for Vulnerable Families With Newborns: Follow-up Results of a Randomized Controlled Trial. Child Abuse & Neglect. 2000;24:1399-1429.
- Olds D, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R. Effects of prenatal and infancy nurse home visitation on surveillance of child maltreatment. Pediatrics. 1995;95:365-72.
- Olds DL, Henderson CR Jr., Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings. Future of Children, 9(1):44-65, Spring-Summer.(54 Ref). 1999.
- Pascal E. SAVE initiates SBS prevention program. Pennsylvania: Pennsylvania Medicine. 1999;102:19.
- Paxson C, Waldfogel J. Welfare Reforms, Family Resources, and Child Maltreatment. Journal of Policy Analysis and Management. 2003;22:85-113.
- Pelcovitz D. Review: home visitation by nurses beginning prenatally and extending through infancy prevents child abuse and neglect. Evidence-Based Mental Health. 4(3):81, 2001 Aug. (3 Ref). 2001.

ANNEXE 2 – PRÉSENTATION DES ORGANISMES

GRAVE-ARDEC

<http://www.unites.uqam.ca/grave/>

Mission :

Le GRAVE-ARDEC (Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants et Alliance de recherche en développement des enfants dans leur communauté) contribue, en partenariat avec les milieux de pratique, à identifier, à faire connaître et à renforcer les conditions qui participent au développement optimal des enfants et des jeunes vivant dans des contextes d'adversité variables afin d'éliminer la présence ou l'impact des facteurs susceptibles de menacer leur bien-être et leur sécurité.

Pour remplir sa mission, les partenaires du GRAVE-ARDEC entendent participer à la co-construction et au partage des connaissances ainsi qu'à la formation d'étudiants. De plus ils visent à identifier, faire connaître et à diminuer les menaces environnementales au développement des enfants, et à améliorer leurs chances d'un développement optimal.

Activités spécifiques :

1. Développer la recherche théorique et appliquée sur les facteurs environnementaux de risques et de protection.
2. Développer une meilleure compréhension des approches communautaires promotionnelles et préventives et de leurs impacts.
3. Développer de la recherche en interaction avec les intervenants (renouvellement des pratiques).
4. Promouvoir la production et l'utilisation des données et des résultats de recherche dans les interventions sous diverses formes.
5. Promouvoir le développement de carrières de recherche dans le domaine.

Intervenants :

Le GRAVE/Ardec regroupe des chercheurs, des gestionnaires, des intervenants et des étudiants oeuvrant dans le domaine du développement optimal des enfants et de leur protection.

CENTRE D'EXCELLENCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

<http://www.excellence-earlychildhood.ca/home.asp?lang=FR>

Mission :

Le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) a pour mission d'approfondir les connaissances sur le développement social et affectif des jeunes enfants.

Il est très important pour les prestataires et les planificateurs de services ainsi que pour les décideurs politiques et les parents de bien comprendre l'importance de la petite enfance, afin de répondre adéquatement aux besoins sociaux et affectifs des jeunes enfants.

Le mandat du CEDJE est de favoriser la diffusion des connaissances scientifiques portant sur :

- ⊙ le développement social et émotif des jeunes enfants.
- ⊙ les politiques et les services qui influencent ce développement.

Il consiste aussi à formuler des recommandations sur les services à mettre en place afin d'assurer le développement optimal des jeunes enfants.

Activités spécifiques :

- Identifier et synthétiser les meilleurs travaux scientifiques portant sur le développement social et affectif des jeunes enfants.
- Diffuser ces connaissances de façon ciblée auprès des planificateurs, des prestataires de services publics et communautaires, et des décideurs politiques.
- Stimuler la recherche de pointe sur le développement de l'enfant, de la conception à l'âge de cinq ans.
- Fournir des outils d'évaluation aux prestataires de services afin de leur permettre d'apprécier l'impact de leurs actions.
- Fournir aux gouvernements et aux planificateurs de services des conseils sur les politiques régissant le développement des jeunes enfants.
- Créer aux niveaux local, national et international des réseaux de personnes et de groupes concernés par le sujet, afin de les amener à partager les différentes connaissances.