

Modèle intégré de prévention des troubles affectifs et comportementaux

Une baisse éventuelle du taux de délinquance juvénile est un des avantages d'un modèle intégré de programmes de prévention primaire mis au point en 1989 pour le compte du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) de l'Ontario.

Les programmes de prévention primaire apportent des services sociaux aux enfants et à leurs familles au sein même de la collectivité. Ils visent à prévenir les troubles affectifs et comportementaux chez les jeunes enfants des collectivités défavorisées sur le plan économique.

Le MSSC a appuyé un certain nombre de projets pilotes de recherche sur la prévention primaire qui avaient fait l'objet d'un examen approfondi. En 1988, le Ministère a formulé l'ébauche du mandat d'un projet concerté de prévention primaire.

Le projet fut mis en train avec la recommandation expresse d'élaborer des lignes directrices primant la participation de la collectivité et la recherche. Un des principaux problèmes qui se posent dans le domaine de la prévention primaire est le large fossé qui sépare les programmes de recherche bien documentés et connus dans les milieux universitaires et les programmes d'infrastructure locale, aux budgets restreints, qui bénéficient de l'appui des collectivités.

Sans perdre de vue cette difficulté, le Ministère a formé un groupe consultatif technique chargé de passer en revue les programmes de prévention primaire offerts aux jeunes enfants dans les collectivités à faible revenu. Vu l'inclusion de 25 chercheurs et directeurs de programme éminents de l'Ontario, une vaste gamme de disciplines et de spécialités liées à la santé mentale de l'enfant était donc représentée au sein du groupe, qui comprenait également des pédagogues, des psychologues, des infirmières et infirmiers hygiénistes et des travailleurs sociaux.

Le groupe consultatif a donc entrepris un examen approfondi des documents et des programmes consacrés à la prévention primaire. Il s'est fondé sur les conclusions qu'il a tirées pour rédiger *Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur*, modèle intégré de prévention primaire des troubles affectifs et comportementaux. Composantes du modèle 1. Systèmes intégrés et composantes du programme Au sein d'une collectivité, les services offerts aux enfants et aux familles doivent s'harmoniser et former un ensemble cohérent. D'un point de vue conceptuel, le modèle intégré dépasse la notion de «coordination des services»; il est un modèle d'intégration complète des services, de la planification à la prestation. Dans la mesure où la pauvreté et les facteurs qui menacent les enfants, comme la malnutrition et la tension dans la famille, sont étroitement liés, les programmes qui visent plusieurs facteurs de risque devraient, à long terme, s'avérer plus efficaces que ceux qui ne visent qu'un seul facteur de risque. 2. Deux genres d'intégration Deux genres d'intégration sont conseillés :

- a. l'intégration du stade prénatal à l'âge préscolaire (cinq ans);
- b. l'intégration de l'âge préscolaire la fin de l'école primaire (cinq ans).

Les systèmes de prestation de programmes de soins prénatals et de développement des nourrissons (par exemple les programmes de stimulation des enfants en bas âge appuyés par le MSSC ou les autorités publiques) doivent être intégrés au système de prestation du programme préscolaire, qui doit lui-même

être intégré au système scolaire élémentaire (c'est-à-dire le système d'éducation). 3. Programmes d'ensemble L'intégration du système scolaire et des services communautaires peut être faite en fonction des besoins particuliers d'une collectivité, en prévoyant s'il y a lieu des programmes complémentaires comme des programmes de nutrition et de supplément nutritionnel, de planification familiale, de formation des parents, d'éducation sur le développement de l'enfant, de formation professionnelle, des groupes d'aide aux parents, des haltes-garderies et des centres de ressources parent-enfant. 4. Inclusion des stades distincts importants du développement de l'enfant Conjointement, les deux systèmes intégrés permettent d'analyser la croissance et le développement de l'enfant du stade prénatal à l'âge de sept ans. Cette période comprend tous les stades de transition critiques du développement social durant la petite enfance, du développement prénatal à la naissance, à l'assimilation au sein de la famille, à l'enfance, à l'entrée en garderie ou en établissement préscolaire (quand c'est la cas), à l'entrée en maternelle ou en prématernelle, à l'entrée en première année. 5. Services durant cinq ans de la vie de l'enfant Le programme quinquennal se justifie puisque l'étude des programmes d'un an, de deux ans ou de trois ans a révélé que ceux-ci ne suffisent probablement pas à fournir des effets positifs assez considérables (ou durables) pour justifier leur coût. 6. Programmes de qualité, appuyés par la collectivité et rigoureusement évalués Les programmes les plus efficaces sont ceux qui se distinguent par leur qualité et non leur ampleur. Les projets les plus judicieux ne viseront pas de viser toutes les composantes connues. Il vaut mieux s'en tenir à quelques composantes de programme de haute qualité qui correspondent aux besoins de la collectivité. Les meilleurs projets seront pourvus de plusieurs composantes excellentes, résultats d'une franche collaboration entre diverses professions, de la participation de la collectivité et de l'attention rigoureuse attachée à l'évaluation et à la recherche. 7. Six ans consacrés à la mise en oeuvre et à l'évaluation du programme La première année est consacrée à l'élaboration du programme : celle-ci comprend la planification, la mise en train, la conception des mécanismes d'intégration et le contrôle des mesures de recherche. Les cinq années suivantes sont consacrées à la mise en oeuvre et à l'évaluation du programme. Un groupe d'enfants serait suivi durant toute la période de cinq ans dans le cadre de chaque système intégré. 8. Suivi jusqu'à l'adolescence Les enfants qui participent au programme de même qu'un groupe témoin doivent faire l'objet d'un suivi à long terme. 9. Tests de la généralisabilité des projets Les projets devraient être mis à l'essai au sein de différentes collectivités défavorisées pour tester la validité du modèle. 10. Conformité aux lignes directrices en matière de participation de la collectivité et de recherche L'étude des documents de recherche et des programmes en vigueur en Ontario souligne l'importance d'inclure la collectivité et d'effectuer de bonnes recherches. Même si certaines collectivités en développement pourraient avoir besoin de ressources et de temps pour établir une direction et une infrastructure, les projets pilotes de recherche sur la prévention primaire doivent néanmoins se fonder sur la participation de la collectivité et la recherche. Programmes et projets communautaires Sont fournis ci-après des exemples de programmes et de projets communautaires bien documentés visant les enfants en bas âge, d'âge préscolaire et en âge de fréquenter l'école primaire. Enfants en bas âge

- Cowan C. et P. Cowan. (Parution en cours). *Research on Support for parents and Infants in the Postnatal Period*. New Jersey : Ablex Publishing Co.
- Gutelius, M.F., A.D. Kirsch, S. MacDonald, M. Brooks et T. McEriean. (1977). «Controlled Study of Child Health Supervision: Behavioral Results», *Pediatrics*, 60, 3, 294-304.
- Lally, R.J. (April 1988). «More Pride, Less Delinquency: Findings From the Ten-Year Follow-up Study of the Syracuse University Family Development Research Program», *Zero to Three*, 13-18.

- Olds, D.L. (1987). «The prenatal/Early Infancy Project», dans E. Cowan, éd., *Model Prevention Programs*, Washington, D.C. : American Psychological Association.

Âge préscolaire

- Beller, E.K. (1983). «The Philadelphia Study: The Impact of Preschool on Intellectual and Socioemotional Development», dans *Consortium for Longitudinal Studies, As the Twig is Bent*, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Deutsch, M.C. Deutsch, T. Jordon et R. Grallo. (1983). «The IDS Program: An Experiment in Early and Sustained Enrichment», dans *Consortium for Longitudinal Studies, As the Twig is Bent*
- Mckey, Condelli, Ganson, Barrett, McConkey et Plantz. (Juin 1985). *The Impact of Head Start on Children, Families and Communities*. Rapport final sur *Head Start Evaluation, Synthesis and Utilization Project*. Washington, D.C. CSR.
- Schweinhart, L.J. (1985). «Consequences of Three Preschool Curriculum Models Through Age 15». *Early Childhood Research Quarterly*, 5. 2. 15-45.
- Wright, M.J. (1983). *Compensatory Education in the Preschool: A Canadian Approach*. Ypsilanti, Michigan : High/Scope Press.

École primaire

- Comer, J.P. (1985). «The Yale-New Haven Primary Prevention Project: A Follow-up Study» *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 24, 154-160.
- Rotheram, M.J., M. Armstrong et C. Booraem. (1982) «Assertiveness Training in Fourth- and Fifth-grade Children», *American Journal of Community Psychology*, 10. 567-582.
- Shure, M. et G. Spivack. (1982). «Interpersonal Problem-Solving in Young Children: A Cognitive Approach to Prevention», *American Journal of Community Psychology*, 10, 341-357.

Projets communautaires

- Composante enfant et parent du centre communautaire et familial Jane-Finch.
- Projet sur la nutrition de Regent Park.
- Projet du quartier de Highland-Stirling, *Canadian Social Analysts Limited* (1984).

Ministère des Services sociaux et communautaires. *Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur : modèle intégré de prévention primaire des troubles affectifs et comportementaux*. (1989). Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.