Avis scientifique sur la rétention des clientèles des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec

Avis

Avis scientifique sur la rétention des clientèles des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

Direction du développement
des individus et des communautés

Juillet 2010

Institut national
de santé publique
Québec

AUTEURS

Daniel Beauregard
Direction du développement des individus et des communautés

Alessandra Chan
Direction du développement des individus et des communautés

Liane Comeau
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laverdure
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Sophie Michel
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2010
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-59664-6 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-59665-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

SOMMAIRE

MANDAT

Dans le cadre des chantiers sur l'optimisation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le mandat de documenter les stratégies de rétention des clientèles de type SIPPE ayant un enfant âgé de 18 mois à 5 ans.

Les travaux ont porté sur les facteurs associés à la rétention (soit le maintien de la clientèle dans un programme), à court et à moyen terme, des familles vivant en contexte de vulnérabilité à des programmes dont les composantes principales sont des visites à domicile ou des groupes de parents. Des pratiques pouvant accroître la rétention à ces types de programmes sont également proposées.

POURQUOI ÉTUDIER LA RÉTENTION?

Le faible taux de rétention des familles aux programmes de prévention et de promotion est bien documenté. L'abandon des participants constitue un enjeu important, car il soulève des questions sur la pertinence d'une intervention de longue durée pour la clientèle ciblée et menace l'efficacité de cette intervention. Il est donc pertinent de se questionner sur les raisons qui motivent les familles à maintenir leur participation au programme, ainsi que sur les pratiques susceptibles de les y retenir.

MÉTHODOLOGIE

La recherche documentaire s'est déroulée de mai à novembre 2009. Les sources proviennent des bases de données (Medline, PsycINFO et SocINDEX) et de la littérature grise (Google Scholar et sites Internet de programmes connus).

Pour analyser les sources examinant les facteurs associés à la rétention, 21 études empiriques, de nature quantitative (qui consistent surtout en études corrélationnelles de qualité variable) et qualitative, ont été retenues à partir des critères suivants :

- Elles traitent de programmes similaires aux SIPPE, en ce qui concerne la clientèle visée (familles vivant en contexte de vulnérabilité) et la nature de l'intervention (visites à domicile ou groupes de parents);
- Elles sont publiées en anglais (aucune étude en français n'a été recensée);
- Elles décrivent la méthodologie utilisée avec suffisamment de clarté pour juger de sa qualité.

Étant donné le nombre restreint d'études empiriques, 15 sources supplémentaires ont servi à étoffer les implications pour la pratique en lien avec la rétention des familles aux programmes. Il s'agit d'écrits théoriques, de revues de littérature ou d'études empiriques qui ne répondent pas aux critères ci-dessus.

L'analyse des écrits s'inspire de deux modèles théoriques, basés sur l'approche écologique, qui tiennent compte des facteurs pouvant influencer la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans des programmes de type SIPPE (Korfmacher et collab., 2008; McCurdy, K. et Daro, D., 2001). Ces facteurs sont classés selon quatre catégories, soit ceux liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté.

Les sources sont donc analysées en fonction des deux objectifs suivants :

- Établir quels facteurs sont liés à la rétention des participants (mesurée en termes de durée de la participation et du nombre de rencontres effectuées) et à la qualité de leur participation;
- Proposer des implications pour l'intervention en vue de favoriser la rétention.

RÉTENTION AUX VISITES À DOMICILE

Considérant le petit nombre d'études disponibles sur chaque facteur, la qualité variable de celles-ci et la complexité des interactions possibles entre ces facteurs, l'analyse des résultats ne permet pas d'établir avec une grande précision les facteurs associés à la rétention des familles aux programmes de visites à domicile. Certains constats se dégagent (ex. : la participation semble être fonction des besoins perçus par les parents et de leur perception de leur relation avec l'intervenant), mais il n'en découle pas toujours des pistes d'intervention concrètes.

Par conséquent, les implications proposées pour la pratique sont de nature théorique :

Facteurs liés aux familles	• Identifier régulièrement les préoccupations des familles et adapter les visites (ex. : nombre, horaire) en fonction de leurs besoins, tout en respectant les objectifs du programme et en tenant compte du fait que la durée et l'intensité d'une intervention sont liées à son efficacité. • Entretenir le lien de confiance entre les familles et l'intervenant. • Impliquer les personnes significatives (membres de la famille, amis, voisins, etc.) dans l'intervention pour favoriser leur appui au programme.
Facteurs liés aux intervenants	• Favoriser le recrutement d'intervenants ayant des qualités professionnelles et humaines capables d'établir une relation de confiance avec les familles. • Jumeler l'intervenant et les parents en fonction de certaines caractéristiques (ex. : l'ethnie), lorsque cela est possible. • Former les intervenants sur les différences culturelles relatives aux pratiques parentales et à l'éducation de l'enfant.
Facteurs liés au programme	• Offrir de la supervision et de la formation continue aux intervenants. • Mettre en évidence que les objectifs du programme visent à répondre aux besoins des parents et à ceux des enfants.
Facteurs liés à la communauté	• Consolider les liens entre le programme et les autres services de la communauté.

RÉTENTION AUX GROUPES DE SOUTIEN PARENTAL

Très peu d'études se sont penchées sur la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité à des programmes de groupes de parents. Par conséquent, les preuves empiriques et les écrits théoriques sont insuffisants pour proposer des pratiques susceptibles d'accroître la rétention à ce type d'intervention.

CONCLUSION

En somme, la recherche sur la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité à des programmes de type SIPPE est insuffisante et mérite d'être poursuivie. Les implications pour l'intervention issues de notre analyse concordent avec les meilleures pratiques reconnues.

Des recommandations sont formulées pour agir sur la participation et sur la rétention des familles aux SIPPE :

- Agir simultanément sur les facteurs liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté pouvant favoriser la rétention des participants;
- Évaluer avec les familles l'ensemble de leurs besoins afin de leur offrir une intervention adaptée, tout en respectant les objectifs du programme et en tenant compte du fait que la durée et l'intensité d'une intervention sont liées à son efficacité;
- Évaluer la qualité de la participation, pas seulement la durée et l'intensité de celle-ci;
- Entreprendre une démarche de consultation à toutes les étapes de développement d'un programme (conception, recrutement, inscription, déroulement) en impliquant tous les partenaires provenant de divers secteurs d'activité (notamment les familles, les intervenants et les gestionnaires des programmes, les représentants d'organismes communautaires offrant des services connexes), afin d'identifier les obstacles à la participation et d'agir de façon proactive sur la rétention des participants;
- Explorer la possibilité d'offrir aux familles d'autres modalités d'intervention pendant la période de 18 mois à 5 ans (ex. : à partir de 18 mois, privilégier les groupes de parents ou s'assurer de l'intégration et du maintien de l'enfant aux services de garde, plutôt que miser uniquement sur les visites à domicile), étant donné la difficulté de maintenir les familles dans des programmes intensifs de visites à domicile pendant une longue période.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ..... **VII**

1 INTRODUCTION **1**

1.1 Mandat 1
1.2 En quoi consiste la rétention? 2
1.3 Pourquoi étudier la rétention? 2
1.4 Comment mesurer la rétention? 3

2 MÉTHODOLOGIE **5**

2.1 Recherche documentaire 5
2.2 Études retenues aux fins d'analyse 5
2.3 Qualité de la preuve 6
2.4 Limites des preuves empiriques 7
2.5 Modèle d'analyse 8

3 PLAN DE PRÉSENTATION DES RÉSULTATS **11**

4 RÉSULTATS SUR LA RÉTENTION AUX VISITES À DOMICILE **13**

4.1 Facteurs liés aux familles 13
4.2 Facteurs liés aux intervenants 26
4.3 Facteurs liés au programme 32
4.4 Facteurs liés à la communauté 35

5 RÉSULTATS SUR LA RÉTENTION AUX GROUPES DE SOUTIEN PARENTAL **37**

5.1 Facteurs liés aux familles 37
5.2 Facteurs liés aux intervenants 41
5.3 Facteurs liés au programme 42

6 CONCLUSION **43**

7 RECOMMANDATIONS **45**

RÉFÉRENCES **47**

ANNEXE 1 ARTICLES RETENUS SUR DES PROGRAMMES DE VISITES À DOMICILE **51**

ANNEXE 2 ARTICLES RETENUS PORTANT SUR DES PROGRAMMES DE GROUPES DE SOUTIEN PARENTAL **63**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Hiérarchie de preuve pour les études quantitatives (INSPQ, 2008) 6

Tableau 2 Évaluation des études qualitatives (INSPQ, 2008) 7

Tableau 3 Légende des symboles 11

Tableau 4 Résultats sur les facteurs liés aux familles et la rétention aux visites à domicile 25

Tableau 5 Résultats sur les facteurs liés aux intervenants et la rétention aux visites à domicile 31

Tableau 6 Résultats sur les facteurs liés au programme et la rétention aux visites à domicile 34

Tableau 7 Résultats sur les facteurs liés aux familles et la rétention aux groupes de soutien parental 40

1 INTRODUCTION

1.1 MANDAT

Dans le cadre des chantiers sur l'optimisation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le mandat de documenter les stratégies de rétention des clientèles aux programmes de type SIPPE ayant un enfant âgé de 18 mois à 5 ans. Plus spécifiquement, il s'agit de se prononcer sur les stratégies pouvant être utilisées auprès des familles dont :

- la mère a moins de 20 ans;
- la mère a 20 ans ou plus et vit en contexte de vulnérabilité;
- un parent[1] a une dépendance;
- un parent est reconnu maltraitant ou négligent;
- un parent a un problème de santé mentale;
- un parent a une déficience intellectuelle.

Toutefois, à la lumière de la littérature disponible, les travaux ont porté sur :

- **les facteurs liés à la rétention et les implications pour l'intervention.** L'efficacité des stratégies de rétention est rarement évaluée dans la littérature. Les écrits recensés examinent divers facteurs associés à la rétention et en tirent des implications pour l'intervention;
- **la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité**, indépendamment de l'âge ou des difficultés spécifiques des parents. Peu d'études portent exclusivement sur la rétention de mères de moins de 20 ans ou de parents qui présentent des problématiques particulières (dépendance, maltraitance ou négligence, problème de santé mentale ou déficience intellectuelle);
- **la rétention à des programmes dont les composantes principales sont des visites à domicile ou des groupes de soutien parental**. La rétention aux interventions éducatives précoces, une autre composante des SIPPE, n'est pas abordée dans la littérature[2];
- **la rétention à court et à moyen terme.** Aucune étude ne traite de la rétention sur toute la période de 18 mois à 5 ans. Les études sur les visites à domicile portent typiquement sur le début du programme (ex. : la rétention durant la première année d'un programme) et les programmes de groupes de soutien parental sont généralement de courte durée (ex. : 10 séances hebdomadaires). Par ailleurs, aucune étude ne traite de la rétention à des programmes de longue durée qui offrent des interventions diverses en succession ou en parallèle telles que les SIPPE (ex. : programme qui offrirait des visites à domicile, suivies ou offertes en même temps que des groupes de parents ou une intervention éducative précoce auprès de l'enfant).

---

[1] Le terme « parent » fait référence à la mère, au père ou aux deux parents.

[2] La recherche sur les interventions éducatives précoces (ex. : services de garde éducatifs) porte sur les facteurs qui influencent la décision d'utiliser ou non un service de garde et sur le choix du type de service, plutôt que sur la rétention au service. Voir Leseman, 2002 pour une revue de ces études.

1.2 EN QUOI CONSISTE LA RÉTENTION?

La rétention réfère au maintien du client dans un service donné. Elle comporte deux dimensions, soit la durée et l'intensité de la participation[3]. En effet, certains parents participent fréquemment à un programme pendant une longue période, certains participent de façon occasionnelle pendant une longue période, alors que d'autres participent souvent, mais seulement pendant une courte période.

Par ailleurs, quelques auteurs tiennent compte également de la qualité de la participation, aussi nommée « engagement ». Cette notion réfère au niveau d'intérêt ou d'attention des parents lors des rencontres[4]. Elle inclut aussi les efforts déployés pour effectuer les exercices proposés entre les rencontres ou encore la participation à des activités complémentaires au programme[5].

Dans le cadre de cet avis, nos analyses tiennent compte des deux dimensions de la rétention, soit la durée et l'intensité de la participation. Lorsque l'engagement est examiné dans une étude, les résultats sur cette variable sont également rapportés pour nuancer les résultats sur la rétention.

1.3 POURQUOI ÉTUDIER LA RÉTENTION?

Le faible taux de rétention aux interventions de prévention et de promotion qui ciblent les familles vivant en contexte de vulnérabilité est bien documenté. Entre 20 % et 67 % des parents abandonnent les programmes de visite à domicile avant leur fin[6]. Ce phénomène est également observé dans les programmes de groupes de parents[7]. Selon certains auteurs, il s'agit en fait d'une double préoccupation, car les programmes de soutien aux familles vivant en contexte de vulnérabilité ont à la fois un faible taux de recrutement et de rétention[8].

L'abandon des participants avant la fin d'un programme constitue un enjeu important pour deux raisons. Premièrement, peu des familles admissibles qui s'inscrivent au programme se prévalent des services disponibles pendant toute la durée du programme, ce qui soulève des questions quant à la pertinence de la durée de ce programme pour la clientèle ciblée. Deuxièmement, peu de ces familles reçoivent la « dose » d'intervention prévue, ce qui peut amoindrir l'efficacité de l'intervention[9].

En vue de maximiser les bénéfices visés par un programme, il est donc pertinent de se questionner sur les raisons qui motivent les familles à maintenir leur participation à un programme, ainsi que sur les pratiques susceptibles de les y retenir.

---

3 Korfmacher et collab., 2008.
4 Dumas et collab., 2008.
5 Wagner et collab., 2000.
6 Gomby, 1999.
7 Gross et collab., 2001.
8 McCurdy et Daro, 2001.
9 Roggman et collab., 2008; Korfmacher et collab., 2008.

1.4 COMMENT MESURER LA RÉTENTION?

La rétention (soit la durée ou l'intensité de la participation) peut être mesurée de façon continue (ex. : nombre de mois de participation ou nombre de rencontres effectuées) ou en fonction d'un seuil (ex. : avoir complété plus de la moitié des rencontres au cours d'une période donnée ou être demeuré dans le programme pendant une période déterminée).

Lorsque la qualité de la participation (ou engagement) à un programme est considérée dans une étude, cette variable est généralement mesurée de manière subjective, à partir de la perception des intervenants ou des parents.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La recherche documentaire s'est déroulée de mai à novembre 2009. Nous avons consulté des bases de données (Medline, PsycINFO et SocINDEX) et de la littérature grise (Google Scholar et sites Internet de programmes connus de visites à domicile ou de groupes de parents ayant évalué le taux de rétention des participants, soit *Early Head Start* et *Parents as Teachers*).

Les mots clés suivants ont été utilisés : *retention of parents* et *parental participation*, *involvement* ou *engagement*, associés aux mots *at risk*, *high risk*, *culturally diverse*, *vulnerable*, et à des combinaisons de termes suivants : *prevention*, *early intervention*, *home visiting*, *parent support*, *parent education.*

Plusieurs études ont également été identifiées à partir des références citées dans les ouvrages recueillis. Les écrits proviennent de disciplines telles que l'évaluation de programmes d'intervention précoce, la psychologie du développement, les études familiales et la santé publique (prévention et promotion). Étant donné le peu d'études publiées après l'an 2000, nous avons aussi tenu compte de celles publiées au cours des années 1990.

2.2 ÉTUDES RETENUES AUX FINS D'ANALYSE

Vingt et une études empiriques, de nature quantitative et qualitative, explorant les facteurs liés à la rétention sont retenues comme sources principales de résultats à partir des critères suivants :

- Elles traitent de programmes similaires aux SIPPE en ce qui concerne la clientèle visée (familles vivant en contexte de vulnérabilité) et la nature de l'intervention (visites à domicile ou groupes de parents);
- Elles sont publiées en anglais (aucune étude en français n'a été recensée);
- Elles décrivent la méthodologie utilisée avec suffisamment de clarté pour juger de sa qualité.

Étant donné le nombre restreint d'études empiriques, 15 ouvrages supplémentaires ont servi à étoffer les implications pour la pratique en lien avec la rétention des familles aux programmes. Il s'agit d'écrits théoriques, de revues de littérature ou d'études empiriques qui ne répondent pas aux critères énumérés ci-dessus, car elles portent sur des programmes de prévention pour des parents d'enfants d'âge scolaire ou ciblant des clientèles spécifiques (membres d'une religion particulière, femmes enceintes, groupes culturels).

2.3 QUALITÉ DE LA PREUVE

La qualité de la preuve des études quantitatives retenues dans cet avis a été évaluée à partir d'une échelle inspirée du National Institute for Health and Clinical Excellence (2006), proposée dans un guide méthodologique de l'INSPQ[10] (voir tableau 1). Bien que cette d'échelle soit conçue pour évaluer la qualité des preuves portant sur l'efficacité d'une intervention[11], ses critères de qualité (ex. : présence de facteurs confondants ou risque de biais) sont suffisamment généraux pour être appliqués à plusieurs types d'études.

Tableau 1 Hiérarchie de preuve pour les études quantitatives (INSPQ, 2008)

Catégorie	Description
1 ++	Méta-analyses, revues systématiques d'essais contrôlés randomisés (ECRs) ou ECRs de grande qualité avec très faible risque de biais.
1 +	Méta-analyses, revues systématiques d'ECRs ou ECRs bien réalisées avec faible risque de biais.
1 -	Méta-analyses, revues systématiques d'ECRs ou ECRs avec risque élevé de biais.
2 ++	Revues systématiques de haute qualité des études des types suivants ou études individuelles non randomisées, cas-témoins, de cohorte, avant-après, de série temporelle interrompue, de corrélation avec très faible risque de facteurs confondants, chance ou biais, et forte probabilité que la relation soit causale.
2 +	Études individuelles non randomisées, cas-témoins, de cohorte, avant-après, de série temporelle interrompue, de corrélation avec faible risque de facteurs confondants, chance ou biais, et bonne probabilité que la relation soit causale.
2 -	Études individuelles non randomisées, cas-témoins, de cohorte, avant-après, de série temporelle interrompue, de corrélation avec risque élevé de facteurs confondants, chance ou biais et risque significatif que la relation ne soit pas causale.
3	Études non analytiques (ex. : rapport sur des cas, séries de cas).
4	Opinion d'experts, consensus formel.

Note : Les niveaux en gris représentent le niveau de preuve des études quantitatives retenues dans cet avis.

[10] Jacob, 2008.

[11] D'autres adaptations de cette échelle ont déjà été utilisées dans des avis de l'INSPQ portant, par exemple, sur l'efficacité de mesures de promotion de la santé mentale (Desjardins et collab., 2007 et sur l'efficacité des interventions de type SIPPE auprès de plusieurs clientèles (Institut national de santé publique du Québec, 2010). La version de l'INSPQ (Jacob, 2008) a été retenue aux fins de cet avis en raison des détails qu'elle fournit sur la qualité des études de corrélation, qui constituent la majorité des études disponibles sur la rétention.

Quant aux études qualitatives retenues, leur qualité a été évaluée à partir de critères proposés par l'INSPQ[12], notamment la pertinence de la méthodologie, la clarté des objectifs, la rigueur du devis de recherche, de la collecte et de l'analyse des données, ainsi que les considérations éthiques de la recherche. Le niveau de qualité de chaque étude est déterminé par le nombre de critères satisfaits, comme cela est illustré au tableau 2.

Tableau 2 Évaluation des études qualitatives (INSPQ, 2008)

++	Tous ou presque tous les critères sont satisfaits. Il est jugé très improbable que les critères non satisfaits puissent modifier les conclusions de l'étude.
+	Certains critères sont satisfaits. Il est jugé improbable que les critères non satisfaits ou ceux qui n'ont pas été bien décrits puissent modifier les conclusions de l'étude.
-	Peu de critères sont satisfaits, voire aucun. Il est jugé probable ou très probable que ces faiblesses puissent modifier les conclusions de l'étude.

Note : Les niveaux en gris représentent la qualité des études qualitatives retenues dans cet avis.

2.4 LIMITES DES PREUVES EMPIRIQUES

La plupart des études sur la rétention emploient des analyses corrélationnelles qui ne permettent pas d'établir de lien de causalité entre un facteur particulier et la rétention au programme. De plus, ces études sont de qualité variable, car elles ne contrôlent pas avec la même rigueur l'ensemble des facteurs potentiellement liés à la rétention.

De surcroît, les méthodes de recherche expérimentale et quasi expérimentale ne peuvent non plus tenir compte de tous les facteurs liés à la rétention, étant donné la complexité des raisons qui peuvent motiver les participants à demeurer dans un programme ou à l'abandonner. Ce sujet se prête bien aux méthodes qualitatives, mais peu d'études de ce genre ont été effectuées.

Enfin, les études publiées sur la rétention à des programmes de type SIPPE portent principalement sur des programmes américains. Ce contexte diffère de celui du Québec, notamment en raison de l'accès restreint aux soins de santé et des particularités sociales et historiques des groupes défavorisés étudiés (ex. : familles afro-américaines pauvres, immigrants récents d'Amérique latine), ce qui limite la généralisation des résultats.

[12] La liste complète des critères, « Liste de vérification de la méthodologie : études qualitatives », peut être consultée à l'annexe 1 dans Jacob 2008.

2.5 MODÈLE D'ANALYSE

Deux modèles théoriques, inspirés de l'approche écologique[13], ont été proposés par Korfmacher et collab. (2008) et McCurdy et Daro (2001) pour tenir compte des facteurs qui peuvent influencer la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité à des programmes de type SIPPE. Ces facteurs appartiennent à quatre catégories, soit ceux liés aux :

Familles ciblées par le programme : Les caractéristiques des familles peuvent influencer leur participation à un programme. Celles-ci sont de nature démographique (ex. : l'âge des parents, l'ethnie), socioéconomique (ex. : le revenu, le niveau de scolarité des parents) ou psychologique (ex. : la capacité d'adaptation des parents, leur état de santé mentale). Cette catégorie de facteurs inclut aussi la perception des parents sur la valeur du programme ou sur leur relation avec l'intervenant.

Intervenants qui travaillent auprès des familles : Puisque les intervenants sont les représentants du programme avec qui les participants ont le plus de contacts et avec qui ils ont à développer une relation de confiance, les caractéristiques démographiques (ex. : l'ethnie, le statut parental) et professionnelles (ex. : la formation reçue, les habiletés interpersonnelles) des intervenants peuvent être associées à la rétention. Cette catégorie de facteurs comprend aussi la correspondance des intervenants avec les participants sur certaines variables comme l'âge et l'ethnie.

Programmes : La conception d'un programme peut faire en sorte que celui-ci soit plus ou moins adapté aux besoins des familles et des intervenants, ce qui peut influencer la rétention des participants. Ces facteurs reflètent la structure (ex. : le nombre de cas gérés par les intervenants, la fréquence des rencontres ou le délai entre celles-ci), le contenu (ex. : le nombre d'activités axées sur les besoins de l'enfant et ceux des parents) ou les choix d'implantation du programme (ex. : la supervision des intervenants ou les incitatifs financiers alloués aux participants).

Communautés où les programmes sont implantés : Les caractéristiques d'une communauté (délimitée par un quartier ou une région géographique) influencent la facilité avec laquelle un programme est implanté ainsi que son accueil par les résidents. Cela peut donc avoir une influence sur la rétention des participants. Ces facteurs comprennent notamment le niveau de stress ou de violence présents dans la communauté.

Le modèle de Korfmacher et collab. (2008) porte sur les facteurs liés aux familles, à l'intervenant et au programme qui influencent la rétention et l'engagement à un programme. Le modèle reconnaît que ces facteurs sont dynamiques, interagissent entre eux et peuvent changer dans le temps (ex. : les besoins des familles peuvent varier selon les circonstances).

Le modèle de McCurdy et Daro (2001), en plus de tenir compte des facteurs liés aux familles, à l'intervenant et au programme, inclut aussi des facteurs liés à la communauté.

[13] Bronfenbrenner, 1979.

De plus, ce modèle met l'accent sur différents moments du processus de participation à un programme, soit l'intention de s'inscrire, l'inscription et la durée de la participation.

Dans le cadre de cet avis, le modèle d'analyse des écrits s'inspire des deux modèles présentés ci-dessus. Plus spécifiquement, nous considérons l'ensemble des facteurs identifiés dans les deux modèles, soit les facteurs liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté. Notre modèle reconnaît également que ces facteurs sont interreliés et peuvent changer dans le temps. Toutefois, nous nous penchons uniquement sur la rétention aux programmes et non sur l'intention de s'inscrire ou sur l'inscription. Enfin, nous tenons compte du lien entre la rétention et l'engagement des participants. Notre modèle d'analyse des facteurs liés à la rétention est illustré à la figure 1.

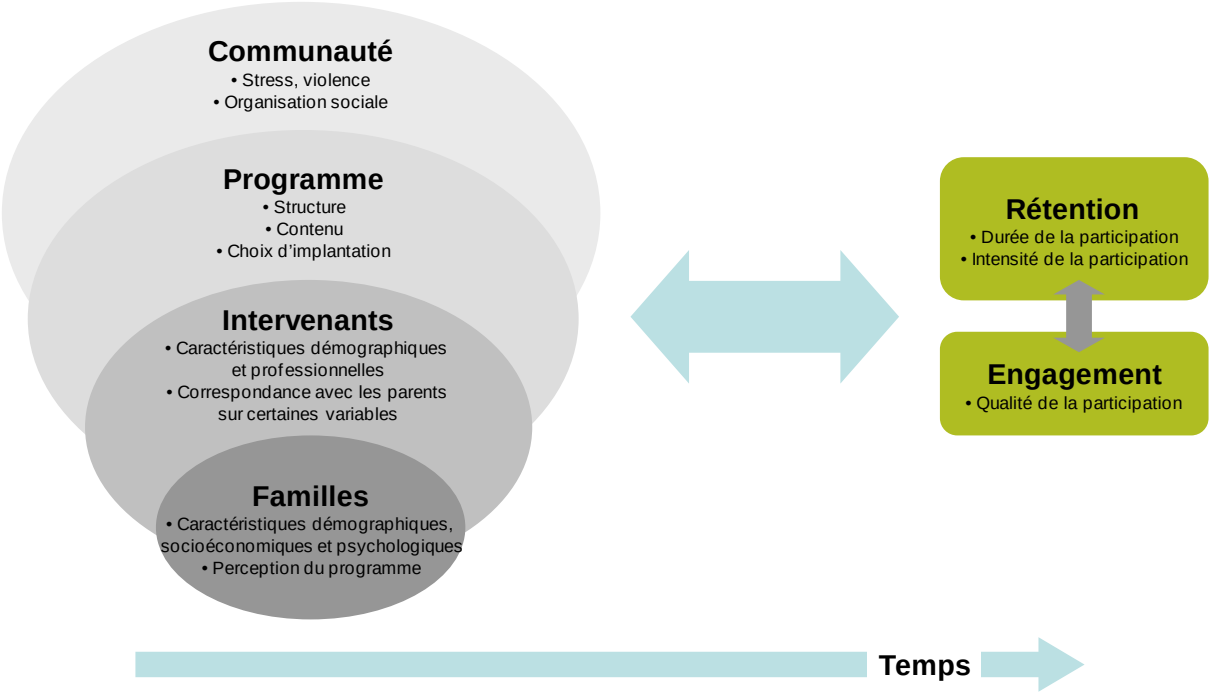

Figure 1 Modèle conceptuel des facteurs liés à la rétention

3 PLAN DE PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats sur la rétention des familles aux visites à domicile et aux groupes de soutien parental sont analysés selon les quatre catégories de facteurs présentées dans le modèle conceptuel (familles, intervenants, programme et communauté). Plus précisément, les analyses sont présentées de la façon suivante :

Résultats pour chaque facteur en lien avec la rétention :

Dans un premier temps, les résultats des études empiriques sont analysés pour établir quels facteurs sont liés à la rétention à un programme. Les résultats proviennent d'études quantitatives et, lorsque disponibles, d'études qualitatives. Ces dernières servent à nuancer ou à appuyer les résultats des études quantitatives.

Un symbole inscrit auprès de chaque facteur représente la conclusion des auteurs de cet avis sur le lien entre ce facteur et la rétention. Le tableau 3 présente la légende de ces symboles.

Tableau 3 Légende des symboles

✓	Favorise la rétention	La plupart des résultats des études révèlent la présence d'un lien entre ce facteur et la rétention. Ce facteur semble donc favoriser la rétention.
✘	Non lié à la rétention	La plupart des résultats des études ne révèlent aucun lien entre ce facteur et la rétention.
?	Lien à préciser avec la rétention	Aucune tendance claire ne se dégage des études. Les résultats sont contradictoires ou une seule étude* est disponible. Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre ce facteur et la rétention.

* Les auteurs de cet avis ont considéré qu'une seule étude est suffisante pour former une opinion sur le lien avec la rétention s'il s'agit d'un essai contrôlé randomisé.

Implications pour l'intervention :

Dans un second temps, des implications pour l'intervention, découlant des résultats, sont proposées en vue de favoriser la rétention. La présence d'un lien entre la rétention et divers facteurs permet de formuler des hypothèses quant aux conditions qui facilitent ou font obstacle à la participation. Toutefois, étant donné le petit nombre d'études disponibles et leur qualité variable, des pistes d'intervention sont également puisées dans des écrits théoriques, des hypothèses formulées par des auteurs et dans les meilleures pratiques reconnues.

Ces implications servent à guider les concepteurs, les gestionnaires et les intervenants des programmes dans le cadre de leur travail auprès des familles.

4 RÉSULTATS SUR LA RÉTENTION AUX VISITES À DOMICILE

Seize études empiriques portent sur la rétention des familles vivant en contexte de vulnérabilité à des programmes ayant une composante de visites à domicile[14]. De ce nombre, 14 études sont quantitatives, une étude est qualitative et une autre est à la fois quantitative et qualitative. Bien que les programmes s'échelonnent sur une ou plusieurs années, la plupart des études mesurent la rétention des familles pendant une portion de la durée du programme.

Des descriptions détaillées de chacune de ces études sont présentées à l'annexe 1. La section qui suit présente les résultats en fonction des quatre catégories de facteurs de notre modèle conceptuel, soit ceux liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté.

4.1 FACTEURS LIÉS AUX FAMILLES

Âge des parents	**?**

Résultats

Trois études[15] ont démontré que les mères plus âgées[16] demeurent plus longtemps dans un programme[17]. Celles-ci reçoivent aussi plus de visites à domicile[18] et manifestent un engagement plus élevé[19].

Quatre études n'établissent aucun lien entre l'âge de la mère et la rétention[20]. L'âge du participant n'est pas non plus associé au niveau d'engagement lors des visites d'après une autre étude[21].

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre l'âge des parents et leur rétention à un programme de visites à domicile.

Implications pour l'intervention

Nous émettons l'hypothèse que l'âge des parents, à lui seul, n'influence pas la rétention au programme, mais que d'autres variables parentales modulent ce lien (ex. : niveau d'éducation, ressources psychologiques).

---

[14] Ces programmes peuvent aussi inclure d'autres services de soutien aux familles, dont des groupes de parents.

[15] Afin de faciliter la lecture du document, les études rapportées réfèrent à des études quantitatives. Dans le cas où des études qualitatives sont également disponibles pour un facteur, cette distinction sera mentionnée.

[16] Par « mères plus âgées », nous faisons référence aux mères dont l'âge est plus élevé que la moyenne des participantes. Étant donné que cette moyenne diffère d'une étude à l'autre, il est impossible de préciser quelle tranche d'âge spécifique favorise ou non la rétention.

[17] Daro et collab., 2003; McGuigan et collab., 2003; Wagner et collab., 2000.

[18] Daro et collab., 2003.

[19] Raikes et collab., 2006; Wagner et collab., 2000.

[20] Ammerman et collab., 2006; Navaie-Waliser et collab., 2000; Robinson et collab., 2002; Roggman et collab., 2008.

[21] Baker et Roth, 1997.

En effet, certains attributs associés à un âge plus élevé pourraient faciliter la rétention. Par exemple, des auteurs ont rapporté que les mères plus âgées disposent généralement d'une plus grande stabilité dans leur vie[22] et des ressources psychologiques suffisantes pour leur permettre de reconnaître l'apport d'un programme et d'entretenir une relation fructueuse avec un intervenant[23]. À l'inverse, il est fréquent que les mères plus jeunes présentent davantage de facteurs de risque (ex. : sous-scolarisation, faible revenu) pouvant nuire à leur participation[24].

Par conséquent, les intervenants peuvent s'attendre à ce que la participation des jeunes mères (ex. : adolescentes) comporte des défis et à l'éventualité d'investir des efforts pour maintenir cette clientèle dans les programmes.

Ethnie des parents ✓

Résultats

Trois études démontrent que les parents d'origine caucasienne manifestent une meilleure rétention comparativement à d'autres groupes ethniques (principalement des Afro-Américains et des Latino-Américains) sur le plan de la durée de participation[25], du nombre de visites reçues[26] ou de la qualité de l'engagement[27].

En ce qui concerne la rétention des minorités ethniques, aucune tendance claire ne se dégage des résultats qui varient selon les études et les groupes étudiés[28].

Nous concluons que les parents d'origine caucasienne présentent une meilleure rétention que les minorités ethniques. Les variations entre ces dernières ne sont toutefois pas bien comprises.

Implications pour l'intervention

Les minorités ethniques étudiées peuvent présenter des caractéristiques qui interagissent entre elles de manière complexe (ex. : faible niveau de scolarité et de revenu, barrière linguistique, etc.), ce qui peut avoir un impact sur la rétention au programme.

Pour cette raison, il est pertinent que les intervenants fassent preuve de sensibilité culturelle dans leur travail auprès des familles, d'autant plus que cela est cohérent avec les meilleures pratiques recommandées[29].

---

22 McGuigan et collab., 2003.
23 Robinson et collab., 2002.
24 Raikes et collab., 2006.
25 Ammerman et collab., 2006.
26 Ammerman et collab., 2006; Raikes, et collab., 2006.
27 Wagner et collab., 2000.
28 Baker et collab., 1997; Daro et collab., 2003, 2007; McCurdy et collab., 2003; McGuigan et collab., 2003; Navaie-Waliser et collab., 2000; Wagner et collab., 2000.
29 Kumpfer et collab., 2002.

Statut socio-économique ?

Résultats

Le statut socio-économique (SSE), basé sur le niveau de scolarité ou le revenu, a été examiné dans plusieurs études. Des études indiquent que les familles de SSE élevé participent plus longuement à un programme[30], assistent à un plus grand nombre de visites[31] et manifestent un engagement plus important durant celles-ci[32].

À l'inverse, l'étude de Olds et Korfmacher (1998) révèle que les mères de SSE élevé reçoivent moins de visites comparativement à celles de faible SSE.

Enfin, quatre études n'ont pas trouvé de lien entre le SSE et la rétention[33]. De plus, le fait de recevoir de l'aide sociale de l'État n'est pas lié à la rétention[34] ou à l'engagement[35] au programme.

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre le SSE des parents et leur rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Le SSE est un construit composé de plusieurs facteurs. La nature de la relation entre ces éléments et la rétention à un programme est donc complexe.

Pour réduire tout obstacle potentiel à la participation des familles, les auteurs de cet avis considèrent qu'il importe que les intervenants se montrent attentifs aux besoins associés aux conditions socio-économiques des familles, surtout que certains besoins ne sont pas toujours exprimés ouvertement (ex. : besoins relatifs au logement, au transport, à la sécurité alimentaire).

Avoir un emploi ou être aux études ✘

Résultats

Trois études rapportent une absence de lien entre ce facteur et la rétention[36].

Par contre, une étude rapporte que les mères sans emploi demeurent plus longtemps dans le programme et reçoivent plus de visites que celles qui ont un emploi. Cette étude indique également que les mères aux études participent plus longuement au programme, mais ne reçoivent pas plus de visites que celles qui ne sont pas aux études[37].

Nous concluons que le fait d'avoir un emploi ou d'être aux études n'est pas lié à la rétention à un programme.

---

30 Roggman et collab., 2008; Wagner et collab., 2000.
31 Raikes et collab., 2006.
32 Baker et Roth, 1997; Wagner et collab., 2000.
33 Ammerman et collab., 2006; Daro et collab., 2003; McGuigan et collab., 2003; Navaie-Waliser et collab., 2000.
34 Raikes et collab., 2006.
35 Baker et Roth, 1997.
36 Navaie-Waliser et collab., 2000; Raikes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.
37 Daro et collab., 2003.

Implications pour l'intervention

La participation à un emploi ou aux études ne semble pas limiter le temps disponible pour s'impliquer dans un programme. D'après Roggman et collab. (2008), les parents ayant des horaires chargés ne sont pas nécessairement ceux qui abandonnent le programme; cela dépendrait plutôt de leurs priorités.

Par conséquent, il est inexact de présumer que les familles cesseront les visites si elles participent à d'autres activités. Néanmoins, il serait pertinent d'adapter l'horaire des visites en fonction des autres obligations des parents[38] afin de favoriser leur intégration professionnelle, qui est un effet souhaité de certains programmes de type SIPPE.

État matrimonial ✓

Résultats

Les mères non mariées présentent un plus faible taux de rétention que les mères mariées, en ce qui concerne la de durée de participation[39], de nombre de visites[40] ou de niveau d'engagement[41].

Une seule étude n'observe aucun lien entre l'état matrimonial et la rétention à un programme[42].

Nous concluons que les participants non mariés sont moins susceptibles d'être maintenus dans un programme de visites à domicile.

Implications pour l'intervention

Dans le contexte américain, le fait de ne pas être marié est associé à des facteurs de risque (ex. : faible revenu). Le faible niveau de rétention de certaines mères non mariées peut aussi être dû à des priorités qui font concurrence à la participation à l'intervention. Par exemple, les jeunes mères non mariées qui étudient à temps plein et priorisent leurs propres besoins développementaux pourraient manquer de temps pour participer aux visites[43].

Par conséquent, il importe que les intervenants se montrent sensibles à l'état matrimonial et à la structure familiale de chaque participant (ex. : les jeunes mères non mariées vivant chez leurs parents, présence d'un conjoint de fait), car ces éléments peuvent influencer leurs besoins ou leurs obligations.

[38] Roggman et collab., 2008.
[39] Navaie-Waliser et collab., 2000; Roggman et collab., 2008.
[40] Raikes et collab., 2006.
[41] Baker et Roth, 1997; Raikes et collab., 2006; Wagner et collab., 2000.
[42] McGuigan et collab., 2003.
[43] Raikes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.

Morbidité néonatale ?

Résultats

La morbidité néonatale fait référence au risque de problèmes médicaux présents chez un enfant à sa naissance, en raison de la prématurité, d'un faible poids ou de la nécessité de soins spéciaux. Deux études démontrent que la présence d'un enfant à risque de morbidité néonatale n'est pas associée à la durée de participation ou au nombre de visites reçues par les familles[44].

Toutefois, une étude indique que les familles dont un enfant est à risque de morbidité néonatale reçoivent un plus grand nombre de visites que celles dont l'enfant n'est pas à risque[45].

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre la morbidité néonatale et la rétention des familles à un programme.

Implications pour l'intervention

Selon les auteurs de cet avis, il est possible que les familles touchées par la morbidité néonatale éprouvent des besoins de soutien plus importants, mais à très court terme seulement, ou encore qu'elles aient recours à d'autres types de services plus spécialisés.

Il s'agit donc pour l'intervenant d'évaluer soigneusement les besoins de la famille en lien avec la santé de l'enfant et de s'assurer qu'ils soient comblés par le programme de visites à domicile ou par un autre service plus adéquat.

Présence d'un enfant handicapé ✓

Résultats

Deux études révèlent que les familles dont un enfant est handicapé demeurent plus longtemps dans un programme[46].

Nous concluons que la présence d'un enfant handicapé au sein d'une famille est associée à une meilleure rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Il est possible que les familles dont un enfant requiert des besoins spéciaux perçoivent davantage l'utilité d'un service de soutien tel que les visites à domicile[47].

Pour cette raison, les intervenants pourraient avoir moins de difficulté à retenir les parents d'enfants handicapés dans leur programme, ceux-ci étant possiblement plus persuadés de la pertinence du service pour répondre à leurs besoins.

---

[44] Duggan et collab., 2000; McGuigan et collab., 2003.
[45] Daro et collab., 2007.
[46] Raikes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.
[47] Roggman et collab., 2008.

Nombre d'enfants dans la famille ?

Résultats

Une étude démontre que les familles comprenant un nombre élevé d'enfants participent plus longtemps à un programme[48].

Cependant, l'étude qualitative de Brookes et collab. (2006) révèle qu'au contraire un nombre élevé d'enfants dans la famille est lié à une participation moindre au programme.

Enfin, une autre étude indique que le nombre d'enfants n'est pas lié au niveau d'engagement des familles durant les visites[49].

Par conséquent, les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre le nombre d'enfants et la rétention des familles à un programme.

Implications pour l'intervention

Indépendamment de ces résultats, les auteurs de cet avis considèrent qu'il importe que les intervenants évaluent les besoins des participants en fonction de la taille de la famille et s'assurent que leurs besoins soient comblés, si nécessaire, par le programme ou par des services complémentaires (ex. : services de garde). Le fait de libérer les parents de soucis liés à d'autres enfants pourrait faciliter leur rétention.

Mobilité géographique ✓

Résultats

Deux études indiquent que les déménagements fréquents sont associés à une participation moindre à un programme[50].

Ce résultat est également appuyé par l'étude qualitative de Brookes et collab. (2006).

Nous concluons que la mobilité géographique des familles est associée à une plus faible rétention aux programmes de visites à domicile.

Implications pour l'intervention

La rétention semble particulièrement problématique lorsque les familles changent souvent d'adresse ou n'ont pas de domicile fixe. Il peut être difficile pour l'intervenant de localiser le client et de le rejoindre pour fixer des rendez-vous, et pour le client d'honorer ses rendez-vous[51].

Diverses mesures peuvent être adoptées pour maintenir le contact avec les familles[52]. Par exemple, obtenir les coordonnées de plusieurs personnes dans le réseau des participants peut aider à les retrouver[53]. Dans le cadre des SIPPE, les intervenants peuvent continuer à

[48] Roggman et collab. 2008.
[49] Baker et Roth, 1997.
[50] Raikes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.
[51] Brookes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.
[52] Brookes et collab., 2006; Roggman et collab., 2008.
[53] Katz et collab., 2001.

informer les familles que le programme est accessible dans toutes les régions du Québec et leur offrir les coordonnées nécessaires s'ils manifestent une intention de déménager.

***Stresseurs* familiaux** ✓

Résultats

Un niveau élevé de *stresseurs* familiaux (ex. : recherche d'emploi, abus de substances) est relié à une plus longue durée de participation au programme selon une étude[54] ainsi qu'à un nombre plus élevé de visites selon trois études[55]. Par contre, le niveau d'engagement des familles ayant de nombreux *stresseurs* serait plus faible durant ces visites[56].

Une étude ajoute que les familles sont plus susceptibles de recevoir un nombre élevé de visites si le père fait face à de multiples *stresseurs* (notamment des problèmes de violence conjugale et d'abus de substances) ou si la mère présente des problèmes d'abus de substances. En revanche, les familles reçoivent moins de visites si la mère manifeste de multiples *stresseurs* ou des comportements violents à l'égard de son partenaire[57].

Par ailleurs, l'étude qualitative de Brookes et collab. (2006) indique que les *stresseurs* familiaux (ex. : problèmes psychologiques ou légaux) peuvent nuire à la durée et à la qualité de la participation à un programme. Toutefois, les familles en situation de crise auraient tendance à s'impliquer intensivement jusqu'à ce que la crise soit résolue.

Enfin, deux études observent une absence de lien entre le niveau de stress dans la famille et la rétention[58].

Par conséquent, bien que ces études portent sur différents indicateurs de stress, nous concluons que la présence de *stresseurs* dans la famille est associée à une rétention accrue au programme.

Implications pour l'intervention

Les familles vivant en contexte de vulnérabilité peuvent faire face à des problèmes multiples ou chroniques. Il est donc possible qu'elles soient retenues dans le programme précisément parce qu'elles sont dépassées par les événements. Malgré un faible niveau d'engagement, ces familles se montreraient plus disponibles pour des visites à domicile, car ces services peuvent leur apporter une aide pour se mobiliser[59].

Par ailleurs, les familles s'impliqueraient plus intensivement dans le programme lorsqu'elles sont en période de crise, car c'est durant ces moments qu'elles auraient le plus besoin de soutien[60]. Enfin, il est possible que les intervenants offrent des services plus intensifs aux familles dont les besoins sont les plus urgents[61].

---

54 Ammerman et collab., 2006.
55 Ammerman et collab., 2006; Daro et collab., 2007; Robinson et collab., 2002.
56 Baker et Roth, 1997; Robinson et collab., (2002).
57 Duggan et collab., 2000.
58 Daro et collab., 2003; Roggman et collab., 2008.
59 Robinson et collab., 2002.
60 Brookes et collab., 2006.
61 Ammerman et collab., 2006; Brookes et collab., 2006; Duggan et collab., 2000.

Puisque les familles paraissent plus réceptives à l'intervention lorsqu'elles sont en crise ou lorsqu'elles éprouvent de nombreux problèmes, ces périodes pourraient être particulièrement propices à la création d'un lien de confiance avec l'intervenant et à un travail sur l'engagement de la famille.

Soutien social ?

Résultats

Des études indiquent que les mères isolées socialement demeurent plus longtemps dans un programme[62] et reçoivent plus de visites à domicile[63].

Par contre, d'autres études démontrent que ni le soutien provenant d'un réseau social plus large[64], ni le soutien du partenaire[65] ne sont liés au nombre de visites.

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre le soutien social et la rétention à un programme.

Implications pour l'intervention

Selon certains auteurs, les parents qui disposent de peu de soutien social dans leur réseau seraient portés à rechercher le soutien offert par les intervenants et, par conséquent, seraient plus susceptibles d'être retenus dans un programme[66]. Toutefois, le lien entre le soutien social et la rétention pourrait dépendre de la qualité et du type de soutien (ex. : affectif, instrumental, informationnel) reçu par les parents.

Pour l'intervention, il s'agit donc d'évaluer le réseau de soutien, de renforcer son utilisation, d'évaluer si le programme peut offrir des services complémentaires au soutien social dont disposent les familles et d'adapter l'intensité du suivi en fonction de la quantité et de la qualité du soutien social reçu par les participants.

Environnement familial ou culturel appuyant la participation ✓

Résultats

Un environnement caractérisé par de nombreuses distractions durant les visites est associé à une rétention moindre au programme[67], tandis qu'un environnement familial calme et stimulant (ex. : matériel éducatif disponible) favorise un engagement plus élevé lors des visites[68].

Par ailleurs, deux études qualitatives attestent que l'appui à la participation au programme véhiculé par les membres de la famille ou par la communauté culturelle constitue un facteur facilitant la rétention des participants[69].

---

62 Ammerman et collab., 2006; Navaie-Waliser et collab., 2000.
63 Ammerman et collab., 2006.
64 Daro et collab., 2007.
65 Olds et Korfmacher 1998.
66 Brookes et collab., 2006; Navaie-Waliser et collab., 2000.
67 Roggman et collab., 2008.
68 Baker et Roth 1997; Wagner et collab., 2000.
69 Brookes et collab., 2006; Wagner et collab., 2000.

Une étude indique cependant que l'appui à la participation apporté par des proches n'est pas relié au nombre de visites reçues[70].

Nous concluons que l'appui des personnes significatives à la participation au programme favorise la rétention des participants. Nous faisons une distinction entre cette forme d'appui et le soutien social au sens plus large.

Implications pour l'intervention

Il arrive que des personnes significatives (membres de la famille, amis, voisins, etc.) s'opposent à la participation d'un parent à un programme, car ce type d'intervention va à l'encontre de leurs valeurs familiales ou culturelles[71]. La rétention des familles peut donc être compromise dans ces situations.

Pour cette raison, l'implication des personnes significatives pourrait leur permettre de mieux accepter les services et même d'en bénéficier. Pour ce faire, certaines visites pourraient être spécifiquement conçues pour se pencher sur les besoins des autres membres de la famille (ex. : aborder certaines thématiques propres aux pères ou aux grands-parents)[72]. Conjointement, il serait pertinent de sensibiliser les mères à l'importance d'inclure leur partenaire dans l'intervention[73].

Enfin, offrir les visites à des heures qui conviennent aux membres de la famille (ex. : en soirée ou pendant la fin de semaine) et pendant lesquelles il y a peu de distractions (ex. : télévision éteinte) pourrait aussi contribuer à gagner le respect des membres de la famille et à augmenter la rétention au programme, en plus de créer des conditions favorables pour l'intervention[74].

Moment d'inscription au programme ?

Résultats

Selon une étude, les mères qui reçoivent les services tôt durant leur grossesse (ex. : au cours du premier ou second trimestre) restent plus longtemps dans le programme et complètent un plus grand nombre de visites que celles qui s'inscrivent tardivement[75]. Une autre étude indique que les mères qui s'inscrivent spécifiquement au cours du second trimestre de leur grossesse demeurent plus longtemps dans le programme[76].

Toutefois, selon l'étude de Wagner et collab. (2000), les mères qui avaient donné naissance à un enfant au moment de l'inscription présentent une meilleure rétention au programme que celles qui s'inscrivent lorsqu'elles sont enceintes.

[70] Daro et collab., 2007.
[71] McCurdy et Daro 2001, Wagner et collab., 2000.
[72] Brookes et collab., 2006.
[73] Roggman et collab., 2002.
[74] Roggman et collab., 2008.
[75] Daro et collab., 2003.
[76] Navaie-Waliser et collab., 2000.

Par ailleurs, dans un programme où les familles doivent s'inscrire avant que l'enfant atteigne l'âge d'un an, celles qui le font lorsque l'enfant est plus âgé ont tendance à demeurer plus longtemps que celles qui s'inscrivent lorsque l'enfant est très jeune[77].

Enfin, une étude ne rapporte aucun lien entre le moment d'inscription au programme (avant ou après la naissance de l'enfant) et la rétention[78].

Puisqu'aucune tendance claire ne se dégage des études, nous concluons que les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre le moment d'inscription au programme et la rétention.

Implications pour l'intervention

La pratique de recruter les mères pendant leur grossesse afin de profiter de leur réceptivité durant cette période et ainsi de favoriser leur engagement au programme fait consensus parmi les experts[79].

Par conséquent, bien que les preuves empiriques soient contradictoires quant à l'importance de ce facteur pour la rétention, il est recommandé que les efforts de recrutement des familles soient entrepris le plus précocement possible[80].

Caractéristiques psychologiques des parents ✓

Résultats

Différentes caractéristiques psychologiques des parents ont été examinées. Selon une étude, les mères ayant de très bonnes ressources psychologiques (ex. : bon état de santé mentale, stratégies d'adaptation adéquates) reçoivent plus de visites à domicile que celles qui se situent dans la moyenne[81].

Selon deux études, les mères qui possèdent peu de ressources psychologiques (ex. : faible sentiment de contrôle sur leur vie, difficulté à se confier et à demander de l'aide dans des circonstances difficiles) reçoivent également un grand nombre de visites, mais leur engagement durant ces visites serait faible[82].

Par ailleurs, une étude démontre que les parents ayant des attentes élevées quant à la réussite scolaire de leur enfant sont plus engagés dans le programme que ceux qui n'entretiennent pas ces aspirations[83].

Dans la même lignée, des études qualitatives révèlent que la capacité des parents de penser au bien-être de l'enfant, de prioriser ses besoins avant leurs intérêts personnels et l'ouverture à recevoir des conseils sur l'éducation de leur enfant sont des facteurs liés à une meilleure rétention au programme[84].

---

77 Roggman et collab., 2008.
78 Ammerman et collab., 2006.
79 McCurdy et Daro, 2001.
80 McCurdy et Daro 2001.
81 Olds et Korfmacher, 1998.
82 Olds et Korfmacher, 1998; Robinson et collab., 2002.
83 Baker et Roth, 1997.
84 Brookes, S., Summers, J.-A., Thornburg, K. et Ispa, J., 2006; Wagner et collab., 2000.

Nous concluons que les ressources psychologiques très élevées ou très faibles chez les parents sont associées à la rétention au programme. Toutefois, la rétention est accompagnée d'un engagement plus grand seulement chez les parents ayant des ressources psychologiques élevées.

Implications pour l'intervention

Il est possible que les parents dont les ressources psychologiques sont très élevées possèdent les moyens nécessaires pour mieux gérer leur temps en fonction des visites, alors que ceux dont les ressources psychologiques sont très faibles sont confrontés à des difficultés qui les motivent à obtenir de l'aide[85]. Pour ces derniers, les raisons de leur faible niveau d'engagement ne sont toutefois pas bien comprises. D'après les auteurs de cet avis, la peur d'être jugé et un manque de confiance en soi pourraient être en cause.

Ainsi, il pourrait être utile pour les intervenants d'évaluer les ressources psychologiques des mères afin d'anticiper leurs besoins et d'en tenir compte dans leurs rapports avec celles-ci afin de favoriser leur rétention au programme[86].

Perception du programme ?

Résultats

Une étude révèle qu'une satisfaction élevée par rapport aux services prédit un grand nombre de visites ainsi qu'un engagement supérieur au programme[87].

Par contre, une autre étude montre que la perception du parent que l'intervention lui apporte des bénéfices n'est pas associée au nombre de visites reçues[88].

Les preuves portent sur des variables différentes et sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre la perception des parents quant au programme et la rétention.

Implications pour l'intervention

Il apparaît logique qu'un parent qui apprécie un programme et en constate des bénéfices soit plus susceptible de maintenir sa participation à celui-ci. Les preuves manquent toutefois pour confirmer ou infirmer cette hypothèse. D'autres facteurs peuvent également influencer la décision des parents de demeurer ou non dans un programme.

Par ailleurs, nous considérons qu'une opinion négative d'un programme peut avoir des répercussions sur la rétention des participants. Par exemple, au sein des petites communautés, une expérience négative vécue par une famille dans le cadre d'un programme peut entacher la réputation de ce dernier.

Pour cultiver une opinion positive d'une intervention, il est pertinent d'impliquer les familles représentatives de la clientèle ciblée dès la conception du programme et de poursuivre les consultations auprès des clients pendant l'intervention. Cette mesure permettrait de recueillir

[85] Olds et Korfmacher 1998.
[86] Robinson et collab., 2002.
[87] Korfmacher et collab., 2008.
[88] Daro et collab., 2007.

l'avis des familles sur les services susceptibles de combler leurs besoins, les obstacles potentiels à leur participation et les conditions qui favorisent leur rétention au programme[89].

Relation avec l'intervenant ✓

Résultats

Deux études démontrent que les parents qui perçoivent positivement leur relation avec l'intervenant reçoivent plus de visites[90]. De plus, ces parents participent plus longtemps et se montrent plus engagés dans le programme[91].

L'étude qualitative de Brookes et collab., (2006) appuie que la création d'un lien de confiance avec l'intervenant peut favoriser la rétention à un programme.

Nous concluons que les participants qui entretiennent une relation positive avec leur intervenant présentent une meilleure rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Puisqu'une perception positive de la relation avec l'intervenant pourrait susciter une plus grande motivation à s'engager et une participation plus active de la part des parents dans l'intervention[92], il est pertinent de tout mettre en œuvre pour favoriser la création d'une telle relation.

Le lien de confiance entre le client et son intervenant privilégié est la pierre angulaire des programmes de visites à domicile[93]. De l'avis de plusieurs, cette relation est liée à l'efficacité de l'intervention[94]. Le fait qu'elle semble aussi favoriser la rétention indique qu'il s'agit d'un facteur clé.

[89] Ammerman et collab., 2006; Dumka et collab., 1997; Lee et collab., 2006; Wagner et collab., 2000.
[90] Daro et collab. 2007; Korfmacher et collab. 2008.
[91] Korfmacher et collab., 2008.
[92] Daro et collab., 2005.
[93] Korfmacher et collab., 2007.
[94] Gomby, 2005.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX FAMILLES

Les résultats des études empiriques (résumés au tableau 4) ne permettent pas de dresser un profil détaillé du parent susceptible de demeurer dans un programme de visites à domicile[95]. Quatre constats principaux émergent toutefois :

- Les familles qui perçoivent un besoin de services (ex. : en raison de besoins spéciaux de leur enfant ou des nombreux *stresseurs* dans leur vie) sont plus susceptibles de maintenir leur participation;
- Un environnement favorable au programme contribue à la rétention à celui-ci;
- Une relation positive entre l'intervenant et les membres de la famille favorise la rétention au programme;
- Les déménagements nuisent à la rétention.

L'ensemble des écrits suggère que les pratiques suivantes favorisent la rétention :

- Solliciter la participation des familles dès la conception du programme afin de connaître leurs besoins;
- Évaluer régulièrement les besoins des parents et des enfants (ex. : défis développementaux, sécurité, etc.)[96] et adapter les visites (ex. : nombre, contenu, horaire) en conséquence[97], dans la mesure où cela n'interfère pas avec l'atteinte des objectifs de l'intervention et en tenant compte du fait que la durée et l'intensité d'une intervention sont liées à son efficacité;
- Favoriser la création d'un lien de confiance entre la famille et l'intervenant, car cette relation est à la base de l'intervention;
- Impliquer les personnes significatives (membres de la famille, amis, voisins, etc.) dans l'intervention pour favoriser leur appui au programme.

Tableau 4 Résultats sur les facteurs liés aux familles et la rétention aux visites à domicile

Favorisent la rétention ✓	Non liés à la rétention ✗	Lien à préciser avec la rétention ?
• Ethnie (Caucasiens) • État matrimonial (marié) • Présence d'un enfant handicapé • Peu de mobilité géographique • Présence de *stresseurs* familiaux • Environnement familial ou culturel appuyant la participation au programme • Caractéristiques psychologiques adaptées • Relation positive avec l'intervenant	• Avoir un emploi ou être aux études	• Âge des parents • SSE • Morbidité néonatale • Nombre d'enfants dans la famille • Soutien social • Moment d'inscription au programme • Perception du programme

95 Wagner et collab., 2000.
96 Brookes, et collab., 2006.
97 Ammerman et collab., 2006; Duggan et collab., 2000.

4.2 FACTEURS LIÉS AUX INTERVENANTS

Âge de l'intervenant ?

Résultats

Une étude indique que les participants demeurent plus longtemps et reçoivent plus de visites lorsque l'intervenant est âgé dans la trentaine, plutôt que dans la quarantaine[98].

Les intervenants interrogés dans une étude qualitative rapportent, à cet égard, que tout âge comporte des avantages. Par exemple, les intervenants plus âgés estiment que leurs années d'expérience sont valorisées par les participants, alors que les intervenants plus jeunes jugent qu'ils sont plus susceptibles d'être perçus comme des semblables qui ne les jugeront pas[99].

Enfin, une étude révèle que l'âge des intervenants n'est pas lié à la rétention des participants[100].

Par conséquent, les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre l'âge de l'intervenant et la rétention des participants aux programmes de visites à domicile.

Implications pour l'intervention

L'effet de l'âge des intervenants sur la rétention est peu étudié et cette variable se confond possiblement avec les années d'expérience. Des études mieux contrôlées sont nécessaires pour établir la nature du lien. Par conséquent, aucune implication pour l'intervention ne découle des résultats.

Correspondance entre l'âge de l'intervenant et celui des parents ?

Résultats

Une étude établit que la correspondance entre l'âge de l'intervenant et celui des parents est liée à la rétention chez les minorités ethniques, mais pas chez les Caucasiens[101].

Par ailleurs, selon une étude qualitative, les jeunes intervenants qui effectuent des visites auprès de jeunes mères affirment que leur similarité d'âge constitue un avantage. En effet, les jeunes parents auraient moins tendance à associer un jeune intervenant à leurs propres parents et seraient donc plus susceptibles de lui faire confiance[102].

Par conséquent, les preuves sont insuffisantes pour se prononcer sur le lien entre la correspondance d'âge et la rétention.

[98] Daro et collab., 2003.
[99] Wagner et collab., 2000.
[100] McGuigan et collab., 2003.
[101] McCurdy et collab., 2003.
[102] Wagner et collab., 2000.

Implications pour l'intervention

Aucune piste d'intervention ne ressort de ces résultats. Plus d'études sont nécessaires pour explorer la possibilité que l'âge des intervenants représente un facteur important lorsque la clientèle est composée de certains groupes ethniques ou de jeunes mères.

Ethnie de l'intervenant ?

Résultats

Une étude révèle que les intervenants afro-américains retiennent les participants (dont environ un tiers sont afro-américains) plus longtemps dans le programme que les intervenants caucasiens[103].

Par contre, une autre étude indique que l'ethnie de l'intervenant n'est pas reliée à la rétention au programme[104].

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre l'ethnie de l'intervenant et la rétention des participants au programme, indépendamment de l'ethnie des participants.

Implications pour l'intervention

Ces résultats peu nombreux et contradictoires ne justifient pas l'emploi d'intervenants d'une ethnie particulière dans le but d'améliorer la rétention à un programme.

Correspondance entre l'ethnie de l'intervenant et celle des parents ✓

Résultats

D'après les études de Daro et collab. (2003) et de McCurdy et collab., (2003), le lien entre la correspondance ethnique et la rétention varie en fonction de l'ethnie des participants (ex. : le lien serait différent pour les Afro-Américains et pour les Latino-Américains).

Selon une étude qualitative, la majorité des intervenants ne perçoit pas que leur correspondance ethnique avec les parents est importante pour retenir ou engager les familles au programme[105].

Nous concluons que la correspondance ethnique entre l'intervenant et le participant est liée à la rétention, mais que d'autres études sont nécessaires pour comprendre les variations selon le groupe ethnique.

Implications pour l'intervention

Des auteurs proposent que la correspondance de l'ethnie entre l'intervenant et celle du participant contribue à établir un lien de confiance en raison d'affinités linguistiques ou culturelles, ce qui pourrait faciliter la rétention à un programme[106].

[103] Daro et collab., 2003.
[104] McGuigan et collab., 2003.
[105] Wagner et collab., 2000.
[106] McCurdy et collab., 2003.

Il est donc pertinent de jumeler des intervenants et des participants de langue ou d'ethnie similaires, lorsque cela est possible. Dans le cas contraire, il serait souhaitable que les intervenants soient formés au sujet des différences culturelles relatives aux pratiques parentales et à l'éducation de l'enfant[107] et continuent de respecter les valeurs et les croyances propres à chaque famille[108]. Ces différentes stratégies sont cohérentes avec les meilleures pratiques reconnues pour les visites à domicile[109].

Statut parental de l'intervenant ?

Résultats

Une étude indique que le fait que les intervenants soient eux-mêmes parents n'est pas associé à la rétention des participants[110].

Par contre, des intervenants consultés dans le cadre d'une étude qualitative estiment que le fait d'être eux-mêmes des parents leur accorde plus de crédibilité aux yeux des participants[111].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur le lien entre le statut parental de l'intervenant et la rétention des participants.

Implications pour l'intervention

Certains chercheurs ont observé que le lien entre le statut parental de l'intervenant et la rétention des participants peut dépendre d'autres facteurs, tels que la correspondance ethnique entre l'intervenant et le parent[112]. D'autres études sont donc nécessaires pour mieux comprendre ce lien et en dégager des implications pour l'intervention.

Attitude de l'intervenant ?

Résultats

L'étude de McGuigan et collab. (2003) ne révèle aucun lien entre le niveau d'empathie des intervenants et la rétention.

En revanche, deux études qualitatives suggèrent que différents aspects de l'attitude des intervenants sont pertinents à la rétention. Selon Brookes et collab. (2006), le fait d'être un intervenant consciencieux, persistant et fiable est lié à la participation des familles au programme. L'étude qualitative de Wagner et collab. (2000), quant à elle, révèle qu'une attitude professionnelle et respectueuse, une confiance dans les bienfaits du programme ainsi que la capacité d'adapter son rôle en fonction des besoins des familles sont considérées importantes par les intervenants.

---

[107] Daro et collab., 2005.
[108] McGuigan et collab., 2003.
[109] D'après le document *Prevent Child Abuse America*, 2001 qui fournit des justifications scientifiques pour un ensemble de pratiques recommandées dans le cadre de visites à domicile.
[110] Daro et collab., 2003.
[111] Wagner et collab., 2000.
[112] Daro et collab., 2003.

Par conséquent, les preuves sont insuffisantes pour statuer sur le lien entre l'attitude de l'intervenant et la rétention des familles à un programme.

Implications pour l'intervention

Les études disponibles ne permettent pas de préciser quels aspects de l'attitude des intervenants seraient les plus importants pour favoriser la rétention. Des auteurs rapportent toutefois que les participants apprécient généralement le côté humain des intervenants tel qu'une attitude amicale, à l'opposé d'une attitude distante ou trop formelle[113]. Cependant, si les intervenants emploient une approche trop informelle, ils risquent de perdre leur objectivité et de ne pas offrir les services attendus[114]. Gomby (2007) résume que les intervenants doivent être capables d'établir une relation de confiance avec les familles, tout en respectant le protocole et les objectifs du programme.

Par ailleurs, toute association entre l'attitude de l'intervenant et la rétention à un programme peut être modulée par d'autres facteurs. Par exemple, des auteurs proposent que la désignation d'intervenants ayant des traits de personnalité ou des expériences de vie similaires à ceux des parents soit susceptible de favoriser la rétention au programme[115].

Niveau de scolarisation de l'intervenant ✘

Résultats

Deux études ne décèlent aucun lien entre le niveau de scolarisation de l'intervenant et la rétention des participants au programme[116].

Selon l'étude qualitative de Wagner et collab. 2000, les intervenants considèrent que leur niveau de scolarisation n'agit ni comme un avantage, ni comme un désavantage.

Nous concluons qu'il n'y a pas de lien entre le niveau de scolarisation de l'intervenant et la rétention.

Implications pour l'intervention

Il est probable que le niveau de scolarisation de l'intervenant ne soit pas lié, à lui seul, à la rétention au programme, et que ce facteur interagisse avec d'autres variables. D'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre ces interactions et en tirer des implications pour l'intervention.

Profession de l'intervenant ✓

Résultats

Une étude contrôlée randomisée démontre que les participantes suivies par des infirmières complètent plus de visites que celles qui sont suivies par une paraprofessionnelle ayant une scolarisation de niveau secondaire[117].

---

[113] Daro et collab., 2005; Brookes et collab., 2006.
[114] Korfmacher et collab., 1999.
[115] Brookes et collab., 2006.
[116] Daro et collab., McGuigan et collab., 2003.
[117] Korfmacher et collab., 1999.

Selon une étude qualitative, les intervenants estiment que le type de profession qu'ils exercent influence leur pratique. Par exemple, un intervenant formé en travail social aurait tendance à gérer l'ensemble des besoins de la famille, alors qu'un intervenant formé en éducation privilégierait une approche centrée sur les activités éducatives[118]. Les effets précis de ces différents styles d'intervention sur la rétention ne sont toutefois pas connus.

Nous concluons donc que la profession de l'intervenant influence la rétention des familles, mais d'autres études sont nécessaires pour examiner le lien entre différents types de professionnels et la rétention.

Implications pour l'intervention

L'étude de Korfmacher et collab., (1999) démontre qu'il est préférable d'avoir recours à des infirmières plutôt qu'à des paraprofessionnelles pour retenir les participants, mais ne compare pas les infirmières à d'autres types de professionnels. Par conséquent, il est prématuré de recommander l'utilisation exclusive d'infirmières pour améliorer la rétention aux programmes de visites à domicile.

Expérience de l'intervenant ?

Résultats

Une étude a démontré que l'expérience des intervenants à effectuer des visites à domicile est liée à un nombre plus élevé de visites, mais non à la durée de participation[119].

Toutefois, une autre étude ne révèle aucun lien entre l'expérience des intervenants et la rétention[120].

Les preuves sont donc insuffisantes pour se prononcer sur la présence d'un lien entre l'expérience de l'intervenant et la rétention des participants.

Implications pour l'intervention

Des auteurs suggèrent que la désignation d'intervenants expérimentés ou ayant une expertise avec des problématiques particulières aux familles qui présentent des difficultés importantes (ex. : santé mentale, violence conjugale, abus de substance) pourrait favoriser la rétention de ces familles[121].

[118] Wagner et collab., 2000.
[119] Daro et collab., 2003.
[120] McGuigan et collab., 2003.
[121] Raikes et collab., 2006.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX INTERVENANTS

Comparativement aux facteurs liés aux familles, moins de ceux liés aux intervenants ont fait l'objet d'études empiriques, et plusieurs liens entre ces facteurs et la rétention restent à préciser (voir tableau 5). Toutefois, il est possible de soulever les constats suivants :

- La profession exercée influence la pratique des intervenants; de plus, les infirmières ont un meilleur taux de rétention des familles que les paraprofessionnels.
- Une correspondance de caractéristiques avec les familles, notamment sur le plan ethnique, favorise la rétention de celles-ci[122].

L'ensemble des écrits suggère que les pratiques suivantes favorisent la rétention :

- Encourager l'emploi d'intervenants ayant des qualités professionnelles et humaines, et capables d'établir une relation de confiance avec les familles.
- Favoriser, si possible, le jumelage de l'intervenant et des parents en fonction de certaines caractéristiques, soit l'ethnie ou l'âge chez certaines clientèles, en vue de faciliter le développement d'un lien de confiance. Cette stratégie ne peut pas toujours être mise en œuvre, mais la sensibilité culturelle demeure une composante intégrante du travail des intervenants.

Tableau 5 Résultats sur les facteurs liés aux intervenants et la rétention aux visites à domicile

Favorisent la rétention ✓	Non liés à la rétention ✗	Lien à préciser avec la rétention ?
• Correspondance de l'ethnie • Profession	• Niveau de scolarisation	• Âge • Correspondance d'âge • Ethnie • Statut parental • Attitude • Expérience

[122] Brookes et collab., 2006; Korfmacher et collab., 1999.

4.3 FACTEURS LIÉS AU PROGRAMME

Nombre de cas gérés par les intervenants ?

Résultats

Selon une étude, un nombre limité de cas gérés par les intervenants est associé à un plus grand nombre de visites, mais pas à la durée de participation au programme[123].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur le lien entre le nombre de cas gérés et la rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Des auteurs ont émis l'hypothèse qu'un moins grand nombre de cas par intervenant permettrait d'effectuer un nombre plus élevé de visites pour une même famille[124]. Il serait donc pertinent de poursuivre l'étude de l'impact de ce facteur sur la rétention des familles dans les programmes de visites à domicile.

Supervision des intervenants ?

Résultats

Les résultats de McGuigan et collab. (2003) mettent en évidence la présence d'un lien entre le nombre d'heures de supervision clinique reçues par les intervenants et la rétention des familles au programme.

Toutefois, en l'absence d'études supplémentaires, il est impossible de se prononcer sur le lien entre ce facteur et la rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Outre le développement de compétences professionnelles, la supervision et la formation ont pour objectif d'apporter un soutien aux intervenants qui travaillent auprès des clientèles en grande difficulté et de prévenir l'épuisement professionnel[125].

McGuigan et collab. (2003) suggèrent que la supervision des intervenants est essentielle étant donné que les familles aux prises avec des risques multiples requièrent souvent des services qui vont au-delà du mandat des intervenants. La supervision peut également constituer un moyen d'informer les intervenants sur les stratégies de rétention qui se sont avérées efficaces chez les autres intervenants du programme[126].

[123] Daro et collab., 2003.
[124] Daro et collab., 2003.
[125] McCurdy et Daro, 2001.
[126] McGuigan et collab., 2003.

Intervalle entre les visites ✘

Résultats

L'intervalle temporel entre l'évaluation et la première visite n'est pas lié à la rétention des participants[127]. Par ailleurs, l'intervalle entre les visites subséquentes ne prédit pas non plus la rétention au programme[128].

Nous concluons que l'intervalle temporel entre les visites n'est pas lié à la rétention.

Implications pour l'intervention

Des auteurs ont relevé l'éventualité que de longs intervalles entre les visites (ex. : durant les vacances d'été) puissent amener les participants à se retirer d'un programme, possiblement en raison d'une baisse d'intérêt due à la diminution de contacts[129]. Soulignons, cependant, que ces intervalles peuvent dépendre de plusieurs éléments qui sont indépendants du niveau d'intérêt ou d'engagement de la famille envers le programme (ex. : la famille ne manifeste aucun besoin pressant, l'intervenant éprouve des conflits d'horaire).

Il est donc possible que des intervalles parfois longs se produisent entre les visites, sans que la rétention des familles en soit affectée. Aucune piste d'intervention ne ressort de l'étude de ce facteur.

Contenu des visites ?

Résultats

Selon une étude, les familles ont tendance à demeurer plus longtemps dans le programme lorsque le contenu des visites est axé sur des discussions et des activités portant sur le développement de l'enfant[130].

Les preuves sont toutefois insuffisantes pour statuer sur le lien entre le contenu des visites et la rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Afin de favoriser la rétention, Daro et collab. (2005) soulignent l'importance d'atteindre un équilibre entre les objectifs du programme (ex. : stimulation de l'enfant pour promouvoir son développement) et les besoins immédiats de la famille. En effet, si les besoins des parents ne sont pas pris en compte, ceux-ci pourraient être moins disponibles pour des visites, car ils auraient à gérer leurs difficultés. En contrepartie, si le développement de l'enfant n'est pas ciblé du tout, les parents pourraient conclure que le programme n'aide pas leur enfant et ainsi se désengager du programme[131].

Par conséquent, il semble pertinent que les concepteurs de programmes tiennent compte à la fois des besoins des parents et de ceux des enfants.

---

[127] Daro et collab., 2003.
[128] Ammerman et collab., 2006.
[129] Baker et collab., 1999.
[130] Roggman et collab., 2008.
[131] Roggman et collab., 2008.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AU PROGRAMME

Très peu d'études empiriques ont examiné le lien entre les facteurs liés au programme et la rétention des participants (voir tableau 6). Des études supplémentaires doivent donc être effectuées.

Indépendamment de l'insuffisance de résultats, deux aspects des programmes et leur lien avec la rétention ont fait l'objet de réflexions de la part de plusieurs auteurs :

- De nombreux arguments théoriques appuient l'importance d'offrir de la supervision et de la formation continue aux intervenants, en particulier pour les soutenir en ce qui concerne les clientèles en grande difficulté;
- Il apparaît important de promouvoir le programme en mettant en lumière que le contenu des visites vise à répondre aux besoins des parents de même qu'à stimuler le développement de l'enfant. Une articulation claire des objectifs du programme permettrait aux familles de prendre conscience de ses bénéfices et, ainsi, favoriser leur disponibilité et leur engagement par rapport aux visites.

Tableau 6 Résultats sur les facteurs liés au programme et la rétention aux visites à domicile

Favorisent la rétention ✓	Non liés à la rétention ✗	Lien à préciser avec la rétention ?
	• Intervalle entre les visites	• Nombre de cas gérés par les intervenants • Supervision des intervenants • Contenu des visites

4.4 FACTEURS LIÉS À LA COMMUNAUTÉ

Stress et violence dans la communauté ?

Résultats

Une étude indique que les participants qui résident dans des quartiers caractérisés par un niveau élevé de stress (ex. : proportions élevées de résidents ayant un faible SSE, chômage, monoparentalité) reçoivent un plus grand nombre de visites à domicile[132].

À l'inverse, une autre étude rapporte que la violence dans la communauté (se traduisant par le nombre d'homicides, de voies de fait, de viols et d'arrestations en lien avec la violence conjugale) est reliée à un faible taux de rétention[133].

Nous concluons que les preuves sont insuffisantes pour statuer sur le lien entre ces facteurs et la rétention des familles au programme.

Implications pour l'intervention

Selon certains auteurs, les résidents qui habitent dans une communauté caractérisée par la violence viennent à manquer de confiance en leur communauté et ses services, ce qui pourrait interférer avec la rétention à des programmes de visites à domicile[134]. Par contre, les besoins accrus des résidents vivant dans des communautés à risque pourraient favoriser leur participation et leur rétention aux programmes.

Par conséquent, il semble pertinent que les concepteurs de programmes acquièrent une bonne compréhension de la communauté où ils interviennent en vue d'appréhender les besoins spécifiques des résidents et d'agir sur les obstacles potentiels à la participation aux programmes.

Ratio de dépendance dans la communauté ?

Résultats

Le ratio de dépendance est défini comme étant le nombre de membres à charge (ex. : enfants et personnes âgées) dans une communauté par rapport au nombre d'adultes donnant des soins. Une étude de Daro et collab. (2007) révèle que cet indicateur d'organisation sociale n'est pas relié au nombre de visites reçues par les familles.

Les preuves sont donc insuffisantes pour statuer sur le lien entre ce facteur et la rétention au programme.

Implications pour l'intervention

Le nombre de personnes nécessitant des soins comparé au nombre de personnes aptes à donner ces soins peut représenter un indice intéressant des besoins de soutien au sein d'une communauté. Toutefois, les auteurs de cet avis soutiennent la position que l'ensemble des besoins d'une communauté ne pourrait pas être comblé par un seul type de programme.

[132] Daro et collab., 2007.
[133] McGuigan et collab., 2003.
[134] McCurdy et Daro, 2001.

Cette interprétation pourrait expliquer l'absence de lien direct entre ce facteur et la rétention des familles à un programme spécifique dans l'étude de Daro et collab. (2007).

Il serait néanmoins pertinent que les concepteurs et gestionnaires de programmes soient informés des besoins des résidents et des services disponibles dans la communauté et en tiennent compte dans l'implantation des services afin d'augmenter les chances que le programme retienne les participants.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS À LA COMMUNAUTÉ

L'ensemble des écrits indique qu'une communauté caractérisée par un niveau élevé de stress ou de violence manifeste des besoins accrus de services et de soutien. Les preuves empiriques manquent toutefois pour statuer sur le lien entre les caractéristiques de la communauté et la rétention à un programme. En effet, seulement trois facteurs ont été étudiés par la même étude. Le lien entre les facteurs liés à la communauté et la rétention des familles mérite ainsi de faire l'objet d'investigations futures.

5 RÉSULTATS SUR LA RÉTENTION AUX GROUPES DE SOUTIEN PARENTAL

Cinq études empiriques portent sur la rétention des familles à des programmes ayant une composante de groupe de soutien parental. Quatre d'entre elles ont abordé les facteurs associés à la rétention à des groupes de parents (dont deux par le même groupe de recherche et portant sur la même intervention)[135] et une étude a évalué de façon expérimentale l'efficacité d'une stratégie de rétention à ces groupes[136]. Aucune étude qualitative n'a été recensée.

Par conséquent, les preuves empiriques et les écrits théoriques manquent pour extraire des pistes d'intervention susceptibles d'accroître la rétention aux groupes de parents. Les études sont également trop peu nombreuses pour effectuer toute comparaison entre les facteurs pertinents à la rétention aux visites à domicile et aux groupes de parents. Notons à cet égard qu'une seule étude a comparé les facteurs liés à l'engagement des participants en fonction de ces deux types d'intervention, mais pas les facteurs liés à la durée de la participation ou au nombre de rencontres effectuées[137]. Ainsi, la section qui suit présente les résultats des cinq études recensées, mais aucune implication pour l'intervention n'est suggérée dans la plupart des cas.

La clientèle ciblée par les groupes de soutien parental est composée de mères à faible revenu et peu scolarisées. Les interventions consistent en des rencontres hebdomadaires pendant huit à neuf semaines. Les facteurs étudiés sont ceux liés aux familles, aux intervenants et au programme. Aucune étude n'a examiné les facteurs communautaires.

Des descriptions détaillées de chacune de ces études sont présentées à l'annexe 2.

5.1 FACTEURS LIÉS AUX FAMILLES

Âge des parents ✘

Résultats

Trois études, dont deux qui évaluent un même programme, ne révèlent pas de lien entre l'âge des parents et la rétention ou l'engagement des familles au programme[138].

Une étude indique que les mères de moins de 20 ans sont plus susceptibles d'abandonner le programme que celles de 20 ans ou plus[139].

Nous concluons donc à l'absence d'un lien entre l'âge des parents et la rétention aux groupes de soutien parental.

[135] Danoff et collab., 1994; Dumas et collab., 2007, 2008.
[136] Heinrichs, 2006.
[137] Baker et Roth 1997.
[138] Baker et Roth 1997; Dumas et collab., 2007, 2008.
[139] Danoff et collab., 1994.

Ethnie des parents ✘

Résultats

Les études démontrent que l'ethnie des participants n'est pas liée à la rétention[140] ou à l'engagement[141] au programme.

Nous concluons à l'absence d'un lien entre l'ethnie des parents et la rétention aux groupes de soutien parental.

Statut socio-économique ✘

Résultats

Sur le plan de la scolarité des participants, deux études indiquent l'absence de lien entre ce facteur et la rétention aux groupes[142]. Les preuves quant au lien entre la scolarité et la qualité de l'engagement durant les rencontres sont contradictoires[143].

Sur le plan du revenu des familles, les résultats des études sont divergents. L'étude de Dumas et collab. (2008) n'établit aucun lien entre le revenu et la rétention ou l'engagement des participants. En revanche, l'étude de Dumas et collab. (2007) démontre que les mères à faible revenu participent à moins de rencontres, mais que le revenu n'est pas lié à leur niveau d'engagement durant les rencontres. Enfin, une étude révèle que les familles recevant de l'aide sociale manifestent un engagement plus élevé que les familles plus favorisées[144].

Nous concluons que les preuves signalent l'absence d'un lien entre la scolarité ou le revenu des parents et la rétention aux groupes de soutien parental.

État matrimonial ✘

Résultats

Deux études ne démontrent pas de lien entre l'état matrimonial des parents et la rétention aux groupes de parents[145]. Une étude indique que les mères célibataires ont tendance à participer à plus de rencontres que les mères mariées[146].

Pour ce qui est de la qualité de l'engagement durant les rencontres, deux études ne révèlent aucun lien entre cette variable et l'état matrimonial[147], tandis que deux autres études obtiennent des résultats contraires[148].

---

[140] Danoff et collab., 1994; Dumas et collab., 2007, 2008.
[141] Bake et Roth, 1997; Dumas et collab., 2007, 2008.
[142] Danoff et collab., 1994; Dumas et collab., 2007.
[143] Baker et Roth, 1997; Dumas et collab., 2007.
[144] Baker et Roth, 1997.
[145] Danoff et collab., 1994; Dumas et collab., 2008.
[146] Dumas et collab., 2007.
[147] Danoff et collab,. 1994; Dumas et collab., 2008.
[148] Baker et Roth 1997; Dumas et collab., 2007.

Par conséquent, nous concluons à l'absence d'un lien entre l'état matrimonial des parents et la rétention aux groupes de soutien parental.

Risques psychosociaux **?**

Résultats

Une étude indique que la qualité de l'interaction entre la mère et l'enfant, la qualité de l'environnement familial ou encore une référence aux services de protection de la jeunesse ne sont pas associés à la rétention au programme[149].

Les preuves sont insuffisantes pour se prononcer sur la présence d'un lien entre les risques psychosociaux des parents et la rétention aux groupes de soutien parental.

Comportements problématiques chez l'enfant **?**

Résultats

Une étude révèle que la présence de comportements problématiques chez l'enfant (ex. : inattention, comportement oppositionnel) n'est associée ni à la rétention, ni à la qualité de l'engagement au programme[150].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre les comportements problématiques chez l'enfant et la rétention aux programmes de groupes de soutien parental.

[149] Danoff et collab., 1994.
[150] Dumas et collab., 2007.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX FAMILLES

La recherche sur ces facteurs est à poursuivre afin de consolider les connaissances sur leur lien avec la rétention aux groupes de parents. Le tableau 7 résume les résultats en lien avec ces facteurs.

Tableau 7 Résultats sur les facteurs liés aux familles et la rétention aux groupes de soutien parental

Favorisent la rétention ✓	Non liés à la rétention ✘	Lien à préciser avec la rétention ?
	• Âge des parents • Ethnie des parents • SSE • État matrimonial	• Risques psychosociaux • Comportements problématiques chez l'enfant

5.2 FACTEURS LIÉS AUX INTERVENANTS

Correspondance entre l'ethnie de l'intervenant et celle des parents **?**

Résultats

Une étude démontre que lorsque l'intervenant est de la même ethnie que les parents (caucasiens ou afro-américains), ces derniers demeurent plus longtemps dans le programme. Par contre, la correspondance ethnique n'est pas liée au nombre de rencontres ou à l'engagement au programme[151].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre la correspondance ethnique et la rétention aux groupes de soutien parental.

Correspondance entre le SSE de l'intervenant et celui des parents **?**

Résultats

Une étude révèle que la correspondance de SSE est positivement liée à la rétention au programme, au nombre de rencontres et à l'engagement au programme[152].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre la correspondance de SSE et la rétention aux groupes de parents.

Correspondance entre les valeurs de l'intervenant et celles des parents **?**

Résultats

Une étude démontre que la correspondance entre les valeurs de l'intervenant et celles des parents n'est liée ni à la rétention, ni au nombre de rencontres effectuées, ni à l'engagement des familles au programme[153].

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre la correspondance des valeurs et la rétention aux groupes de soutien parental.

Implications pour l'intervention

Bien que les preuves empiriques soient insuffisantes pour appuyer cette pratique, plusieurs auteurs ont soulevé, sur le plan théorique, l'importance de jumeler un intervenant et des clients ayant des points communs afin de favoriser la rétention au programme[154]. Toutefois, dans le cadre d'une intervention de groupe, l'adoption d'une telle mesure peut s'avérer impossible, compte tenu de la diversité des participants.

[151] Dumas et collab., 2008.
[152] Dumas et collab., 2008.
[153] Dumas et collab., 2008.
[154] Dumas et collab., 2008 résument les résultats et les hypothèses de plusieurs auteurs à cet effet.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX INTERVENANTS

La recherche sur ces facteurs est à poursuivre afin de consolider les connaissances sur leur lien avec la rétention aux groupes de parents.

5.3 FACTEURS LIÉS AU PROGRAMME

Incitatif financier **?**

Résultats

Une étude expérimentale démontre que les participants qui reçoivent une récompense financière pour leur participation sont plus susceptibles de s'inscrire au programme et d'assister aux rencontres que ceux qui ne reçoivent pas cet incitatif[155]. Cette stratégie a eu pour effet d'augmenter de 20 % le taux de participation au programme.

Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur la présence d'un lien entre un incitatif financier et la rétention aux groupes de soutien parental.

Implications pour l'intervention

Les incitatifs financiers ou autres (ex. : repas et service de garde fournis lors des rencontres, certificats-cadeaux, transport en taxi payé) semblent être une pratique courante, mais les preuves sont insuffisantes pour appuyer leur efficacité pour retenir les participants aux programmes.

SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AU PROGRAMME

La recherche sur ces facteurs est à poursuivre afin de consolider les connaissances sur leur lien avec la rétention aux groupes de parents.

[155] Heinrichs 2006.

6 CONCLUSION

L'abandon de participants constitue un enjeu commun aux programmes de promotion et de prévention. De l'avis de plusieurs auteurs, les deux dimensions de la rétention au programme, soit la durée et l'intensité de la participation, sont essentielles pour que les familles bénéficient pleinement d'une intervention[156]. Cependant, dans la pratique, il existe souvent un écart entre la durée ou l'intensité visée d'un programme et la réalité de son implantation.

Afin de mieux comprendre les raisons qui motivent les participants à demeurer dans un programme, nous avons analysé la littérature selon un modèle conceptuel qui distingue quatre catégories de facteurs liés à la rétention : ceux liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté.

Les études empiriques portent sur une prépondérance de facteurs liés aux familles, sur quelques facteurs liés aux intervenants, sur peu de facteurs liés au programme et sur de rares facteurs liés à la communauté. Il est difficile de départager le rôle de ces nombreux facteurs, car ceux-ci peuvent interagir entre eux de façon complexe.

En outre, plusieurs études n'examinent qu'une seule catégorie de facteurs (ex. : ceux liés aux familles) sans contrôler l'effet des facteurs appartenant à d'autres catégories, de sorte qu'elles ne permettent qu'une compréhension partielle des facteurs associés à la rétention[157]. Ceci peut expliquer pourquoi certaines études ayant examiné des facteurs identiques ont obtenu des résultats divergents, et pourquoi il est difficile de se prononcer définitivement sur le rôle d'un facteur donné.

Pour cette raison, même si les résultats disponibles n'indiquent pas qu'un facteur est lié à la rétention, il demeure pertinent de continuer à tenir compte de ce facteur lorsque cela est compatible avec les meilleures pratiques communément acceptées[158], afin d'assurer la qualité du programme et de ses services, ou lorsque le lien entre ce facteur et la rétention est documenté sur une base théorique. De plus, ce facteur peut avoir un rôle dans d'autres aspects de l'intervention. Par exemple, même si les preuves sont insuffisantes pour statuer sur le lien entre le contenu des visites et la rétention à un programme, avoir des objectifs clairs qui ciblent le développement des enfants semble contribuer à l'efficacité de l'intervention.

En somme, d'autres études devront être poursuivies pour mieux comprendre le lien entre ces différents facteurs et la rétention à un programme, et pour mieux cerner les conditions de rétention associées aux visites à domicile et aux groupes de parents.

[156] Ammerman et collab., 2006; Duggan, et collab., 2000; Korfmacher et collab., 2007.
[157] Daro et collab., 2005.
[158] Prevent Child Abuse America, 2001.

7 RECOMMANDATIONS

Agir simultanément sur les facteurs liés aux familles, aux intervenants, au programme et à la communauté pouvant favoriser la rétention des participants :

- Pour tenir compte de la nature écologique du modèle conceptuel des facteurs associés à la rétention.

Évaluer avec les familles l'ensemble des besoins des parents (ex. : soutien aux pratiques parentales) et ceux des enfants (ex. : signes de retard ou de troubles du développement) afin de leur offrir une intervention adaptée, à l'aide d'outils tels que le plan d'intervention :

- Permettre un degré de flexibilité par rapport aux rencontres, tout en respectant les objectifs du programme et en tenant compte du fait que la durée et l'intensité d'une intervention sont liées à son efficacité;
- Favoriser l'établissement d'un lien de confiance entre l'intervenant et les familles.

Évaluer la qualité de la participation (engagement) des familles, et pas seulement la quantité de participation (durée ou intensité) :

- Pour tirer pleinement profit des rencontres, il ne suffit pas d'être présent. Cela exige également pour les parents de s'intéresser au programme, de s'ouvrir à l'intervenant sur des aspects de leur vie et de mettre en œuvre les actions priorisées ensemble[159].

Entreprendre une démarche de consultation à toutes les étapes de développement d'un programme :

- Impliquer tous les partenaires provenant de divers secteurs d'activité (notamment les familles, les intervenants et les gestionnaires des programmes, les représentants d'organismes communautaires offrant des services connexes) lors de la conception, du recrutement, de l'inscription et du déroulement d'un programme, afin de déterminer les obstacles à la participation et d'agir de façon proactive sur la rétention des participants;
- Être à l'écoute des besoins des intervenants et leur apporter un soutien;
- Consolider la concertation entre les différents partenaires;

Explorer la possibilité d'offrir aux familles d'autres modalités d'intervention pendant la période de 18 mois à 5 ans :

- Par exemple, privilégier à partir de 18 mois les groupes de parents ou s'assurer de l'intégration et du maintien de l'enfant aux services de garde, plutôt que de miser uniquement sur les visites à domicile, étant donné la difficulté de maintenir les familles dans des programmes intensifs de visites à domicile pendant une longue période.

[159] Baker et Roth 1997.

RÉFÉRENCES

Ammerman, R., Stevens, J., Putman, F., Altaye, M., Hulsmann, J., Lehmkuhl, H. et collab. (2006). Predictors of early engagement in home visitation. *Journal of Family Violence, (21),* 105-115.

Baker, A. J. L., Piotrkowski, C. S. et Brooks-Gunn, J. (1999). The home instruction program for preschool youngsters (HIPPY). *The Future of Children, (9),* 116-132.

Baker, A. J. L. et Roth, J. L. (1997). Predictors of parent involvement in an early intervention program: comparing sites, cohorts, and type of involvement. *Applied Behavioral Science Review, (5),* 199-217.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Massachussetts: Harvard University Press.

Brookes, S., Summers, J.-A., Thornburg, K. et Ispa, J. (2006). Building successful home visitor-mother relationships and reaching program goals in two Early Head Start Programs: a qualitative look at contributing factors. *Early Childhood Research Quarterly, (21),* 24-45.

Danoff, N., Kemper, K. et Sherry, B. (1994). Risk factors for dropping out of a parenting education program. *Child Abuse and Neglect, (18),* 599-606.

Daro, D., McCurdy, K., Falconnier, L. et Stojanovic, D. (2003). Sustaining new parents in home visitation services: key participant and program factors. *Child Abuse and Neglect, (27),* 1101-1125.

Daro, D., McCurdy, K., Falconnier, L., Winje, C., Anisfeld, E., Katzev, A. et collab. (2007). The role of community in facilitating service utilization. *Journal of Prevention and Intervention in the Community, (34),* 181-204.

Daro, D., McCurdy, K. et Nelson, C. (2005). *Engagement and retention in voluntary new parent support programs: Final report* Chicago, IL: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.

Desjardins, N., D'amours, G., Poissant, J. et Manseau, S. (2007). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.* Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S. et collab. (2000). Hawaii's Healthy Start Program of home visiting for at-risk families: evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics, (105),* 250-259.

Dumas, J. E., Moreland, A. D., GItter, A. H., Pearl, A. M. et Nordstrom, A. H. (2008). Engaging parents in preventive parenting groups: do ethnic, socioeconomic, and belief match beween parents and group leaders matter? *Health Education and Behavior, (35),* 619-633.

Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J. et Moreland, A. D. (2007). From intent to enrollment, attendance, and participation in prevention parenting groups. *Journal of Child and Family Studies, (16),* 1-26.

Dumka, L. E., Garza, C. A., Roosa, M. W. et Stoerzinger, H. D. (1997). Recruitment and retention of high-risk families into a preventive parent training intervention. *The Journal of Primary Prevention, (18),* 25-39.

Gomby, D. S. (1999). Understanding evaluations of home visitations programs. *The Future of Children, (9),* 27-43.

Gomby, D. (2005). *Home visitation in 2005: outcomes for children and parents* Committee for Economic Development, Invest in Kids Working Group.

Gomby, D. (2007). The promise and limitations of home visiting: implementing effective programs. *Child Abuse and Neglect, (31),* 793-799.

Gross, D., Julion, W. et Fogg, L. (2001). What motivates participation and dropout among low-income urban families of color in a prevention intervention? *Family Relations, (50),* 246-254.

Heinrichs, N. (2006). The effects of two different incentives on recruitment rates of families into a prevention program. *The Journal of Primary Prevention, (27),* 345-365.

Institut national de santé publique du Québec (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles (à paraître)*. 1-113.

Jacob, R. (2008). *Élaboration des rapports sur les politiques publiques et la santé : guide méthodologique.* Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Katz, K. S., El-Mohandes, A. A. E., McNeely Johnson, D., Jarrett, M., Rose, A. et Cober, M. (2001). Retention of low income mothers in a parenting intervention study. *Journal of Community Health, (26),* 203-217.

Korfmacher, J., Green, B., Spellman, M. et Thornburg, K. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal, (28),* 459-480.

Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L. et collab. (2008). Parent Involvement in Early Childhood Home Visiting. *Child Youth Care Forum, (37),* 171-196.

Korfmacher, J., O'Brien, R., Hiatt, S. et Olds, D. L. (1999). Differences in program implementation between nurses and paraprofessionals providing home visits during pregnancy and infancy: a randomized trial. *American Journal of Public Health, (89),* 1847-1851.

Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P. et Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention intervention. *Prevention Science, (3),* 241-246.

Lee, S. S., August, G. J., Bloomquist, M. L., Mathy, R. et Realmuto, G. M. (2006). Implementing an evidence-based preventive intervention in neighborhood family centers: examination of perceived barriers to program participation. *The Journal of Primary Prevention, (27),* 573-597.

Leseman, P. P. M. (2002). *Early childhood education and care for children from low-income or minority backgrounds*. OECD.

McCurdy, K. et Daro, D. (2001). Parent involvement in family support programs: an integrated theory. *Family Relations, (50),* 113-121.

McCurdy, K., Gannon, R. A. et Daro, D. (2003). Participation patterns in home-based family support programs: ethnic variations. *Family Relations, (52),* 3-11.

McGuigan, W., Katzev, A. et Pratt, C. C. (2003). Multi-level determinants of retention in a home-visiting child abuse prevention program. *Child Abuse and Neglect, (27),* 363-380.

Navaie-Waliser, M., Martin, S. L., Campbell, M. K., Tessaro, I., Kotelchuck, M. et Cross, A. W. (2000). Factors predicting completion of a home visitation program by high-risk women: the North Carolina Maternal Outreach Worker Program. *American Journal of Public Health, (90),* 121-124.

Olds, D. L. et Korfmacher, J. (1998). Maternal psychological characteristics as influences on home visitation contact. *Journal of Community Psychology, (26),* 23-26.

Prevent Child Abuse America (2001). Critical Elements Rationale. *http://www.healthyfamiliesamerica.org.*

Raikes, H., Green, B., Atwater, J., Kisker, E. E., Constantine, J. et Chazan-Cohen, R. (2006). Involvement in Early Head Start home visiting services: demographic predictors and relations to child and parent outcomes. *Early Childhood Research Quarterly, (21),* 2-24.

Robinson, J., Korfmacher, J., Green, S., Soden, R. et Emde, R. N. (2002). Predicting program use and acceptance by parents enrolled in Early Head Start. *NHSA Dialog, (5),* 311-324.

Roggman, L., Boyce, L. K., Cook, G. et Cook, J. (2002). Getting dads involved: Predictors of father involvement in Early Head Start and with their children. *Infant Mental Health Journal, (23),* 62-78.

Roggman, L., Cook, G., Peterson, C. et Raikes, H. (2008). Who drops out of Early Head Start home visiting programs? *Early Education and Development, (19),* 574-599.

Wagner, M., Spiker D, Gerlach-Downie, S. et Hernandez, F. (2000). *Parental engagement in home visiting programs: findings from the parents as teachers multisite evaluation* SRI International.

ANNEXE 1

ARTICLES RETENUS SUR DES PROGRAMMES DE VISITES À DOMICILE

Auteurs	Programme et objectifs	Durée de l'étude et du programme	Clientèle	Méthodologie[160]	Variables mesurées
Ammerman et collab. (2006)	Healthy Families America (HFA) • Promouvoir les pratiques parentales • Prévenir la maltraitance et la négligence des enfants	Première année d'un programme 0-3 ans (Pour certaines mères, le programme débute à la période prénatale.)	• Mères âgées en moyenne de 20 ans • 1/2 Caucasiennes et 1/2 Afro-Américaines • Majorité à faible revenu et non mariée	• Étude corrélationnelle • N = 515 participants • Analyses de régression hiérarchique • Niveau de preuve : 2+	• Durée de participation (nombre de jours), nombre de visites et écart entre les visites (nombre de jours) • Caractéristiques des participants
Baker et Roth (1997)	Home Instruction Program for Preschool Youngsters (HIPPY)[161] • Soutenir les parents peu scolarisés à la préparation pour l'école de leur enfant	Programme de deux ans ciblant les enfants âgés de 4 et 5 ans	• 2/3 minorités ethniques (Afro-Américains et Latino-Américains) • 30 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, 1/3 aide sociale et 1/2 monoparental	• Étude corrélationnelle • 2 sites • N = 144 participants • Analyses de corrélation • Niveau de preuve : 2-	• Perception des parents de leur niveau d'engagement • Caractéristiques des participants
Brookes et collab. (2006)	Early Head Start (EHS) • Promouvoir le développement des enfants auprès des familles à faible revenu	Programme débutant avant l'âge de un an; les familles sont suivies pendant 5 ans.	Site A : • 9 mères âgées de 15 à 23 ans, majorité afro-américaine, à faible revenu, non mariées Site B : • Discussions de cas de 70 familles, entrevues avec 25 familles et 6 intervenants	• 2 études qualitatives • Analyses par études de cas, entrevues, *focus groups*, observations de discussion de cas • Niveau de preuve (selon les critères qualitatifs) : ++	• Perceptions des mères et des intervenants de leur niveau d'engagement • Caractéristiques des participants et des intervenants
Daro et collab. (2003)	Healthy Families America (HFA) • Promouvoir les pratiques parentales positives • Prévenir la maltraitance et la négligence des enfants	Deux premières années d'un programme 0-5 ans	• Mères âgées en moyenne de 24 ans, adolescente • 1/3 de Caucasiennes 1/3 d'Afro-Américaines 1/3 de Latino-Américaines • 60 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, majorité sans emploi et non mariée.	• Étude corrélationnelle • 17 sites • N = 815 participants et 176 intervenants • Analyses de modèle linéaire hiérarchique (MLH) • Niveau de preuve : 2++	• Durée de participation (nombre de mois) et nombre de visites • Caractéristiques des participants, des intervenants et du programme

[160] Les analyses mentionnées et les niveaux de preuve tiennent compte uniquement des résultats portant sur la rétention.

[161] Ce programme comprend à la fois une composante de visites à domicile ainsi qu'une composante de groupes de soutien parental. Par conséquent, cette étude est aussi incluse dans l'annexe 2 résumant les articles retenus portant sur des programmes de soutien parental.

Auteurs	Programme et objectifs	Durée de l'étude et du programme	Clientèle	Méthodologie[162]	Variables mesurées
Daro et collab. (2007)	Healthy Families America (HFA) • Promouvoir les pratiques parentales positives • Prévenir la maltraitance et la négligence des enfants	Première année d'un programme 0-5 ans	• 1/3 d'adolescentes • 1/3 de Caucasiennes 1/3 d'Afro-Américaines et 1/4 de Latino-Américaines • Majorité sans emploi, 1/2 n'a pas terminé ses études secondaires et 2/3 mariées	• Étude corrélationnelle • 9 sites • N = 182 participants • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Nombre de visites • Caractéristiques des participants et de la communauté
Duggan et collab. (2000)	Hawaii Healthy Start • Promouvoir la santé et le développement des enfants • Prévenir la maltraitance et la négligence des enfants • Favoriser le fonctionnement familial et les pratiques parentales positives	Première année d'un programme 0-5 ans	• Parents âgés en moyenne de 23 à 27 ans • Hawaiiens, autres îles du Pacifique, Philippins, autres Asiatiques et Caucasiens • Majorité a terminé ses études secondaires, 50 % vivent avec un partenaire • 40 % problèmes de santé mentale, 30 % abus de substances et 40 % violence conjugale	• Étude corrélationnelle • 6 sites • N = 373 participants • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2-	• Durée de participation (seuil de 12 visites) • Caractéristiques des participants
Korfmacher et collab. (1999)	Home Visitation 2000 (programme de Olds sur le site de Denver) • Favoriser les habiletés parentales	Toute la durée d'un programme offert de la grossesse à l'âge de 2 ans	• Mères âgées en moyenne de 20 ans • 45 % Hispaniques, 35 % Caucasiennes, 15 % Afro-Américaines • Majorité non mariée	• Étude contrôlée randomisée • N = 734 participants • Analyses de régressions logistiques et modèle linéaire hiérarchique • Niveau de preuve : 1+	• Durée de participation (seuil de 18 mois) et nombre de visites • Caractéristiques des intervenants

[162] Les analyses mentionnées et les niveaux de preuve tiennent compte uniquement des résultats portant sur la rétention.

Auteurs	Programme et objectifs	Durée de l'étude et du programme	Clientèle	Méthodologie[163]	Variables mesurées
Korfmacher et collab. (2007)	Early Head Start (EHS) • Promouvoir le développement des enfants auprès des familles à faible revenu	2 premières années d'un programme 0-3 ans	• 1/3 des mères âgées de 19 ans ou moins • 40 % Caucasiennes, 30 % Afro-Américaines, 20 % Latino-Américaines • 1/2 n'a pas terminé ses études secondaires	• N = 167 à 870, selon les analyses • 17 sites • Analyses de corrélation et de validité discriminante • Niveau de preuve : 2+	• Durée de participation, nombre de visites (par mois) et niveau d'engagement • Caractéristiques des participants
McCurdy et collab. (2003)	Healthy Families America (HFA) • Promouvoir les pratiques parentales positives • Prévenir la maltraitance et la négligence des enfants	2 premières années d'un programme 0-5 ans	• Mères âgées en moyenne de 24 ans • 1/3 de Caucasiennes 1/3 d'Afro-Américaines 1/3 de Latino-Américaines • 60 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, majorité sans emploi et non mariée	• Étude corrélationnelle • N = 670 participants • 17 sites • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Durée de participation et nombre de visites • Caractéristiques des participants et des intervenants
McGuiguan et collab. (2003)	Oregon Healthy Start (inspiré du HFA) • Prévenir la maltraitance des enfants • Promouvoir la maturité scolaire des enfants défavorisés	Première année d'un programme 0-5 ans (Pour certaines mères, le programme débute pendant la grossesse)	• Mères âgées en moyenne de 20 ans • Majorité caucasienne et 1/4 de Latino-Américaines • À risque (ex. : n'ont pas terminé le secondaire, non mariées)	• Étude corrélationnelle • N = 1090 mères et 70 intervenantes • 12 sites • Analyses multivariées et modèle linéaire hiérarchique • Niveau de preuve : 2++	• Durée de participation (seuil de 1 an) • Caractéristiques des participants, des intervenants et de la communauté
Navaie-Waliser et collab. (2000)	North Carolina Maternal Outreach Worker Program • Encourager l'utilisation des soins et des services de santé • Réduire les risques et les issues négatives à la naissance	Grossesse et première année de l'enfant (durée totale du programme non précisée)	• Mères âgées en moyenne de 20 ans • 60 % d'Afro-Américaines et 35 % de Caucasiennes • Majorité n'a pas terminé ses études secondaires, est sans emploi et non mariée • Au moins un facteur de risque	• Étude corrélationnelle • N = 373 participants • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Durée de participation (seuil de 10 mois) • Caractéristiques des participants

[163] Les analyses mentionnées et les niveaux de preuve tiennent compte uniquement des résultats portant sur la rétention.

Auteurs	Programme et objectifs	Durée de l'étude et du programme	Clientèle	Méthodologie[164]	Variables mesurées
Olds et Korfmacher (1998)	Nurse-Family Partnership (NFP) • Favoriser la santé physique, les habiletés parentales et le développement personnel des futures mères durant leur grossesse • Promouvoir le développement des enfants	2 premières années d'un programme 0-3 ans	• Majorité des mères âgées de moins de 19 ans • Caucasiennes et Afro-Américaines • Faible revenu, non mariées	• Étude corrélationnelle • N = 306 participantes (99 Caucasiennes site A et 207 Afro-Américaines site B) • 2 sites • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Nombre de visites • Caractéristiques des participants
Raikes et collab. (2006)	Early Head Start (EHS) • Promouvoir le développement des enfants auprès des familles à faible revenu	Toute la durée d'un programme 0-3 ans	• 1/3 des mères sont adolescentes • 1/2 de Caucasiennes 1/4 d'Afro-Américaines 1/4 de Latino-Américaines • 1/2 n'a pas terminé ses études secondaires, 1/3 bénéficie de l'aide sociale et 2/3 sont non mariées	• Étude corrélationnelle • 11 sites • N = 372 à 579 participantes, selon les analyses • Analyses de corrélation • Niveau de preuve : 2-	• Durée de participation, nombre de visites, durée des visites, niveau d'engagement et contenu des visites • Caractéristiques des participants
Robinson et collab. (2002)	Early Head Start (EHS) • Promouvoir le développement des enfants auprès de familles à faible revenu	Toute la durée d'un programme 0-3 ans	• Mères âgées en moyenne de 21 ans • 40 % d'Afro-Américaines 40 % de Latino-Américaines 20 % de Caucasiennes • Majorité à faible revenu, 1/2 n'a pas terminé ses études secondaires, 3/4 sont non mariées et 1/2 a un score élevé de symptômes dépressifs	• Étude corrélationnelle • 1 site • N = 160 participants, dont 80 reçoivent le programme • Analyses de corrélation et de modèle linéaire général • Niveau de preuve : 2-	• Nombre de visites et niveau d'engagement • Caractéristiques des participants

[164] Les analyses mentionnées et les niveaux de preuve tiennent compte uniquement des résultats portant sur la rétention.

Auteurs	Programme et objectifs	Durée de l'étude et du programme	Clientèle	Méthodologie[165]	Variables mesurées
Roggman et collab. (2008)	Early Head Start (EHS) • Promouvoir le développement des enfants auprès des familles à faible revenu	Toute la durée d'un programme 0-3 ans	• Parents âgés en moyenne de 23 ans • 1/3 de Caucasiens 1/3 d'Afro-Américains 1/4 de Latino-Américains • Majorité à faible revenu, 2/3 monoparentaux	• Étude corrélationnelle • Sites multiples • N = 564 participants • Analyses de régression • Niveau de preuve : 2+	• Durée de participation (seuil de 18 mois), âge de l'enfant au moment de l'abandon (seuil de 30 mois) et % de participation (seuil de 75 %) • Caractéristiques des participants et du programme
Wagner et collab. (2000)	Parent as Teachers (PAT) • Promouvoir l'éducation parentale auprès de familles défavorisées	Toute la durée d'un programme 0-3 ans	• Familles à faible revenu • 60 % d'Afro-Américains, 30 % de Caucasiens; le reste Latino-Américains et autres	• Étude corrélationnelle • N = 667 participants, dont 238 reçoivent le programme • 24 intervenants • 3 sites • Analyses univariées pour les facteurs liés aux parents et analyses qualitatives pour les facteurs liés aux intervenants et au programme • Niveaux de preuve : 2- (étude quantitative) et + (étude qualitative)	• Durée de participation (nombre de mois), nombre de visites, niveau d'engagement (durant et entre les visites et participations à des activités complémentaires) • Caractéristiques des participants, des intervenants et du programme • Perception des intervenants quant aux facteurs liés à la rétention ou à l'engagement

[165] Les analyses mentionnées et les niveaux de preuve tiennent compte uniquement des résultats portant sur la rétention.

ANNEXE 2

ARTICLES RETENUS PORTANT SUR DES PROGRAMMES DE GROUPES DE SOUTIEN PARENTAL

Auteurs	Programme et objectifs	Durée du programme	Clientèle	Méthodologie	Variables mesurées
Baker et Roth (1997)	Home Instruction Program for Preschool Youngsters (HIPPY)[166] • Soutenir les parents peu scolarisés à la préparation à l'école de leur enfant	30 rencontres par année dans le cadre d'un programme de 2 ans ciblant les enfants âgés de 4 et 5 ans	• 66 % minorités ethniques (Afro-Américains et Latino-Américains) • 30 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, 33 % aide sociale et 50 % monoparentaux	• Étude corrélationnelle • 2 sites • N = 144 participants • Analyses de corrélation • Niveau de preuve : 2-	• Perception des parents sur leur niveau d'engagement • Caractéristiques des participants
Danoff et collab. (1994)	Systematic Training for Effective Parenting • Promouvoir l'éducation parentale et prévenir la maltraitance	9 rencontres hebdomadaires d'une durée de 2 heures	• Mères ayant un enfant âgé de moins de 1 an, 33 % âgées de moins de 20 ans • 40 % de Caucasiennes et 40 % d'Afro-Américaines • Faible revenu, majorité non mariée, 40 % n'ont pas terminé leurs études secondaires	• Étude corrélationnelle • N = 172 participants • 3 sites • Analyses univariées et de régression multiple • Niveau de preuve : 2-	• Participation (seuil de 5 rencontres) • Caractéristiques des participants
Dumas et collab. (2007)	Parenting our Children to Excellence (PACE) • Promouvoir l'efficacité parentale et réduire les facteurs de risque des enfants préscolaires	8 rencontres hebdomadaires d'une durée de 2 heures	• Mères âgées en moyenne de 28 ans • De 5 à 15 mères par groupe[167] • 2/3 d'Afro-Américaines 1/3 de Caucasiennes • Faible revenu, faible niveau d'éducation et majorité non mariée	• Étude corrélationnelle • N = 450 participants • 2 sites • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Nombre de rencontres et qualité de la participation • Caractéristiques des participants

[166] Ce programme est également inclus dans les programmes de visites à domicile, car il comprend à la fois des visites à domicile et des groupes de soutien parental.

[167] Le nombre de participants par groupe n'est pas fourni dans les études sur les programmes autres que le programme PACE.

Auteurs	Programme et objectifs	Durée du programme	Clientèle	Méthodologie	Variables mesurées
Dumas et collab. (2008)	Parenting our Children to Excellence (PACE) • Promouvoir l'efficacité parentale et réduire les facteurs de risque des enfants préscolaires	8 rencontres hebdomadaires d'une durée de 2 heures	• Mères âgées en moyenne de 30 ans • De 5 à 15 mères par groupe • 2/3 d'Afro-Américaines et 1/3 de Caucasiennes • Faible revenu, faible niveau d'éducation et majorité non mariée	• Étude corrélationnelle • N = 170 participants et 11 intervenants • Analyses de régression multiple • Niveau de preuve : 2+	• Nombre de rencontres, moment d'abandon et qualité de la participation • Correspondance des caractéristiques intervenant-parent
Heinrichs (1996)	Triple P • Promouvoir l'éducation parentale visant la gestion de comportements des enfants préscolaires	8 rencontres hebdomadaires d'une durée de 2 heures	• Mères âgées en moyenne de 34 ans • Majorité allemande et 37 % immigrantes • Majorité faible niveau d'éducation et aide sociale • 1/3 des parents sont monoparentaux et 1/5 des enfants présentent des problèmes comportementaux ou affectifs	• Devis expérimental • N = 197 participants • Analyses MLH • Niveau de preuve : 1-	• Participation à au moins une rencontre et nombre de rencontres • Caractéristiques du programme

N° de publication : 1142

EXPERTISE
CONSEIL

INFORMATION

FORMATION

www.**inspq**.qc.ca

RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION

COLLABORATION
INTERNATIONALE

LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique
Québec