

**SERVICES DIRECTS DE  
DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS  
SOCIALES ET AFFECTIVES DES  
ENFANTS DE 2 À 6 ANS EN SITUATION  
DE PÉRI-VULNÉRABILITÉ**



**UETMISSS**

UNITÉ D'ÉVALUATION DES  
TECHNOLOGIES ET DES MODES  
D'INTERVENTION EN SANTÉ ET  
SERVICES SOCIAUX

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 

## **SERVICES DIRECTS DE DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS SOCIALES ET AFFECTIVES DES ENFANTS DE 2 À 6 ANS EN SITUATION DE PÉRI- VULNÉRABILITÉ**

Décembre 2018

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2018  
Direction de la coordination de la mission universitaire



# MISSION

Soutenir et conseiller les décideurs du CIUSSS de l'Estrie –CHUS et du RUIS de l'Université de Sherbrooke dans la prise de décision par la synthèse et la production de connaissances pour l'utilisation efficiente des ressources et l'amélioration de la qualité des soins et des services aux patients et de contribuer à la mission universitaire du CIUSSS de l'Estrie –CHUS par ses pointes d'excellence, ses activités de transfert de connaissances et ses partenariats.

## UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX, CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

---

**Mathieu Roy, Ph.D.**

Agent de planification, de programmation et recherche à l'UETMISSS

**Pierre Dagenais, MD., Ph.D.**

Médecin-conseil à l'UETMISSS

**Thomas Poder, Ph.D.**

Chercheur d'établissement à l'UETMISSS

**Maryse Berthiaume, Ph.D., MBA**

Adjointe au directeur à l'UETMISSS

**Maria Benkhalti, Ph.D.**

Agente de planification, de programmation et recherche à l'UETMISSS

**Mariève Desrochers-Rancourt**

Agente administrative cl. 1

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-82840-2 (imprimée)

ISBN 978-2-550-82841-9 (PDF)

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie–CHUS

Pour tout renseignement sur ce document ou sur les activités de l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie–CHUS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux  
Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de  
Sherbrooke – Hôpital et centre d'hébergement d'Youville  
1036, rue Belvédère Sud, bureau 5213  
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4  
Téléphone : (819) 780-2220, poste 16648  
Courriel : marieeve.desrochers-rancourt.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

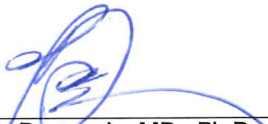
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS(UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS). *Services directs de développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité* préparé par Mathieu Roy, Véronique Déry (jusqu'en juin 2018) et Pierre Dagenais (à partir de juillet 2018)(UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie– CHUS, décembre 2018) Sherbrooke, Québec (Canada), xv, 144 p.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

## AVANT-PROPOS

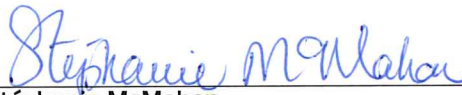
### SERVICES DIRECTS DE DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS SOCIALES ET AFFECTIVES DES ENFANTS DE 2 À 6 ANS EN SITUATION DE PÉRI-VULNÉRABILITÉ

Le développement global des jeunes fait référence à la manière dont ceux-ci se développent dans cinq domaines précis (santé physique, habiletés sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales). Il s'agit d'un enjeu capital pour notre société et d'un dossier contemporain de promotion de la santé. Si nos enfants se développent bien dans toutes les sphères du développement global, c'est les prochaines générations qui en seront grandes gagnantes. Or, de plus en plus d'enquêtes populationnelles et de données scientifiques de haute qualité nous révèlent que plus du quart des enfants québécois débutent la maternelle en ne disposant pas des habiletés requises pour tirer profit de ce que l'école peut offrir et développer leur plein potentiel. Dans certaines populations en situation de vulnérabilité, c'est près de la moitié des enfants qui débutent l'école avec un désavantage. Il s'agit d'un enjeu considérable en regard de la réussite et de la persévérance scolaire de ces enfants. C'est également une injustice sociale qui aura pour impact d'augmenter les inégalités de santé entre les jeunes de milieu favorisés et défavorisés. Devant ce constat, la Direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en collaboration avec le Programme Jeunesse du même établissement, ont mandaté l'UETMISSS pour identifier les meilleures interventions de développement des habiletés sociales et affectives des jeunes de 2 à 6 ans sur le territoire estrien. De manière à déployer cette offre de services sur les enfants qui sont à risque de devenir vulnérables dans un ou plusieurs domaines du développement global, le concept de péri-vulnérabilité a été adopté dans cette ETMI. Ce concept permet de mieux saisir la diversité existante en regard du développement des enfants et de pouvoir agir dans une perspective populationnelle.



---

**Pierre Dagenais, MD., Ph.D**  
Médecin-conseil à l'UETMISSS  
Direction de la coordination de la  
mission universitaire  
CIUSSS de l'Estrie – CHUS



---

**Stéphanie McMahon**  
Directrice par intérim  
Direction de la coordination de la mission universitaire  
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

## ÉQUIPE DE PROJET

### AUTEURS

M. Mathieu Roy	Agent de planification, de programmation et recherche à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
D <sup>re</sup> Véronique Déry (jusqu'en juin 2018)	Directrice scientifique à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
D <sup>r</sup> Pierre Dagenais	Médecin-conseil à l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

### CONTRIBUTIONS À LA CONTEXTUALISATION CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE ET PARTICIPATION À L'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

D <sup>re</sup> Mélissa Généreux	Directrice régionale de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M. Jean-Philippe Legault (rencontres 1-3)	Directeur-adjoint, Programme de santé publique, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M. Patrick Poulin (rencontres 4-5)	Directeur-adjoint, Programme de santé publique, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
D <sup>re</sup> Irma Clapperton	Médecin-conseil, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
D <sup>re</sup> Isabelle Samson	Médecin-conseil, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Annie Desrosiers	Chef de services, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Catherine Noreau (rencontres 4-5)	Agente de planification, de programmation et recherche, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M. Alain Trudel (rencontre 1)	Directeur du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Mireille Fortin (rencontres 2 à 5)	Coordonnatrice, Direction de la santé publique de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Josée Levasseur	Travailleuse sociale, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Claudine Martin	Travailleuse sociale, Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
M <sup>me</sup> Isabelle Boucher	Directrice, Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
M <sup>me</sup> Viviane Guimond (rencontre 5)	Coordonnatrice, Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
M. Maurice Tremblay (rencontres 1-5)	Commission scolaire du Val-du-Cerfs
M <sup>me</sup> Lucie Thériault	Directrice générale du Regroupement des centres de la petite enfance de l'Estrie
M <sup>me</sup> Émilie Beaulieu	Parent d'enfants estriens âgés de 2 à 6 ans
M <sup>me</sup> Marie-Andrée Roy	Coordonnatrice, Collectif estrien 0-5 ans

### PARTICIPATION AU CADRAGE DU PROJET

M. Mathieu Roy	Agent de planification, de programmation et recherche à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS
D <sup>re</sup> Véronique Déry (jusqu'en juin 2018)	Directrice scientifique à l'UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie -

	CHUS
D <sup>re</sup> Mélissa Généreux	Directrice de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
M. Jean-Philippe Legault	Directeur-adjoint, Programme santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
D <sup>re</sup> Irma Clapperton	Médecin-conseil, adjointe médicale de l'axe #1 du plan d'action régional de santé publique, Programme santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
D <sup>re</sup> Isabelle Samson	Médecin-conseil, Programme santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
M <sup>me</sup> Annie Desrosiers	Chef de services, responsable de l'axe #1 du plan d'action régional de santé publique, Programme santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
M. Alain Trudel	Directeur, Programme Jeunesse, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

#### CORRECTION D'ÉPREUVES ET MISE EN PAGE

M <sup>me</sup> Mariève Desrochers-Rancourt	Agente administrative cl. 1, UETMISSS, Direction de la coordination de la mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
---	--

#### ORIENTATION ET RÉVISION

D <sup>r</sup> Pierre Dagenais	Médecin-conseil à l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
--------------------------------	---

#### APPROBATION FINALE

D <sup>r</sup> Pierre Dagenais	Médecin-conseil à l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
--------------------------------	---

#### SOUTIEN BIBLIOTHÉCAIRE

M. Francis Lacasse	Bibliothécaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
M <sup>me</sup> Chiara Mara-Bolduc	Agente de planification, de programmation et recherche

#### DEMANDEURS DE L'ETMI

Direction de la santé publique (DSP), CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
 Direction du programme Jeunesse (DPJe), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

#### REMERCIEMENTS

Les auteurs et l'UETMISSS tiennent à remercier toutes les personnes ayant contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réalisation du présent rapport, particulièrement celles impliquées à la contextualisation des données scientifiques et à la formulation des recommandations qui ont accepté pour la grande majorité d'agir à titre de relecteurs de son contenu.

#### DIVULGATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler.

#### FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMISSS.



# TABLE DES MATIÈRES

MISSION.....	iii
AVANT-PROPOS .....	iv
TABLE DES MATIÈRES .....	viii
ABRÉVIATIONS.....	xii
RÉSUMÉ.....	xiv
SUMMARY.....	xviii
1. INTRODUCTION .....	1
1.1) Le programme Fluppy .....	1
1.2) De Fluppy vers les interventions de développement global des enfants.....	2
1.3) Un focus sur le développement des habiletés sociales et affectives.....	3
1.4) Contexte et besoin décisionnel .....	4
1.4.1) Le concept de péri-vulnérabilité et sa pertinence en santé publique .....	4
1.4.2) Besoin décisionnel .....	6
1.5) Question décisionnelle.....	6
1.5.1) Dimensions efficacité et sécurité .....	6
1.5.2) Dimensions acceptabilité et faisabilité.....	6
1.6) Modèle logique du mode d'intervention .....	6
2. MÉTHODOLOGIE .....	8
2.1) Volet #1 (Recension des écrits) .....	8
2.1.1) Volet 1 (1re étape): Sélection des interventions à inclure à la démarche évaluative .....	9
2.1.1.1) Scan des écrits scientifiques.....	9
2.1.1.1.1) Mots-clés et banque de données utilisés.....	9
2.1.1.1.2) Bonification du scan des écrits scientifiques et de littérature grise.....	10
2.1.1.1.3) Analyse systématique des résumés et sommaires des interventions identifiées.....	10
2.1.1.1.4) Analyse des 29 interventions restantes .....	10
2.1.1.1.5) Les interventions pour la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise.....	10
2.1.2) Volet 1 (2e étape): Recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise .....	11
2.1.2.1) Mots-clés, banque de données et critères d'inclusions utilisés .....	11
2.1.2.2) Analyse des résultats de la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise .....	11
2.1.2.3) 2e étape d'exclusion des documents sélectionnés.....	12
2.1.2.4) Extraction des données des articles conservés .....	12
2.1.2.5) Évaluer la qualité de la preuve scientifique .....	12
2.1.3) Volet 1 (3e étape): Synthèse des résultats issus du 1er volet de la démarche évaluative .....	13
2.2) Volet #2 (Documentation des enjeux contextuels et expérientiels) .....	13

2.2.1) Volet 2 (1re étape): Présentation des résultats au comité consultatif et de contextualisation .....	13
2.2.1.1) Formation d'un comité consultatif et de contextualisation.....	14
2.2.2) Volet 2 (2e étape): Co-construction et administration des deux questionnaires .....	14
2.2.3) Volet 2 (3e étape): Synthèse des résultats liés aux enjeux contextuels et expérientiels.....	15
2.3) Volet #3 (Consultation et co-construction des recommandations) .....	15
2.3.1) Volet 3 (1re étape): Élaboration et catégorisation des recommandations préliminaires .....	15
2.3.2) Volet 3 (2e étape): Pondération des recommandations préliminaires .....	16
2.3.3) Volet 3 (3e étape): Production d'un rapport ETMI contenant des recommandations finales .....	17
<b>3. RÉSULTATS.....</b>	<b>18</b>
3.1) Synthèse des résultats issus du volet #1.....	18
3.1.1) Intervention #1: Al's Pals (Kids Making Healthy Choices).....	18
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>19</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>20</b>
3.1.2) Intervention #2: Incredible years .....	20
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>21</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>22</b>
3.1.3) Intervention #3: Triple P (Pratiques parentales positives) .....	23
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>23</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>25</b>
3.1.4) Intervention #4: Fluppy et Brindami .....	26
<b>Description et schématisation des interventions .....</b>	<b>26</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>29</b>
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>30</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>32</b>
3.1.6) Intervention #6: Vers le Pacifique .....	33
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>33</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>35</b>
3.1.7) Intervention #7: ICPS (Raising a thinking child: I can problem solve).....	36
<b>Description et schématisation de l'intervention .....</b>	<b>36</b>
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>37</b>
3.1.8) Intervention #8: Programmes d'éducation positive (e.g. Positive action).....	38
<b>Résultats de l'évaluation des effets .....</b>	<b>39</b>
3.2) Synthèse des résultats issus du volet #2.....	40
3.2.1) Résultats du questionnaire #1 (intervenants et partenaires régionaux) .....	40
3.2.1.1) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.....	41
3.2.1.2) Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives .....	41
3.2.1.2.1) Bloc #1 (le contexte d'intervention).....	41
3.2.1.2.2) Bloc #2 (la clientèle visée par l'intervention).....	41
3.2.1.2.3) Bloc #3 (des caractéristiques propres aux interventions) .....	42
3.2.1.2.4) Bloc #4 (des caractéristiques propres aux intervenants) .....	42

3.2.1.2.5) Bloc #5 (la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions).....	42
3.2.1.2.6) Bloc #6 (la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions: suite).....	42
3.2.1.3) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans. ....	42
3.2.1.4) Synthèse des résultats (intervenants et partenaires régionaux).....	43
3.2.2) Résultats du questionnaire #2 (parents d'enfants estriens).....	44
3.2.2.1) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.....	44
3.2.2.2) Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives.....	44
3.2.2.2.1) Bloc #1 (le contexte d'intervention).....	44
3.2.2.2.2) Bloc #2 (la clientèle visée par l'intervention).....	44
3.2.2.2.3) Bloc #3 (des caractéristiques propres aux interventions).....	45
3.2.2.3) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans. ....	45
3.2.2.4) Synthèse des résultats (parents d'enfants estriens).....	45
3.2.3) Méta-synthèse des résultats (intervenants et partenaires régionaux vs. parents d'enfants estriens).....	46
3.2.3.1) Au niveau des caractéristiques sociodémographiques.....	46
3.2.3.2) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.....	46
3.2.3.3) Les caractéristiques des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives.....	46
3.2.3.4) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans. ....	47
3.3) Résultats contextuels: L'offre de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS visant les habiletés sociales et affectives.....	47
4. DISCUSSION.....	49
4.1) Analyse et discussion des résultats de l'évaluation.....	49
4.1.1) Volet #1 (Efficacité et sécurité des interventions de prévention et promotion).....	49
4.1.1.1) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique abondante.....	50
4.1.1.2) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique modérée.....	50
4.1.1.3) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique limitée.....	51
4.1.1.4) Les interventions prometteuses soutenues par une preuve scientifique modérée.....	51
4.1.1.5) Les interventions prometteuses soutenues par une preuve scientifique limitée.....	51
4.1.2) Volet #2 (Acceptabilité et faisabilité des interventions de prévention et promotion).....	51

4.2) Les limites de l'évaluation .....	54
4.2.1) Le concept de péri-vulnérabilité .....	54
4.2.2) Le biais de publication .....	54
4.2.3) L'absence d'entrevues individuelles ou de groupe de discussion .....	55
4.2.4) L'incapacité d'évaluer la qualité de certains documents de littérature grise...55	
4.3) Vers des recommandations finales.....	55
4.3.1) Exclusion d'interventions selon l'objet d'évaluation et les critères du demandeur.....	55
4.3.2) Élaboration de recommandations préliminaires.....	56
4.3.3) Pondération des recommandations préliminaires et élaboration des recommandations bonifiées .....	57
4.3.4) Validation des recommandations bonifiées et élaboration des recommandations finales .....	59
5. ENGRENAGE.....	60
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	61
RÉFÉRENCES.....	62
ANNEXE I.....	68
ANNEXE II.....	113
ANNEXE III.....	116
ANNEXE IV.....	124
ANNEXE V.....	129
ANNEXE VI.....	142

## ABRÉVIATIONS

<b>CHUS</b>	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
<b>DPJe</b>	Direction du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie –CHUS
<b>DSPD</b>	Direction de la santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
<b>e.g.</b>	Par exemple
<b>EQDEM</b>	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
<b>ETMI</b>	Évaluation des technologies en modes d'intervention
<b>FRCPC</b>	Fellow of the Royal College of Physicians of Canada
<b>GRADE</b>	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
<b>ICPS</b>	Raising a Thinking Child: I can Problem Solve
<b>i.e.</b>	C'est-à-dire
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IY</b>	Incredible Years
<b>M.D.</b>	Doctorat en médecine
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de santé
<b>PA/PEP</b>	Programme d'éducation positive (e.g. Positive Action)
<b>PATHS</b>	Promoting Alternative Thinking Strategies
<b>RLS</b>	Réseau locaux de services
<b>RSSS</b>	Réseau de la santé et des services sociaux
<b>SIPPE</b>	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
<b>SQ</b>	Score de la qualité
<b>TP</b>	Pratiques parentales positives
<b>UETMISSS</b>	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
<b>VLP</b>	Vers le Pacifique



# RÉSUMÉ

En décembre 2017, la Direction de la santé publique de l'Estrie (DSP), en collaboration avec la Direction du programme Jeunesse du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (DPJe), ont sollicité l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) du Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) pour produire un rapport d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) et prendre une décision juste et éclairée sur l'offre régionale de services en développement des habiletés sociales et affectives des jeunes de 2 à 6 ans. Une rencontre de cadrage de projet a servi à identifier un besoin décisionnel et à le décliner en deux questions d'évaluations tenant compte de quatre critères d'intérêts pour le demandeur (*i.e.* efficacité, sécurité, acceptabilité, faisabilité). Il a été convenu que l'ETMI ciblerait une population précise d'enfants âgés de 2 à 6 ans. Le concept de péri-vulnérabilité a pour cela été élaboré puis adopté. Les enfants péri-vulnérables sont ceux à risque de développer une ou des difficultés d'adaptation dans une ou plusieurs sphères du développement global.

Conformément au processus d'ETMI, une démarche évaluative à trois volets a été réalisée (*i.e.* volet #1 = recension des écrits, volet #2 = documentation du contexte et des enjeux expérientiels, volet #3 = consultation et co-construction de recommandations). Au 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI, une étape de sélection des interventions a permis d'identifier 168 interventions offrant des services directs de développement des habiletés sociales et affectives. Une analyse systématique du curriculum de ces interventions a permis d'en isoler 11 qui offrent ces services chez des enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité et dans un contexte comme celui du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Une revue systématique des écrits scientifiques et de littérature grise portant sur ces 11 interventions a ensuite permis d'identifier 308 documents. Chaque document a été analysé et 54 ont été conservés à des fins d'extraction de données et d'évaluation de la qualité de la preuve. Neuf interventions efficaces et sécuritaires dispensant des services directs de promotion des habiletés sociales et affectives chez les estriens péri-vulnérables de 2 à 6 ans ont alors été identifiées.

<b>Intervention #1 :</b>	Al's Pals (Kids Making Healthy Choices)
<b>Intervention #2 :</b>	Incredible Years
<b>Intervention #3 :</b>	Pratiques parentales positives
<b>Intervention #4 :</b>	Fluppy
<b>Intervention #5 :</b>	Brindami
<b>Intervention #6 :</b>	Promoting alternative thinking strategies
<b>Intervention #7 :</b>	Vers le Pacifique
<b>Intervention #8 :</b>	Raising a thinking child: I can problem solve
<b>Intervention #9 :</b>	Programmes d'éducation positive (e.g. Positive Action)

Au volet #2 de l'ETMI, deux questionnaires ont été co-construits par le comité consultatif et de contextualisation. Un questionnaire a été administré chez 109 intervenants du CIUSSS

de l'Estrie – CHUS ou partenaires intersectoriels locaux ou régionaux (i.e. milieu scolaire, service de garde, milieu communautaire). Un 2<sup>e</sup> questionnaire a été administré chez 122 parents d'enfants estriens. L'analyse et la synthèse des résultats de ces questionnaires a permis d'identifier huit éléments communs d'acceptabilité quant aux caractéristiques que doivent posséder les interventions offertes par la DSP. Des éléments sur la faisabilité d'implanter certaines interventions identifiées au volet #1 ont aussi été recueillis. Ces éléments ont permis d'exclure quatre interventions (i.e. Incredible years, Pratiques parentales positives, Fluppy, Brindami), les deux premières s'adressant d'abord aux parents et étant davantage efficaces chez les enfants en situation de vulnérabilité et les deux dernières étant efficaces chez les filles seulement (en plus d'une absence d'effets positifs à long terme dans les écrits recensés).

- Élément 1 :** Intervention qui permet de développer la confiance et l'estime de soi des enfants.
- Élément 2 :** Intervention qui permet de mieux gérer et exprimer les émotions chez les enfants.
- Élément 3 :** Intervention qui implique, mobilise, soutient et outille les parents.
- Élément 4 :** Intervention qui offre des services directs aux enfants le plus tôt possible dans leur vie.
- Élément 5 :** Intervention qui rejoint les parents et les intervenants (en plus des enfants).
- Élément 6 :** Intervention qui est efficace chez les garçons et les filles.
- Élément 7 :** Intervention qui peut s'adapter aux besoins locaux.
- Élément 8 :** Intervention pour laquelle un maintien des effets positifs est documenté.

Au volet #3, neuf recommandations préliminaires ont été formulées et été qualifiées selon une adaptation de la méthode GRADE (i.e. *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Elles furent présentées à un comité consultatif et de contextualisation comprenant intervenants, gestionnaires, décideurs, partenaires, experts en développement global et parents d'enfants estriens. L'objectif était de tester l'acceptabilité et la faisabilité des recommandations préliminaires. Cet exercice de délibération a permis de pondérer et synthétiser les recommandations préliminaires en quatre recommandations finales. Ces recommandations finales favorisent de passer des cinq interventions restantes pour recourir à une approche positive du développement de l'enfant. L'adoption d'une offre de services visant le développement des habiletés sociales et affectives des jeunes, basée sur une approche positive du développement offre l'opportunité de changer la philosophie d'intervention en passant d'un paradigme comportemental vers un paradigme développemental favorisant la bienveillance, l'attachement et l'estime de soi (plutôt que la répression de comportements antisociaux). Cela permet une flexibilité aux partenaires dans les interventions à implanter localement, selon les besoins des jeunes dans leur école ou milieu de garde. Cette vision positive du développement contribuera à cesser d'envisager le développement des enfants en étapes, mais plutôt en continuité, partant de la maison et allant vers le service de garde et l'école.

- Recommandation 1 :** Favoriser l'implantation d'une approche positive du développement de l'enfant.
- Recommandation 2 :** Inscrire cette approche dans une trajectoire de services allant au domicile vers le milieu de garde et l'école.
- Recommandation 3 :** Développer un corridor de services entre la DSP (et ses partenariats) et la DPJe pour que les enfants vulnérables accèdent aux services appropriés sans retour au guichet d'évaluation.
- Recommandation 4 :** Mettre en place une équipe et des ressources pour évaluer l'implantation de l'approche positive du développement et mesurer ses effets sur les jeunes.

Malgré l'enthousiasme du demandeur et des parties prenantes quant à l'adoption d'une approche positive du développement de l'enfant, des limites de l'ETMI doivent être rappelées. Notamment en regard du concept de péri-vulnérabilité qui est relativement nouveau malgré le consensus établi. Un biais de publication limitant la présence d'interventions locales est aussi probable. L'absence d'entrevues individuelles et l'incapacité d'évaluer la qualité de certains documents de littérature grise a probablement teinté les recommandations finales. Finalement, bien qu'il ait été unanimement adopté de recourir à une approche positive du développement (au lieu d'une ou plusieurs interventions reconnues), l'efficacité de ce type d'approche demeure théorique puisqu'il manque de données probantes dans les écrits scientifiques pour statuer sur les habiletés sociales et affectives de la population ciblée (*i.e.* jeunes péri-vulnérable de 2-6 ans).



# SUMMARY

In December 2017, the Eastern Townships Public Health authorities, in collaboration with the Youth Program of the CIUSSS de l'Estrie - CHUS, requested that the Health and Social Services Technology Assessment Unit produce an evaluation report on the regional services offered to promote the development of social and emotional skills in children aged 2 to 6 years. A project scoping meeting helped to identify a decision pattern and to break it down into two evaluation issues that took into account four criteria of interest to the public health department (*i.e.* effectiveness, safety, acceptability, and feasibility). It was agreed that the evaluation target a specific population of children aged 2 to 6 years. The concept of peri-vulnerability in this context was then developed. Peri-vulnerable children are those at risk of developing adaptation difficulties in one or more spheres of their global development.

A three-stage evaluation process was undertaken (*i.e.* Stage 1 = systematic review of the literature, Stage 2 = documentation of context and experiential issues, Stage 3 = consultation and the co-construction of recommendations). In the first part of the evaluation, 168 interventions providing direct services to promote the development of social and emotional skills were identified. A systematic analysis of these interventions served to isolate 11 interventions offering direct services to peri-vulnerable children aged 2 to 6 in a context like the CIUSSS de l'Estrie - CHUS. A systematic review of the scientific and grey literature on these interventions identified 308 documents. Each document was analyzed, and 54 were retained for an assessment of the quality of the evidence and for data extraction. Nine effective and safe interventions providing direct services to promote social and emotional skills in peri-vulnerable children aged 2 to 6 years in the Eastern Townships were identified.

<b>Intervention #1 :</b>	AI's Pals (Kids Making Healthy Choices)
<b>Intervention #2 :</b>	Incredible Years
<b>Intervention #3 :</b>	Triple P (Positive Parental Practices)
<b>Intervention #4 :</b>	Fluppy
<b>Intervention #5 :</b>	Brindami
<b>Intervention #6 :</b>	Promoting Alternative Thinking Strategies
<b>Intervention #7 :</b>	Encouraging Harmony
<b>Intervention #8 :</b>	Raising a Thinking Child: I can problem-solve
<b>Intervention #9 :</b>	Positive education programs (e.g. Positive Action)

In Stage 2 of the evaluation, two questionnaires were co-developed by the Steering and Contextualization Committee. A questionnaire was administered to 109 stakeholders of the CIUSSS de l'Estrie - CHUS and intersectoral partners (*i.e.* school, day care, community milieus). A second questionnaire was administered to 122 parents of children from the Eastern Townships. The analysis of results identified eight common elements of acceptability as characteristics that optimal DSP interventions should have to promote the development of social and emotional skills. Evidence regarding the feasibility of implementing the interventions identified in Stage 1 was also collected. These elements made it possible to exclude four interventions (*i.e.* Incredible Years, Positive

Parental Practices, Fluppy, Brindami), the first two targeting parents and being more effective among children in vulnerable situations, and the latter two being effective among girls only (and lacking evidence in terms of positive long-term effects in the literature).

- Element 1 :** Intervention that build's children's confidence and self-esteem.
- Element 2 :** Intervention that helps children to better manage and express emotions.
- Element 3 :** Intervention that involves, mobilizes, support, and better equips parents.
- Element 4 :** Intervention that provides direct services to children as early as possible in their lives.
- Element 5 :** Intervention that reaches parents and caregivers (in addition to children).
- Element 6 :** Effective intervention for both boys and girls.
- Element 7 :** Intervention that can be adapted to local needs.
- Element 8 :** Intervention for which the maintenance of positive effects is documented.

In Stage 3, nine preliminary recommendations were formulated and adapted according to the GRADE method (*i.e. Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). They were presented to a steering and contextualization committee comprising Eastern Townships stakeholders, managers, decision-makers, partners, global development experts, and parents of children. The objective was to test the acceptability and feasibility of these preliminary recommendations. This deliberation exercise made it possible to study and synthesize the preliminary recommendations into four final recommendations. These final recommendations favour moving from the remaining five interventions to a positive approach to child development. Introducing a service offering aimed at promoting the development of social and emotional skills in children is based on a positive approach to development. It creates an opportunity to change the philosophy of intervention by transitioning from a behavioural paradigm to a developmental paradigm favouring caring, attachment, and self-esteem (rather than the repression of antisocial behaviour). This provides partners with flexibility in terms of interventions to be implemented locally, based on the needs of the young people in their school or daycare. This positive view of development will help change the perception that child development occurs in distinct stages, when indeed it progresses continuously, starting from their time at home and on to their child care and school milieus.

- Recommendation 1 :** Promote the implementation of a positive approach to child development.
- Recommendation 2 :** Include this approach in a service trajectory from the home, to the child care setting and the school milieu.
- Recommendation 3 :** Develop a service corridor between the public health (and its partners) and the Youth Program of the CIUSSS de l'Estrie – CHUS so that vulnerable children can access appropriate services without returning to an assessment need.
- Recommendation 4 :** Set up a team and resources to evaluate the implementation of the positive development approach and measure its effects on young people.

Despite the applicant's and stakeholders' enthusiasm for adopting a positive approach to child development, some limitations in this work must be noted, especially with regard to the concept of peri-vulnerability, which is relatively new despite an established consensus. A

publication bias due to the limitation to the presence of local interventions is likely. The lack of individual interviews and the inability to assess the quality of some grey literature documents probably impacted the final recommendations. Finally, although it has been unanimously accepted that a positive approach to development be used (instead of one or more recognized interventions), the effectiveness of this type of approach remains theoretical since there is not enough evidence in the literature to assess its effect on the social and emotional skills of our target population (i.e. peri-vulnerable children aged 2 to 6 years).

# 1. INTRODUCTION

Les interventions développementales à l'enfance furent élaborées en réponse aux comportements antisociaux aigus. Elles visaient à réduire des comportements problématiques d'enfants en difficulté. L'efficacité de ces approches a été documentée, surtout en toxicomanie et pour les troubles de la conduite<sup>1</sup>. Des interventions préventives sont ensuite apparues pour éviter que ces comportements problématiques ne surviennent. La plupart des interventions préventives se sont alors concentrées sur une problématique unique (e.g. consommation, criminalité<sup>1</sup>). Quand ces interventions préventives se sont révélées nécessaires, mais insuffisantes, l'accent a été mis sur les facteurs favorisant le développement positif des jeunes. Ces interventions ont élargi la conception des programmes de prévention pour inclure une composante de promotion du développement sain à l'enfance. Il devenait clair qu'une transition réussie à l'âge adulte était davantage que la capacité individuelle d'éviter les drogues, la violence ou l'activité sexuelle précoce. La promotion de l'ensemble des sphères développementales chez les jeunes est alors devenue la clé des services préventifs. Ces interventions de développement global ont été dispensées à tous les enfants, quelques soient leur niveau de vulnérabilité. Dans cette ETMI, le demandeur s'intéresse plus particulièrement aux enfants à risque de vulnérabilité. À cet égard, le concept de péri-vulnérabilité a été élaboré puis adopté. Les enfants péri-vulnérables sont ceux à risque de développer une ou des difficultés d'adaptation dans une ou des sphères du développement global (voir la section 1.4.1 pour une explication exhaustive du concept).

## 1.1) Le programme Fluppy

Le programme Fluppy vise à prévenir les problèmes d'adaptation sociale chez les enfants en modifiant 1) la trajectoire développementale du jeune de maternelle avec manifestations agressives ou turbulentes, 2) réduisant les troubles de conduite et 3) prévenant le décrochage<sup>2</sup>. Le dépistage des enfants à risque d'inadaptation sociale est basé sur une évaluation des enseignants et parents. En début d'année scolaire, les enseignants des écoles ciblées informent les parents que Fluppy est disponible dans la classe de leur enfant. Après présentation du programme, les enseignants demandent aux parents de remplir un questionnaire sur le comportement de leur enfant. Lorsque parents et enseignants perçoivent des difficultés, l'enfant peut recevoir une intervention ciblée s'adressant aussi aux parents.

Le programme contient trois volets: 1) universel (en classe), 2) familial (à domicile) et 3) soutien à l'enseignant. Le volet universel vise tous les enfants d'une classe par 15 ateliers sur les habiletés sociales, la résolution de problèmes et la gestion des émotions. Les ateliers sont animés par l'enseignant, un intervenant et la marionnette Fluppy le chien (le personnage principal de l'intervention). Chaque atelier comporte divers scénarios. Le scénario qui répond le mieux aux besoins de la classe est choisi (e.g. personnage qui bouscule les autres). Chaque scénario comprend une scène où les personnages s'y prennent de la bonne et de la mauvaise manière. L'enseignant et l'intervenant demandent aux enfants ce qu'ils ont retenus et comment avoir des interactions positives avec autrui. Le volet familial contient 20 rencontres. Bien que les activités destinées aux parents soient

préétablies, les objectifs s'adaptent à leurs besoins. Ce volet vise à réduire le stress parental, modifier les pratiques associées aux problèmes comportementaux, renforcer les pratiques parentales positives et créer des liens positifs parents-enfants et famille-école. Il contient quatre étapes (i.e. évaluer les besoins parentaux, informer sur le développement de l'enfant, élaborer un plan d'intervention, réaliser le plan d'intervention<sup>2</sup>). Le volet soutien à l'enseignant appuie les enseignants dans l'implantation du volet universel. Suite à l'animation d'ateliers, les enseignants reçoivent une formation et discutent de la réaction des élèves et de comment se vit le programme.

Fluppy a été implanté dans les écoles défavorisées de Montréal à la fin des années '80. D'autres commissions scolaires l'ont ensuite implanté. Au début, les commissions scolaires supportaient son coût d'implantation. Le volet familial était administré par les intervenants sociaux des écoles et respecté intégralement<sup>2</sup>. Au milieu des années '90, les écoles du Québec ont subi des compressions budgétaires et les intervenants sociaux en milieu scolaire sont devenus plus rares. Plusieurs écoles ne pouvaient alors que soutenir le volet universel. Quelques écoles ont pu préserver le volet familial grâce à des alliances avec le réseau de la santé. Depuis les années 2000, plusieurs modalités d'implantation existent. Certains milieux respectent intégralement les conditions d'implantation alors que d'autres implantent un ou deux volets (ou les trois volets, mais sans respecter l'intensité prescrite). Une évaluation des effets de Fluppy est menée en 2010<sup>3</sup>. Ses résultats ne remettent pas en question sa pertinence, mais indiquent qu'une diminution de l'intensité de l'intervention ou du respect de ses modalités intégrales d'implantation entraîne une absence d'effets positifs sur le développement de l'enfant. Les résultats démontrent aussi que l'ingrédient le plus actif est le volet familial (i.e. celui qui est le moins respecté<sup>3</sup>). Finalement, cette évaluation ne décèle aucun effet significatif pour les garçons et une absence de maintien des effets à long terme chez les filles.

## **1.2) De Fluppy vers les interventions de développement global des enfants**

Assurer le bien-être des enfants et soutenir le développement de leur potentiel est une responsabilité partagée (e.g. parent, communauté, service de garde, réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), école; MFA, 2014). Ensemble, ces acteurs se mobilisent pour soutenir le développement des enfants, assurer une préparation en vue de la transition vers l'école primaire et s'acquitter de leur mandat de responsabilité populationnelle. Le développement global fait référence à la façon dont un enfant se développe dans cinq sphères (i.e. santé physique et bien-être, habiletés sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habileté de communication et connaissance générale<sup>4</sup>). Viser le développement global de l'enfant signifie lui donner l'occasion de se développer dans toutes ces sphères, leur accorder une importance égale et reconnaître qu'elles sont liées les unes les autres.

Les recherches démontrent que la petite enfance exerce une influence profonde sur les différentes dimensions du développement humain<sup>5-6</sup>. Il existe un lien entre le développement de l'enfant à la maternelle, sa réussite scolaire et son adaptation sociale durant sa vie<sup>7</sup>. La transition à l'école primaire est un moment privilégié pour évaluer l'état de développement des enfants, repérer ceux susceptibles d'être vulnérables dans une ou des sphères développementales et favoriser le développement sain par des interventions de

prévention et promotion. Si la plupart des enfants commencent l'école avec les habiletés permettant d'en bénéficier pleinement, d'autres n'ont pas cette chance<sup>4</sup>. Voilà pourquoi une planification d'activités visant à engager l'enfant dans sa globalité est à privilégier lors de la transition vers l'école primaire. À cet égard, l'institut national de santé publique du Québec (INSPQ<sup>8</sup>) nomme 10 conditions de succès pour l'élaboration d'actions favorisant le développement global des enfants:

1. Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs.
2. Répondre aux besoins des enfants et des familles.
3. Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque.
4. Posséder des caractéristiques de qualité.
5. Tendre vers l'universalisme proportionné.
6. Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence.
7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans.
8. Permettre une intensité significative ou un cumul significatif.
9. Être complémentaire et cohérent.
10. Tenir compte des caractéristiques des enfants et des familles visés.

### 1.3) Un focus sur le développement des habiletés sociales et affectives

Sans renier l'importance de promouvoir les cinq sphères développementales chez les enfants, la DSP souhaite optimiser son offre de services directs de prévention et promotion visant le développement des habiletés affectives et sociales.

Le développement affectif réfère à l'attachement qui provient de relations chaleureuses, stables et sécurisantes avec les parents ou des adultes signifiants<sup>9</sup>. Cet attachement favorise la confiance et l'estime de soi, la motivation d'explorer son environnement et de développer son autonomie. L'enfant apprend qu'il peut compter sur des adultes en cas de besoin. Le développement affectif inclut la construction de l'identité. D'autres éléments du domaine affectif permettent d'envisager les nouveaux apprentissages et de s'adapter à la nouveauté. La capacité d'exprimer ses émotions et son aptitude à s'affirmer en faisant valoir ses préférences relève de cette sphère. Le développement affectif permet à l'enfant de construire sa confiance, de trouver le courage de faire des erreurs et de persévérer jusqu'à ses fins. Les interventions directes visant la sphère affective supposent un milieu chaleureux et sécuritaire où l'enfant fait sa place et vit des expériences positives<sup>10</sup>. L'enfant fait des choix et explore ses intérêts. En vivant des expériences nouvelles, il développe sa résilience. Les éducateurs soutiennent l'enfant dans le contrôle de ses émotions et l'aident à les nommer et à trouver des stratégies pour se calmer. Le jeu symbolique est propice au soutien du développement affectif parce qu'il permet de vivre ses émotions en « *faisant semblant* »<sup>11</sup>. Le dialogue et l'observation attentive de l'enfant orientent les interventions de développement affectif.

Le développement social réfère aux relations harmonieuses avec autrui, à la communication socialement acceptable<sup>12</sup>, aux capacités empathiques et de résolution de conflits, à la coopération et à la participation en groupe. Le développement social permet de se familiariser avec les règles sociales et soutient l'intégration à la vie collective<sup>11</sup>. Le jeune

avec de bonnes habiletés sociales se fait des amis plus facilement et s'adapte mieux aux milieux où il évolue (e.g. famille, école). Le développement social permet de résoudre les problèmes interpersonnels. Les jeux et les activités de la vie quotidienne offrent des occasions de soutenir les enfants dans leur développement social. Les modèles d'intervention optimaux conduisent à offrir des modèles de bons comportements et à développer des stratégies permettant de gérer les collaborations et conflits. Les activités qui obligent les enfants à collaborer entre eux permettent de se familiariser avec la coopération. L'intervention optimale conduit au partage et à la définition des règles sociales<sup>11</sup>.

## 1.4) Contexte et besoin décisionnel

### 1.4.1) Le concept de péri-vulnérabilité et sa pertinence en santé publique

Le concept de péri-vulnérabilité a été proposé lors du cadrage de cette ETMI (Figure 2). Il permet d'appréhender et de mieux saisir la diversité en regard d'une variable ou d'un déterminant de la santé ou du bien-être (e.g. le développement global des enfants). Il permet aussi de mettre en relief un continuum d'états d'existence de manière à élaborer une offre de services optimale dans une perspective de prévention et promotion en santé publique. Ce concept s'inspire de celui des enfants « fragiles » tel que proposé dans l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais<sup>13</sup>. Ceci dit, il est moins péjoratif que le terme « fragile » qui rejette indirectement une partie du blâme sur l'enfant plutôt que sur des facteurs de risques développementaux pour lesquels il n'a aucun contrôle. Dans cette ETMI, le concept de péri-vulnérabilité désigne les enfants à risque de développer une ou des difficultés d'adaptation dans un ou plusieurs domaines du développement global. Il désigne donc les enfants qui sont susceptibles de basculer en situation de vulnérabilité à défaut d'une intervention de prévention ou de promotion appropriée.

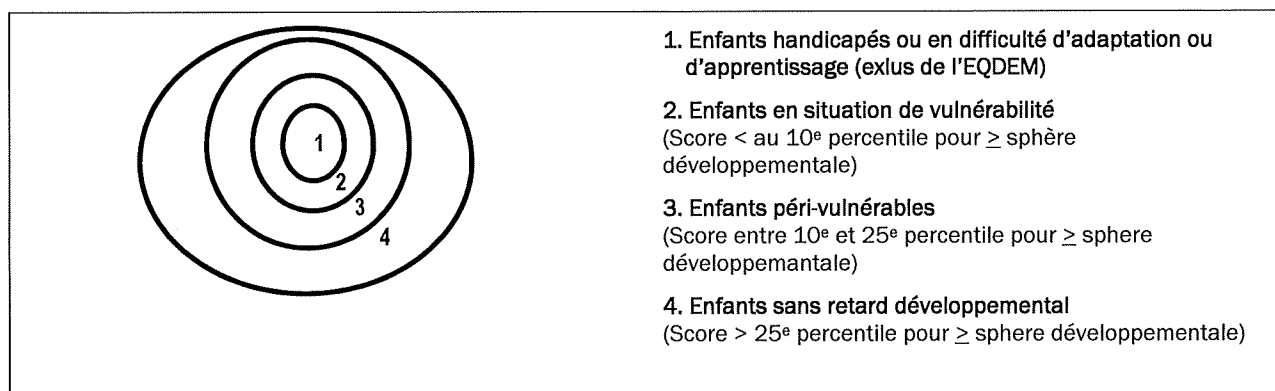


Figure 1. Le concept de péri-vulnérabilité

Pour opérationnaliser le concept de péri-vulnérabilité, l'image d'un cercle concentrique a été utilisée. Au centre du cercle concentrique (i.e. cercle 1, Figure 3) se retrouvent les enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage selon les fichiers du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (i.e. 2% des élèves québécois, ils sont exclus de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) qui est ainsi représentatif de 98 % des enfants inscrits à la maternelle au Québec en 2011-2012). Au cercle concentrique 2 se retrouvent les enfants en situation de vulnérabilité pour un ou

plusieurs domaines du développement global. Selon l'EQDEM<sup>14</sup> qui utilise l'instrument de mesure du développement de la petite enfance<sup>15</sup>, un enfant est vulnérable pour un domaine du développement global lorsque son score pour ce domaine est inférieur au 10<sup>e</sup> percentile des enfants de maternelle pour ce domaine. Toujours selon l'EQDEM<sup>77</sup>, 25 % des enfants québécois sont vulnérables dans au moins un domaine du développement global (*i.e.* 1 domaine = 12.5 %, 2 domaines = 6.25 %, 3 domaines = 3.25 %, 4 domaines = 2 %, 5 domaines = 1 %). Ces enfants en situation de vulnérabilité sont plus susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation psychosociale que les autres enfants du même âge<sup>5-7</sup>. Ils ont parfois un diagnostic de retard développemental et sont déjà pris en charge par des services jeunesse d'un CISSS ou d'un CIUSSS au moyen de soins ou services plus curatifs et intensifs. Il peut aussi s'agir d'enfants en attente d'un diagnostic par faute d'accessibilité aux services appropriés (probablement des enfants vulnérables dans plusieurs domaines du développement global) ou d'enfants sans diagnostic, mais qui cumulent trop de facteurs de risques développementaux. Au cercle concentrique 3 se retrouvent les enfants péri-vulnérables qui, selon la norme canadienne basée sur un échantillon représentatif de 115 000 enfants de maternelle<sup>13-14</sup>, ont un score entre le 10<sup>e</sup> et le 25<sup>e</sup> percentile de la distribution des enfants de maternelle pour le domaine du développement global envisagé. Finalement, au cercle concentrique 4 se retrouvent les enfants qui n'ont aucun retard développemental (*i.e.* les enfants « prêts » dans l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais<sup>13</sup> et dans l'EQDEM<sup>14</sup>). Il s'agit des enfants avec un score > au 25<sup>e</sup> percentile des enfants de maternelle pour le domaine développemental envisagé<sup>13-14</sup>.

Dans une logique de prévention des comportements antisociaux et de promotion des habiletés sociales et affectives des jeunes péri-vulnérables de 2 à 6 ans, l'offre de services de la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS doit permettre aux a) enfants en situation de vulnérabilité de basculer vers ceux péri-vulnérables (ou sans retard développemental), b) enfants péri-vulnérables de basculer vers ceux sans retard développemental et c) assurer un filet de protection qui empêche les enfants péri-vulnérables de basculer vers ceux en situation de vulnérabilité. Ce triple objectif de santé publique met en relief le besoin d'inscrire l'offre de services de la DSP au sein d'une trajectoire de services complète (et inter-direction ou programme dans un CISSS ou un CIUSSS<sup>15</sup>) pour l'ensemble des enfants de 2-6 ans (*i.e.* vulnérables, péri-vulnérables, population générale) de manière à déployer des interventions complémentaires qui répondent aux besoins spécifiques des usagers et de leur famille le plus en amont possible<sup>5</sup>. Or, dans un contexte de ressources humaines limitées (*i.e.* 7.6 équivalents temps plein pour le programme DSP du CIUSSS de l'Estrie - CHUS), il devient important de diriger les interventions où se trouve un grand nombre d'enfants péri-vulnérables et vulnérables (pour maximiser l'impact populationnel des mesures de santé publique et l'efficacité des ressources humaines et financières utilisées). Puisque les services de prévention et promotion n'offrent généralement pas une intensité suffisante pour faire basculer les enfants en situation de grande vulnérabilité (*i.e.* les enfants en situation de vulnérabilité dans plusieurs domaines du développement global) vers ceux péri-vulnérables, il faut plutôt diriger l'offre de services pour a) empêcher les enfants péri-vulnérables de basculer vers ceux en situation de vulnérabilité, b) faire basculer les enfants en situation de vulnérabilité légère (*i.e.* enfants vulnérables dans 1 ou 2 domaines du développement global) vers ceux péri-vulnérables et c) développer des corridors de services entre les divers programmes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de manière à référer les enfants en situation de plus grande vulnérabilité vers des soins et services de

la DPJe ou de la direction de la protection de l'enfance. Sans une offre de services de ce type, les enfants en situation en grande vulnérabilité accapareront quasi-totalité des ressources de santé publique qui ne pourra répondre à son mandat légal de responsabilité populationnelle.

#### **1.4.2) Besoin décisionnel**

Devant le besoin d'optimiser l'allocation des ressources et d'harmoniser son offre régionale de services sur ses neuf réseaux locaux de services (RLS), la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS se questionne sur la pertinence de maintenir Fluppy comme principale intervention de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants péri-vulnérables lors de leur transition du préscolaire au primaire.

Le besoin décisionnel est formulé ainsi « *Dans une perspective de ressources limitées et de transition du préscolaire vers le primaire, quelles sont les meilleures interventions offrant des services directs de prévention et promotion visant le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité dans le contexte du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?* »

#### **1.5) Question décisionnelle**

Après avoir tenu compte des enjeux associés au contexte et au besoin décisionnel, en collaboration avec la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, l'UETMISSS propose deux questions d'évaluations.

##### **1.5.1 Dimensions efficacité et sécurité**

Q1) Quelles sont les interventions efficaces et sécuritaires offrant des services directs pour prévenir les comportements antisociaux et promouvoir les habiletés sociales et affectives chez les enfants?

##### **1.5.2 Dimensions acceptabilité et faisabilité**

Q2) Quelles sont les interventions efficaces et sécuritaires offrant des services directs de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives qui sont susceptibles d'être acceptées et implantées par les intervenants et partenaires régionaux?

#### **1.6) Modèle logique du mode d'intervention**

Le demandeur souhaite identifier des interventions directes, efficaces et sécuritaires de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité. Les interventions identifiées doivent être acceptées par les intervenants, les partenaires régionaux et les parents d'enfants estriens de manière à favoriser leur implantation au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

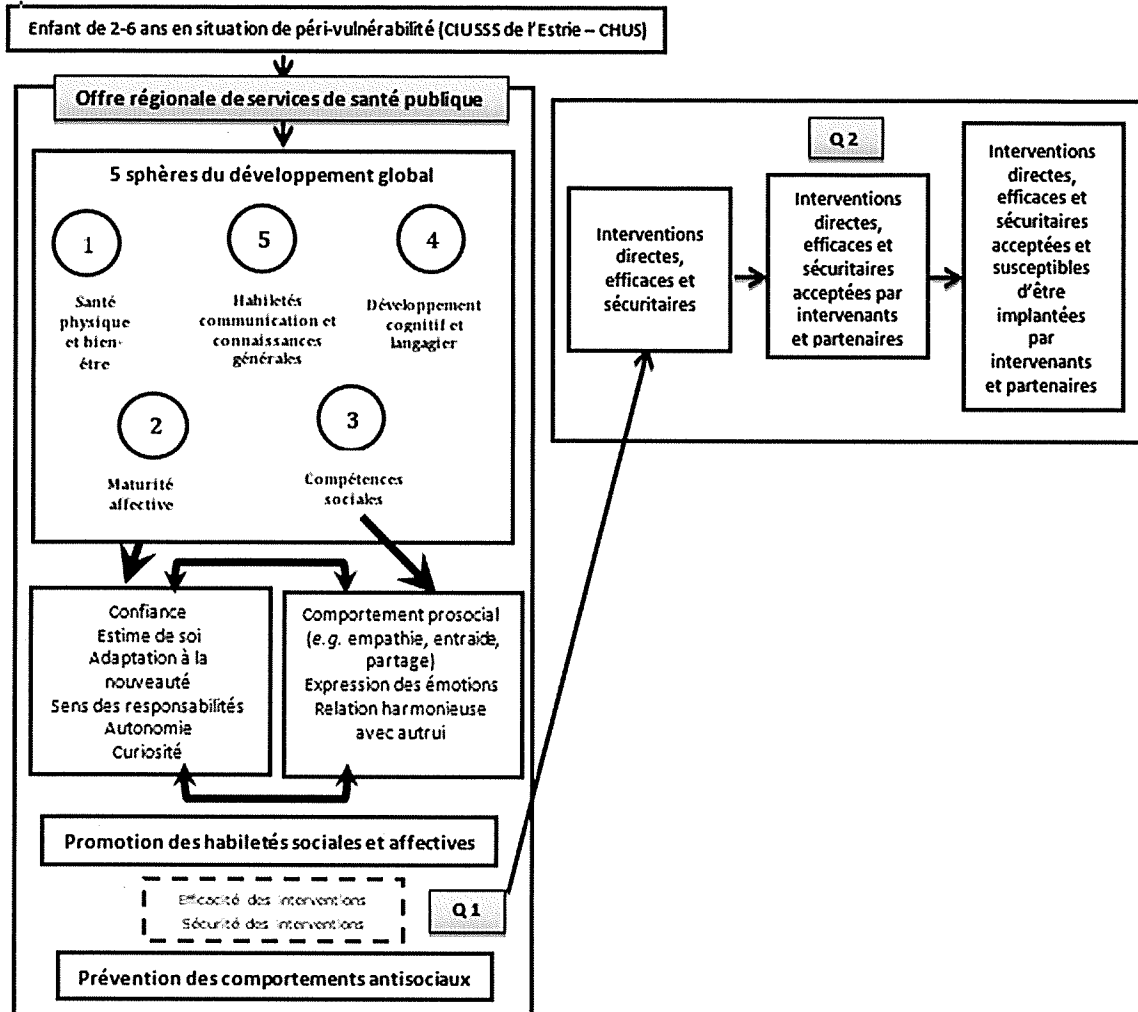


Figure 2. Modèle logique du mode d'intervention évalué dans cette ETMI

## 2. MÉTHODOLOGIE

Pour répondre au besoin décisionnel et aux questions d'évaluations, une évaluation en trois volets « *synthèse multi-sources des données* »<sup>16</sup> a été utilisée. Cette méthode est composée d'une recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise en amont d'un volet documentant des enjeux contextuels et expérientiels pour éclairer la prise de décision dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

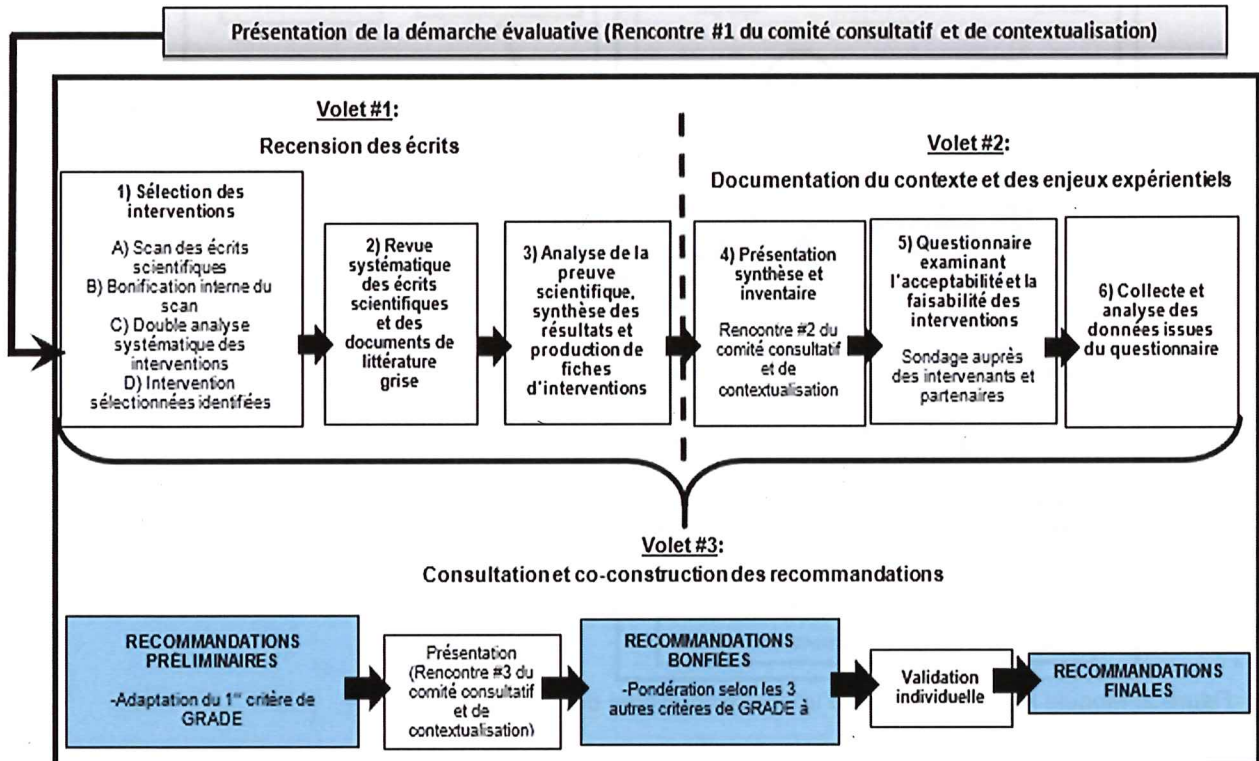


Figure 3. Démarche évaluative employée pour réaliser l'ETMI

### 2.1) Volet #1 (Recension des écrits)

Le 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI comprend trois étapes, soit 1) une étape de sélection des interventions à évaluer, 2) une recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise et 3) une synthèse des résultats dont l'objectif est de faire le portrait des interventions directes, efficaces et sécuritaires de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2 à 6 ans péri-vulnérables.

## 2.1.1.1) Volet 1 (1re étape): Sélection des interventions à inclure à la démarche évaluative

### 2.1.1.1.1) Scan des écrits scientifiques

Un scan des écrits scientifiques et de la littérature grise<sup>a</sup> a été effectué par une bibliothécaire (CMB) et a permis d'identifier 69 interventions. L'objectif était d'identifier le maximum d'interventions de prévention et promotion offrant des services directs de développement des habiletés sociales et affectives chez des enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité.

#### 2.1.1.1.1.1) Mots-clés et banque de données utilisés

Pour réaliser le scan des écrits scientifiques et de littérature grise, l'expression « *intervention efficace et sécuritaire de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité* » a été déclinée en cinq composantes (Tableau 1). Sous chaque composante, des mots-clés ont été identifiés. Pour chaque banque de données (*i.e.* Medline, PsycInfo, The Campbell Collaboration), la stratégie de recherche a été de combiner les mots-clés selon les fonctionnalités des banques pour couvrir les cinq composantes (en français et anglais). Aucune limite temporelle n'a été fixée.

**Tableau 1.** Mots-clés utilisés pour le scan des écrits scientifiques et de littérature grise (et pour la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise)

Composante 1	Composante 2	Composante 3	Composante 4	Composante 5
Intervention	Efficace et sécuritaire	Prévention/promotion	Comportements antisociaux ou habiletés sociales et affectives	Chez les enfants
Intervention, Program	Efficacy, Efficacious, Effective, Effectiveness, Successful, Safety, Safe	Prevention, Promotion	Antisocial behavior, Prosocial behavior, competence or skill, Communication, Affective, Self-esteem, Identity, Resilience	Child, Preschool, Youth

D'autres outils ou moteurs de recherche ont été utilisés pour recenser la littérature grise. Les catalogues BANQ (Bibliothèque et Archives nationales du Québec), CUBIQ (Catalogue collectif de 25 bibliothèques du gouvernement du Québec) et Santécom (Catalogue collectif de bibliothèques spécialisées dans le domaine de la santé et des services sociaux du Québec) ont été utilisés, ainsi que les moteurs *Google* et *ProQuest Dissertations and Theses*. Pour chaque catalogue, la stratégie de recherche était la même que celle pour identifier les écrits scientifiques. En ce qui concerne les moteurs de recherche, les liens des trois premières pages de résultats ont été examinés pour chaque combinaison de mots-clés.

<sup>a</sup>Un document de littérature grise est un document qui n'est pas publié dans une revue scientifique avec comité de pairs. Il peut s'agir d'un document scientifique (*e.g.* mémoire de maîtrise, thèse de doctorat, rapport de recherche, rapport d'évaluation) ou d'un document non-scientifique (*e.g.* livre, chapitre de livre, article de vulgarisation).

### **2.1.1.2) Bonification du scan des écrits scientifiques et de littérature grise**

Ce scan des écrits scientifiques et de littérature grise a été bonifié par le conseiller en évaluation (MR) et la directrice scientifique (VD) de l'UETMISSS du contenu d'autres sources (i.e. l'ensemble des interventions contenues dans deux documents de littérature grise portant sur le développement sain durant l'enfance<sup>5,17</sup> et la liste complète des interventions évaluées par la Coalition for Evidence-Based Policy; (<http://toptierevidence.org/>) dont l'objectif est de statuer sur l'efficacité d'interventions sociales et de santé visant le développement sain, la réussite scolaire, la prévention des abus, de la maltraitance, de la criminalité, de la délinquance et de l'inadaptation sociale). Suite à cette bonification, 168 interventions différentes étaient identifiées (incluant les 69 précédentes).

### **2.1.1.3) Analyse systématique des résumés et sommaires des interventions identifiées**

Une analyse systématique des résumés et sommaires des 168 interventions identifiées a été effectuée (MR et VD) sur la base de six critères d'inclusions. Étaient conservées les initiatives qui 1) étaient des interventions ou programmes, 2) offrant des services directs (aux enfants ou parents), 3) visant les comportements antisociaux ou les habiletés sociales ou affectives, 4) chez les 2 à 6 ans, 5) en situation de péri-vulnérabilité dans 6) un contexte comme le CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Suite à l'application de ces critères, 139 interventions ont été éliminées (29 interventions étaient donc restantes).

### **2.1.1.4) Analyse des 29 interventions restantes**

MR et VD ont procédé à une 2<sup>e</sup> analyse des interventions. Une 2<sup>e</sup> étape d'exclusion a ainsi été effectuée sur la base des mêmes critères d'inclusions. Une analyse plus approfondie des interventions restantes, de leur curriculum, des populations ciblées par ces interventions et des données primaires existantes quant à l'évaluation des effets de ces interventions a été nécessaire à ce stade de la démarche.

### **2.1.1.5) Les interventions pour la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise**

Après une 2<sup>e</sup> série d'exclusion des interventions en vue de la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise (2<sup>e</sup> étape du volet #1), 11 interventions sont à inclure à la démarche évaluative.

- |  |   |
|--|---|
| 1. 4Rs Program (RRRR)                                | 2. AI's Pals: Kids Making Healthy Choices   |
| 3. Family and Schools together                       | 4. Incredible years                         |
| 5. Triple P  | 6. Fluppy & Brindami                        |
| 7. Promoting Alternative Thinking Strategies         | 8. Parentcorps                              |
| 9. Positive action et programme d'éducation positive | 10. Raising a thinking child: I Can problem |
| 11. Vers le pacifique                                |   |

## 2.1.2) Volet 1 (2e étape): Recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise

La 2<sup>e</sup> étape du 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI est une recension systématique des écrits scientifiques (*i.e.* revues systématiques, revues de littérature, étude clinique randomisée, étude quasi-expérimentale de type pré-post) et de littérature grise (*i.e.* scientifique et non-scientifique). Cette étape de recherche documentaire a été effectuée par une bibliothécaire (CMB) pour les 11 interventions restantes.

### 2.1.2.1) Mots-clés, banque de données et critères d'inclusions utilisés

Les mêmes mots-clés et banques de données que ceux utilisés en 2.1.1.1 ont été utilisés. Pour chaque intervention ( $n = 11$ ), la stratégie de recherche a été d'utiliser les mots-clés selon les fonctionnalités de chaque banque pour couvrir les cinq composantes identifiées (en français et en anglais). Les mêmes outils de recherche de littérature grise ont été consultés (catalogues BANQ, CUBIQ, Santécom, Google, ProQuest Dissertations and Theses). Les critères d'inclusions et d'exclusions utilisés par la bibliothécaire (CMB) et le conseiller en évaluation (MR) sont ceux du Tableau 2 ci-dessous.

**Tableau 2.** Critère d'inclusions et d'exclusions pour la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise

Critères d'inclusion (n = 8)	Critères d'exclusion (n = 4)
1. Document en français ou en anglais	1. Autre langue
2. Revue systématique, revue de littérature ou document de littérature grise (scientifique ou non scientifique)	2. Autre publication
3. Étude contenant des données primaires de haute qualité ( <i>i.e.</i> étude clinique, randomisée, étude quasi-expérimentale)	3. Intervention ou programme trop en amont n'offrant pas/peu de services directs
4. Portant sur une intervention ou un programme	4. Chez des gens qui n'ont pas 2-6 ans
5. Visant des comportements antisociaux ou des habiletés sociales ou affectives	
6. Abordant un critère d'intérêt du demandeur ( <i>i.e.</i> efficacité, sécurité, acceptabilité, faisabilité)	
7. Chez des enfants de 2 à 6 ans	
8. À risque de développer des problèmes d'adaptations	

### 2.1.2.2) Analyse des résultats de la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise

Suite à la recension systématique des écrits scientifiques et de littérature grise, 308 documents ont été identifiés. Le titre et résumé de chaque document a été examiné par le conseiller en évaluation (MR). Les documents avec un titre ou un résumé permettant d'exclure un document ont été supprimés.

### 2.1.2.3) 2e étape d'exclusion des documents sélectionnés

Chaque document restant a été lu en entier. Suite à cette lecture, certains ont été rejetés et d'autres conservés ( $n = 54$ ). Cette 2<sup>e</sup> étape de suppression a permis de supprimer les documents qu'une seule lecture du titre et résumé ne permettait pas. Suite à cette étape d'exclusion, trois interventions ont été exclues (*i.e.* RRRR, FAST, Parentcorps), faute de documentation disponible pour évaluer leur efficacité.

### 2.1.2.4) Extraction des données des articles conservés

Avec les références conservées ( $n = 57$ ; 54 différentes et 3 communes à IY et TP), le conseiller en évaluation (MR) est passé à l'extraction des données contenues dans chaque référence à l'aide de la grille d'extraction ci-dessous (Tableau 3). Huit grilles d'extraction ont été produites (une par intervention conservée).

**Tableau 3.** Grille d'extraction des données utilisées pour chacune des 8 interventions conservées

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'INT et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Échantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
-----------------	--------------	--------------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------	----

Note. INT = Intervention; SQ = Score de qualité.

### 2.1.2.5) Évaluer la qualité de la preuve scientifique

Deux grilles d'évaluation de la qualité ont été utilisées. La grille AMSTAR sert à juger la qualité de la preuve scientifique des revues systématiques et de littérature<sup>18</sup> à partir de la présence/absence de 11 items. Tous les items ne sont pas applicables à toutes les revues de littérature. Pour chaque item non applicable, un point est soustrait du score possible. Pour comparer les scores de qualité, un rapport a été calculé en divisant la note obtenue par la note maximale que cette revue aurait pu atteindre. Plus ce rapport se rapproche de 1, plus la revue est de qualité supérieure.<sup>b</sup>

L'instrument pour évaluer la qualité des études contenant des données primaires est celui de Timmer et collègues<sup>19</sup>. Bien que cet instrument ait été développé pour juger la qualité d'un résumé scientifique, il est aussi utilisé pour juger la qualité d'articles scientifiques<sup>20-22</sup>. Cet instrument contient 19 items et une source supplémentaire de pointage. Pour chaque item, deux points sont attribués à l'article s'il est atteint, un seul s'il est partiellement atteint et aucun s'il n'est pas atteint. Cinq points sont aussi attribués en fonction de la conception de l'étude et de l'existence d'une randomisation. Le score maximal est 43 points. Les items de cette grille ne sont pas applicables à toutes les études. Pour chaque item non applicable, deux points sont soustraits du score total possible. Cela se traduit par une nouvelle note maximale. Pour comparer les scores entre articles, un rapport est calculé en divisant la note

<sup>b</sup>Contrairement à la grille de Timmer et collègues<sup>19</sup> pour laquelle il est correct de comparer les SQ des articles scientifiques dont la qualité a été évaluée, aucun écrit scientifique n'admet cette pratique pour la grille AMSTAR. Toutefois, dans cette ETMI, à des fins d'aide à la décision, la même pratique a malgré été employée avec AMSTAR.

d'un article par sa note maximale. Les scores de qualité varient entre 0 et 1 (les meilleurs avec un score plus près de 1).

### **2.1.3) Volet 1 (3e étape): Synthèse des résultats issus du 1er volet de la démarche évaluative**

À partir des résultats extraits et de la qualité de la preuve scientifique de chaque document, une synthèse des résultats a été produite. Cette synthèse prend la forme de fiches d'interventions (*i.e.*  $n = 8$ ; une par intervention). Chaque fiche contient de l'information sur 1) la description et la schématisation de l'intervention, 2) les éléments de théorie de programme, 3) le curriculum de l'intervention, 4) les résultats de l'évaluation des effets quant à l'efficacité et la sécurité de l'intervention et 5) un verdict quant à la preuve scientifique disponible (*i.e.* abondante, modérée, limitée) sur la base du tableau ci-dessous (Tableau 4).

**Tableau 4.** Verdict sur la preuve scientifique disponible pour chaque intervention retenue

<b>Abondante</b>	<b>Présence de 10 documents scientifiques et plus, dont:</b> -Plusieurs revues systématiques des écrits scientifiques -Plusieurs documents avec un score de qualité (SQ) élevé
<b>Modérée</b>	<b>Présence de 5 à 10 documents scientifiques, dont:</b> - 2 articles scientifiques avec un SQ élevé ou modéré et 4 documents de toute nature avec un SQ élevé ou modéré
<b>Limitée</b>	<b>Présence de 4 documents scientifiques ou moins</b> - Dont 1 article scientifique d'étude avec un SQ élevé ou modéré

## **2.2) Volet #2 (Documentation des enjeux contextuels et expérientiels)**

Le 2<sup>e</sup> volet de l'ETMI contient 3 étapes pour documenter des enjeux contextuels et expérientiels quant à l'acceptabilité et la faisabilité d'interventions de développement des habiletés sociales et affectives. Une présentation des résultats sur l'efficacité et la sécurité des interventions retenues a d'abord été effectuée au comité consultatif et de contextualisation. Ensuite, deux questionnaires ont été coconstruits et administrés à deux catégories de parties prenantes (*i.e.* intervenants et partenaires régionaux, parents d'enfants). Finalement, l'analyse et la synthèse des résultats de ces questionnaires a permis de contextualiser les résultats obtenus au 1<sup>er</sup> volet de l'évaluation.

### **2.2.1) Volet 2 (1re étape): Présentation des résultats au comité consultatif et de contextualisation**

Les résultats sur l'efficacité et la sécurité des interventions retenues pour évaluation ont été présentés en rencontre de comité consultatif et de contextualisation. Les objectifs de cette rencontre étaient de (a) discuter des résultats obtenus, (b) coconstruire un questionnaire examinant l'acceptabilité et la faisabilité des interventions retenues et (c) recruter les grands intervenants et partenaires travaillant le développement des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2-6 ans en Estrie.

### 2.2.1.1) Formation d'un comité consultatif et de contextualisation

Un comité consultatif et de contextualisation a été constitué en début d'ETMI pour (a) commenter le plan de cadrage, le protocole sommaire et bonifier la démarche évaluative, (b) suivre les travaux de l'ETMI, (c) donner ses commentaires et suggestions à divers moments (e.g. présentation de l'ETMI, des résultats du volet 1, des recommandations préliminaires) et (d) coconstruire les recommandations de l'évaluation. Sur ce comité étaient invités 15 représentants (Annexe 2 pour le descriptif précis des gens et des séances):

- La directrice régionale de santé publique de l'Estrie (et son directeur adjoint).
- Deux médecins-conseil à la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (dont l'adjointe médicale de l'axe #1 du plan d'action régional de santé publique).
- Un chef de service à la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Un gestionnaire du programme jeunesse du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Deux intervenants du programme santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui offrent des services directs de développement des habiletés sociales et affectives chez les enfants (un de l'ancienne Estrie, un des deux nouveaux RLS).
- Deux représentants du milieu scolaire (un d'une commission scolaire de l'ancienne Estrie, un d'une commission scolaire d'un des deux nouveaux RLS).
- Un représentant du milieu du service de garde.
- Un parent d'enfant âgé de 2 à 6 ans.
- La coordonnatrice de la table de concertation 0-5 de l'Estrie.
- Deux représentants de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

### 2.2.2) Volet 2 (2e étape): Co-construction et administration des deux questionnaires

Deux questionnaires (Annexes 3 et 4) examinant l'acceptabilité d'interventions de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives chez les jeunes de 2 à 6 ans ont été coconstruits par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le demandeur et les membres du comité consultatif et de contextualisation (*i.e.* un pour les intervenants et partenaires régionaux, un pour les parents d'enfants estriens). Dans chaque questionnaire étaient examinés les enjeux suivants:

- a) Les caractéristiques sociodémographiques des répondants.
- b) Les besoins perçus en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.
- c) Les caractéristiques de services souhaitables (quant au contexte d'intervention, à sa clientèle, à l'intervention, aux intervenants, aux caractéristiques perçues des interventions par les partenaires).
- d) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.

Chaque questionnaire était diffusé via « *Survey Monkey* ». Le recrutement des intervenants

et partenaires a été effectué par convenance, via les contacts personnels et professionnels des membres du comité consultatif et de contextualisation. Les milieux scolaires, de garde, communautaires et institutionnels ont été privilégiés. Le recrutement des parents d'enfants a été effectué par la page Facebook de la DSP (<https://www.facebook.com/DSPEstrie/>). Des réponses fermées ont permis une analyse quantitative (enjeux a et c) et des réponses ouvertes une analyse thématique (enjeux b et d).

### **2.2.3) Volet 2 (3e étape): Synthèse des résultats liés aux enjeux contextuels et expérientiels**

À partir des résultats obtenus aux questionnaires, deux synthèses des résultats ont été rédigées (*i.e.* une par questionnaire). Une méta-synthèse a ensuite permis de mettre en relief les éléments communs jugés importants par les deux catégories d'acteurs consultés quant à l'acceptabilité des interventions de développement des habiletés sociales et affectives.

## **2.3) Volet #3 (Consultation et co-construction des recommandations)**

Le 3<sup>e</sup> volet de l'ETMI est un volet de consultation et co-construction des recommandations. Des recommandations préliminaires ont été élaborées et présentées en comité consultatif. Grâce aux commentaires des gens à ce comité, ces recommandations ont été pondérées en recommandations bonifiées. Ces recommandations bonifiées ont été validées pour devenir des recommandations finales.

### **2.3.1) Volet 3 (1re étape): Élaboration et catégorisation des recommandations préliminaires**

Les recommandations préliminaires ont été formulées à l'aide de l'ensemble des données probantes amassées (*i.e.* écrits scientifiques, littérature grise, enjeux contextuels et expérientiels). Chaque recommandation préliminaire a ensuite été catégorisée selon la robustesse de la preuve scientifique lui étant sous-jacente. Une adaptation du 1<sup>er</sup> critère de la méthode GRADE<sup>23a</sup> a été utilisée (Tableau 5). Puisque cette méthode a été conçue pour juger de données quantitatives pour élaborer un guide de pratique clinique, celle-ci a été adaptée au domaine de la santé et des services sociaux dans une ETMI sur l'optimisation des modalités organisationnelles d'un guichet d'accès en santé mentale pour adulte<sup>24</sup>. Il est important de spécifier que cette étape ne s'agit pas d'une catégorisation de la force des recommandations mais plutôt de la qualité de la preuve scientifique sous-jacente, ainsi que de la cohérence entre les données scientifiques ou de littérature grise d'une part, et les données contextuelles et expérientielles d'autre part.

**Tableau 5.** Adaptation du 1<sup>er</sup> critère de la méthode GRADE pour juger la robustesse de la preuve scientifique sous-jacente à chaque recommandation préliminaire

Robustesse de la preuve scientifique	Description de la preuve scientifique
<b>Preuve de forte qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données observées dans plus d'un écrit scientifique dont le SQ est élevé (<math>\geq 0.80</math> ou ++).</li> <li>- Consensus fort entre les données scientifiques évaluées et la littérature grise.</li> <li>- Consensus fort entre les données scientifiques évaluées et les données contextuelles et expérientielles.</li> </ul>
<b>Preuve de qualité modérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnée observée dans un seul écrit scientifique dont le SQ est élevé (<math>\geq 0.80</math> ou ++) d'un écrit scientifique dont le SQ est modéré (<math>0.60 \leq SQ \leq 0.80</math> ou +).</li> <li>- Consensus moyen entre les données scientifiques évaluées et la littérature grise.</li> <li>- Consensus moyen entre les données scientifiques évaluées et les données contextuelles et expérientielles.</li> </ul>
<b>Preuve de faible qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnée issue d'un seul écrit scientifique dont le SQ est modéré (<math>0.60 \leq SQ \leq 0.80</math> ou +) ou dans plus d'un écrit scientifique dont le SQ est faible (<math>&lt; 0.60</math> ou -).</li> <li>- Consensus faible entre les données scientifiques évaluées et la littérature grise.</li> <li>- Consensus faible entre les données scientifiques évaluées et les données contextuelles et expérientielles.</li> </ul>
<b>Preuve de très faible qualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnée issue d'un seul écrit scientifique dont le SQ est faible (<math>&lt; 0.60</math> ou -) ou dans un ou plusieurs écrits scientifiques sans SQ.</li> <li>- Pas de consensus lors de la triangulation des données.</li> </ul>

SQ = Score de qualité

Les recommandations préliminaires sont présentées en comité consultatif pour 1) examiner l'acceptabilité, la faisabilité et leur pertinence, 2) obtenir des commentaires des membres du comité consultatif et 3) s'enquérir d'éléments dont il faut tenir compte vers des recommandations bonifiées.

### 2.3.2) Volet 3 (2e étape): Pondération des recommandations préliminaires

Suite à cette rencontre du comité consultatif, les recommandations préliminaires ont été pondérées en recommandations bonifiées. Nous avons utilisé pour cela les commentaires du comité consultatif et les trois autres critères de l'adaptation de GRADE (Tableau 6). Nous rappelons qu'une démarche GRADE ne doit pas uniquement baser la catégorisation de ses recommandations sur la qualité de la preuve scientifique sous-jacentes mais sur trois autres critères. À cette étape, une recommandation préliminaire avec une preuve de forte qualité pouvait être pondérée à la baisse, tout comme une recommandation avec une preuve de faible qualité pouvait être revue à la hausse.

**Tableau 6.** Trois autres critères de la méthode GRADE adaptée

	Réalisation d'un guide de pratique clinique portant sur une pratique médicale	Réalisation d'une ETMI dans le domaine des services sociaux
<b>Critère #2</b>	Risques et bénéfices	Risques et bénéfices
<b>Critère #3</b>	Présence ou non de variabilité dans les valeurs et les préférences	Acceptabilité, faisabilité et pertinence par l'ensemble des parties prenantes impliquées
<b>Critère #4</b>	Utilisation raisonnable des ressources	Utilisation adéquate des ressources et répercussions sur l'offre de services

**2.3.3) Volet 3 (3e étape): Production d'un rapport ETMI contenant des recommandations finales**

Les recommandations bonifiées ont été validées individuellement par les membres du comité consultatif. Après cette série de consultations individuelles, les recommandations bonifiées sont devenues finales.

### 3. RÉSULTATS

La phase « sélection des interventions à inclure à la démarche évaluative » a permis d'identifier 11 interventions de prévention et promotion offrant des services directs de développement des habiletés sociales et affectives chez des enfants de 2 à 6 ans en situation de péri-vulnérabilité. Une recension systématique des écrits scientifiques et de la littérature grise a été effectuée pour chacune de ces interventions. Au total, 308 documents ont été identifiés. Après analyse de ces références, 86 ont été conservées à des fins d'extraction de données dans cette ETMI.

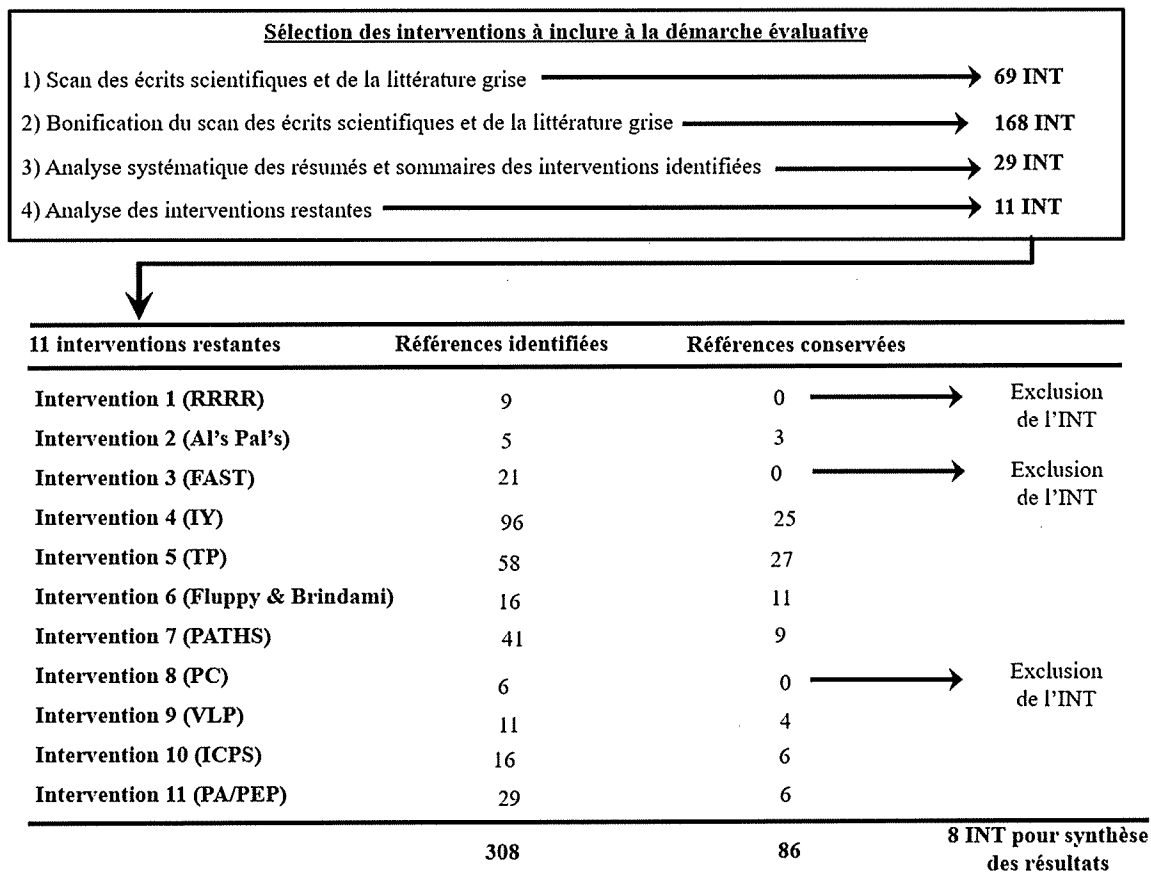


Figure 4. Diagramme de flux pour la revue systématique des écrits scientifiques et de littérature grise (INT : intervention(s))

#### 3.1) Synthèse des résultats issus du volet #1

##### 3.1.1) Intervention #1: Al's Pals (Kids Making Healthy Choices)

Documentation disponible	Limité (mais de qualité élevée) - 1 article scientifique (étude expérimentale avec SQ élevé) - 2 documents de littérature grise (2 rapports de recherche avec SQ relevé)
--------------------------	--

## Description et schématisation de l'intervention

*Al's Pals* est une intervention universelle de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements antisociaux pour les 3 à 8 ans. Au cœur de l'intervention se trouve le concept de résilience et de développement des capacités d'adaptation positive. À travers des situations de vie réelle, l'enfant développe des compétences prosociales (e.g. comprendres sentiments, accepter les différences, souci d'autrui, maîtrise et gestion de la colère) pour gérer son quotidien. Les intervenants servent de facilitateur et aident à renforcer les compétences individuelles pour diminuer les risques et faciliter l'adaptation sociale. Le programme reconnaît la nature du renforcement positif et encourage les éducateurs à recourir à des stratégies favorisant la résilience des enfants.

*Al's Pals* a été développée en Virginie par des enseignants et administrateurs du domaine de l'enfance qui cherchaient à intervenir plus efficacement avec de jeunes étudiants issus de milieux pauvres et exposés à la toxicomanie et à la violence. *Al's Pals* comble une lacune dans les programmes de prévention en offrant une intervention globale et multimodale ciblée aux enfants d'âge préscolaire et de début primaire.

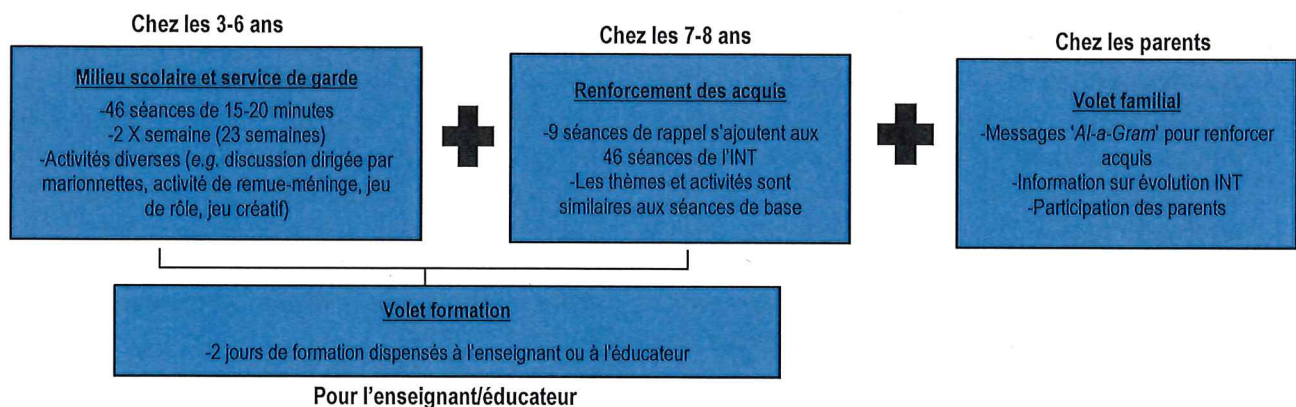


Figure 5. Schématisation de l'intervention *Al's Pals*

## Éléments de théorie de programme

*Al's Pals* est fondé sur la prémisse qu'intervenir à l'enfance permet de former des schémas comportementaux qui réduisent la probabilité de comportements antisociaux. Le programme renforce la résilience des enfants et initie aux concepts de promotion de la santé et de compétences prosociales. Il forme les enseignants à utiliser des stratégies pédagogiques favorisant la résilience et l'adaptation positive.

## Curriculum de programme

L'intervention contient 46 séances utilisant des stratégies positives pour exprimer ses sentiments, communiquer avec autrui, résoudre ses problèmes et différencier les situations/substances saines et malsaines. Deux séances sont dispensées par semaine (pendant 23 semaines) et durent 15-20 minutes. Chaque séance contient 2-3 activités (e.g.

discussion via marionnettes, activité de remue-méninge, jeu de rôle ou créatif). Les marionnettes *Al*, *Ty* et *Keisha* sont utilisées par les enseignants pour renforcer les comportements prosociaux et exprimer des messages clairs quant à la violence, aux drogues et à l'alcool. Les marionnettes mènent les discussions et les activités sont conçues pour aider les enfants à s'entraîner à faire des choix sains et sécuritaires. Douze chansons allant du pop/soul au reggae, en passant par le rock, rap ou country renforcent les acquis et servent d'outil de diffusion des messages à l'école et à la maison. Suite aux 46 séances qui sont généralement implantées chez les 3-6 ans en milieu de garde, en classe ou au service de garde, il est recommandé de faire un renforcement des acquis par 9 séances de rappel à l'âge de 7-8 ans. Certaines séances demandent une implication parentale. Les enseignants envoient aux parents de l'information sur le curriculum et informent des séances vues par l'enfant. Ils suggèrent des activités à compléter à la maison. Les messages '*Al-a-Gram*' sont envoyés pour que les enfants qui affichent des compétences du programme (e.g. utiliser des mots gentils) puissent être récompensés par leurs parents.

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire a identifié 1 article scientifique<sup>25</sup> (étude randomisée) et 2 documents de littérature grise (2 rapports de recherche) avec un devis quasi-expérimental de type pré-post<sup>26-27</sup>. Dans ces 3 écrits scientifiques de SQ élevés ( $\geq 0.80$ ), les jeunes exposés à *Als Pals* pendant 23 semaines démontrent une amélioration significative (à la fin de l'intervention) de leurs compétences sociales (i.e. comprendre ses sentiments, accepter la différence, gestion de la colère, relation harmonieuse avec autrui) et de leurs habiletés affectives (i.e. résilience, adaptation aux situations de la vie quotidiennes). L'intervention démontre aussi un effet supprimeur des comportements antisociaux (i.e. tempérament explosif, repli sur soi, hyperactivité, déficit d'attention, anti-sociabilité, agressivité, retrait social, anxiété). En effet, chez les enfants non-exposés, les scores obtenus aux comportements antisociaux augmentent durant l'intervention (dans 2 documents<sup>25-26</sup>) alors que ce n'est pas le cas des élèves exposés<sup>27</sup>.

#### **Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)**

- Intervention universelle de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements antisociaux.
- Renforce la résilience des enfants et la capacité d'adaptation aux situations quotidiennes.
- Un effet protecteur contre l'apparition de comportements antisociaux.
- Aucune étude recensée ne traite du maintien des effets positifs à long terme.

### **3.1.2) Intervention #2: Incredible years**

<b>Documentation disponible</b>	<b>Abondante</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 études expérimentales ou quasi-expérimentales</li> <li>- 5 recensions systématiques des écrits scientifiques (2 SQ élevés, 2 SQ modérés, 1 SQ faible)</li> <li>- 1 revue narrative de la littérature (1 SQ faible)</li> </ul>
---------------------------------	--

## Description et schématisation de l'intervention

*Incredible years* (IY) est un programme d'intervention qui s'adresse principalement aux parents (pour développer des compétences parentales positives) mais qui vise la promotion des habiletés socioaffectives et la prévention des comportements antisociaux chez les 0-12 ans. Développé à Seattle en 1982 par Carolyn Webster-Stratton, il a d'abord été implanté chez des parents de jeunes avec problématiques comportementales lourdes (*i.e.* hyperactivité, trouble d'opposition majeur). Cette intervention a ensuite été implantée chez des enfants de divers milieux scolaires et de garde. L'un des traits distinctifs de l'intervention est son modèle de groupe qui permet aux parents et enfants de reconnaître leurs compétences et qui leur donne les moyens d'identifier des stratégies efficaces pour atteindre leurs objectifs. L'objectif du programme est d'agir directement sur les parents pour améliorer indirectement le comportement des enfants. Par des activités de groupe et de soutien axés sur la mise en pratique, les parents développent des stratégies positives et améliorent leurs relations parents-enfants.

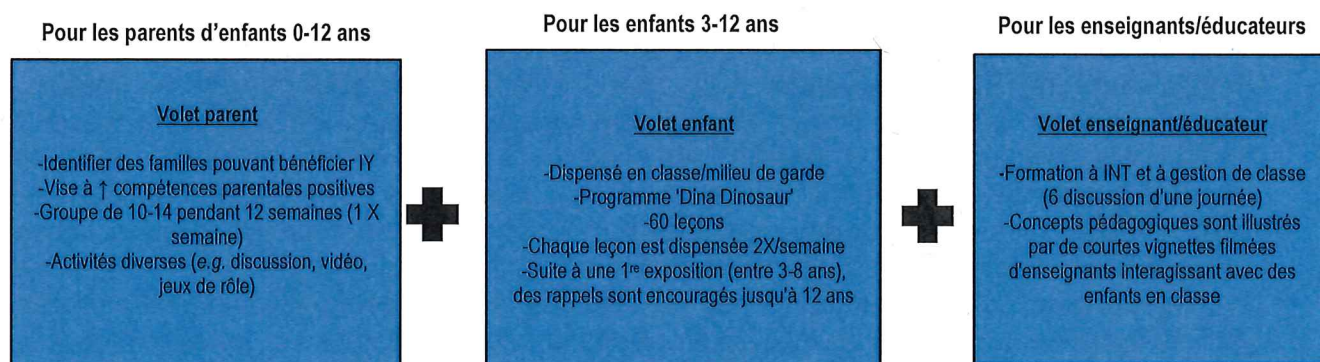


Figure 6. Schématisation de l'intervention Incredible Years

## Éléments de théorie de programme

La théorie de programme est basée sur:

- 1) La théorie sociale et cognitive de Bandura et sur l'hypothèse de coercition de Patterson quant au renforcement négatif qui développe et maintient les comportements déviants.
- 2) Les étapes du développement cognitif de Piaget et les méthodes d'apprentissage interactives qui soulignent l'importance de la capacité cognitive des enfants.
- 3) Des stratégies de gestion de la colère et de la dépression.
- 4) La théorie de l'attachement de Bowlby.

## Curriculum de programme

La suite *Incredible years* contient divers modules pour l'une ou l'autre de ses cibles d'interventions (*i.e.* parent, enfant, enseignant/éducateur). Sous la composante parent, plusieurs modules sont proposés (e.g. parents de tout-petits, d'enfants d'âge préscolaire, d'enfants d'âge scolaire, d'enfants autistes, d'enfants avec déficit de l'attention). Ces modules visent le développement de compétences parentales positives. Les thèmes abordés réfèrent au jeu efficace, au renforcement de la relation parent-enfant, à l'utilisation

d'éloges et d'incitatifs, à établir des routines et horaires prévisibles, à la sécurité de l'enfant, à établir des limites pour gérer les comportements répréhensibles et des stratégies de résolution de problèmes. Le changement de comportement parental est facilité par des méthodes pratiques (e.g. résolution de problèmes, discussion, vidéo, pratique de jeux de rôle, aide aux devoirs). Les parents ( $n = 10-14$ ) travaillent en groupe hebdomadaire pendant 12-14 semaines avec 2 animateurs formés et certifiés. Deux modules supplémentaires existent et sont dispensés après la réussite d'un module de base. Le 1<sup>er</sup> met l'accent sur les compétences interpersonnelles, la communication efficace, la gestion de la colère, la résolution des problèmes de l'adulte, les moyens d'obtenir du soutien et les réunions de famille. Le 2<sup>e</sup> module supplémentaire est en soutien à l'éducation de l'enfant et met l'accent sur les approches parentales positives à l'extérieur de l'école.

La composante enfant de l'intervention réfère au curriculum '*Dina Dinosaur*' contenant plus de 60 leçons à dispenser en classe/milieu de garde pour les 3 à 8 ans. Les leçons sont divisées en 3 niveaux pour que l'enseignant/éducateur détermine le matériel le plus adapté au développement de son groupe. Les séances sont dispensées par l'enseignant/éducateur 2 fois par semaine et peuvent être maintenues aussi longtemps que souhaitées. Des rappels sont encouragés tout au long du parcours primaire (soit jusqu'à 12 ans). Sous la composante enseignant/éducateur, un volet formation et gestion de classe existe. Il comprend 6 discussions de groupe d'une journée pour enseignants d'enfants de 4-8 ans. Ce volet met l'accent sur la gestion de classe, l'utilisation du coaching, d'éloges, d'encouragements, d'incitatifs et sur l'importance des relations positives avec ses élèves et leurs parents. Les concepts pédagogiques sont illustrés par de courtes vignettes filmées d'enseignants interagissant avec des enfants en classe. Les animateurs utilisent les scènes enregistrées (où des enseignants traitent des situations problématiques de manière efficace et inefficace) pour faciliter la discussion, résoudre des problèmes et partager des idées entre enseignants. Chaque session travaille à l'élaboration de plans de comportement pour les élèves, à la création de réseaux de soutien et à la discussion des façons de s'associer avec les parents pour atteindre les objectifs des élèves.

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire a identifié 25 articles scientifiques (i.e. 19 études expérimentales ou quasi-expérimentales, 5 recensions systématiques, 1 revue narrative). Cette synthèse des résultats est issue des 6 recensions des écrits (2 avec SQ élevé ( $\geq 0.80$ )<sup>28-29</sup>, 2 avec SQ modéré ( $0.60 \leq SQ \leq 0.80$ )<sup>30-32</sup> et 2 avec SQ faible ( $< 0.60$ )<sup>32-33</sup>). Il n'est pas justifié de synthétiser les résultats des études avec données primaires puisque ceux-ci sont intégrés à une ou plusieurs recensions systématiques des écrits ou revue narrative.

Il y a consensus sur l'efficacité d'*Incredible Years*. L'intervention augmente le recours aux pratiques parentales positives (e.g. éloges, soutien, gestion efficace des comportements, auto-efficacité des parents) et diminue l'utilisation de pratiques parentales négatives (e.g. châtement corporel, menace, cri, attitude autoritaire, conflit avec enfant<sup>28-33</sup>) peu importe le niveau socio-économique (si les modalités d'implantations sont respectées et qu'il y a assez de ressources pour les intervenants<sup>29</sup>). Les recensions des écrits démontrent une diminution des comportements antisociaux, d'hyperactivité et de déficit de l'attention chez

les enfants<sup>28-30-32-33</sup>. Son efficacité est notée dans diverses cultures et milieux<sup>32-33</sup>. C'est le maintien des effets bénéfiques à long terme qui est moins documenté, malgré des preuves de maintien rapporté 12 et 18 mois après son implantation dans 2 recensions avec un SQ faible<sup>32-33</sup>. Il est rapporté dans un document avec SQ modéré<sup>30</sup> que les enfants avec des problèmes comportementaux sévères bénéficient plus de l'intervention<sup>30</sup>. Cela suggère qu'*Incredible Years* est plus efficace comme intervention sélective. Les effets de l'intervention sont par ailleurs renforcés par le volet scolaire<sup>31</sup>. Aucune preuve d'effet nocif n'est recensée<sup>28</sup>. Ceci dit, l'intervention n'a pas non plus d'effets sur les problèmes émotionnels des enfants ou la santé mentale des parents<sup>28-29</sup>. Quant à son acceptabilité, une recension systématique avec SQ faible rapporte des taux de satisfaction parentale allant de 67% à 98%<sup>30</sup>. Finalement, en regard de la faisabilité de l'intervention, il semble qu'elle soit difficile à implanter à l'échelle d'une population étant donné l'intensité requise et les ressources nécessaires.

**Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)**

- Intervention préventive multimodale avec un volet ciblé (parents) et un volet universel (enfants).
- Plus efficace pour les enfants avec des problèmes comportementaux sévères.
- Pas efficace sur la santé mentale des parents et les compétences émotionnelles des enfants.
- Effets positifs à court terme renforcés par le volet en classe.
- Les preuves quant au maintien des effets à long terme sont faibles.

**3.1.3) Intervention #3: Triple P (Pratiques parentales positives)**

<b>Documentation disponible</b>	<b>Abondante</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 études expérimentales ou quasi-expérimentales</li> <li>- 1 document de littérature grise (1 thèse de doctorat)</li> <li>- 11 recensions systématiques des écrits scientifiques (4 SQ élevés, 4 SQ modérés, 3 SQ faibles)</li> <li>- 1 revue narrative de la littérature (1 SQ faible)</li> </ul>

**Description et schématisation de l'intervention**

Triple P (TP) pour '*Pratiques parentales positives*' vise à rehausser les pratiques parentales positives, modifier celles dysfonctionnelles et réduire les facteurs de risque de maltraitance, problèmes comportementaux et émotionnels des 2-16 ans. Développé par Matt Sanders, ce programme vise à créer une relation positive entre l'enfant et ses parents. Ce programme soutient les parents, leur permet de développer des compétences de communication efficaces, ainsi que des stratégies pour réduire le stress parental.

### Chez les enfants de 2-16 ans et leurs parents

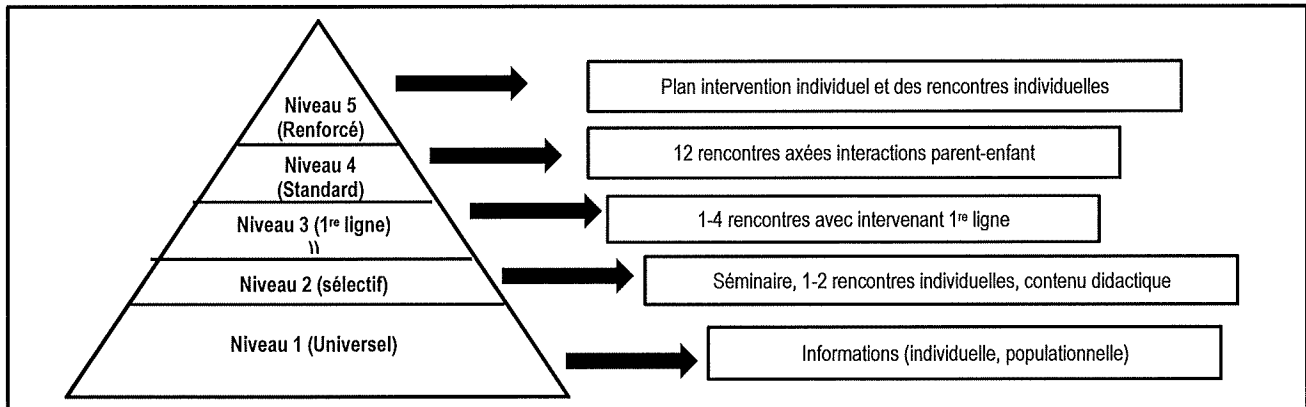


Figure 7. Schématisation de l'intervention Pratique parentales positives

### Éléments de théorie de programme

Triple P repose sur une approche de santé publique conçue pour être appliquée à l'échelle des populations. Les 5 principes de base enseignés aux parents sont (1) assurer un environnement sûr, engageant et sécuritaire, (2) promouvoir un environnement d'apprentissage positif, (3) utiliser une discipline ferme, mais soutenante, (4) maintenir des attentes raisonnables et (5) prendre soin de vous comme parent. C'est à travers ces principes que les parents s'engagent dans une parentalité positive et solidaire. Triple P cherche à déstigmatiser que certains adultes ont besoin d'aide et de formation pour devenir de meilleurs parents.

### Curriculum de programme

Triple P est un système à 5 niveaux offrant un soutien variable selon le besoin et l'intensité requise. Cette stratégie vise à maximiser l'efficacité, contrôler les coûts d'implantation et avoir un impact populationnel optimal. Le 1<sup>er</sup> niveau (universel) cible les parents intéressés par des informations sur le développement des enfants et les pratiques parentales positives. Le 2<sup>e</sup> niveau (sélectif) vise les parents avec des préoccupations spécifiques à propos du développement de leur enfant ou certains comportements problématiques de gravité faible à modérée. Ce niveau s'articule de 3 façons (*i.e.* séminaire éducatif public, 1-2 rencontres individuelles avec un intervenant, apprentissage didactique). Le 3<sup>e</sup> niveau (1<sup>re</sup> ligne) vise les parents ayant des préoccupations précises à propos du développement de leur enfant ou de certains comportements problématiques de gravité faible à modérée et qui nécessitent une assistance professionnelle active. Ce niveau d'intensité contient une thérapie brève de 1-4 séances avec un intervenant de 1<sup>re</sup> ligne qui combine conseils et entraînement aux habiletés et pratiques parentales. Le 4<sup>e</sup> niveau (standard) cible les parents d'enfants avec problèmes comportementaux plus sévères. L'enseignement peut se faire sous 3 modalités d'intervention. Le format standard comprend un programme pouvant contenir 12 rencontres axées sur les interactions parent-enfant et la mise en application de compétences parentales sur divers comportements. Des visites à domicile ou des séances d'observation sont possibles. Le format de groupe est disponible (4 séances de groupe et 4 séances téléphoniques avec intervenant) et vise l'accompagnement des parents dans

l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. Le 5<sup>e</sup> niveau (renforcé) cible les parents d'enfant avec problèmes comportementaux concomitants à un important dysfonctionnement familial. Ce niveau contient un programme intensif incluant visites à domicile, apprentissage de stratégies d'adaptation au stress et de gestion des émotions et un enseignement de stratégies de soutien mutuel entre parents.

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire identifie 27 documents (*i.e.* 14 études expérimentales ou quasi-expérimentales, 11 recensions systématiques, 1 revue narrative, 1 document de littérature grise: thèse de doctorat). Cette synthèse des résultats est issue des 12 recensions des écrits (4 avec SQ élevé ( $\geq 0.80$ )<sup>29-34-36</sup>, 4 avec SQ modéré ( $0.60 \leq SQ \leq 0.80$ )<sup>31-37-39</sup> et 4 avec SQ faible ( $< 0.60$ )<sup>33-40-42</sup>). Il n'est pas justifié de synthétiser les résultats des études avec données primaires et du document de littérature grise puisqu'ils sont intégrés à une ou plusieurs recensions systématiques (ou narrative) ou ils n'apportent pas d'éléments nouveaux.

Les résultats suggèrent des effets positifs à court terme des 5 niveaux Triple P sur les comportements agressifs et antisociaux<sup>29-31-33-42</sup>, les pratiques parentales positives (e.g. soutien, gestion efficace des comportements)<sup>29-33-35-38-39-41</sup> et négatives (e.g. attitude autoritaire, hostile, conflictuelle)<sup>29-33-35-39</sup>, la satisfaction<sup>35</sup>, l'estime de soi<sup>35-42</sup> l'auto-efficacité<sup>33-35-39</sup> et la santé mentale des parents (e.g. dépression<sup>33-35-42</sup>, stress<sup>33-35</sup>, anxiété<sup>33-35</sup>), ainsi que la santé mentale des enfants<sup>29-40</sup>. Ces résultats sont indépendants du niveau socio-économique (si les modalités d'implantations sont respectées et qu'il y a des ressources pour les intervenants<sup>29</sup>). Des recensions systématiques avec SQ élevés et modérés suggèrent des modérateurs. Ainsi, la gravité des problèmes initiaux de l'enfant<sup>35-36</sup>, une proportion plus élevée de filles<sup>38</sup> et des parents d'enfants plus jeunes<sup>36</sup> sont des variables associées à une efficacité accrue. Le genre du parent est aussi à considérer puisque l'effet de l'intervention est plus important sur les mères<sup>39-41</sup>. Les effets de Triple P sont renforcés par un curriculum varié (e.g. jeu de rôle, présentation, discussion, vidéo) et divers modes de prestation (e.g. en ligne, téléphone, groupe, individu<sup>33</sup>). Tout comme *Incredible Years*, l'efficacité de Triple P est notée dans divers milieux et cultures (dont des pays non-occidentaux<sup>40</sup>). Deux recensions systématiques (une avec SQ élevée<sup>35</sup>, une avec SQ faible<sup>33</sup>) rapportent un maintien des effets à 3 ans. Par contre, les effets positifs de Triple P sur les comportements perturbateurs des enfants et la santé mentale des parents après 6 mois sont faibles<sup>34-37</sup>. L'insuffisance de preuves à l'échelle des populations fait douter de son utilité comme intervention universelle. Les résultats confortent l'idée qu'elle est une stratégie préventive devant cibler les familles d'enfants avec problèmes comportementaux modérés à sévères<sup>37,42</sup>. On propose son recours dans un continuum allant du dépistage universel pour les familles vulnérables et son application sélective<sup>31</sup>. Quant à son acceptabilité, une recension systématique de SQ faible<sup>33</sup> rapporte des taux de satisfaction des parents allant de 57% à 89%.

#### Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)

- Intervention préventive multimodale visant les parents avec composantes universelles et ciblées (e.g. parents d'enfants vulnérables).
- Efficacité sur pratiques parentales positives et comportements agressifs et antisociaux des enfants.
- Efficacité accrue si enfant a un problème modéré/sévère, fille, jeune, si le parent participant est la mère.
- Les données suggèrent un maintien des effets à 3 ans.
- Les effets positifs sont renforcés par un curriculum varié et diverses modalités de prestation.

#### 3.1.4) Intervention #4: Fluppy et Brindami

##### Documentation disponible pour Fluppy

##### Modérée

- 2 articles scientifiques (1 quasi-expérimentale avec SQ élevé, 1 non-expérimentale avec SQ modéré)
- 5 documents de littérature grise (2 rapports de recherche avec SQ élevés, 1 mémoire de maîtrise avec SQ faible, 1 état de situation pas de SQ, 1 chapitre de livre avec SQ faible)

##### Documentation disponible pour Brindami

##### Limitée (et qualité variable)

- 4 documents de littérature grise (1 rapport de recherche avec SQ modéré, 2 mémoires de maîtrise avec SQ faible et élevé, 1 état de situation pas de SQ)

#### Description et schématisation des interventions

Fluppy a été créé en 1990 et tire ses origines du programme de Montréal expérimenté dans les années '80. Ses objectifs sont de 1) modifier la trajectoire développementale des enfants de maternelle présentant des manifestations d'agressivité et de turbulence, 2) réduire les troubles de conduite (e.g. violence et délinquance) et 3) prévenir le décrochage scolaire. Le dépistage des enfants à risque de difficultés d'adaptation est basé sur une évaluation des enseignants complétée par les parents. En début d'année scolaire, les enseignants des écoles participantes informent les parents que le programme Fluppy est disponible dans la classe de leur enfant. Après avoir présenté le programme, les enseignants demandent aux parents de remplir un questionnaire portant sur le comportement de leur enfant à la maison. Lorsque les parents et l'enseignant perçoivent des difficultés chez l'enfant, celui-ci est ciblé et peut recevoir le programme Fluppy. Ce double dépistage permet de repérer les enfants plus susceptibles de bénéficier de l'intervention et augmente l'adhérence et la participation parentale.

La version originale du programme Fluppy comprend trois volets<sup>c</sup> s'adressant respectivement aux enfants, aux parents et aux enseignantes. Dans le 1<sup>er</sup> volet (universel), 15 ateliers font la promotion d'habiletés prosociales et de résolution de problèmes et sont dispensés dans la classe. Dans le 2<sup>e</sup> volet (familial) sont dispensées 20 visites au domicile

<sup>c</sup>À cette version originale, deux volets se sont ajoutés et sont optionnels (volet académique, volet développement de liens d'amitiés).

de l'enfant dépisté pour favoriser l'acquisition de stratégies éducatives chez les parents. Dans le 3<sup>e</sup> volet (soutien aux enseignants) est fourni du soutien à l'enseignant pour la gestion des comportements en classe et favoriser l'intégration scolaire. À cette version originale, deux volets se sont greffés (*i.e.* volet académique, volet développement de liens d'amitiés). Le volet académique comprend des ateliers d'éveil à la lecture et aux mathématiques tandis que le volet développement de relations d'amitié consiste à paier aux deux semaines un élève à un camarade de classe pour 10 séances de jeu (ou bricolage) dyadique de 30 minutes sous supervision d'une intervenante.

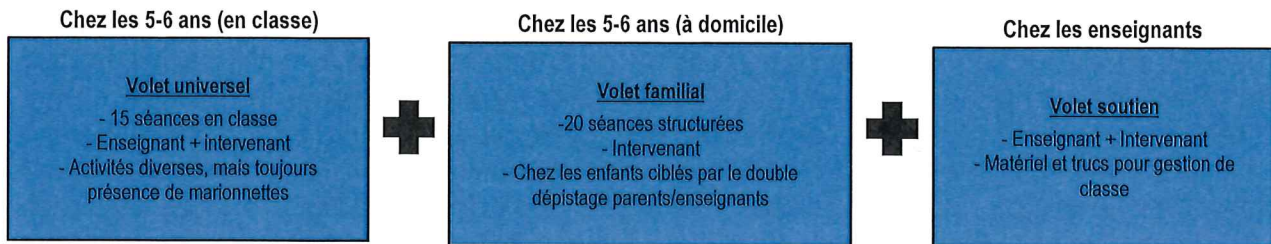


Figure 8. Schématisation de l'intervention Fluppy

Le programme Brindami a été développé au Québec en 1997. Il s'adresse aux enfants de moins de cinq ans fréquentant les milieux de garde. Comme Fluppy, il vise la promotion des comportements prosociaux et la prévention des difficultés de comportementales. Le programme Brindami contient 16 ateliers. Il prévoit l'utilisation de stratégies de modelage et préconise la généralisation des apprentissages par des activités réalisées en dehors des ateliers.

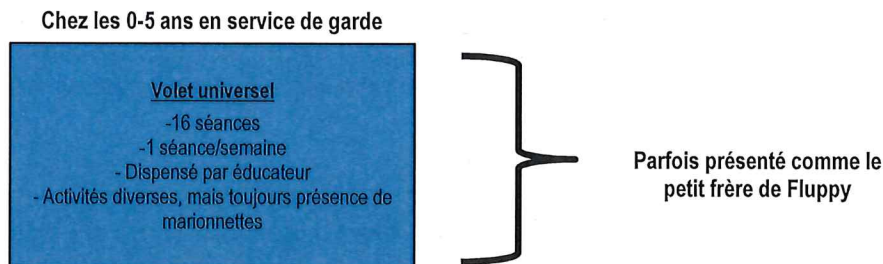


Figure 9. Schématisation de l'intervention Brindami

### Éléments de théorie de programme

Les théories de l'apprentissage social et de l'attachement sont à la base du volet familial de Fluppy. On y retrouve des objectifs liés à 1) l'apport d'information aux parents sur le développement des enfants et sur les défis que les enfants doivent relever à l'âge préscolaire, 2) des objectifs de modification de comportements dérangeants en développant les habiletés parentales, 3) des objectifs visant le soutien aux parents et 4) des objectifs visant l'amélioration de la relation affective entre l'enfant et ses parents. L'approche préventive adoptée par Fluppy et Brindami propose d'intervenir en considérant plusieurs facteurs de risque et de protection impliqués dans l'émergence, le maintien ou l'aggravation de comportements antisociaux. La transition vers l'école (incluant le préscolaire) est une période propice pour intervenir de façon préventive puisque l'enfant est dans différents systèmes sociaux (sa famille, l'école, son groupe de pairs) susceptibles de

modifier à la hausse ou à la baisse ses problèmes de comportement. Des interventions sont mises en place pour mettre à profit ces divers systèmes sociaux et diminuer l'effet néfaste des facteurs de risque et maximiser l'effet bénéfique des facteurs de protection.

### Curriculum de programme

**Fluppy.** Le 1<sup>er</sup> volet (universel) est destiné à tous les enfants d'une classe de maternelle et comporte 15 ateliers visant l'apprentissage d'habiletés sociales, de résolution de problèmes et de gestion des émotions. Les ateliers sont animés par l'enseignant et un intervenant social. Tous les ateliers sont animés en présence de la marionnette Fluppy le chien (personnage principal de l'intervention). Onze autres marionnettes apparaissent parfois dans les ateliers. Chaque atelier comporte trois ou quatre scénarios. Le scénario qui répond le mieux aux besoins de la classe est sélectionné (e.g. personnage qui bouscule ou crie). Chaque scénario comprend une scène où les personnages s'y prennent de la bonne et de la mauvaise manière. L'enseignant et l'intervenant demandent aux enfants ce qu'ils ont retenu de l'histoire et ce qu'ils devraient faire pour avoir des interactions positives avec les autres. Le 2<sup>e</sup> volet s'adresse aux parents et comporte 20 rencontres structurées. Bien que les activités présentées aux parents soient les mêmes pour chaque famille, les objectifs sont adaptés à leurs besoins spécifiques. Ce volet vise à réduire le stress des parents, à modifier les pratiques parentales associées aux problèmes de comportements, à renforcer les pratiques parentales associées aux comportements positifs et à favoriser l'établissement de liens positifs parents-enfants et famille-école. L'intervention se déroule en quatre étapes (i.e. évaluation des besoins des parents, présenter aux parents de l'information sur le développement de l'enfant et les défis qu'il doit atteindre à la fin de la maternelle, élaborer un plan d'intervention, réaliser le plan d'intervention). Le 3<sup>e</sup> volet s'adresse aux enseignants et vise à les soutenir dans l'implantation du volet universel en classe. Suite à l'animation de quelques ateliers, les enseignants reçoivent une seconde formation pour discuter de la réaction des enfants et de comment le programme se vit au quotidien.

**Brindami.** Le contenu des activités est prévu sur une base hebdomadaire. Sous forme d'activités adaptées, les enfants apprennent de nouvelles habiletés sociales à l'aide de jeux éducatifs et de chansons. Les activités sont regroupées sous 4 thèmes (i.e. habiletés sociales de base, habiletés de résolution de problème, habiletés de communication, autocontrôle). Le programme prévoit des activités de réinvestissement au service de garde et à la maison. Les éducatrices doivent réinvestir les apprentissages au quotidien chez les enfants et transmettre aux parents les apprentissages réalisés par communication et des activités à réaliser à la maison. Dans la trousse d'intervention se trouve du matériel visuel, des fiches de communication et les marionnettes. Un manuel accompagne aussi la trousse du programme. La réussite du programme repose en grande partie sur l'éducatrice, celle-ci étant celle qui manipule la marionnette et qui permet le transfert des connaissances aux enfants. Dans cette optique, l'éducatrice doit avoir suivi la formation de base, maîtriser les fondements du programme, utiliser le matériel fourni, présenter les activités dans la séquence prévue, adopter une attitude enthousiaste et constructive lors de l'animation, choisir des moments propices à l'animation, adapter le contenu aux capacités et caractéristiques du groupe et renforcer les comportements favorables des enfants.

## Résultats de l'évaluation des effets

La recherche documentaire a identifié 11 documents (*i.e.* 2 articles scientifiques et 9 documents de littérature grise: 3 rapports de recherche, 3 mémoires de maîtrise, 2 états de situation, 1 chapitre de livre) dont les SQ varient entre 0.46 (faible) et 0.82 (élevé). Sur ces 11 documents, 7 traitent de Fluppy<sup>43-49</sup>, 3 de Brindami<sup>50-52</sup> et 1 de Fluppy et Brindami<sup>53</sup>.

**Fluppy.** L'intervention est efficace à court terme aux plans comportementaux, sociaux et académiques chez les filles s'il y a respect de son curriculum original (15 séances en classe, 20 visites à domicile, soutien aux enseignants<sup>45-47-53</sup>). Or, les résultats démontrent une variabilité dans l'implantation du curriculum entre régions, commissions scolaires ou écoles d'une commission scolaire<sup>43-53</sup>. Dans les milieux qui respectent le curriculum original, il y a organisation des ressources humaines et financières autour de l'implantation, suivi de l'implantation et une structure assurant qu'elle ne repose pas que sur certains leaders<sup>43</sup>. Il y a alliance avec le réseau de la santé et des services sociaux pour que des professionnels soient pivots pour animer des ateliers, soutenir les enseignants et administrer le volet familial<sup>43</sup>. Cette variabilité dans l'implantation de Fluppy (*i.e.* nombre de volets, nombre d'ateliers dans chaque volet) se traduit par une dilution de son efficacité<sup>22</sup>. Le volet familial est souvent éliminé<sup>43-47-49</sup> (*i.e.* il est offert 33% du temps et lorsque dispensé, son intensité est respectée moins de 50% des fois<sup>43</sup>). Toutes les études avec suivi (2 ans, 3 ans, 12 ans) indiquent aucun maintien à long terme<sup>45-47-53</sup>. Une seule exception issue d'un document avec SQ élevé<sup>47</sup> relate un effet positif sur les comportements antisociaux (rapporté par les parents) lors d'une intervention déployée sur 2 ans (vs. des enfants qui reçoivent l'intervention 1 an). Des intervenants notent l'acquisition d'habiletés parentales, une diminution du stress, une hausse de l'attachement, du plaisir enfant/parents et des impacts positifs sur la fratrie<sup>49</sup>. Fluppy pourrait donc faire vivre des succès aux parents qui cumulent des échecs dans la relation avec leur enfant<sup>49</sup>. Les résultats renforcent l'idée que l'ingrédient le plus actif de Fluppy est le volet familial<sup>44</sup>. Au niveau de l'implantation, les enseignants considèrent recevoir peu de soutien<sup>43</sup>. Des barrières à l'implantation sont la difficulté de rejoindre les familles ciblées par le volet familial<sup>49-53</sup>, l'alliance difficile avec des communautés culturelles spécifiques<sup>53</sup>, la difficulté de recruter 2 familles par classe en milieu rural pour maximiser le déplacement requis de l'intervenant<sup>53</sup>, l'intérêt variable des écoles et enseignants à s'impliquer, faire le réinvestissement requis et mettre en place les conditions de succès<sup>53</sup>. En regard de l'acceptabilité, Fluppy génère de l'insatisfaction chez l'enseignant qui doit recevoir du soutien, mais qui rapporte être trop souvent seul<sup>46</sup>. Les parents d'enfants ciblés hésitent aussi d'accepter le volet familial. Pour les convaincre, il faut miser sur le lien de confiance avec l'enseignant et rassurer les parents pour qu'ils ne voient pas la démarche comme un jugement sur leurs capacités<sup>49</sup>.

**Brindami.** Les résultats indiquent une efficacité à court terme<sup>50-53</sup> qui serait modérée par le genre<sup>50</sup> (les filles étant plus susceptibles de bénéficier de l'intervention). Des preuves issues d'un document avec SQ faible indiquent une amélioration des compétences sociales (*i.e.* partage<sup>51</sup>). Un autre document (SQ modéré) met de l'avant l'efficacité de Brindami sur la diminution des comportements agressifs et d'opposition<sup>52</sup>. Il est impossible de conclure pour les autres comportements (*i.e.* demande d'aide, se calmer, attendre son tour, gestion de conflits<sup>51</sup>). Aucune étude ne démontre de résultats à long terme<sup>53</sup>. Outre le genre, une étude indique que l'efficacité de Brindami est associée à la formation des intervenants (et

leur capacité d'établir une relation avec l'enfant), le nombre de sessions dispensées, la durée de l'intervention, la présence de matériel visuel, de jeu de rôle et d'activités de renforcement<sup>47</sup>. Selon les parents, la majorité des enfants exécutent les habiletés sociales visées par Brindami (sauf accepter qu'on lui refuse un jouet). En ce sens, l'opinion des parents diffère de celle des intervenants et des preuves scientifiques<sup>52</sup>. L'acceptabilité de l'intervention est étayée. Les éducateurs et parents sont satisfaits de l'intérêt des enfants, des ateliers et de l'impact de l'intervention sur les habiletés socioaffectives<sup>52</sup>.

**Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)**

- Intervention préventive universelle et ciblée.
- Efficacité particulièrement liée au respect des modalités d'implantation du programme Fluppy.
- Effets positif sur les compétences sociales des filles à court terme.
- Aucune étude ne démontre un maintien des effets bénéfiques à long terme.
- Brindami (très peu évalué, mais semble prometteur chez les filles).

3.1.5) Intervention #5: PATHS (Promoting alternative thinking strategies)

<b>Documentation disponible</b>	<b>Modérée</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 articles scientifiques (2 études expérimentales avec SQ élevés, 1 étude quasi-expérimentale avec SQ élevé, 3 études non-expérimentales avec SQ modérés)</li> <li>- 3 documents de littérature grise (1 thèse de doctorat avec SQ modéré, 2 chapitres de livre pas de SQ)</li> </ul>

**Description et schématisation de l'intervention**

PATHS est un programme de promotion des habiletés socioaffectives et de prévention des comportements agressifs chez les 4 à 11 ans. Il est basé sur la prémisse que les enfants ont la capacité de comprendre leurs émotions et qu'il s'agit d'un élément important de gestion efficace des conflits. À chaque année durant le parcours préscolaire ou primaire, PATHS aborde les enjeux de la maîtrise et de l'estime de soi, de la compréhension émotionnelle, des relations interpersonnelles et des stratégies de résolution des conflits interpersonnels. PATHS est implanté comme intervention globale dans tout le milieu concerné. Il se construit année après année selon 3 dimensions principales (*i.e.* contrôle de soi, relations et sentiments, gestion et résolution des conflits interpersonnels)

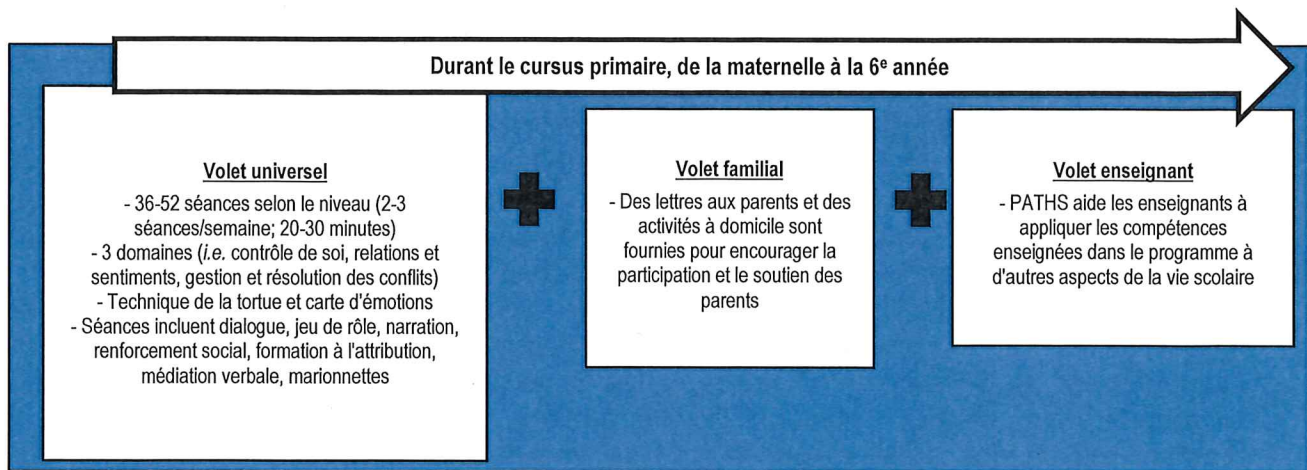


Figure 10. Schématisation de l'intervention PATHS (Promoting alternative thinking strategies)

### Éléments de théorie de programme

PATHS est basé sur le modèle développemental ABCD (Affective-Behavioral-Cognitive-Dynamic) qui accorde une importance primordiale à l'intégration développementale de l'affect, du comportement et de la compréhension cognitive en regard des compétences sociales et émotionnelles. La prémisse de base est que l'adaptation de l'enfant, reflétée dans son comportement, est fonction de sa conscience émotionnelle, de son contrôle cognitif et affectif, de ses compétences comportementales, de sa compréhension sociocognitive et de l'interaction avec son environnement. La théorie de programme PATHS est basée sur 4 hypothèses qui puisent dans la théorie sociale cognitive et la théorie cognitivo-comportementale: (1) l'environnement scolaire est d'une importance centrale où le changement peut avoir lieu, (2) pour produire des changements dans le fonctionnement social et émotionnel des enfants, il faut se concentrer sur l'affect, le comportement et les cognitions, (3) la capacité de l'enfant à comprendre et parler de ses sentiments est associée avec sa capacité à inhiber son comportement et à être efficace dans la résolution de problèmes interpersonnels et (4) travailler pour améliorer les facteurs de protection tels que la résolution de problèmes et de réflexion devrait être un facteur clé pour soutenir le social et émotionnel des enfants.

### Curriculum de programme

PATHS est conçu pour être utilisé par les enseignants selon un modèle de prévention universel qui se concentre sur l'école, mais qui inclut des informations et activités destinées aux parents. Idéalement, le programme commence au début du parcours scolaire et se poursuit jusqu'en 6<sup>e</sup> année. Les enseignants reçoivent une formation au préalable. Le curriculum est conçu pour être dispensé par des enseignants via 2-3 séances hebdomadaires de 20-30 minutes, avec des activités quotidiennes de renforcement. PATHS contient 36 à 52 séances selon le niveau scolaire de l'enfant et vise à fournir des connaissances et compétences dans 3 domaines majeurs (i.e. contrôle de soi, relations et sentiments, gestion et résolution des conflits). Les séances incluent le dialogue, le jeu de rôle, la narration, le renforcement social, la formation à l'attribution et la médiation verbale. Les élèves sont aidés à relier la compréhension cognitive-affective aux situations de vie réelle. Des lettres aux parents et des activités à domicile sont fournies pour encourager la

participation et le soutien des parents. Le programme aide les enseignants à appliquer les compétences enseignées dans le programme à d'autres aspects de la vie scolaire. Les activités du programme enseignent aux enfants que tous les sentiments sont acceptables, mais que tout comportement n'est pas acceptable en réponse à ses sentiments. Pour améliorer la maîtrise de soi, les jeunes apprennent la *technique des tortues* où il faut s'arrêter et réfléchir avant de réagir. Les enfants plus âgés utilisent une affiche de signaux de contrôle. Des activités de littératie émotionnelle enseignent à identifier et exprimer les sentiments, évaluer leur intensité, les gérer et comprendre la différence entre sentiments et comportements. Durant l'intervention, les élèves créent des boîtes de sentiments où ils stockent des représentations des émotions ressenties. Ces cartes permettent de communiquer les sentiments. D'autres élèves construisent un panneau de contrôle qui ressemble à un feu de circulation avec une lumière rouge, jaune et verte. Ces lumières représentent chaque étape qu'un enfant doit traverser pour résoudre un problème (*i.e.* rouge = arrêt, jaune = réfléchit, vert = essaie la solution).

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire a identifié 9 documents dont 6 articles scientifiques (*i.e.* 2 études expérimentales, 1 quasi-expérimentale, 3 comparatives) avec SQ modérés<sup>54-56</sup> à élevés<sup>57-59</sup> et 3 documents de littérature grise (*i.e.* 1 thèse de doctorat<sup>60</sup> et 2 chapitres de livres<sup>61-62</sup>).

Les résultats indiquent que PATHS est efficace (peu importe le genre<sup>59-61</sup>) pour développer des compétences sociales (*i.e.* diminution des comportements antisociaux<sup>54-62</sup>, comprendre ses émotions<sup>54</sup>, entraide, empathie et gestion des relations interpersonnelles<sup>54-56-59</sup>) et affectives (*i.e.* confiance<sup>54</sup>, estime de soi<sup>54-57</sup>) dans divers contextes scolaires (*i.e.* classes normales, spécialisées, avec enfants sourds<sup>61-62</sup>). Une étude avec un SQ modéré<sup>55</sup> et testant une intervention PATHS abrégée (21 semaines) note que l'amélioration des compétences affectives (e.g. confiance, estime) est progressive alors que l'acquisition de comportements prosociaux survient dès l'implantation. En plus des sphères développementales liées aux compétences sociales et à la maturité affective, PATHS a un effet positif sur d'autres habiletés individuelles (*i.e.* concentration et attention<sup>54-56-60</sup>, assertivité<sup>54-56-58</sup>). Cette amélioration des compétences sociales et affectives est notée par les parents et enseignants<sup>54-58-59</sup>. Les enseignants notent aussi que les enfants expérimentant PATHS (30 séances sur 9 mois) sont moins socialement retirés en fin d'année scolaire<sup>59</sup>. L'efficacité à long terme de PATHS est appuyée par un document de littérature grise (*i.e.* chapitre de livre) qui indique un maintien de la réduction des comportements antisociaux à 12 et 24 mois après l'implantation de l'intervention dans une étude expérimentale regroupant des enfants de 7-8 ans<sup>62</sup>. Une meilleure efficacité est rapportée lorsque l'intensité de PATHS est respectée (36 à 52 séances selon le niveau scolaire de l'enfant<sup>54</sup>). Il semble aussi que le niveau initial de comportements problématiques<sup>55-57</sup> et que l'âge des enfants<sup>54</sup> modère les effets de PATHS (avec un effet plus grand chez les enfants avec moins de comportements problématiques en pré-intervention et des enfants de 4 ans vs. 3 ans). Quant à son acceptabilité, une étude avec SQ modéré indique que les enseignants ont une opinion positive du programme. Une autre étude de SQ modéré<sup>54</sup> met de l'avant que les enfants aiment le curriculum de PATHS mais qu'il y aurait moyen d'améliorer son contenu en regard des marionnettes et histoires proposées. Finalement, en lien avec la faisabilité de PATHS,

certains éléments facilitant son implantation ont été rapportés, soit: la présence de leadership administratif à l'école, l'intégration de la composante socio-affective à la réussite scolaire, ainsi que de la formation et du soutien aux enseignants<sup>61</sup>.

#### **Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)**

- Intervention préventive universelle pour favoriser l'acquisition de compétences sociales et affectives.
- Surtout implantée au milieu scolaire défavorisé et chez populations vulnérables.
- Efficacité sur les compétences sociales et affectives des enfants dans divers contextes.
- Efficacité accrue si l'enfant a moins de problèmes comportementaux en pré-intervention.
- Maintien des effets positifs sur les comportements antisociaux 12 et 24 mois après implantation.

### **3.1.6) Intervention #6: Vers le Pacifique**

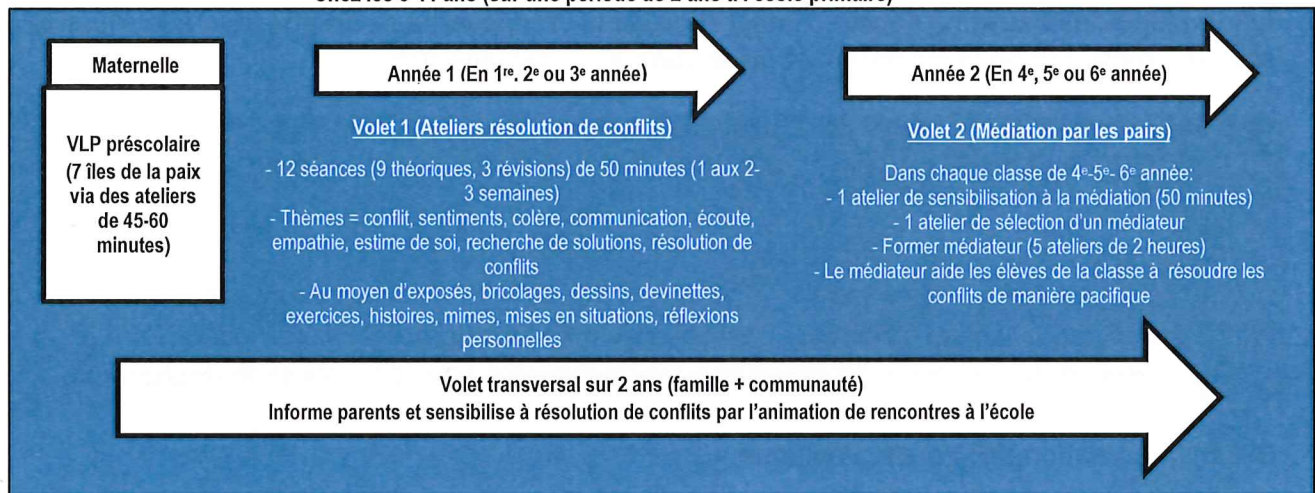
Documentation disponible	Limités (et de qualité variable)
--------------------------	----------------------------------

- 4 documents de littérature grise (1 thèse de doctorat avec SQ élevé, 3 rapports d'évaluation avec SQ élevé et pas de SQ).

#### **Description et schématisation de l'intervention**

Le but de *Vers le pacifique* (VLP) est de prévenir la violence par la promotion de conduites pacifiques chez les jeunes. VLP contient 3 volets implantés sur une période de 2 ans. Le 1<sup>er</sup> volet vise à développer des relations pacifiques avec ses pairs. Les ateliers permettent d'acquérir une vision différente des conflits, des habiletés d'écoute, du jugement, de l'expression et de la maîtrise de soi. Le 2<sup>e</sup> volet porte sur la médiation par les pairs (des élèves sont formés à être médiateur). Par la pratique de la médiation, VLP fait reconnaître aux élèves que la médiation est une alternative aux tentatives infructueuses de résolution de conflits et qu'ils peuvent eux-mêmes gérer ces situations. Le 3<sup>e</sup> volet aborde la famille et la communauté. Il informe les parents et sensibilise à la résolution de conflits par l'animation de rencontres à l'école.

**Chez les 5-11 ans (sur une période de 2 ans à l'école primaire)**



**Figure 11.** Schématisation de l'intervention Vers le Pacifique

VLP repose sur l'idée que les enfants émettent des comportements agressifs, car ils n'ont pas les habiletés sociales requises. Il convient donc de connaître les habiletés sociales qui font défaut chez l'enfant agressif. Pour mieux comprendre le processus cognitif qui s'opère chez un enfant en société, VLP se base sur le modèle de traitement de l'information sociale. VLP s'appuie sur la prémisse qu'un enfant peut posséder certaines habiletés sociales, mais ne pas y avoir recours à cause de la charge émotionnelle évoquée par une situation. À cet égard, les conflits entre pairs semblent un défi pour l'enfant parce qu'ils suscitent souvent l'expérience de la colère, une émotion particulièrement intense et difficile à gérer. Il convient donc de tenir compte du rôle de l'émotion dans le traitement de l'information sociale afin que les habiletés sociales, une fois acquises, puissent être utilisées de façon adéquate lors des situations conflictuelles de la vie courante.

**Curriculum de programme**

VLP est dispensé par les enseignants du primaire via 12 séances (9 théoriques, 3 de révision). Le 1<sup>er</sup> volet « *Ateliers à la résolution de conflits* » est réalisé à la 1<sup>re</sup> année d'exposition tandis que le 2<sup>e</sup> volet « *Médiation par les pairs* » a lieu à la 2<sup>e</sup> année. Le volet 3 est transversal. Les 9 thèmes du volet #1 sont le conflit, les sentiments, la colère, la communication, l'écoute, l'empathie, l'estime et la connaissance de soi, la recherche de solutions et la résolution de conflits. Chaque thème est abordé en séance de 50 minutes (dispensées aux 2-3 semaines). Les méthodes pédagogiques incluent des exposés brefs, des bricolages, des dessins, des devinettes, des exercices, des histoires, des mimes, des mises en situation et des réflexions personnelles.

**VLP préscolaire.** Le volet préscolaire de VLP est destiné aux élèves de maternelle. Il permet de débiter l'apprentissage d'habiletés de résolution de conflits tôt dans le cursus de l'enfant. Il vise à développer des habiletés favorisant l'établissement de relations interpersonnelles pacifiques. VLP préscolaire vise à 1) aider les élèves à améliorer leurs relations interpersonnelles et leur compréhension d'eux-mêmes et d'autrui, 2) favoriser le développement des capacités pour reconnaître des sentiments chez eux et autrui, 3)

encourager l'acquisition d'habiletés d'écoute, de jugement, d'expression et de maîtrise de soi et 4) développer des compétences de gestion de conflits. VLP préscolaire est préalable aux activités du programme VLP qui aura lieu lors du passage à l'école primaire. Dans VLP préscolaire, les élèves font un voyage pour la paix. Dix-neuf ateliers sont présentés de façon bi-hebdomadaire par un éducateur-formateur. L'animation dynamique favorise la participation des élèves. Une ambiance de respect mutuel et d'échange est encouragée. Les méthodes pédagogiques employées sont diverses (e.g. brefs exposés, lecture d'histoires, devinettes, échanges en groupe, jeux de mime, bricolages, observation, réflexions personnelles). La durée d'un atelier varie entre 45 et 60 minutes. L'animation a lieu en matinée pour profiter d'une qualité d'attention optimale.

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire a identifié 4 documents de littérature grise (*i.e.* 1 thèse<sup>63</sup> et 3 rapports d'évaluation<sup>64-66</sup>). Deux de ces documents ont un SQ élevé<sup>63-65</sup>. En regard de l'efficacité, les résultats indiquent que les élèves exposés à VLP gèrent mieux leurs émotions lors de situations conflictuelles, sont plus calmes et en mesure d'exprimer ce qu'ils ressentent, ont plus d'autocontrôle et ont davantage recours au partage<sup>63-66</sup>. Ces effets positifs sur les compétences sociales semblent se maintenir puisqu'elles sont signalées à 6 temps de mesure sur une période de 4 ans dans un document avec SQ élevé<sup>66</sup> (sauf pour le partage dans un devis où l'intensité est de 21 ateliers bi-hebdomadaires sur 4 mois <sup>63</sup>). L'amélioration des habiletés sociocognitives et comportementales associées à la résolution de conflits seraient causées par les apprentissages réalisés dans les ateliers de résolution de conflits<sup>65</sup>. Ceci dit, VLP n'aurait pas (ou peu) d'effets sur les comportements agressifs et de retrait social<sup>63</sup> (encore une fois, selon l'étude où l'intensité est moindre (*i.e.* 21 séances bi-hebdomadaire sur 4 mois) sauf pour les élèves formés à être médiateur<sup>66</sup>). Au niveau des modérateurs, il n'y a pas consensus. Une étude avec SQ élevé<sup>65</sup> indique que les effets de VLP sont modérés par le genre et l'âge (*i.e.* effet accru chez les filles et élèves de maternelle, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année) alors qu'une autre étude avec SQ élevé<sup>63</sup> n'observe pas ces résultats. Pour les élèves fréquentant des écoles en zone défavorisée, les gains sont plus faibles (quoique significatif) malgré une intensité plus élevée<sup>63</sup>. Quant à l'acceptabilité de VLP, enfants et enseignants apprécient le curriculum<sup>64-66</sup> et la présence d'élèves médiateurs (mais les plus vieux aiment régler eux-mêmes leurs problèmes<sup>66</sup>). Finalement, deux études traitent de la faisabilité d'implanter VLP et soulignent des facilitateurs, soit un partenariat entre intervenants, écoles et enseignants<sup>64-66</sup> la présence d'élèves médiateurs (surtout pour les plus jeunes<sup>64</sup>), l'utilisation de l'humour par les intervenants et médiateurs<sup>64</sup>, ainsi que la formation, l'attitude et la perception des enseignants<sup>66</sup>. Quant aux obstacles à l'implantation, le manque de collaboration entre intervenants est noté, tout comme le transfert des conflits vers la maison et le besoin d'adresser l'intimidation autrement.<sup>64</sup>

### Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)

- Intervention préventive universelle.
- Efficace pour mieux gérer et exprimer ses émotions en situations conflictuelles.
- L'intervention semble plus efficace chez les jeunes élèves et chez les filles.
- Danger de déplacement des conflits de l'école vers la maison ou les réseaux sociaux.
- Maintien des effets positifs rapporté sur les compétences sociales 4 ans après implantation de l'intervention (par un document avec SQ élevé).

### 3.1.7) Intervention #7: ICPS (Raising a thinking child: I can problem solve)

Documentation disponible	Modérée
	- 4 articles scientifiques (2 études quasi-expérimentales avec SQ élevé et modéré, 2 études non-expérimentales avec SQ modérés).
	- 2 documents de littérature grise (2 thèses de doctorat avec SQ élevé et modéré).

### Description et schématisation de l'intervention

Le programme ICPS poursuit 3 objectifs: apprendre aux enfants comment penser pour résoudre ses problèmes (vs. ce à quoi penser), réduire et prévenir les comportements qui prédisent des problèmes d'adaptation et aider enseignants et parents à appliquer un style efficace de communication et de résolution de problèmes pour que les enfants associent leur façon de penser à comment ils se comportent.

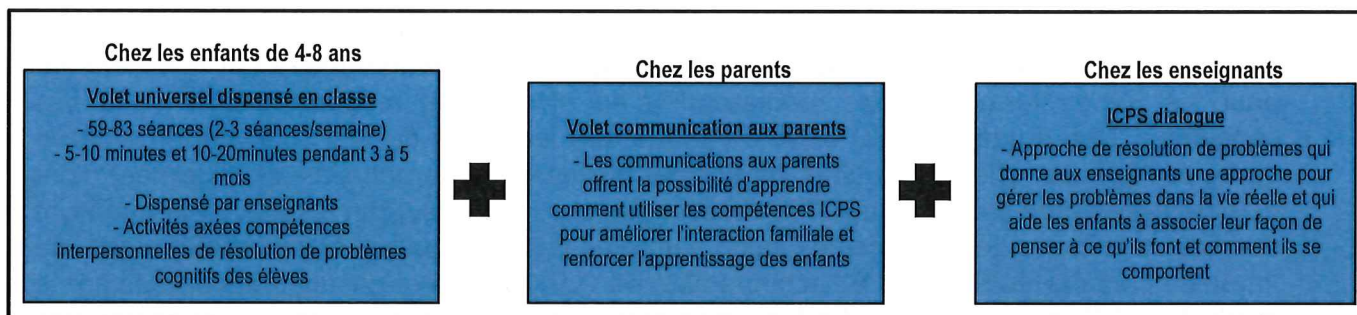


Figure 12. Schématisation de l'intervention ICPS (I can problem solve)

ICPS a été développé à partir de travaux qui croient que les processus cognitifs et compétences individuelles sont plus importants que son système de croyance pour prédire un comportement. Ces travaux notent qu'apprendre aux enfants comment penser (vs. quoi penser) est plus important pour déterminer si un enfant sera socialement adapté. ICPS n'enseigne pas de solutions spécifiques. Il se concentre sur les processus cognitifs et compétences requises pour que les enfants apprennent à résoudre eux-mêmes leurs problèmes.

### Curriculum de programme

Les leçons d'ICPS sont présentées sous forme de jeux, expériences et marionnettes, toutes axées sur le développement des compétences interpersonnelles de résolution de problèmes

cognitifs des élèves. Les compétences à développer comprennent l'utilisation du vocabulaire et des compétences avant la résolution de problèmes, l'identification de sentiments (chez soi et autrui), le développement de solutions alternatives aux problèmes, l'utilisation de la pensée conséquentielle. Ces compétences sont introduites séquentiellement pour promouvoir l'acquisition optimale des compétences aux moyens de diverses séances.

ICPS pour élèves de 4-8 ans comprend 59 séances qui doivent être dispensées 2-3 par semaine, en commençant par des séances de 5 à 10 minutes et en passant de 10 à 20 minutes sur une période de 3 à 5 mois. Pour permettre à tous les enfants de participer, les séances au préscolaire (*i.e.* maternelle) sont dispensées en petits groupes de 10 élèves ou moins. Dès la 1<sup>re</sup> année, il est plus faisable de conduire les leçons avec toute la classe. Les habiletés de résolution de problèmes abordées sont diverses (*e.g.* résolution de problèmes, sentiments et préférences, écoute et attention, solution alternative, pensée conséquentielle). Le programme donne aux enfants la possibilité de pratiquer les concepts de résolution de problèmes lors de l'apprentissage des autres matières en classe. Les communications aux parents offrent la possibilité d'apprendre comment utiliser les compétences d'ICPS pour améliorer l'interaction familiale et renforcer l'apprentissage des enfants. Finalement, ICPS dialogue (*i.e.* une approche unique de résolution de problèmes) donne aux enseignants une approche pour gérer les problèmes dans la vie réelle et aide les enfants à associer leur façon de penser à ce qu'ils font et comment ils se comportent.

### **Résultats de l'évaluation des effets**

La recherche documentaire a identifié 4 articles scientifiques<sup>67-70</sup> (2 études quasi-expérimentales avec SQ élevé<sup>69</sup> et modéré<sup>70</sup>, 2 études d'observations avec SQ modérés<sup>67-68</sup>) et 2 documents de littérature grise<sup>71-72</sup> (*i.e.* 2 thèses de doctorat, 1 avec SQ modéré<sup>71</sup>, 1 avec SQ élevé<sup>72</sup>).

Les résultats indiquent que l'intervention est efficace pour promouvoir les comportements prosociaux et prévenir les comportements agressifs<sup>68-72</sup>. Les enfants qui ont participé à l'intervention (exposition moyenne de 3 séances par semaine pendant 10 semaines) sont devenus meilleurs pour créer des solutions alternatives à leurs problèmes interpersonnels<sup>70-72</sup>. Ils sont devenus plus susceptibles de proposer des solutions non-contraignantes à un conflit<sup>72</sup>. Le comportement des enfants dans les classes exposées (3-4 séances/semaine pendant 10 semaines) démontre une amélioration des compétences sociales (*i.e.* agressivité, régulation émotionnelle) et scolaires (*vs.* enfants non-exposés<sup>71</sup>). ICPS aussi efficace au niveau des relations parents-enfants (*i.e.* soutien socio-émotionnel, engagement dans les activités de l'enfant, communication, autonomie donnée par le parent, limites claires pour l'éducation de l'enfant) selon une étude d'une durée de 12 semaines (1 séance/semaine<sup>67</sup>). Finalement, un article traite de l'acceptabilité de l'intervention et met de l'avant que les mères apprécient l'intervention puisqu'elle permet d'établir des relations positives avec leur fils<sup>67</sup>.

### Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)

- Intervention préventive universelle.
- Efficace sur les compétences sociales des enfants.
- Aucune étude recensée ne révèle de modérateur des effets de l'intervention.
- Aucune étude recensée ne traite du maintien des effets positifs à long.

### 3.1.8) Intervention #8: Programmes d'éducation positive (e.g. Positive action)

Documentation disponible	Modérée
	- 3 articles scientifiques (2 études expérimentales avec SQ élevé et modéré, 1 étude quasi-expérimentale avec SQ élevé).
	- 3 documents de littérature grise (1 thèse de doctorat avec SQ modéré, 1 chapitre de livre pas de SQ, 1 manuscrit non-publié avec SQ élevé).

### Description et schématisation de l'intervention

Les programmes d'éducation positive (PEP) font appel à une philosophie d'intervention qui incorpore la psychologie positive dans le quotidien de l'enfant. Les méthodes d'éducation positive se sont développées en réaction à l'éducation traditionnelle basée sur le négativisme, le pessimisme, la punition et la coercition. Plutôt que de recourir à l'approche comportementale, les PEP s'appuient sur l'approche développementale. Au lieu d'intervenir sur les comportements inappropriés d'une minorité et y répondre de manière réactionnelle, les PEP visent tous les élèves d'une école par le développement de compétences sociales et affectives. L'éducation positive privilégie une approche relationnelle où l'accent est placé sur les forces, le caractère, la persévérance, l'encouragement et le développement de relations positives. Il n'est toutefois pas question de nier l'adversité sous cette philosophie d'intervention. Il s'agit de l'accueillir en tant que situation difficile (mais courante) avec laquelle le jeune doit apprendre à conjuguer. Plusieurs interventions peuvent être qualifiées de PEP. Ceci dit, une intervention offrant des services directs en contexte scolaire élémentaire chez des jeunes à risque d'être vulnérable a été mise en évidence par notre recherche documentaire.

**Le programme Positive Action.** Positive Action (PA) est une intervention qui implique l'enfant, sa famille et sa communauté. Implanté par le personnel d'une école primaire, elle vise à éduquer à prendre les bonnes décisions, assumer la responsabilité de ses comportements et réaliser que celui-ci a des conséquences. Les membres du personnel font la promotion de règles positives à l'école et exigent que les élèves manifestent un comportement respectueux envers le personnel de l'école, les autres élèves et eux-mêmes. Un système de couleur (rouge, orange, jaune, vert) permet le renforcement positif des comportements des élèves. À la base, PA est une philosophie selon laquelle l'élève se sent bien dans sa peau s'il fait des actions positives. Le cadre d'action de PA est le cercle pensées-actions-sentiments qui montre que les pensées mènent à des actions, les actions à des sentiments et que les sentiments mènent au développement de nouvelles pensées. L'objectif de PA est d'amener les élèves dans un cycle positif à travers des choix conscients et motivés.

## Chez les 5-11 ans



Figure 12. Schématisation de l'intervention Positive action

### Éléments de théorie de programme

PA repose sur 3 éléments principaux: une philosophie, un cadre d'action (*i.e.* le cercle pensées-actions-sentiments) et un curriculum. Ce cadre d'action est en fait un processus d'auto-renforcement qui montre que les pensées mènent à des actions, les actions à des sentiments sur soi-même et que les sentiments sur soi-même mènent au développement d'émotions et de comportements. Ce cercle peut être positif ou négatif. L'objectif de PA est d'amener les élèves dans un cycle positif à travers des choix conscients et motivés où les élèves choisissent des actions positives pour se sentir bien dans leur peau.

### Curriculum de programme

L'intervention existe dans différentes versions allant du préscolaire à la fin du secondaire. Sa version qui s'adresse aux élèves du primaire propose 140 séances de 15-20 minutes adaptées à l'âge et dispensées en classe pendant l'année scolaire. Le matériel pour enseigner les séances est divers et comprend des affiches, des marionnettes, de la musique, des jeux et autres matériels tels que livrets d'activités, journaux, aides pédagogiques, séminaires ou conférences dispensés en classe ou devant plusieurs classes. Via un curriculum varié, PA utilise des méthodes pédagogiques pour développer l'apprentissage actif, la gestion positive des classes, les compétences sociales, émotionnelles, affectives et comportementales. Le curriculum de l'intervention enseigne des actions et émotions positives dans 6 domaines spécifiques: a) concept de soi, b) corps et esprit, c) habiletés affectives, d) habiletés sociales, e) honnêteté avec soi-même et les autres et f) amélioration continue et persévérance. Les enseignants peuvent mettre en œuvre l'ensemble des séances ou choisir de procéder par une mise en œuvre partielle d'au moins 20 séances.

### Résultats de l'évaluation des effets

La recherche documentaire a identifié 6 documents (3 articles scientifiques<sup>73-75</sup> et 3 documents de littérature grise<sup>76-78</sup>), 1 thèse, 1 chapitre de livre, 1 manuscrit non-publié) de SQ modérés<sup>75-76</sup> à élevés<sup>73-74,78</sup>.

Quant à l'efficacité de PA, des effets positifs sont notés sur le caractère des élèves<sup>77</sup>, l'estime de soi<sup>75</sup>, le recours aux comportements prosociaux<sup>73-77-78</sup> et la réussite scolaire<sup>75-77</sup>. Une réduction des comportements antisociaux<sup>75-77</sup> et de la consommation de substances à partir de la 4<sup>e</sup> année<sup>78</sup> est notée. Les comportements et compétences des élèves exposés à PA (sur 10 semaines via 60 séances de 10-15 minutes (au lieu de 140 comme prescrit) introduites au curriculum au quotidien) s'améliorent pour les 6 domaines abordés (concept de soi, santé physique et mentale, habiletés affectives, habiletés sociales, honnêteté avec soi et autrui, amélioration continue et persévérance) alors qu'une détérioration des comportements prosociaux est notée chez les non-exposés<sup>73</sup>. À ces résultats, il faut mettre un bémol (*i.e.* la majorité des études testant l'efficacité de PA ont été menées chez les 6-11 ans<sup>77</sup>). Aucune étude ne traite du maintien des effets à long terme. Aussi, 64% des enseignants signalent que les comportements négatifs des élèves sont restés les mêmes après PA malgré une amélioration des pratiques de gestion en classe<sup>74</sup>. Pour une efficacité optimale de PA, il faut pouvoir agir dans l'ensemble des environnements, incorporer des leaders et favoriser la collaboration entre enseignants pour créer un climat sain, une vision partagée et un soutien continu<sup>74</sup>. Quant à l'acceptabilité, il est recommandé d'individualiser PA aux besoins des élèves, que le personnel soit formé et qu'il participe davantage à son implantation<sup>76</sup>. Pour que les enseignants appliquent PA avec fidélité, les leaders du milieu scolaire doivent développer une culture d'école qui soutient l'innovation et qui s'aligne sur les valeurs fondamentales et les effets du climat de l'école. Finalement, avant l'implantation de PA, des efforts doivent être faits pour que l'administration et le personnel d'une école soient unis dans leurs efforts et perceptions<sup>74</sup>.

#### **Faits saillants (excluant la qualité de la preuve scientifique)**

- Intervention préventive universelle.
- Semble efficace sur la promotion des comportements prosociaux.
- Davantage documenté chez les 6-11 ans (voir 8-11 ans).
- Aucune étude recensée ne traite du maintien des effets positifs à long terme.

## **3.2) Synthèse des résultats issus du volet #2**

### **3.2.1) Résultats du questionnaire #1 (intervenants et partenaires régionaux)**

109 intervenants ou partenaires régionaux ont répondu au questionnaire. De ce nombre, 99 sont des femmes (90.2 %), 10 des hommes (8.3 %) et 1 se déclare d'un autre genre (0.9 %). Plus de 90 % des répondants ont entre 30 et 59 ans. Une minorité (38.5 %) est parent ou adulte responsable d'un enfant de 2-6 ans. Les répondants sont issus de 27 municipalités. Lorsque nous regroupons ces municipalités sous leur MRC respective, c'est la MRC de Sherbrooke qui est la plus représentée avec 41.3 % des répondants. Viennent ensuite les MRC Haut-St-François (12.8 %), Memphrémagog (9.2 %), des Sources (8.3 %), du Granit (7.4 %), Brome-Missisquoi (5.5%), Val St-François et Haute-Yamaska-La Pommeraie (4.6 %), ainsi que Coaticook (3.7 %). Quant au travail des répondants, 42 sont intervenants en milieu scolaire (38.5 %), 41 en milieu de garde (37.6 %), 20 au CIUSSS Estrie – CHUS et 6 en milieu communautaire (5.5 %).

### **3.2.1.1) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.**

À la question « *Comme intervenant ou partenaire, quels sont les 3 besoins que vous percevez les plus importants en regard du développement social et affectif des enfants de 2 à 6 ans* », trois choix de réponses ouverts étaient proposés. Les réponses ont été regroupées en thèmes correspondant à des idées ou des concepts. Respectivement 10, 12 et 10 besoins sont rapportés plus d'une fois par les intervenants et partenaires régionaux. Les besoins les plus souvent rapportés (*i.e.*  $\geq 20$  mentions) sont:

- a) Développer la confiance et l'estime de soi ( $n = 52$ )
- b) Améliorer la gestion et l'expression adéquate des émotions ( $n = 52$ )
- c) Développer l'autonomie et la curiosité ( $n = 36$ )
- d) Côtayer des adultes offrant une relation chaleureuse pour favoriser l'attachement et un sentiment de sécurité ( $n = 26$ )
- e) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses ( $n = 22$ )
- f) Diminuer les comportements non-adéquats (agressifs) envers les autres enfants ( $n = 20$ )

### **3.2.1.2) Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives**

Les 6 questions suivantes sont des blocs d'items examinant les caractéristiques de services souhaitables de développement des habiletés sociales et affectives. Les répondants devaient coter l'importance de chaque item (de 1 à 10) et ordonner les mêmes items pour discriminer leur importance relative.

#### **3.2.1.2.1) Bloc #1 (le contexte d'intervention)**

Au 1<sup>er</sup> bloc, les répondants se sont prononcés sur le contexte dans lequel est implanté le service. Or, les 5 caractéristiques sont jugées importantes (cotes 7 à 10 dans une proportion de 75.2 % à 96.3 %). L'item c (*i.e.* service déployé en milieu de garde) semble le plus important avec 96.3 % de réponse entre 7 et 10 (et 55.1% de réponse à 10). Viennent ensuite les items b et d (88.2 % et 89 % de réponses entre 7 et 10) et les items a et e (79.1 % et 75.6 % de réponses entre 7 et 10). Lorsqu'on demande aux répondants d'ordonner l'importance de ces items du plus important (1) au moins important (5) et que l'on calcule une fréquence moyenne des scores obtenus, on obtient les résultats suivants. Trois caractéristiques se démarquent (*i.e.* dispenser des services directs aux enfants, le plus en amont dans sa vie, dans les milieux de garde).

#### **3.2.1.2.2) Bloc #2 (la clientèle visée par l'intervention)**

Au 2<sup>e</sup> bloc, les répondants se prononçaient sur la clientèle visée par les interventions. Trois items sont jugés importants (*i.e.* a, b et c avec des cotes 8 à 10 dans une proportion de 91.8 %, 84.4 % et 95.7 %). Il semble important pour les intervenants et partenaires de rejoindre les parents (en plus des enfants) et que l'intervention soit efficace pour les garçons et les filles. Lorsqu'on demande aux répondants de discriminer l'importance des items, les résultats concordent.

#### **3.2.1.2.3) Bloc #3 (des caractéristiques propres aux interventions)**

Au 3<sup>e</sup> bloc d'items, les répondants devaient se prononcer sur des caractéristiques des interventions. Encore une fois, 3 items ressortent (*i.e.* b et e avec des cotes 7 à 10 dans une proportion de 87.2 %, 84.4 % et 89.9 %). Lorsqu'on demande aux répondants de discriminer l'importance des items entre eux, les résultats concordent. Ainsi, des caractéristiques d'un service souhaitable pour développer les habiletés sociales et affectives des jeunes estriens sont des services qui ont démontré leurs capacités à s'adapter aux besoins locaux, qui maintiennent leurs effets positifs à long terme et qui sont intensives malgré le temps requis.

#### **3.2.1.2.4) Bloc #4 (des caractéristiques propres aux intervenants)**

Dans le 4<sup>e</sup> bloc d'items, les répondants devaient se prononcer sur des caractéristiques liées aux intervenants. À cette question, 4 items sont importants. Exception faite de l'item e, tous les items ont des proportions supérieures à 88% pour les cotes 8-10. L'examen de l'importance relative attribuée à ces items est ainsi instructif. De 4 caractéristiques très importantes, 2 apparaissent encore plus importantes, soit la formation appropriée aux intervenants (item b) et les ressources à disposition des intervenants (item a).

#### **3.2.1.2.5) Bloc #5 (la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions)**

Dans le 5<sup>e</sup> bloc d'items, les répondants devaient fournir des éléments quant à leur perception des caractéristiques d'interventions optimales de promotion des habiletés sociales et affectives. Tous les items apparaissent importants (tous ont des proportions supérieures à 80% pour les cotes 8-10). L'examen de l'importance attribuée aux items permet d'en discriminer deux. Ainsi, le fait que l'intervention soit jugée utile et pertinente (et efficace) sont les caractéristiques les plus importantes.

#### **3.2.1.2.6) Bloc #6 (la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions: suite)**

Dans le 6<sup>e</sup> bloc d'items, les répondants devaient encore fournir des éléments quant à leur perception des caractéristiques d'interventions optimales de promotion des habiletés sociales et affectives. À cette question, 3 attributs semblent plus importants que les autres. Les attributs b, d et e affichent des proportions supérieures à 87% pour les cotes 8-10. L'examen de l'importance relative donnée à ces items confirme ce résultat. Dans l'ordre il est jugé important par les intervenants et partenaires que les interventions suscitent l'intérêt des partenaires, soient perçues comme associées au développement des habiletés nécessaires chez les intervenants et puissent d'adapter aux contextes et besoins locaux.

#### **3.2.1.3) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.**

À la question, « *Y-a-t-il d'autres éléments que vous souhaitez apporter quant au développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2-6 ans* », trois choix de réponses ouverts étaient aussi proposés. Comme pour la 1<sup>re</sup> question, les réponses fournies

ont été regroupées en thèmes correspondant à des idées ou concepts similaires en regard du développement social ou affectif des enfants. Respectivement 8, 5 et 2 éléments sont rapportés plus d'une fois par les intervenants ou partenaires quant au développement des habiletés sociales et affectives. Les éléments les plus souvent rapportés (*i.e.* 20 mentions et plus à travers les 3 éléments nommés) sont:

- a) Soutenir et développer les capacités des parents ( $n = 36$ )
- b) Prendre en compte des besoins et préférences des enfants ou parents ( $n = 23$ )

### 3.2.1.4) Synthèse des résultats (intervenants et partenaires régionaux)

Pour résumer, les intervenants et partenaires régionaux ayant répondu au sondage sont des femmes de 30-59 ans. Une minorité est parent ou responsable d'enfants de 2-6 ans. Ces répondantes croient que les principaux besoins quant au développement des habiletés sociales et affectives des 2-6 ans sont: (1) la confiance et l'estime de soi, (2) la gestion et l'expression des émotions, (3) le développement de l'autonomie et la curiosité, (4) les relations interpersonnelles harmonieuses, (5) la diminution des comportements agressifs et (6) le développement de relations chaleureuses avec un adulte. Les intervenants et partenaires régionaux soulignent (1) l'importance de soutenir et développer les capacités des parents et (2) de prendre en compte les besoins et préférences des enfants ou parents. Finalement, quant aux caractéristiques qu'une intervention optimale de développement des habiletés sociales et affectives devrait posséder, les intervenants et partenaires rapportent que ces services devraient:

1) Quant au contexte de l'intervention	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Offrir des services directs aux enfants le plus tôt possible dans leur vie
2) Quant à la clientèle	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Rejoindre les parents et les intervenants (en plus des enfants) -Être aussi efficace chez les filles et les garçons
3) Quant à l'intervention	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Avoir démontré sa capacité à s'adapter aux besoins locaux -Avoir démontré sa capacité à maintenir des effets positifs à long terme -Être intensifs et soutenus malgré les contraintes de temps
4) Quant aux intervenants	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Disposer de la formation appropriée -Détenir les ressources matérielles et informationnelles nécessaires
5) Quant aux caractéristiques perçues des interventions	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Être jugée utile et pertinente par les intervenants et partenaires -Être perçue efficace par les intervenants et partenaires
6) Quant aux caractéristiques perçues des interventions	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Susciter l'intérêt pour que partenaires aient le goût d'utiliser le service -Être associés au développement des habiletés nécessaires chez les intervenants concernés -Soit considéré comme possible d'adapter aux contextes/besoins locaux

### **3.2.2) Résultats du questionnaire #2 (parents d'enfants estriens)**

122 parents d'enfants ont répondu au questionnaire. De ce nombre, 115 sont des femmes (94.2 %) et 7 des hommes (5.8 %). Plus de 91 % ont entre 30 et 59 ans (et 58.5 % entre 30-39 ans). Ces 122 parents demeurent dans 20 municipalités estriennes. Lorsque nous regroupons ces municipalités sous leur MRC respective, c'est la MRC de Sherbrooke qui est la plus représentée (71.3 % des répondants). Viennent ensuite la MRC Haute-Yamaska-La-Pommeraiie (8.2%), Memphrémagog (6.6 %), Brome-Missisquoi (4.1%) et du Granit (4.1%), Val Saint-François (3.3%), Haut Saint-François (2.5%) et Coaticook (0.8 %).

#### **3.2.2.1) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.**

À la question « *Quels sont les 3 besoins que vous jugez les plus importants pour développer les habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans* », trois choix de réponses ouverts étaient proposés. Les réponses ont été regroupées en thèmes correspondant à des idées ou concepts en regard du développement social ou affectif des enfants. Respectivement 9, 12 et 10 besoins sont rapportés plus d'une fois par les parents d'enfants. Les besoins les plus souvent rapportés (*i.e.* ≥ 20 mentions) sont:

- a) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants (*n* = 51)
- b) Besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte signifiant (*n* = 39)
- c) Encourager la gestion et l'expression adéquate des émotions (*n* = 28)
- d) Besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute (*n* = 26)
- e) Développer l'empathie, la tolérance, le partage et l'entraide (*n* = 23)

#### **3.2.2.2) Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives**

Les 3 questions suivantes sont des blocs d'items examinant les caractéristiques de services pour développer les habiletés sociales et affectives. Les répondants devaient coter l'importance des items de chaque bloc par une échelle allant de 1 à 10. Ensuite, ils devaient ordonner les mêmes items pour discriminer leur importance relative.

##### **3.2.2.2.1) Bloc #1 (le contexte d'intervention)**

Dans le 1<sup>er</sup> bloc, les parents devaient se prononcer sur le contexte dans lequel est implanté le service. Les parents jugent les items c et d plus importants. Pour ces items, les cotes 8-10 sont rapportées dans une proportion supérieure à 75 % (*i.e.* respectivement 84.4 % et 78.7%). Lorsqu'on demande aux parents d'ordonner l'importance des items et qu'on calcule une fréquence moyenne des scores obtenus, on obtient des résultats similaires. Les items c et d (*i.e.* services en milieu de garde et le plus tôt possible) restent les plus importants et l'item a (*i.e.* services directs aux enfants) gagne en importance.

##### **3.2.2.2.2) Bloc #2 (la clientèle visée par l'intervention)**

Dans le 2<sup>e</sup> bloc d'items, les parents devaient se prononcer sur la clientèle visée par les interventions. À cette question, 3 caractéristiques ressortent (*i.e.* items a, b et c) pour lesquelles les cotes 8-10 sont rapportées dans les proportions suivantes (87.7 %, 78.7 % et 96.7 %). Il semble donc important pour les parents de rejoindre les parents (en plus des enfants) et que l'intervention soit efficace pour les garçons et les filles. Lorsqu'on demande aux parents de discriminer l'importance des items, les résultats concordent.

#### **3.2.2.2.3) Bloc #3 (des caractéristiques propres aux interventions)**

Dans le 3<sup>e</sup> bloc, les parents devaient se prononcer sur des caractéristiques propres aux interventions. À cette question, 2 caractéristiques ressortent (les items a et e avec des cotes 8-10 dans une proportion de 84.4 % et 65.5 %). Lorsqu'on demande aux parents de discriminer l'importance des items entre eux, les résultats obtenus concordent. Ainsi, des caractéristiques d'un service souhaitable pour développer les habiletés sociales et affectives sont des services qui démontré leurs capacités à s'adapter aux besoins locaux et qui maintiennent leurs effets positifs à long terme.

#### **3.2.2.3) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.**

À la question, « *Y-a-t-il d'autres éléments que vous souhaitez apporter quant au développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2-6 ans* », trois choix de réponses ouverts étaient aussi proposés. Comme pour la 1<sup>re</sup> question, les réponses fournies ont été regroupées en thèmes correspondant à des idées ou concepts en regard du développement social ou affectif des enfants. Respectivement 7, 4 et 2 éléments sont rapportés plus d'une fois par les parents d'enfants. Les éléments les plus souvent rapportés (*i.e.* 15 mentions et plus à travers les 3 éléments nommés) sont:

- a) Important d'impliquer, de mobiliser, de soutenir et d'outiller les parents ( $n = 18$ )
- b) Travailler sur l'intimidation, le respect et l'ouverture à la différence ( $n = 15$ ).

#### **3.2.2.4) Synthèse des résultats (parents d'enfants estriens)**

Pour résumer, les parents d'enfants ayant répondu au sondage sont des femmes de 20 municipalités estriennes (dont 71.8 % à Sherbrooke) âgées de 30 à 49 ans. Ces répondantes croient que les principaux besoins quant au développement des habiletés sociales et affectives des jeunes de 2 à 6 ans sont liés à/au 1) développement de la confiance et de l'estime de soi, 2) besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte signifiant, 3) la gestion et l'expression adéquate des émotions, 4) besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute et 5) développement de l'empathie, la tolérance, le partage et l'entraide. Les parents d'enfants estriens soulignent aussi l'importance 1) d'impliquer, mobiliser, soutenir et outiller les parents et (2) de travailler sur l'intimidation, le respect et l'ouverture à la différence. Finalement, quant aux caractéristiques qu'une intervention optimale de développement des habiletés sociales et affectives devraient posséder, les parents d'enfants estriens rapportent que ces services devraient:

1) Quant au contexte de l'intervention	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Offrir des services directs le plus tôt possible dans la vie de l'enfant
2) Quant à la clientèle	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Rejoindre les parents et les intervenants (en plus des enfants) -Être aussi efficace chez les filles et les garçons
3) Quant à l'intervention	<u>Les services de la DSP doivent :</u> -Avoir démontré sa capacité à s'adapter aux besoins locaux -Avoir démontré sa capacité à maintenir des effets positifs à long terme

### 3.2.3) Méta-synthèse des résultats (intervenants et partenaires régionaux vs. parents d'enfants estriens)

#### 3.2.3.1) Au niveau des caractéristiques sociodémographiques

Tant les intervenants et partenaires régionaux (90.2 %) que les parents d'enfants estriens (94.2%) ayant répondu au sondage sont des femmes dont la forte majorité est âgée entre 30 et 59 ans (plus de 87%). Bien que la majorité de ces femmes provienne de Sherbrooke (41.3 % pour les intervenants et partenaires et 71.8 % pour les parents), il y a dispersion des répondantes à travers l'ensemble de l'Estrie (*i.e.* 27 municipalités pour les intervenants et partenaires, 20 municipalités pour les parents d'enfants).

#### 3.2.3.2) Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.

Neuf besoins différents en matière de promotion des habiletés sociales et affectives sont nommés

Nommés par les 2 catégories d'acteurs	1) développer la confiance et l'estime de soi des enfants 2) améliorer la gestion et l'expression des émotions des enfants
Nommés par les intervenants et partenaires	3) développement de l'autonomie et de la curiosité 4) relations interpersonnelles harmonieuses 5) la diminution des comportements agressifs 6) développement de relations chaleureuses avec un adulte signifiant
Nommés par les parents d'enfants estriens	7) besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte 8) besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute 9) développement de l'empathie, la tolérance, le partage et l'entraide

#### 3.2.3.3) Les caractéristiques des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives

Quant aux caractéristiques qu'une intervention optimale de développement des habiletés sociales et affectives devraient posséder, celles-ci doivent:

Les services de la DSP doivent		Intervenants et partenaires régionaux	Parents d'enfants estriens
1) Quant au contexte de l'intervention	- Offrir des services directs aux enfants le plus tôt possible dans leur vie	X	X
2) Quant à la clientèle	- Rejoindre les parents et les intervenants (en plus des enfants)	X	X
	- Être aussi efficace chez les filles et les garçons	X	X
3) Quant à l'intervention	- Avoir démontré sa capacité à s'adapter aux besoins locaux	X	X
	- Avoir démontré sa capacité à maintenir des effets positifs à long terme	X	X
	- Être intensifs et soutenus malgré les contraintes de temps	X	
4) Quant aux intervenants	- Disposer de la formation appropriée	X	
	- Détenir les ressources matérielles et informationnelles nécessaires	X	
5) Quant aux caractéristiques perçues	- Être jugé utile et pertinent par les intervenants et partenaires	X	
	- Être perçu efficace par les intervenants et partenaires	X	
6) Quant aux caractéristiques perçues (suite)	- Susciter l'intérêt des partenaires	X	
	- Être associé au développement des habiletés nécessaires chez les intervenants	X	
	- Soit considéré comme possible d'adapter aux contextes/besoins locaux	X	

#### 3.2.3.4) Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les enfants de 2-6 ans.

Trois autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives nommés

Nommé par les 2 catégories d'acteurs	1) Importance d'impliquer, mobiliser, soutenir et outiller les parents.
Nommé par les intervenants et partenaires	2) Prendre en compte les besoins et préférences des enfants ou parents dans les services à implanter.
Nommé par les parents d'enfants estriens	3) Travailler sur l'intimidation, le respect et l'ouverture à la différence.

### 3.3) Résultats contextuels: L'offre de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS visant les habiletés sociales et affectives

L'offre de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS visant les habiletés sociales et affectives des enfants de 2-6 ans est presque entièrement portée par deux directions cliniques (*i.e.* DSP, DPJe). Cette offre de services vise surtout les enfants vulnérables (par des services directs ou indirects dispensés aux parents). La DPJe déploie des intervenants par le

programme SIPPE (*i.e.* services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) qui accompagne les femmes enceintes et les familles en situation de vulnérabilité avec un enfant entre 0 et 5 ans. Ces services ne visent pas spécifiquement les habiletés sociales et affectives des jeunes. En effet, bien que les enfants en situation de vulnérabilité soient parfois en retard sur le plan des habiletés sociales et affectives (ou d'autres domaines du développement global), ceux-ci sont dans des familles qui présentent une constellation de facteurs de risques développementaux plus critiques (*e.g.* défavorisation sociale et matérielle, violence conjugale, consommation des parents). Les interventions dispensées à ces familles abordent prioritairement ces facteurs de risques. Aussi, certains RLS sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (*i.e.* RLS du Granit, RLS Memphrémagog, RLS Val St-François) ont implantés (ou implantent) l'intervention IY via des ressources humaines et financières issues de centres jeunesse. Lorsque des interventions visent spécifiquement le développement des habiletés sociales et affectives des enfants, les milieux scolaires et de garde sont ceux mobilisés. Les interventions actuelles de développement des habiletés sociales et affectives des estriens de 2 à 6 ans qui sont déployées en milieu scolaire ou de garde sont Brindami, Fluppy, VLP et des initiatives inspirées des PEP. Les acteurs du milieu institutionnel (surtout à la DSP et ensuite à la DPJe) agissent alors en soutien à l'implantation de ces interventions qui visent les enfants en situation de vulnérabilité, les enfants péri-vulnérables et parfois ceux de la population générale.

## 4. DISCUSSION

### 4.1) Analyse et discussion des résultats de l'évaluation

#### 4.1.1) Volet #1 (Efficacité et sécurité des interventions de prévention et promotion)

Neuf interventions de développement des habiletés sociales et affectives ont été retenues au volet #1 de l'ETMI. Pour juger la qualité de ces interventions, les critères de Fazal et al.<sup>79</sup> développés par l'agence de la santé publique du Canada ont été adaptés et utilisés (Tableau 7). Avec ces critères, il a été possible de poser un verdict sur la qualité (*i.e.* efficace ou prometteuse) et la force de la preuve scientifique (*i.e.* abondante, modérée, limitée) sous-jacente à chaque intervention.

**Tableau 7.** Critères de Fazal et al. (2017)<sup>79</sup> pour poser un verdict sur la qualité d'une intervention en santé publique

<b>Critère 1</b> → Ampleur des écrits scientifiques	- Documentation abondante ( $\geq 10$ documents scientifiques), modérée (5-9 documents scientifiques) ou limitée ( $\leq 4$ documents scientifiques).
<b>Critère 2</b> → Efficacité spécifique ou populationnelle	- INT efficace chez certains enfants (vs. tous les enfants péri-vulnérables de 2-6 ans).
<b>Critère 3</b> → Maintien de l'efficacité	- Effets + présents $\geq 6$ mois après implantation de l'INT (vs. $\leq 6$ mois).
<b>Critère 4</b> → Implantation unique ou plurielle	- INT implantée à 1 endroit (vs. divers milieux et contextes).
<b>Critère 5</b> → SQ des études	- INT soutenue par études avec SQ élevés ( $\geq 33\%$ des études avec SQ élevé et $\geq 66\%$ avec SQ élevé ou modéré vs. non).

Note. INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; SQ = Score de qualité.

Bien que chaque intervention ait été trouvée efficace ou prometteuse (et sécuritaire), chacune possède ses forces et limites quant au développement des habiletés sociales et affectives (voir le Tableau 23 de l'annexe 5). Ces interventions ont donc été catégorisées sous le verdict de Fazal et al.<sup>79</sup> et selon un pointage de 0 à 6 (plus ce score est proche de 6, meilleure est la qualité de l'intervention). Pour chaque critère, un score 1 était attribué si le critère était rempli (vs. 0 s'il n'était pas rempli; sauf pour le critère 1 où un score de 0, 1 ou 2 était possible selon la réponse limitée, modérée, abondante).

**Tableau 8.** Verdict de l'intervention retenue et son pointage

Verdict selon les critères de Fazal et al. (2017) <sup>80</sup>	INT	Pointage accordé à l'INT
Efficace (Preuve abondante)	IY	6
	TP	6
Efficace (Preuve modérée)	PATHS	5
	ICPS	4
	PA/PEP	4
Efficace (Preuve limitée)	VLP	2
Prometteuse (Preuve abondante)		
Prometteuse (Preuve modérée)	Fluppy	1
Prometteuse (Preuve limitée)	Al's Pals	2
	Brindami	0

Note. ICPS = I can problem solve; INT = Intervention; IY = Incredible years; PA/PEP = Positive action (et programmes d'éducation positive); PATHS = Promoting alternative thinking strategies; SQ = Score de qualité; TP = Pratiques parentales positives; VLP = Vers le pacifique.

#### 4.1.1.1) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique abondante

Du côté des interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique abondante, IY et TP contiennent un volet universel, mais sont surtout dispensées de manière sélective via un volet ciblant enfants (IY) ou parents (IY + TP). Bien que ces deux interventions soient efficaces pour réduire les comportements antisociaux et les pratiques parentales négatives<sup>28-42</sup> et pour promouvoir les pratiques parentales positives (estime soi<sup>35-42</sup>, auto-efficacité<sup>33-35-39</sup>, santé mentale des parents<sup>33-35-42</sup> pour TP), il s'agit d'interventions plus efficaces chez les enfants avec des problèmes comportementaux plus sévères<sup>30-35-36</sup>. Cette efficacité différentielle selon le comportement du jeune fait croire que ces interventions sont pertinentes pour les enfants plus vulnérables. Malgré cette limite en regard des jeunes péri-vulnérables, il s'agit d'interventions pour lesquelles un maintien des effets positifs est démontré plus de 6 mois après implantation<sup>32-34</sup>. Ces interventions ont de plus été implantées dans plusieurs milieux et contextes (dont divers milieux ethniques et socio-économiques<sup>32-33</sup>) et sont soutenues par des études avec des SQ élevés<sup>28-29-34-36</sup>.

#### 4.1.1.2) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique modérée

Du côté des interventions efficaces et soutenues par une preuve scientifique modérée, il y a ICPS, PA/PEP et PATHS. Ces interventions sont efficaces en regard des jeunes ciblés (*i.e.* péri-vulnérables de 2-6 ans). L'intervention PATHS est efficace pour promouvoir les habiletés sociales et affectives et pour réduire les comportements de retraits sociaux<sup>54-62</sup>. Ces résultats positifs se maintiennent 12 et 24 mois après implantation<sup>54</sup>. PATHS est aussi implantée dans divers milieux et contextes<sup>61-62</sup> et appuyée par des études avec SQ élevé<sup>57-59</sup>. L'efficacité de PATHS est accrue si l'enfant a moins de problèmes comportementaux en pré-intervention (*i.e.* donc s'il est issu de la population générale<sup>55-57</sup>). Cette caractéristique en fait une intervention pertinente dans une logique de prévention et promotion des habiletés sociales et affectives chez les péri-vulnérables. Pour ICPS et PA/PEP, il y a consensus sur l'efficacité (à court terme<sup>65-78</sup>) quant aux habiletés sociales et affectives,

surtout en regard des habiletés de résolution des conflits<sup>70-72</sup>, d'une amélioration des relations parents-enfants<sup>67</sup>, d'une diminution de comportements agressifs (pour ICPS<sup>68-72</sup>) et de l'estime de soi<sup>75</sup> et de la gestion de classe pour PA/PEP<sup>74</sup>. Ces deux interventions sont implantées dans divers contextes et sont soutenues par des études avec SQ élevé<sup>69-72-74,78</sup>.

#### **4.1.1.3) Les interventions efficaces soutenues par une preuve scientifique limitée**

Du côté des interventions efficaces et soutenues par une preuve scientifique limitée se retrouve VLP qui est efficace pour promouvoir les habiletés sociales et affectives<sup>63-66</sup> (surtout les habiletés d'expression des émotions et de résolution de conflits). Une étude avec un SQ élevé démontre un maintien des effets positifs<sup>65</sup>. Toutefois, bien qu'efficace chez les deux sexes, VLP est plus efficace chez les filles<sup>65</sup>. Un effet d'interaction selon le genre de l'enfant indique une efficacité accrue chez les filles pour l'ensemble des habiletés sociales et affectives examinées<sup>65</sup>. Cela laisse suggérer qu'une implantation massive de VLP augmente les inégalités de genre au désavantage des jeunes garçons.

#### **4.1.1.4) Les interventions prometteuses soutenues par une preuve scientifique modérée**

Fluppy est du côté des interventions prometteuses soutenues par une preuve scientifique modérée. Si plusieurs interventions retenues sont efficaces de manière universelle, ce n'est pas le cas de Fluppy qui est efficace chez les filles seulement (à condition de respecter ses modalités intégrales d'implantation<sup>45-74-53</sup>). Aucun maintien des effets à long terme n'est plus rapporté<sup>45-47-53</sup>. Ces deux caractéristiques laissent croire que la pertinence de Fluppy dans le cadre d'une offre de services visant le développement des habiletés sociales et affectives des enfants péri-vulnérables est limitée.

#### **4.1.1.5) Les interventions prometteuses soutenues par une preuve scientifique limitée**

Finalement, du côté des interventions prometteuses soutenues par une preuve limitée (*i.e.* Al's Pals, Brindami), certains constats peuvent être posés. Notamment, Brindami est uniquement efficace chez les filles (et à court terme<sup>50</sup>). Ceci dit, elle a l'avantage de cibler la borne inférieure de l'intervalle 2-6 ans, ce qui peut en faire une intervention complémentaire. Al's Pals est efficace à court terme pour améliorer les habiletés sociales et affectives et pour réduire les comportements antisociaux<sup>25-27</sup>. Ceci dit, elle est peu implantée (ou évaluée) malgré la présence d'études avec SQ élevé<sup>25-27</sup>.

### **4.1.2) Volet #2 (Acceptabilité et faisabilité des interventions de prévention et promotion)**

Au volet #2 de l'ETMI, de l'information sur l'acceptabilité et la faisabilité des interventions de développement des habiletés sociales et affectives a été amassée. Cette information contextuelle et expérientielle provient d'intervenants et partenaires régionaux d'une part, et de parents d'enfants d'autre part. Huit éléments ont été jugés importants par les deux catégories d'acteurs consultés quant à l'acceptabilité des interventions de développement des habiletés sociales et affectives (Tableau 9). Des éléments d'acceptabilité et de faisabilité (Tableau 10) extraits du volet #1 de l'ETMI ont aussi été identifiés.

**Tableau 9.** Élément contextuel ou expérientiel jugé important par les deux catégories de parties prenantes consultées (*i.e.* intervenants et partenaires régionaux, parents d'enfants estriens)

Élément 1:	- Développer la confiance et l'estime de soi des enfants
Élément 2:	- Développer la gestion et l'expression des émotions chez les enfants
Élément 3:	- Impliquer, mobiliser, soutenir et outiller les parents
Élément 4:	- Offrir des services directs aux enfants le plus tôt possible dans leur vie
Élément 5:	- Rejoindre parents et intervenants (en plus des enfants)
Élément 6:	- INT efficace chez les garçons et chez les filles
Élément 7:	- INT qui s'adapte aux besoins locaux
Élément 8:	- INT avec un maintien des effets + post-6 mois

Note. INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; SQ = Score de qualité.

Chaque intervention possède encore une fois ses forces et faiblesses quant à son acceptabilité (voir le Tableau 24 de l'annexe 5). Un pointage pour chaque intervention a donc été créé. À partir de la présence ou de l'absence des éléments d'acceptabilité communs aux deux catégories d'acteurs consultés, un score de 0 à 8 était possible (plus le pointage se rapproche de 8, meilleure est l'acceptabilité de l'intervention).

La majorité des interventions abordent l'élément '*confiance et estime de soi*' dans leur curriculum (à l'exception d'Al's Pals et TP). Le même résultat s'applique quant à l'élément '*développer la gestion et l'expression des émotions*' sauf pour IY et TP qui sont d'abord destinés aux parents et qui ont un volet implication, soutien et mobilisation parentale mieux développé (éléments 3 et 5). Al's Pals et Fluppy ont aussi des volets familiaux plus intensifs qui méritent d'être soulignés (à condition qu'ils soient respectés). L'implication des parents dans les autres interventions (*i.e.* Brindami, PATHS, VLP, ICPS, PA/PEP) consiste surtout à informer les parents des services que reçoit leur enfant.

Six interventions sont efficaces pour les deux genres. Il faut exclure Fluppy et Brindami qui sont efficaces chez les filles et rappeler que VLP est plus efficace chez les filles. Il est important de se questionner quant à l'équité d'implanter ces interventions. Quatre interventions ont des effets positifs qui se maintiennent 6 mois ou plus après implantation (*i.e.* IY, TP, PATHS, VLP). Or, IY et TP sont plus pertinents pour les enfants en situation de vulnérabilité. Finalement, la majorité des interventions peuvent s'adapter aux besoins des enfants à l'échelle des classes (Al's Pals, IY, PATHS, VLP, PA/PEP, ICPS, Brindami) tandis que Fluppy et TP ne sont pas adaptés aux besoins locaux (du moins dans leur composante universelle).

En regard des éléments d'acceptabilité extraits du 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI, il y a sept interventions qui font consensus au niveau de la satisfaction perçue des parties prenantes concernées (e.g. IY, TP, Brindami, PATHS, VLP, ICPS, PA/PEP). Encore une fois, ce n'est pas le cas de Fluppy qui fait l'objet d'insatisfaction de la part des enseignants qui perçoivent, entre autres, un faible soutien de la part des intervenants du milieu institutionnel.

Non seulement le tableau 10 donne de l'information contextuelle et expérientielle sur la faisabilité d'implanter certaines interventions de développement des habiletés sociales et affectives, il fait la somme du pointage de chaque intervention pour les critères efficacité, sécurité et acceptabilité. Ainsi, ce dernier tableau permet encore une fois de trianguler les résultats de l'ETMI et mieux guider la prise de décision en tenant compte de l'ensemble des critères du demandeur.

**Tableau 10.** Trianguler les résultats du 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI et mieux guider la prise de décision en tenant compte de tous les critères du demandeur (*i.e.* efficacité, sécurité, acceptabilité, faisabilité)

INT	Pointage efficacité et sécurité (/6)	Pointage acceptabilité (/8)	Pointage total (/14)	Données faisabilité (volet 1)
IY	6	7	13	Implantation à population difficile étant donné intensité et ressources requises
PATHS	5	7	12	<b>Facilitateurs:</b> 1) leadership école, 2) intégrer au curriculum scolaire, 3) formation et soutien aux enseignants
TP	6	5	11	Implantation à population difficile étant donné intensité et ressources requises
ICPS	4	6	10	<b>Facilitateurs:</b> 1) considérer tous les environnements, 2) incorporer leaders, 3) collaborer entre enseignants, 4) créer climat sain, vision partagée, 5) fournir soutien continu
PA/PEP	4	5	9	<b>Facilitateurs:</b> 1) Individualiser PA/PEP aux élèves, 2) former personnel
VLP	2	6	8	<b>Barrière:</b> 1) manque de collaboration entre intervenants  <b>Facilitateurs:</b> 1) partenariat entre intervenants, écoles, enseignants, 2) présence élèves médiateurs pour sécuriser jeunes, 3) utiliser l'humour, 4) former enseignants
Al's Pals	2	6	8	n/a
Brindami	0	5	5	n/a
Fluppy	1	4	5	<b>Barrières:</b> 1) difficile rejoindre familles cibles, 2) alliance difficile avec communautés culturelles, 3) difficile recruter 2 familles par classe en zone rural, 4) Intérêt variable écoles et enseignants

Note. ICPS = I can problem solve; INT = Intervention; IY =Incredible years; PA/PEP = Positive action (et programmes d'éducation positive); PATHS = Promoting alternative thinking strategies; TP = Pratiques parentales positives; VLP = Vers le pacifique.

Au niveau de la faisabilité d'implanter les interventions retenues dans cette ETMI, il appert difficile d'implanter les interventions IY et TP à l'échelle d'une population entière étant donné l'intensité prescrite et les ressources nécessaires à sa pleine efficacité<sup>31</sup>. Cette

conclusion triangule les résultats qui indiquent que ces interventions sont plus pertinentes lorsqu'elles visent des enfants en situation de vulnérabilité (vs. péri-vulnérables). Les autres éléments d'informations issues du 1<sup>er</sup> volet de l'ETMI et portant sur la faisabilité d'implanter les interventions retenues mettent en relief la nécessité d'une collaboration entre le milieu institutionnel et scolaire (*i.e.* Fluppy, PATHS, VLP, ICPS, PA/PEP). À cet égard, la nécessité d'un fort leadership est nommée<sup>61-74</sup>, l'importance de former les professeurs et intervenants scolaires<sup>61-66-74</sup>, tout comme la nécessité de fournir un soutien aux intervenants<sup>74</sup>. Des barrières quant à la difficulté de rejoindre les familles en situation de vulnérabilité<sup>49-53</sup>, à l'alliance difficile avec certaines communautés culturelles<sup>53</sup> et à la difficulté de recruter deux familles par classe en zone rurale<sup>53</sup> pour Fluppy nous fait encore douter de son utilité dans le contexte du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

## **4.2) Les limites de l'évaluation**

Quatre limites liées au design et à la réalisation de l'évaluation et à la généralisation de ses conclusions pourraient affecter, à notre avis, la validité de cette évaluation. Ces limites sont liées au concept de péri-vulnérabilité, à un biais de publication, à l'absence d'entrevues individuelles ou de groupe de discussion et à l'incapacité d'évaluer la qualité de certains documents de littérature grise.

### **4.2.1) Le concept de péri-vulnérabilité**

Une 1<sup>re</sup> limite est liée au concept de péri-vulnérabilité. Puisqu'il s'agit d'un concept relativement nouveau et qui a peu d'équivalent dans les écrits scientifiques et les divers milieux de pratiques, les résultats de cette ETMI (et les recommandations qui en découlent) sont teintés par son opérationnalisation (*i.e.* enfants à risque de développer une ou des difficultés d'adaptation dans une ou des domaines du développement global). L'opérationnalisation de ce concept a toutefois été co-construit et validé par l'ensemble des membres du comité consultatif et de contextualisation. Cela est en quelque sorte un exercice de validation apparente de construit qui réduit, dans une certaine mesure, les biais associés à cette limite.

### **4.2.2) Le biais de publication**

Un biais de publication vient aussi limiter la validité de nos résultats et recommandations. Ce biais est présent pour les interventions de développement des habiletés sociales et affectives moins connues où implantées (*e.g.* Al's Pals). Puisque l'ampleur des écrits scientifiques à l'égard de cette intervention est limitée, elle a été jugée plus faiblement que d'autres (l'ampleur des écrits scientifiques étant un critère de qualité de Fazal et al.<sup>79</sup>) et ce, malgré que tous les documents recensés à son égard affichent des scores de qualité élevé. Ce biais de publication est également celui des interventions francophones (*i.e.* Brindami, Fluppy, VLP) qui sont évidemment absentes de la littérature anglaise (ou sinon, très peu présente).

### **4.2.3) L'absence d'entrevues individuelles ou de groupe de discussion**

Bien que le volet contextuel et expérientiel de cette ETMI soit de haute qualité, l'absence d'entrevues individuelles ou de groupe de discussion est une 3<sup>e</sup> limite aux résultats de cette évaluation. Des entrevues individuelles avec des parents d'enfants ou des enseignants dispensant certaines interventions moins documentées dans les écrits scientifiques (*i.e.* Al's Pals, Brindami) auraient certainement permis une lecture plus fine des enjeux liés à ces interventions, tout comme un ou des groupes de discussion avec diverses catégories d'acteurs (*e.g.* intervenants, gestionnaires).

### **4.2.4) L'incapacité d'évaluer la qualité de certains documents de littérature grise**

Finalement, l'absence de grille d'évaluation pour évaluer la qualité de certains documents de littérature grise (*i.e.* 3 chapitres de livre, 2 états de situation, 2 rapports d'évaluation) peut aussi avoir modulé la formulation de nos recommandations.

## **4.3) Vers des recommandations finales**

### **4.3.1) Exclusion d'interventions selon l'objet d'évaluation et les critères du demandeur**

En fonction des données probantes issues de cette ETMI, des enjeux contextuels et expérientiels issus des questionnaires et selon les critères d'intérêts du demandeur (*i.e.* efficacité, sécurité, acceptabilité, faisabilité), il est possible d'exclure 4 interventions (*i.e.* IY, TP, Fluppy, Brindami) pour mieux orienter la décision du demandeur et guider l'élaboration de recommandations préliminaires. Bien que IY et TP soient toutes deux soutenues par une preuve scientifique abondante, qu'elles sont efficaces pour prévenir les comportements antisociaux et les pratiques parentales négatives<sup>28-42</sup> et pour promouvoir des pratiques parentales positives<sup>33-35-39-42</sup>, qu'elles démontrent un maintien de leur efficacité plus de 6 mois après implantation<sup>32-34</sup>, qu'elles sont implantées dans plusieurs milieux et contextes<sup>32-33</sup> et qu'elles sont soutenues par des documents scientifiques avec des SQ élevés<sup>28-29-34-36</sup>, il s'agit d'interventions surtout dispensées dans une logique sélective au moyen de volets ciblant les enfants (IY) ou les parents (IY + TP). De plus, il s'agit d'interventions dont l'efficacité est accrue chez les enfants avec des problèmes comportementaux plus sévères<sup>30-35-36</sup>. Cette efficacité différentielle chez les jeunes avec des comportements antisociaux plus sévères reflète la pertinence de ces deux interventions au sein d'une offre de services visant les enfants en situation de vulnérabilité (*vs.* les enfants péri-vulnérables qui sont l'objet de cette ETMI). Les informations sur l'acceptabilité de ces deux interventions, ainsi que sur la faisabilité d'implanter ces interventions dans une perspective de prévention et promotion pour une population d'enfants péri-vulnérables nous conforte dans cette exclusion. En aucun cas, il est insinué que ces interventions sont moins efficaces. Ces interventions plus sélectives sont efficaces et devraient être intégrées à une offre de services visant les enfants en situation de vulnérabilité. Malgré cela, la population visée par cette ETMI est celles des jeunes péri-vulnérables. C'est pour cela qu'IY et TP sont exclues des recommandations préliminaires.

Les interventions Fluppy et Brindami doivent aussi être exclues des recommandations préliminaires. Tout d'abord, il s'agit d'interventions uniquement efficaces chez les filles. Or,

pour l'ensemble des acteurs consultés dans cette ETMI (*i.e.* intervenants, partenaires, parents d'enfants, membres du comité consultatif et de contextualisation), il est important que les interventions choisies par la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS soient efficaces chez les garçons et les filles. De plus, l'efficacité de ces deux interventions n'est pas maintenue six mois ou plus après leur implantation<sup>45-47-50-53</sup>. Or, il s'agit d'une autre caractéristique jugée importante, tant par les critères de Fazal et collègues<sup>79</sup> pour juger de l'efficacité et la sécurité des interventions, qu'en regard des éléments d'acceptabilité d'une intervention à retenir selon les acteurs consultés dans cette ETMI. Ces deux constats indiquent que la pertinence de ces interventions dans le cadre d'une offre de services régionale visant le développement des habiletés sociales et affectives des enfants péri-vulnérables est limitée. Finalement, l'information amassée au volet 1 de l'évaluation sur la faisabilité d'implanter ces deux interventions dans un contexte comme le CIUSSS de l'Estrie – CHUS triangle cette position (notamment en regard de Fluppy et des barrières régionales liées son implantation en milieu rural).

### 4.3.2) Élaboration de recommandations préliminaires

Vers des recommandations préliminaires, cinq interventions (*i.e.* Al's Pals, ICPS, PA/PEP, PATHS, VLP) répondent aux critères du demandeur et respectent les attentes exprimées par les acteurs consultés. À partir de ces résultats, l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS a élaborée neuf recommandations préliminaires. Elle a aussi catégorisé chaque recommandation préliminaire selon la qualité de la preuve scientifique lui étant sous-jacente (Tableau 11).

**Tableau 11.** Catégorisation des recommandations préliminaires selon la robustesse de la preuve scientifique sous-jacente

Robustesse de la preuve scientifique	Description de la preuve scientifique
<b>Preuve de forte qualité (n = 4):</b> Recommandation basée sur données de > 1 LS avec SQ élevé (≥ 0.80 ou ++), pour laquelle il y a consensus fort entre la LS et la LG et consensus fort entre la LS et les données contextuelles et expérientielles.	R1) Si un milieu souhaite implanter une INT de prévention des comportements antisociaux ou de promotion des habiletés sociales et affectives pour une clientèle péri-vulnérable de 2 à 6 ans, il est recommandé de choisir parmi les interventions suivantes ( <i>i.e.</i> Al's Pals, ICPS, PA/PEP, PATHS, VLP).
	R3) Favoriser l'implantation d'INT de promotion des habiletés sociales et affectives avant l'arrivée à l'école élémentaire ( <i>e.g.</i> en service de garde où au domicile de l'enfant).
	R4) Élaborer une trajectoire de services permettant une transition réussie en regard du contexte ( <i>e.g.</i> service de garde, milieu scolaire) et des besoins ( <i>i.e.</i> enfants vulnérables ou péri-vulnérable, âge des enfants) des jeunes.
<b>Preuve de qualité modérée (n = 2):</b> Recommandation basée sur données d'un LS avec SQ élevé (≥ 0.80 ou ++) ou > 1 LS avec SQ modéré (0.60 ≤ SQ ≤ 0.80 ou +), pour laquelle il y a consensus moyen entre la LS et la LG et	R9) Peu importe les INT choisies, il faut s'assurer de former les intervenants et partenaires et offrir un soutien adéquat et continu par une collaboration étroite avec le milieu institutionnel.
	R5) Favoriser l'implantation d'INT de promotion des habiletés sociales et affective qui impliquent parents et intervenants, en plus des enfants.
	R6) Dans une perspective d'équité et dans le respect des attentes exprimées par les acteurs consultés, il faut statuer sur la pertinence de maintenir VLP.

consensus moyen entre la LS et les données contextuelles et expérientielles.

**Preuve de faible qualité (n = 3):**

Recommandation basée sur données d'un LS avec SQ modéré ( $0.60 \leq SQ \leq 0.80$  ou +) ou > 1 LS avec SQ faible (< 0.60 ou -), pour laquelle il y a consensus faible entre la LS et la LG et consensus faible entre la LS et les données contextuelles et expérientielles.

R2) Dans une optique de prévention des comportements antisociaux et de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants péri-vulnérables, les INT avec une composante universelle forte doivent être favorisées.

R7) Une analyse stratégique des forces et limites de PATHS doit être effectuée puisqu'elle semble particulièrement indiquée.

R8) Favoriser les INT de promotion des habiletés sociales et affectives qui ont une posture d'accompagnement en réponse aux besoins spécifiques des jeunes qu'ils desservent.

Note. ICPS = Raising a thinking child: I can problem solve; INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; PA/PEP = Positive action (et programme d'éducation positive), PATHS = Promoting alternative thinking strategies; SQ = Score de qualité; VLP = Vers le pacifique.

Pour mieux apprécier ces recommandations préliminaires, elles ont été regroupées en deux catégories de recommandations. D'un côté, il y a des recommandations transversales qui s'appliquent peu importe le milieu ou le contexte d'implantation de l'intervention choisie (*i.e.* recommandations préliminaires 2, 3, 4, 5, 6, 8 et 9). De l'autre côté, il y a aussi des recommandations spécifiques qui s'adressent aux milieux qui souhaitent faire un choix quant à l'intervention à choisir (*i.e.* recommandations préliminaires 1 et 7).

#### **4.3.3) Pondération des recommandations préliminaires et élaboration des recommandations bonifiées**

Ces recommandations préliminaires ont été délibérées en comité consultatif et de contextualisation. Suite à cette rencontre, il a été possible de pondérer (parfois à la hausse, d'autres fois à la baisse) l'importance des recommandations préliminaires et d'élaborer des recommandations bonifiées. Ces recommandations bonifiées, en plus de tenir compte de la robustesse de la preuve scientifique (critère 1 de la méthode GRADE adaptée), tiennent compte de trois autres critères pouvant guider la prise de décision d'un demandeur (risques et bénéfices, acceptabilité, faisabilité et pertinence, utilisation adéquate des ressources et répercussions sur l'offre de services; respectivement critères 2, 3 et 4 de la méthode GRADE adaptée).

En regard du critère #2 de la méthode GRADE adaptée (*i.e.* risques et bénéfices), le comité consultatif et de contextualisation n'a pas tenu bon de se prononcer sur les forces et limites des interventions restantes (*i.e.* Al's Pals, ICPS, PA/PEP, PATHS, VLP). Bien que le comité acquiesce qu'il s'agit d'interventions efficaces et sécuritaires d'une part, et dont l'acceptabilité semble élevée d'autre part, les membres du comité se questionnent sur la faisabilité de recommander l'implantation de cinq interventions différentes dans un contexte où la DSP ne dispose que de 7.6 ressources à temps plein pour soutenir l'ensemble des partenaires estriens dans leurs milieux respectifs. Il est aussi admis par l'ensemble des membres du comité (et entériné par les représentants des milieux scolaires) qu'il est peu efficace de forcer la main d'un tiers dans le choix d'une intervention à implanter. Toujours en regard du critère #2 de la méthode GRADE adaptée, l'UETMISSS rappelle aux membres du comité qu'il peut être risqué de recommander une approche psychosociale qui n'a pas pleinement fait ses preuves au niveau scientifique, notamment en

regard du maintien de ses effets positifs à long terme et quant au groupe d'âge visé (*i.e.* les 2 à 6 ans).

En lien avec le critère #3 de la méthode GRADE adaptée (*i.e.* acceptabilité, faisabilité et pertinence), il a été unanimement adopté qu'il soit plus acceptable et faisable de recommander l'adoption d'une approche psychosociale (*i.e.* approche positive du développement des enfants) au lieu d'une ou plusieurs interventions reconnues. L'adoption d'une offre de services visant le développement des habiletés sociales et affectives des jeunes, basée sur une approche positive du développement, offre l'opportunité de changer la philosophie d'intervention en passant d'un paradigme comportemental vers un paradigme développemental favorisant la bienveillance, l'attachement et l'estime de soi (plutôt que la répression de comportements antisociaux). L'engouement des milieux scolaires et de garde quant à cette posture d'intervention est interprété comme une fenêtre d'opportunité à saisir. L'adoption d'une approche positive du développement de l'enfant permettra une flexibilité aux partenaires dans les interventions à implanter localement, selon les besoins des jeunes dans leur école ou milieu de garde (à condition que les interventions respectent les principes et valeurs de l'approche positive du développement). Il est dit que cette vision positive du développement contribuera à cesser d'envisager le développement des enfants en étapes, mais plutôt en continuité, partant de la maison et allant vers le service de garde et l'école. En termes de pertinence, il est souligné que cette approche d'intervention est documentée efficace (et sécuritaire) dans les écrits scientifiques pour les enfants péri-vulnérables (population cible de l'ETMI). En termes de faisabilité, l'UETMISSS note des mises en garde et des appréhensions quant à la formation des intervenants et partenaires pour une implantation optimale de l'approche, de la résistance des acteurs au changement organisationnel, du maintien d'un lien entre les intervenants du milieu institutionnel et les acteurs et enfants en milieu scolaire et de garde, ainsi que de l'importance d'élaborer un corridor de services pour référer les jeunes identifiés vulnérables dans une ou plusieurs sphères du développement vers des services appropriés (sans que les parents de ces enfants entreprennent eux-mêmes les démarches pour aller vers ces services). Une offre de services complémentaire doit donc viser les jeunes identifiés vulnérables puisque ceux-ci pourraient être pénalisés par des interventions découlant d'une approche positive du développement (*i.e.* interventions efficaces pour les péri-vulnérables). Bien qu'il s'agisse d'une utilisation adéquate de ses ressources humaines (critère #4 de la méthode GRADE adaptée) en regard de l'efficacité de son offre régionale de services et de son impact sur le plus grand nombre d'enfants (*i.e.* péri-vulnérables vs. vulnérables), la DSP doit conserver le souci de tenir compte des besoins des enfants en situation de vulnérabilité. Dans une optique de continuité des services, la DSP doit s'assurer, par des ententes avec les acteurs concernés, que les enfants vulnérables qui nécessitent des services plus intensifs et spécialisés soient pris en charge.

Finalement, l'UETMISSS met de l'avant la nécessité d'évaluer l'implantation d'une approche positive du développement chez les jeunes estriens péri-vulnérables de 2 à 6 ans, ainsi que l'importance d'évaluer les effets proximaux et distaux de ce mode d'intervention sur leur développement global. Puisque les résultats de la démarche évaluative n'ont pas permis de prouver le maintien des effets positifs à long terme des interventions découlant d'une approche positive du développement (et que les interventions positives examinées dans l'ETMI ont surtout été implantées chez des jeunes plus âgés que le spectre 2 à 6 ans), il faut

pouvoir s'assurer d'avoir un impact positif et sécuritaire sur le développement global de nos jeunes.

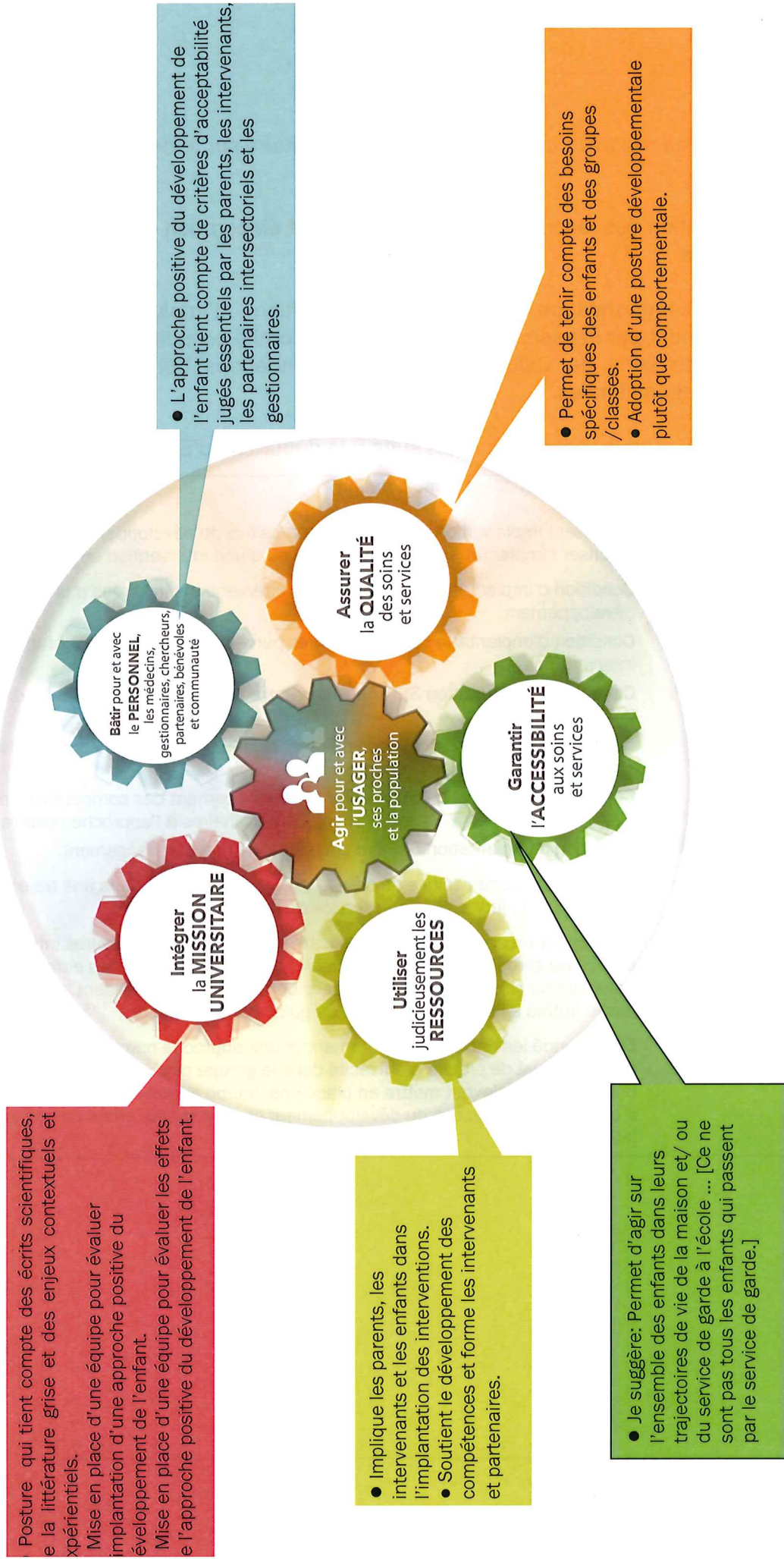
#### 4.3.4) Validation des recommandations bonifiées et élaboration des recommandations finales

Chaque recommandation bonifiée (et condition d'implantation) a été validée individuellement par l'ensemble des membres du comité consultatif et de contextualisation. Suite à cette série de validation, les recommandations bonifiées sont devenues des recommandations finales.

**Tableau 12.** Recommandations finales suite à la démarche d'ETMI

Recommandations bonifiées (et condition d'implantation)	
<b>Recommandation 1:</b>	<p>Favoriser l'implantation d'une approche positive du développement de l'enfant plutôt que favoriser l'implantation d'un programme ou d'une intervention en particulier.</p> <p><b>Condition d'implantation 1)</b> Favoriser les interventions inspirées d'une approche positive du développement.</p> <p><b>Condition d'implantation 2)</b> Impliquer les parents, intervenants et enfants dans l'implantation des interventions.</p> <p><b>Condition d'implantation 3)</b> Faire le lien entre l'école et la communauté dans l'implantation des interventions.</p> <p><b>Condition d'implantation 4)</b> Accompagner le jeune dans la démarche d'éducation positive et répondre à ses besoins.</p> <p><b>Condition d'implantation 5)</b> Soutenir le développement des compétences et former les intervenants et partenaires à l'approche positive du développement.</p> <p><b>Condition d'implantation 6)</b> Faire une saine gestion du changement.</p>
<b>Recommandation 2:</b>	Inscrire l'approche positive du développement de l'enfant dans une trajectoire de services partant du domicile du jeune, vers son service de garde et son école.
<b>Recommandation 3:</b>	Développer un corridor de services entre la DSP (et ses partenaires intersectoriels, e.g. école, service de garde, milieu communautaire) et la DPJe pour que les enfants identifiés vulnérables dans une ou plusieurs sphères du développement global puissent accéder aux services appropriés (entre autres à la DSP) sans retour au guichet d'évaluation.
<b>Recommandation 4:</b>	Étant donné les risques de recommander une approche psychosociale pour laquelle cette ETMI n'a pas relevé de preuve d'efficacité dans le groupe ciblé ni d'un maintien à long terme des effets positifs, la DSP devrait mettre en place une équipe et des ressources pour évaluer l'implantation d'une approche positive du développement et mesurer les effets de ce mode d'intervention sur les jeunes.

## 5. ENGRENAGE



## 6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En décembre 2017, la DSP et la DPJe ont sollicité la participation de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour produire un rapport d'évaluation et prendre une décision juste et éclairée quant à leur offre régionale de services de développement des habiletés sociales et affectives des jeunes de 2 à 6 ans. Une rencontre de cadrage a permis d'identifier un besoin décisionnel et de le décliner en deux questions d'évaluations. Une revue systématique des écrits scientifiques et de la littérature grise a été menée pour identifier des interventions offrant des services directs de prévention des comportements antisociaux et de promotion des habiletés sociales et affectives. Ce 1<sup>er</sup> volet de la démarche évaluative a permis d'identifier neuf interventions efficaces et sécuritaires. Un 2<sup>e</sup> volet a quant à lui documenté des enjeux contextuels et expérientiels quant à l'acceptabilité de ces interventions. Huit éléments communs d'acceptabilité quant aux caractéristiques que doivent posséder les interventions offertes ont été identifiés par des intervenants et partenaires régionaux d'une part, et des parents d'enfants estriens d'autre part. Des éléments sur la faisabilité d'implanter certaines de ces interventions ont aussi été recueillis. À l'aide de ces résultats, neuf recommandations préliminaires ont été élaborées et délibérées en comité consultatif par des intervenants, gestionnaires, experts et parents d'enfants. Cette délibération a permis de synthétiser les recommandations préliminaires en quatre recommandations finales:

- 1) Favoriser l'implantation d'une approche positive du développement de l'enfant.
- 2) Inscrire cette approche dans une trajectoire de services allant du domicile, vers le milieu de garde et l'école.
- 3) Développer un corridor de services entre la DSP (et ses partenaires) et la DPJe pour que les enfants vulnérables accèdent aux services appropriés sans retour au guichet d'évaluation.
- 4) Mettre en place une équipe et des ressources pour évaluer l'implantation de l'approche positive du développement et mesurer ses effets sur les jeunes.

Malgré l'enthousiasme du demandeur et de l'ensemble des parties prenantes impliquées quant à l'adoption d'une approche positive du développement de l'enfant, quelques limites doivent être rappelées. Notamment en regard du concept de péri-vulnérabilité qui est relativement nouveau malgré le consensus établi dans la démarche évaluative. Un biais de publication limitant la présence d'interventions locales est aussi probable. L'absence d'entrevues individuelles et l'incapacité d'évaluer la qualité de certains documents de littérature grise a probablement teinté les recommandations finales. Finalement, bien qu'il ait été unanimement adopté de recourir à une approche positive du développement (au lieu d'une ou plusieurs interventions reconnues), l'efficacité de ce type d'approche demeure théorique puisqu'il manque de données probantes dans les écrits scientifiques pour statuer sur les habiletés sociales et affectives de la population ciblée par l'ETMI (*i.e.* jeunes péri-vulnérable de 2-6 ans).

# RÉFÉRENCES

1. Catalano, R.F., Berglund, L., Ryan, J.A.M., Lonczak, H.S., Hawkins, J.D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*, 5, 15.
2. Capuano, F., Poulin, F., Vitaro, F., Verlaan, P., & Vinet, I. (2010). Le programme de prévention Fluppy: Historique, contenu et diffusion au Québec. *Revue de psychoéducation*, 39, 1-26.
3. Poulin, F., Capuano, F., Vitaro, F., Verlaan, P., Brodeur, M., Giroux, J., & Gagnon, C. (2010). Le programme de prévention Fluppy: Modèle théorique sous-jacent et implantation du devis d'évaluation en milieu de pratique. *Revue de psychoéducation*, 39, 61-83.
4. Blanchard, D., Lavoie, S., Comeau, M., Quesnel, J.P., Guay, D., Riberdy, S., et al. (2014). Portrait montréalais du développement des enfants à la maternelle: Résultats issus de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM, 2012). Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
5. Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (CCDSS, 2017). Mise en oeuvre d'interventions multisectorielles de développement sain durant l'enfance: Leçons tirées d'interventions communautaires. Ottawa.
6. Ministère de la famille et des aînés. (MFA, 2007) Accueillir la petite enfance : programme éducatif des services de garde du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2007.
7. Simard, M. et al. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.
8. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2014). Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : État des connaissances. Québec, Gouvernement du Québec.
9. Tardif, G., & Lemay, L. (2012). L'attachement et les services de garde, que dit la recherche?. In: N. Bigras & L. Lemay (Eds.), *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants: état des connaissances* (pp. 149-226), Montréal.
10. Duclos, G. (2010). *La motivation à l'école, un passeport pour la vie*, Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine.
11. Ministère de la famille et des aînés. (MFA, 2014). Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec: Une vision partagée pour des interventions concertées. Québec, ministère de la Santé et des services sociaux.
12. Bouchard, C. (2008). *Le développement global de l'enfant en contexte éducatif*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 2008.
13. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais: En route pour l'école ! Rapport régional – 2008*, Montréal (Qc), Direction de santé publique.
14. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*, Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives. 104 p.

15. Janus, M., & D.R. Offord. (2000). Reporting on readiness to learn in Canada. *Canadian Journal of Policy Research*, 1, 71-75.
16. Pederson, V.H., Dagenais, P., & Lehoux, P. (2011). Multi-source synthesis of data to inform health policy. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 27, 238-246.
17. Institute of Medicine (IOM, 2014). Strategies for Scaling Effective Family-Focused Preventive Interventions to Promote Children's Cognitive, Affective, and Behavioral Health: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press.
18. Shea, B.J., Grimshaw, J.M., Wells, G.A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., et al. (2007). Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 7, 10.
19. Timmer, A., Sutherland, L.R., & Hilsden, R.J. (2003). Development and evaluation of a quality score for abstracts. *BMC Medical Research Methodology*, 3, 2.
20. Acosta, R.D., & Cash, B.D. (2009). Clinical effects of colonic cleansing for general health promotion: A systematic review. *American Journal of Gastroenterology*, 104, 2830-2836.
21. Buzas, G.M., & Jozan, J. (2007). Nitrofurantoin-based regimens for the eradication of *Helicobacter pylori* infection. *Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 22, 1571-1581.
22. Young, P.E., Gentry, A.B., Acosta, R.D., Greenwald, B.D., & Riddle, M. (2010). Endoscopic ultrasound does not accurately stage early adenocarcinoma or high-grade dysplasia of the esophagus. *Clinical Gastroenterology & Hepatology*, 8, 1037-1041.
23. Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Vist, G.E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., et al. (2008). Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 336, 924-926.
24. Roy, M., Morin, P., Douziech, N., Tremblay-Langlois, E., Aubry, F., Montpetit, C., et al. (2015). Optimisation du fonctionnement du guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte au CSSS-IUGS: Synthèse des données probantes et recommandations finales. Rapport d'ETMI livré à la Direction des services aux adultes du CSSS-IUGS par l'UETMISSS du CSSS-IUGS.
25. Lynch, K.B., Geller, S.R., & Schmidt, M.G. (2004). Multi-year evaluation of the effectiveness of a resilience-based prevention program for young children. *Journal of Primary Prevention*, 24, 335-353.
26. Lynch, K. B., & McCracken, K. (2001a) *Highlights of findings of the AI's Pals: Kids Making Healthy Choices intervention implemented in Hampton City Public Schools 1999–2000*. Virginia Institute for Developmental Disabilities at Virginia Commonwealth University. Unpublished document.
27. Lynch, K. B., & McCracken, K. (2001b) *Highlights of findings of the AI's Pals: Kids Making Healthy Choices intervention implemented in Greater Des Moines, Iowa 1999–2000*. Unpublished document.
28. Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., et al. (2018) Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 59, 99-109.
29. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S.M., & Donnelly, M. (2013). Cochrane review: Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8, 318-692.

30. Menting, A.T., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 33*, 901-913.
31. Bayer, J., Hiscock, H., Scalzo, K., Mathers, M., McDonald, M., Morris, A., et al. (2009). Systematic review of preventive interventions for children's mental health: What would work in Australian contexts? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 695-710.
32. Gardner, F., Leijten P. (2017). Incredible Years parenting interventions: Current effectiveness research and future directions. *Current Opinion in Psychology, 15*, 99-104.
33. Arkan, B, Ustun, B., & Güvenir T. (2013). An analysis of two evidence-based parent training programmes and determination of the characteristics for a new programme model. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 20*, 176-85.
34. Smedler, A.C., Hjern, A., Wiklund, S., Anttila, S., & Pettersson, A. (2015). Programs for prevention of externalizing problems in children: Limited evidence for effect beyond 6 months post intervention. *Child Youth Care Forum. 44*, 251-276.
35. Sanders, M.R., Kirby, J.N., Tellegen, C.L., & Day, J.J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review, 34*, 337-357.
36. Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clinical Child & Family Psychology Review, 11*, 114-144.
37. Wilson, P., Rush, R., Hussey, S., Puckering, C., Sim, F., Allely, C.S., et al. (2012). How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine, 10*, 130.
38. de Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., de Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: A meta-analysis. *Behavior Modification, 32*, 714-735.
39. Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 475-495.
40. Leijten, P., Melendez-Torres, G.J., Knerr, W., & Gardner, F. (2016). Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*, 610-617.
41. Fetcheri, R., Freeman, E., & Matthey, S. (2011). The impact of behavioural parent training on fathers' parenting: A meta-analysis of the Triple P-Positive Parenting Program. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 9*, 291-312.
42. Bunting, L. (2004). Parenting programmes: The best available evidence. *Child Care in Practice, 10*, 327-343.
43. Capuano, F., Poulin, F., Vitaro, F., Veriaan, P., & Vinet, I. (2010). Le programme de prévention Fluppy : Historique, contenu et diffusion au Québec. *Revue de Psychoéducation, 39*, 1-26.
44. Besnard, T., Capuano, F., Verlaan, P., Poulin, F., & Vitaro, F. (2009). Effet ajouté de la participation des pères à une intervention familiale. *Revue de Psychoéducation, 38*, 45-71.

45. Poulin, F., Capuano, F., & Vitaro, F., (2017). *Prévenir le décrochage scolaire et la violence à l'adolescence en intervenant dès l'entrée en maternelle: Effet à long terme du Programme Fluppy*. Rapport de recherche déposé au FQRSC. Université du Québec à Montréal, Montréal: Québec (Canada).
46. Tremblay, J. (2014). *Évaluation des résultats attendus du programme Fluppy, selon un nouveau modèle d'application*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Direction régionale de la santé publique. Québec: Québec (Canada).
47. Poulin, F., Capuano, F., Vitaro, F., Verlaan, P., Brodeur, M., & Giroux, J. (2013). Large-scale dissemination of an evidence-based prevention program for at-risk kindergartners: Lessons learned from an effectiveness trial of the Fluppy program. In M. Boivin & K.L. Bierman (Eds.), *Promoting school readiness and early learning: Implications of developmental research for practice* (pp. 304-328). New York, NY, US: Guilford Press.
48. Sabourin, G. (2009). *L'augmentation des habiletés sociales chez les enfants de 4-5 ans présentant des comportements perturbateurs et/ou agressifs via l'implantation de deux volets du programme multimodal Fluppy*, M.Sc. Psychoéducation. Université de Montréal. 121p.
49. Comeau, M., & la Benazera, C. (2001). *Facteurs de succès et d'échec du volet familial du Programme de Fluppy dans la région de Québec*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. Beauport : Direction de la santé publique. Québec: Québec (Canada).
50. Caporici, P. (2016). *Les effets des programmes universels de promotion de la prosocialité chez les enfants, garçons et filles, d'âge préscolaire*. M.Sc. Psychoéducation. Université de Sherbrooke. 92p.
51. Richard, C. (2016). *Programme d'intervention visant la diminution des manifestations d'opposition et de provocation chez les enfants de 3 ans par l'apprentissage des habiletés sociales et d'autocontrôle, en intégrant un volet soutien à l'éducatrice au programme Brindami*. M.Sc. Psychoéducation. Université de Montréal, 98p.
52. Allard, L., Bourcier, S., Grignon, R., Jacques, L., Laverdure, J., Lavoie, M., et al. (2000). *Brindami: Programme de promotion des habiletés prosociales chez les enfants âgés de 2-3 ans fréquentant un centre de la petite enfance de Laval: Évaluation de l'implantation, 1997-1998 et 1998-1999*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval. Laval (Québec, Canada).
53. DSPE Estrie (2016). *Programme Fluppy, vers une adaptation de l'offre de service à l'égard des besoins et des connaissances scientifiques*. Document non-publié.
54. Hugues, C. & Kline, T. (2015). An evaluation of the preschool PATHS curriculum on the development of preschool children. *Educational Psychology in Practice*, 31, 73-85.
55. Gibson, J., Jennifer E., Werner, S.S., & Sweeney, A. (2015). Evaluating an abbreviated version of the PATHS Curriculum implemented by school mental health clinicians. *Psychology in the Schools*, 52, 549-561.
56. Arda, T.B., & Ocak, S. (2012). Social competence and Promoting Alternative Thinking Strategies—PATHS Preschool Curriculum. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12, 2691-2698.
57. Berry, V., Axford, N., Blower, S., Taylor, R.S., Edwards, R.T, Tobin, K. et al. (2016). The effectiveness and micro-costing analysis of a universal, school-based, social-emotional learning programme in the UK: A cluster-randomised controlled trial. *School Mental Health*, 8, 238-256.
58. Hamre, B.K., Pianta, R.C., Mashburn, A.J., & Downer, J.T. (2012). Promoting young children's social competence through the preschool PATHS curriculum and MyTeachingPartner professional development resources. *Early Education and Development*, 23, 809-832.

59. Domitrovich, C.E., Cortes, R.C., & Greenberg MT. (2007). Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *Journal of Primary Prevention*, 28, 67-91.
60. Wilson, B.C. (2010). *The effectiveness of Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) when used one time per week in therapeutic day treatment*. Ph.D. Psychology, Walden University, Minneapolis, Minnesota.
61. Greenberg, M.T., & Kusche, C.A. (2006). Building social and emotional competence: The PATHS curriculum. In: Jimerson, S. (Ed), *Handbook of school violence and school safety: From research to practice*. (pp. 395-412). Mahwah, NJ: Erlbaum.
62. Greenberg, M.T., Kusche, C.A., & Riggs, N. (2004). The PATHS Curriculum: Theory and research on neurocognitive development and school success. In: J.E. Zins, R.P. Weissberg, M.C. Wang & H.J. Walberg (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* (pp.170-188). Teachers College Press.
63. Vadeboncoeur (2005). *Évaluation des effets proximaux du programme de prévention Vers le Pacifique administré à des enfants de maternelle*. Ph.D. Psychologie, Université de Montréal.
64. Toupin, I., Sylvain, H., Ouellet, N., Pelletier, M-A, Lambert, J., Dutil, M., Perron, C., Pouliot, E., & Coutu, M. (2012). *Évaluation du programme Vers le Pacifique – Gestion de conflits implanté à Lévis*. Rapport de recherche. Laboratoire de recherche sur la santé en région (LASER), UQAR.
65. Bowen, F., Rondeau, N., Fortin, F., Dias, T., Bélanger, J., Desbiens, N., et al. (2006). *Rapport final d'évaluation des impacts du programme Vers le pacifique pour les quatre années de sa mise en œuvre (2001-2005)*. Université de Montréal, Groupe d'étude sur la médiation en milieu scolaire (GEMMS).
66. Rondeau, N., Bowen, F., & Bélanger, J. (1999). *Évaluation d'un programme de promotion de la conduite pacifique en milieu scolaire primaire*. Rapport final Présenté au Centre Mariebourg
67. Yekta, M., Harnett, P., Parand, A., & Shahaeian, A. (2011). The short-term impact of a problem-solving skills programme for Iranian parents. *Clinical Psychologist*, 15, 85-89.
68. Anlian, S., & Sahi, D. (2010). An observational study for evaluating the effects of interpersonal problem-solving skills training on behavioural dimensions. *Early Child Development and Care*, 180, 995-1003.
69. Boyle, D. & Hasset-Walker, C. (2008). Reducing overt and relational aggression among young children: The results from a two-year outcome evaluation. *Journal of School Violence*, 7, 27-42.
70. Cianco, D., Rojas, C.A., McMahon, K., & Pasnak, R. (2001). Teaching oddity and isnerction to Head Start children. An economical cognitive intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 603-621.
71. Richardson, D.L. (2010). *Evaluation of interpersonal problem-solving skills program for preschool and elementary children*. Ph.D. Philosophie. Oklahoma State University.
72. Vestal, M.A. (2001). *How teacher training in conflict resolution and peace education influences attitudes, interactions and relationships in Head Start centers*. Ph.D. Philosophie. Southeastern university, Floride.
73. Schmidt, S.A. Flay, B.R., & Lewis, K. (2014). A pilot evaluation of the positive action prekindergarten lessons. *Early Child Development and Care*, 184, 1978-1991.
74. Beets, M.W. Flay, B.R., Vuchinich, S., Acock, A.C. Li, K.K., & Allred, C. (2008). School climate and teachers? Beliefs and attitudes associated with implementation of the positive action program: A diffusion of innovations model. *Prevention Science*, 9, 264-275.

75. Flay, B.R., Allred, C.G., & Ordway, N. (2001). Effects of the Positive Action program on achievement and discipline: Two matched-control comparisons. *Prevention Science*, 2, 71-89.
76. Marrs, T.L. (2016). *A qualitative single explanatory case study of the Positive Actions within Students (PAWS) behavioral management program*. Ph.D.Éducation, University of Phoenix.
77. Flay, B.R., & Allred, C.G. (2010). The Positive Action Program: Improving academics, behavior, and character by teaching comprehensive skills for successful learning and living. In: T. Lovat, R. Toomey, & C. Neville (Eds.), *International research handbook on values education and student wellbeing*. (pp. 471-501). New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
78. Beets, M.W., Vuchinich, S., Acock, A., Allred, C.G., Flay, B.R. (2007). *Linking student responsiveness to prosocial outcomes: Findings from the multiyear effectiveness trial of the Positive Action program*. Unpublished manuscript.
79. Fazal, N., Jackson, S.F., Wong, K., Yessis, J., Jetha, N. (2017). Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian Best Practices Portal. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 37, 386-392.
80. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec. Québec : gouvernement du Québec

## ANNEXE I

### EXTRACTION DES DONNÉES ISSUES DES ARTICLES SCIENTIFIQUES ET DES DOCUMENTS DE LITTÉRATURE GRISE

Tableau # 1:	Intervention #1: AI's Pals (Kids Making Healthy Choices)
Tableau # 2:	Intervention #2: Incredible Years
Tableau # 3:	Intervention #3: Triple P (Pratiques Parentales Positives)
Tableau # 4:	Intervention #4: Fluppy & Brindami
Tableau # 5:	Intervention #5: PATHS (Promoting alternative thinking strategies)
Tableau # 6:	Intervention #6: Vers le Pacifique
Tableau # 7:	Intervention #7: Raising a thinking child: I can problem solve
Tableau # 8:	Intervention #8: Programme d'éducation positive (e.g. Positive action)

**Intervention #1: AI's Pais (Kids Making Healthy Choices)**

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Echantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Lynch et al. (2004)	Lansing (Michigan, USA)	LS/ECR	<p>INT 23 semaines visant enfants maternelles + début primaire. Contient formation aux enseignants, musique, activités originales, volet éducation parents</p> <p>Les enseignants du groupe INT reçoivent formation 2 jours qui combine théorie, pratique, comment appliquer concepts de prévention, résilience, protection à l'enfance et des moyens pour ↑ croissance socio-affective. La formation est conçue pour ↑ capacité enseignants à établir un climat de classe pour ↑ résilience.</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ résilience), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux)</p>	<p>33 classes divisées au hasard pour 17 classes exposées (n = 218) et 16 non-exposées (n = 181)</p> <p>Age <math>\bar{x}</math> des 399 enfants = 52 mois (50% caucasiens, 25% afro-américain, 25% hispanique/autre)</p>	<p>-Habiletés sociales et affectives (mesurés par PKBS et CBRS). Instrument qui mesure la coopération, l'interaction sociale, l'autonomie et divers comportements antisociaux (e.g. tempérament explosif, repli sur soi, hyperactivité, déficit d'attention, anti-sociabilité, agressivité, retrait social, anxiété)</p> <p>-Capacité d'adaptation (mesuré par TRCC). Instrument qui évalue les capacités d'adaptation.</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p><b>(Efficacité):</b> Les classes exposées ont ↑ positive et significative des habiletés sociales et affectives</p> <p><b>(Efficacité):</b> Aucun changement dans les problèmes comportementaux pour les exposés (vs. ↑ comportements problématiques durant l'année scolaire chez les non-exposés)</p> <p><b>(Efficacité):</b> Les classes exposées à INT montrent plus souvent des capacités d'adaptations positives</p>	0.80
Lynch et al., (2001a)	Hampton (Virginia, USA)	LG/Q-EXP pré-post	<p>INT 23 semaines visant enfants maternelles + début primaire. Contient formation aux enseignants, musique, activités originales, volet éducation</p>	<p>29 classes assignées au hasard pour 14 classes exposés (n = 247) et 15 non-exposées (n =</p>	<p>-Habiletés sociales et affectives (mesurés par PKBS et CBRS). Instrument qui mesure la coopération, l'interaction sociale, l'autonomie et divers comportements</p>	<p><b>(Efficacité):</b> En post-INT, ↑ habiletés sociales et affectives et ↑ capacité d'adaptation dans le groupe exposé</p>	0.87

Lynch et al., (2001b)	Des Moines (Iowa, USA)	LG/Q-EXP pré-post	<p>parents</p> <p>Les enseignants du groupe INT reçoivent formation 2 jours qui combine théorie, pratique, comment appliquer concepts de prévention, résilience, protection à l'enfance et des moyens pour ↑ croissance socio-affective. La formation est conçue pour ↑ capacité enseignants à établir un climat de classe pour ↑ résilience</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ résilience), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux)</p>	<p>263)</p> <p>Age <math>\bar{X}</math> des 510 enfants (104 en pré maternelle, 261 en maternelle, 145 en 1<sup>re</sup> année) est respectivement 5.0, 6.2 et 7.2 ans</p>	<p>antisociaux (e.g. tempérament explosif, repli sur soi, hyperactivité, déficit d'attention, anti-sociabilité, agressivité, retrait social, anxiété)</p> <p>- Capacité d'adaptation (mesuré par TRCC). Instrument qui évalue les capacités d'adaptation.</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p><b>(Efficacité):</b> En post-INT, groupe non-exposé = ↑ anti-sociabilité, agressivité, retrait social, ↓ capacité d'adaptation)</p>	
			<p>15 classes divisées au hasard pour 10 classes exposées (<math>n = 190</math>) et 5 non-exposées (<math>n = 57</math>)</p> <p>Age <math>\bar{X}</math> des 247 enfants (221 en pré maternelle, 26 en milieu de garde) est 4 ans</p>	<p>-Habiletés sociales et affectives (mesurés par PKBS et CBRS). Instrument qui mesure la coopération, l'interaction sociale, l'autonomie et divers comportements antisociaux (e.g. tempérament explosif, repli sur soi, hyperactivité, déficit d'attention, anti-sociabilité, agressivité, retrait social, anxiété)</p> <p>-Capacité d'adaptation (mesuré par TRCC). Instrument qui évalue les</p>	<p><b>(Efficacité):</b> En post-INT, groupe non-exposé = ↑ anti-sociabilité, agressivité (hausse non-significative)</p>	0.87	

			enseignants à établir un climat de classe pour ↑ résilience <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ résilience), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux)		capacités d'adaptation <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité	
--	--	--	---	--	---	--

Note. CBRS = Child Behavior Rating Scale; ECR = Essai clinique randomisé; INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; PKBS = Preschool and Kindergarten Behavior Scale; Q-EXP = Étude quasi-expérimentale; SQ = Score de qualité; TRCC = Teacher Report of Child Coping; USA = États-Unis d'Amérique.

Intervention #2: Incredible Years

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Échantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Lejten et al. (2018)	n/a	RS + MA des ECR	n/a <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance)	RS des INT IY déployées en Europe chez les 1-12 ans sous forme d'ECR et indépendants du concepteur original IY	-Bien-être familial (mesuré par parentalité + et -, santé mentale des enfants (trouble de conduite, symptôme TDAH, problème émotionnel) et des parents (syndrome dépressif, stress) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, sécurité	( <b>Efficacité:</b> ) Post-INT = Utilisation par les parents d'éloges ↑, châtiements corporels ↓, menaces et cris ↓. Problèmes de comportements et symptômes TDAH chez les enfants ↓  ( <b>Efficacité:</b> ) Post-INT = Pas d'effets sur problèmes émotionnels des enfants et sur la santé mentale des parents (syndrôme dépressif, stress)  ( <b>Sécurité:</b> ) Aucune preuve d'effet nocif.	0.82
Gardner et al. (2017)	n/a	RN	n/a <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés sociales (↓ des comportements antisociaux, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RN sur efficacité IY et sur modérateurs de la variabilité des résultats observés dans différentes études	-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par agressivité, défiance, turbulence) -Pratiques parentales abusives -Compétences sociales des parents et enfants (mesuré par la relation parents-enfants) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, faisabilité	( <b>Efficacité:</b> ) Plusieurs évaluations IY dans divers pays et contextes. Une MA de 50 ECR indique ↓ problèmes de conduite des enfants. Une MA de 14 ECR dans 7 pays européens note ↓ problèmes de conduite et TDAH des enfants rapportés par parents. Une MA qui compare efficacité IY entre USA et autres pays ne trouve aucune différence, ce qui indique des effets similaires dans tous les pays.  ( <b>Efficacité:</b> ) Le maintien des effets + qui est moins documenté. Bien que des ECR rapportent un maintien à 1 an, les études ne permettent généralement pas de	0.55

Arkan et al. (2013)	n/a	RS	n/a	Indicateurs du modèle logique: Habilités sociales (↓ des comportements antisociaux, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habilités affectives (↑ confiance)	RS sur efficacité IY et TP et sur ressemblances et différences entre ces 2 INT	-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par agressivité, défiance, turbulence) -Pratiques parentales abusives (mesuré par autorité, conflits avec les enfants) -Santé mentale parent (mesuré par le stress, symptômes dépressifs et anxiété) -Compétences émotionnelles des parents (mesuré par le degré de confiance en soi) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, acceptabilité	statuer à + long terme  <b>(Efficacité):</b> La variabilité des effets est un enjeu. Les enfants avec problèmes comportementaux + marqués bénéficient + de IY (ce qui suggère que IY est + efficace pour prévention ciblée)  <b>(Faisabilité):</b> Bien que IY soit efficace et coût-efficace, elle est difficile à implanter à grande échelle.	0.45
---------------------	-----	----	-----	--	--	---	---	------

Furlong et al. (2013)	n/a	RS	n/a	Indicateurs du modèle logique: Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RS sur efficacité et efficience de plusieurs INT (dont TP et IY) chez parents enfants 3-12 ans pour ↓ trouble de conduite enfants, ↑ santé mentale parents et compétences parents	-Comportements antisociaux enfants (mesuré par troubles de conduites) -Pratiques parentales + (mesuré par louange, compliment, jeu, discipline proactive) et - (mesuré par critique, violence physique/verbale, négligence) -Santé mentale parents (mesuré par stress, dépression, anxiété, confiance, estime de soi) -Santé émotionnelle enfants (mesuré par stress, dépression, anxiété) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	satisfaction parent fluctue entre 57% et 89%. Pour IY, satisfaction parent entre 67% et 98%	1.0	
Menting et al. (2013)	n/a	RS + MA	n/a	Indicateurs du modèle logique: Habilités sociales (↑	RS sur efficacité d'IY chez des enfants de 3 à 9 ans	-Comportements antisociaux enfants (mesuré par comportements	-RS de 15 études (10 ECR, 3 études expérimentales, 2 évaluations économiques) pour 1078 participants (646 INT, 432 témoin). <b>(Efficacité):</b> La formation de parents = ↓ troubles de conduite enfants (peu importe le niveau socio-économique des parents, à condition que les conditions d'implantation soient respectées et qu'il y ait suffisamment de ressources pour les intervenants). L'INT mène à des ↑ pratiques parentales + et ↓ pratiques parentales -. Cependant, il y a un manque de preuve pour statuer sur l'efficacité INT en ce qui concerne les problèmes émotionnels des enfants <b>(Efficience):</b> INT efficace. Il y a un coût d'environ 2500 \$ par famille pour amener l'enfant moyen avec des niveaux problématiques de troubles de conduite vers une zone non problématique. Ces coûts sont modestes par rapport à la santé du jeune à long terme, les conséquences sociales, éducatives et juridiques associés aux problèmes de conduite à l'enfance	-50 études avec 4745 participants (2472 exposés et 2273 contrôlés) <b>(Efficacité):</b> ↓ comportements perturbateurs enfants. Aussi, la	0.73

Bayer et al. (2009)	n/a	RS	n/a	relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux	RS sur efficacité INT visant la prévention des troubles du comportement et des troubles émotionnels chez enfants de 0-8 ans	perturbateurs et comportements prosociaux <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	sevérité initiale du comportement enfant est un puissant prédicteur d'efficacité (Y est davantage prévention ciblée)	0.64
				n/a <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)		-Comportements antisociaux enfants (mesuré par troubles de conduites) -Pratiques parentales + (mesuré par louange, compliment, jeu, relation positive, discipline proactive) et - (mesuré par critique, violence physique, violence verbale, négligence) -Santé mentale parents (mesuré par stress, dépression, anxiété, confiance et estime de soi) -Santé émotionnelle enfants (mesuré par stress, dépression, anxiété) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	<b>(Efficacité):</b> 3 INT d'éducation parentale méritent d'être soulignés (i.e. Y, TP individuel, TP groupe). Des INT préventives efficaces existent principalement pour les troubles de comportements et, dans une moindre mesure, pour les troubles émotionnels  <b>(Efficacité):</b> 4 ECR sur Y. Efficace sur problèmes comportementaux, pratiques parentales + et -. Peu efficace sur compétences émotionnelles. Pas efficace sur santé mentale des parents. Y est indiqué chez les enfants plus vieux dans le spectre 2-6 ans car dispensé à l'école en partie  <b>(Efficacité):</b> Les résultats suggèrent un continuum de services pour une INT optimale. Avec dépistage universel, les familles vulnérables doivent être identifiées à la naissance et recevoir du soutien à domicile. À 2-3 ans, un dépistage des familles pouvant bénéficier d'une INT ciblée et individualisée ou d'une INT d'éducation parentale de groupe. À 5-7 ans, les enfants peuvent recevoir une INT en classe	

Note. ECR = Essai clinique randomisé; INT = Intervention; Y = Incredible years; MA = Méta-analyse; RN = Revue narrative de la littérature; RS = Revue systématique des écrits scientifiques; SQ = Score de qualité; TDAH = Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité; TP = Triple P; vs = Versus.

**Intervention #3: Triple P (Pratiques Parentales Positives)**

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Echantillon et méthodologie	Variabes et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Lejten et al. (2016)	n/a	RS + MA	n/a <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions)	RS sur efficacité implantation d'INT qui implique parents	-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par comportements perturbateurs) -Santé mentale enfant (mesuré par stress, dépression, anxiété, confiance, estime de soi) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, faisabilité	<b>(Efficacité):</b> INT efficace lorsqu'implantées au local et dans d'autres contextes. Des études à Hong Kong, en Iran et au Panama soutiennent l'efficacité de TP en pays non-occidentaux <b>(Faisabilité):</b> INT parentales basées sur les mêmes principes conduisent à des résultats similaires. Cela appuie le choix des INT selon les données probantes plutôt que l'origine culturelle	0.45
Smedler et al. (2015)	n/a	RS + MA	n/a <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RS sur efficacité INT prévention santé mentale négative et comportements perturbateurs chez 2-19	-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par comportements perturbateurs) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	-38 ECR qui évaluent 25 INT. Seules 5 INT sont étayées par suffisamment de données probantes pour attester leur efficacité (dont IY et TP) <b>(Efficacité):</b> À quelques exceptions, les effets positifs des INT sur les comportements perturbateurs et sur santé mentale sont faibles après 6 mois de suivi. Malgré une vaste littérature sur les effets TP, les preuves d'effets préventifs à long terme sont maigres	0.91
Sanders et al. (2014)	n/a	RS + MA	n/a <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habilités sociales (↑	RS sur efficacité de chaque niveau TP chez enfants 0-12 ans, parents et	-Résultats sociaux, affectifs et comportementaux des enfants (mesuré	-101 études TP sur 33 ans (n = 16 099 familles) qui couvrent 7 variables dépendantes + 15 variables modératrices	0.82

			<p>relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)</p>	<p>famille</p>	<p>par 18 questionnaires) - Pratiques parentales + (mesuré par 7 questionnaires) -Satisfaction et auto-efficacité parentale (mesuré par 14 questionnaires) -Santé mentale parents (mesuré par 18 questionnaires) -Relation parents-enfants (mesuré par 11 questionnaires) -Comportements enfants et parents (mesurés par 5 listes de comportements)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p><b>(Efficacité):</b> Des effets positifs et significatifs à court terme (post-INT) pour a) résultats sociaux, affectifs et comportementaux des enfants, b) pratiques parentales + et -, c) satisfaction et auto-efficacité parentale, d) santé mentale parents, e) relation parents-enfants f) comportements enfants</p> <p><b>(Efficacité):</b> Des effets positifs et significatifs à long terme (suivi entre 2 et 36 mois) pour toutes les variables dépendantes</p> <p><b>(Efficacité):</b> Les analyses de modération révèlent que le devis d'étude, sa puissance, le niveau TP et la gravité des problèmes initiaux chez les enfants modèrent diverses associations entre l'exposition à TP et les résultats des variables dépendantes</p>	
<p>Furlong et al. (2013)</p>	<p>n/a</p>	<p>RS</p>	<p>n/a <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)</p>	<p>RS sur efficacité et efficience INT axées sur parents d'enfants 3-12 ans pour ↓ trouble de conduite enfants, ↑ santé mentale parents et compétences parents (dont TP et IV)</p>	<p>-Comportements antisociaux enfants (mesuré par troubles de conduites) -Pratiques parentales + (mesuré par louange, compliment, jeu, discipline proactive) et - (mesuré par critique, violence physique/verbale, négligence)</p>	<p>-RS de 15 études (10 ECR, 3 études expérimentales, 2 évaluations économiques) pour 1078 participants (646 INT, 432 témoin) <b>(Efficacité):</b> Les résultats indiquent que les INT qui forment parents entraînent une ↓ significative des troubles de conduite des enfants (peu importe le niveau socio-économique ou le problème de l'enfant, à condition que les conditions d'implantation soient respectées et qu'il y ait</p>	<p>1.0</p>

Arkan et al. (2013)	n/a	RS	n/a			<p>-Santé mentale parents (mesuré par stress, dépression, anxiété, confiance, estime soi)</p> <p>-Santé émotionnelle des enfants (mesuré par stress, dépression, anxiété)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>suffisamment de ressources à disposition des intervenants). L'INT = ↑ significative sur santé mentale des parents, ↑ pratiques parentales + et ↓ pratiques parentales -. Cependant, il y a un manque de preuve pour statuer sur problèmes émotionnels des enfants, capacités éducatives et cognitives</p> <p><b>(Efficience):</b> INT efficace. Par rapport à groupe contrôle, il y a un coût d'environ 2500 \$ par famille pour amener enfant avec des niveaux problématiques de troubles de conduite cliniques vers une zone non problématique. Ces coûts sont modestes par rapport à la santé du jeune à long terme, les conséquences sociales, éducatives et juridiques associés aux problèmes de conduite à l'enfance</p>	0.45
				RS sur efficacité IY et TP et sur ressemblances et différences entre ces 2 INT	<p>-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par agressivité, défiance, turbulence)</p> <p>-Pratiques parentales abusives (mesuré par autorité, conflits avec les enfants)</p> <p>-Santé mentale parent (mesuré par le stress, symptômes dépressifs et anxiété)</p> <p>-Compétences émotionnelles des parents (mesuré par le degré de confiance</p>	<p>49 études sont incluses (i.e. 24 TP et 25 IY). Les enfants visés par ces études vont de 1-14 ans et sont issus de divers contextes et milieux</p> <p><b>(Efficacité):</b> Les 2 INT sont efficaces pour ↓ comportements antisociaux enfants, ↓ pratiques parentales négatives (i.e. attitude autoritaire et conflits avec enfants) et ↑ compétences parentales positives (i.e. soutien, relations positives, gestion efficace des comportements problématiques) et ↑ auto-efficacité</p> <p><b>(Efficacité):</b> Pour TP, ↑ confiance chez enfants, ↓ stress, dépression et anxiété chez parents. Des études font état de maintien des gains à</p>		

Wilson et al. (2012)	n/a	RS + MA	n/a	<p>RS sur efficacité TP sur comportements des enfants (rapportés par parents)</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés sociales (↑ comportements prosociaux, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions)</p>	<p>en soi) <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité, acceptabilité</p>	<p>36 mois. Les effets TP sont renforcés par divers services (jeu de rôle, présentation, feed-back, discussion, vs. vidéo pour IY) et différentes modalités de prestation de services (en ligne, téléphone, groupe, individuel vs. IY en groupe seulement)</p> <p><b>(Acceptabilité):</b> Satisfaction parentale fluctue entre 57% et 89%</p>	0.73
Fetcheri et al. (2011)	n/a	RS + MA	n/a	<p>RS + MA efficacité TP sur pratiques parentales pères et mères</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)</p>	<p>-Pratiques parentales (mesuré par PS)</p>	<p>-28 ECR regroupant 4959 parents (dont 983 pères). 14 études incluent des données sur l'implication des pères à TP. De ce nombre, très peu font la différence père/mère dans l'attrition à l'INT</p> <p><b>(Efficacité):</b> Un effet + de TP est noté pour ↑ pratiques parentales. Ce résultat ne tient pas compte du sexe du parent. Lorsque les analyses sont calculées selon le sexe du parent, l'effet TP est +</p>	0.45

Bayer et al. (2009)	n/a	RS	n/a	Indicateurs du modèle logique: Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RS sur efficacité INT visant la prévention des troubles du comportement et des troubles émotionnels chez enfants de 0-8 ans	-Comportements antisociaux des enfants (mesuré par troubles de conduites) -Pratiques parentales + (mesuré par louange, compliment, jeu, relation positive, discipline proactive) et - (mesuré par critique, violence physique/verbale, négligence) -Santé mentale parents (mesuré par stress, dépression, anxiété, confiance, estime soi) -Santé émotionnelle enfants (mesuré par stress, dépression, anxiété)	important sur ↑ pratiques parentales maternelles (pour tous les niveaux TP). Les raisons de cette différence ne sont pas claires	0.64
De Graaf et al. (2008)	n/a	RS + MA	n/a	Indicateurs du modèle logique: Habilités sociales (↑ comportements prosociaux, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑	RS + MA efficacité niveau 4 TP sur comportements antisociaux enfants 2-11 ans	-Comportements sociaux et émotionnels des enfants (mesuré par ECBI) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	(Efficacité): Niveau 4 TP ↓ comportements perturbateurs des enfants (perçu par parents) en post-INT et aux suivis 6 et 12 mois  (Efficacité): Les études avec % + élevée de filles ont des effets à	0.64

Nowak et al. (2008)	n/a	RS + MA	n/a <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RS + MA efficacité TP sur comportements sociaux et émotionnels des enfants	- Pratiques parentales + (mesuré par PS, PSCS, PPC) -Comportements sociaux et émotionnels des enfants (mesurés par ECBI, CBC) -Santé mentale parents et enfants (mesuré par anxiété, dépression) -Qualité relation parents-enfants (mesurée par 2 questionnaires) <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité	long terme plus importants que les études avec peu de filles	0.82
Thomas et al. (2007)	n/a	RS+ MA	n/a <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habilités sociales (↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ expression des émotions), Habiletés affectives (↑ confiance, ↑ estime de soi)	RS + MA efficacité TP et PCIT sur comportements sociaux et émotionnels des enfants 3-12 ans	-Comportement problématique chez enfant (mesuré par observations directes et par questionnaires) -Santé mentale des parents (mesuré par anxiété, dépression). <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité	(Efficacité): Les résultats (n = 55 études) indiquent que TP ↑ pratiques parentales +, comportements problématiques enfants et bien-être parents (↑ faible à modérée, selon l'intensité INT). C'est impossible de savoir si ↑ comportements est dû à ↓ comportements négatifs ou ↑ compétences parentales (Efficacité): Des variables modèrent l'impact TP avec des effets + ↑ lors d'intensité TP + élevée ou lorsque familles est + en difficulté (Efficacité): Les résultats suggèrent une + grande efficacité TP pour parents d'enfants plus jeunes. La question de savoir si cette relation est modérée par l'âge des parents ne peut être testé, car les études n'incluent pas systématiquement cette donnée	0.64



				Efficacité			
<p>Note. CBC = Child Behavior Checklist; ECBI = Eyberg Child Behavior Index; ECR = Essai clinique randomisé; INT = Intervention; IY = Incredible Years; LS = Littérature scientifique; MA = Méta-analyse; PS = Parenting scale; PSCS = Parenting Sense of Competence Scale; PPC = Parenting problem checklist; RN = Revue narrative de la littérature; RS = Revue systématique des écrits scientifiques; SQ = Score de qualité; TP = Triple P; vs. = Versus.</p>							
<p><b>Intervention #4: Fluppy &amp; Brindami</b></p>							
Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Échantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Capuano et al. (2010)	Province du Québec (Canada)	LS/COMP	<p>Enquête effectuée avec les acteurs ayant été formés à l'implantation d'un ou plusieurs volets du programme Fluppy par le centre en psychoéducation du Québec entre 1990 et 2002</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	924 acteurs de divers milieux (e.g. santé, services sociaux, milieu scolaire, milieu communautaire)	<p>Questionnaire axé sur les conditions d'implantation de Fluppy qui contient 6 sections (i.e. identification du participant, information sur formation reçue, information sur modalités d'implantation, modalité d'animation, contenu des ateliers, implantation du volet familial)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, faisabilité</p>	<p><b>(Efficacité): <i>Implantation VU</i></b>            37% animé 11-15 ateliers, 47% 6-10 ateliers et 13% 1-5 ateliers. Quant aux ateliers à animer aux semaines, 72% respectent cette recommandation. Chez les autres, les séances sont + espacées. Cela dilue l'intensité. Enfin, 90% des répondants indiquent que les enfants ne sont pas exposés au curriculum ailleurs qu'à l'école</p> <p><b>(Efficacité): <i>Implantation VF</i></b> VF est souvent éliminé. Il est offert 33% du temps. Lorsque dispensé, respect de l'intensité = 46% du temps</p> <p><b>(Efficacité): <i>Implantation VS</i></b> Les enseignants</p>	0.70

Besnard et al. (2010)	CS de Laval (Québec, Canada)	LS/Q-EXP pré-post	Étude qui évalue l'effet ajouté de la participation des pères au VF Participants recrutés dans une ECR de 320 enfants avec comportements perturbateurs $\geq 65^e$ percentile rapporté par enseignant et parent (sans DI, TDAH, trouble sévère du langage). Les enfants sont	Groupe 1 = 2 parents (37 enfants, 37 pères, 37 mères) Groupe 2 = mère seule (13 enfants, 13 mères) Groupe 3 = ni la mère ni le père (18 enfants)	-Qualité des pratiques parentales (mesurées à partir d'observation directe de l'interaction parent-enfant) -Degré des difficultés de comportements	considèrent recevoir peu de soutien 86% du temps. Or, les professionnels qui élaborent le plan d'intervention disent être en contact avec 81 % des professeurs <b>(Faisabilité):</b> Variabilité de l'implantation. Chez ceux qui respectent les modalités: organisation des ressources humaines et financières autour de l'implantation, mesures de suivi, structure assurant que l'implantation ne repose pas sur 1-2 leaders, alliances avec le réseau pour que professionnels soient pivots de l'implantation, animent des ateliers, soutiennent les enseignants et administrent VF, supervision des intervenants	0.82
						<b>(Efficacité):</b> Les pratiques parentales des pères qui participent ne se sont pas améliorées. Toutefois, celles des pères qui ont un enfant difficile et qui n'ont pas de soutien se détériorent. L'INT semble freiner la détérioration des pratiques de ces pères si on les compare	

<p>Poulin et al. (2017)</p>	<p>CS de Laval (Québec, Canada)</p>	<p>LG/ECR</p>	<p>répartis au hasard en 5 groupes (témoin, VU, VU+VF+VS, VU+VF+VA+VRA+VS, VU+VA+VRA). De ces groupes, 3 sont créés. Les enfants qui ont participé au VF sont regroupés et divisés en 2 (i.e. enfants dont 2 parents ont participé, enfants dont seule la mère a participé). Le 3<sup>e</sup> groupe est constitué d'enfants dont ni la mère ni le père n'ont participé au VF mais juste au VU</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p>Age X enfants = 68,2 mois (28 % sont des filles)</p> <p>Scolarité parents (72 % des mères et 56 % des pères ont ≥ éducation collégiale. Revenu familial <math>\bar{X}</math> = 58000\$. La majorité est canadienne (87 %)</p>	<p>manifestés par enfants (mesuré par enseignant et le parent via questionnaire <i>Preschool Behavior Questionnaire</i>)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>avec ceux du groupe témoin</p> <p><b>(Efficacité):</b> Les pratiques parentales des mères seules se sont améliorées, contrairement à celles des groupes 2-3</p> <p><b>(Efficacité):</b> Les analyses ne démontrent pas d'effet ajouté à court terme de la participation du père sur la modification des difficultés de comportement des enfants</p>	<p>0.82</p>
			<p>ECR implantée dans 250 classes de maternelle (dépistage auprès de 4000 élèves, leur enseignant et parents)</p> <p>Puisque Fluppy vise à ↓ décrochage scolaire, cette étude évalue l'impact à long terme de l'INT chez des jeunes de secondaire 5 exposés à Fluppy en maternelle étant donné des comportements</p>	<p>320 élèves avec comportements perturbateurs élevés ont été répartis aléatoirement dans 2 groupes expérimentaux et 1 groupe contrôlé. Ces élèves ont relancé à 17 ans (suivi de 12 ans). De l'information est disponible pour 253</p>	<p>-Entrevue (questions sur cheminement scolaire, plan de carrière, professionnels rencontrés durant parcours scolaire, participation à des activités de loisirs, travail)</p> <p>-Questionnaire (<math>\bar{X}</math> générale, ambition</p>	<p><b>(Efficacité):</b>A court terme, Fluppy a des effets + sur le plan académique, comportemental et social. Le suivi à 17 ans indique que les effets ne sont pas maintenus</p> <p><b>(Efficacité):</b>L'INT Fluppy sur le terrain est moins intense (en termes de volet et de nombre de séances) que ce qui est prescrit par le</p>	

Caporici (2016)	Magog (Québec,	LG/M.Sc./Q-EXP pré-post	<p>perturbateurs élevés</p> <p><u>Indicateurs du modèle</u>  <u>logique</u>: Habiletés affectives (↑ confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p>élèves (80% de l'échantillon initial).  Pas de différence significative entre les élèves rejoints et non-rejoints</p>	<p>scolaire, comportements perturbateurs, attachement école, autorégulation apprentissages, relation avec enseignant, implication parents dans vie scolaire, fréquentation secondaire 5, problèmes extériorisés et intériorisés, comportements prosociaux, consommation alcool, drogue, problèmes de consommation)</p> <p><u>Critère d'intérêt</u>:  Efficacité</p>	<p>concepteur. Or, une version trop allégée est peu efficace à long terme</p> <p><b>(Efficacité)</b>:Après répartition dans les groupes, le nombre de filles est trop petit pour que le genre puisse être examiné en tant que modérateur des effets</p> <p><b>(Efficacité)</b>: Les recommandations formulées sont 1) Resserrer l'implantation et se rapprocher de ce qui est prescrit par le concepteur (particulièrement le VF), 2) mettre à jour le contenu de l'INT en intégrant d'autres cibles d'interventions à la lumière des avancées en psychopathologie développementale, 3) Poursuivre l'évaluation de l'INT en exerçant un contrôle sur son implantation et en évaluant chaque volet individuellement, 4) Comprendre pourquoi les effets bénéfiques initiaux observés auprès du même échantillon se sont estompés dans le temps</p> <p><b>(Efficacité)</b>: En ce qui concerne l'implantation,</p>	0.81
-----------------	----------------	-------------------------	--	--	---	---	------

Canada)	prosocialité, les difficultés comportementales intériorisées et extériorisées des enfants de 3-5 ans <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)	Age $\bar{X}$ = 42.4 mois Groupe témoin ( $n = 50$ , 27 garçons, $\bar{X} = 43.5$ mois) -Pas différence inter-groupe en pré pour âge, sexe, prosocialité, comportements intériorisés et extériorisés	comportements (mesuré par le questionnaire PSAVC) -Les données du groupe témoin ont été recueillies avec le même outil dans le cadre d'une autre recherche (Besnard, FQRSC 2011-2013) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	l'exposition X est 14,5 ateliers (prescription = 16 ateliers). Le programme est donc jugé bien implanté <b>(Efficacité):</b> Effet différent Brindami selon le genre. Seules les filles du groupe INT = ↑ prosocialité <b>(Efficacité):</b> Les INT efficaces rencontrent les caractéristiques suivantes: a) formation des intervenants et capacité à établir une relation avec l'enfant, b) nombre de sessions situées autour de 20 rencontres (à raison de 1-2 séances/semaines), c) durée INT + ↑ 4 mois, d) présence matériel visuel et jeu de rôle, e) présence de réinvestissement et de généralisation (dans la routine du service de garde et à la maison), f) contenu basé sur assises théoriques reconnues	
Richard (2016)	Effets version bonifiée Brindami sur ↓ comportements antisociaux. Au curriculum de Brindami sont ajoutés 2 volets (i.e. activités de réinvestissement, soutien aux éducatrices pour	2 garçons de 3 ans sont ciblés. Ces garçons sont ceux qui, dans leur groupe en CPE, ont le + de comportements d'agressivité (basé	-Prosocialité et difficultés de comportements (mesuré par le questionnaire PSAVC) <b>Critère d'intérêt:</b>	<b>(Efficacité):</b> Amélioration au niveau des demandes verbales ainsi qu'au niveau des habiletés de partage. Par contre, pour les autres construits (i.e. demande d'aide à l'adulte, se calmer,	0.59

Direction de la santé publique de l'Estrie (2016)	Montréal (Québec, Canada)	LG/État de situation destiné à l'interne	<p>élaborer un plan d'intervention)</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p> <p>Document qui porte sur le développement global des enfants et sur l'importance d'agir tôt dans le parcours de vie. Ce document contient une section qui fait l'appréciation du fonctionnement, de l'implantation et des enjeux régionaux quant aux INT Fluppy et Brindami</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	sur un dépistage des éducatrices)	Efficacité	attendre son tour, habiletés de gestion de conflits), on ne pouvait conclure à une amélioration	n/a
				Les enfants visés par les INT Fluppy et Brindami en Estrie	<p>-Pour Fluppy = Rappel des constats de Capuano et al. (2002), mais publié par Poulin et al., (2017)</p> <p>-Pour Brindami = Rappel des constats d'une présentation non publié (Larose, 2016, Analyse des échantillons de cortisol Brindami)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(Efficacité Fluppy): Fluppy à une efficacité variable selon le sexe et le volet reçu. Généralement, aucun effet chez les garçons. L'application du VU seul n'a pas d'effets sur les comportements extériorisés, habiletés sociales et rendement scolaire post-maternelle. Cependant, VS et VF a un effet sur les comportements extériorisés et habiletés sociales des filles post-maternelle</p> <p>(Efficacité Fluppy): Difficulté de rejoindre les familles ciblées par VF (et refus/attrition de ces familles), alliance difficile avec communautés culturelles spécifiques, difficulté de recruter 2 familles par classe en milieu rural, intérêt variable des écoles et</p>	

Tremblay (2014)	Région de la Capitale Nationale (Québec, Canada)	LG/COMP	Document qui porte sur l'efficacité d'une INT Fluppy en triade (1 enseignant, 1 psychoéducateur pour VF, 1 éducateur spécialisé pour VU) plutôt qu'en dyade (1 intervenant en soutien à 1 professeur pour les 3 volets) <b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)	1 école avec Fluppy en dyade vs. 1 école avec Fluppy en triade. Dans ces 2 écoles, la direction, les enseignants et les intervenants Fluppy ont été rencontrés. Le point de vue de l'ensemble de ces acteurs a été recueilli avant, pendant et après l'implantation de l'INT	- Bilan de l'implantation de l'INT (apprécié avec des entrevues individuelles et des journaux de bord) - Comportements des enfants (mesuré par divers questionnaires (e.g. indice de stress parental, profil socioaffectif) à l'intention des parents et enseignants) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, acceptabilité	enseignants à s'impliquer, réinvestissement requis en classe à mettre en place, faible respect formation 2 jours des enseignants <b>(Efficacité Brindami):</b> Résultats + court terme entre groupe expérimental et contrôle <b>(Efficacité):</b> Pas d'effets significatifs en post-INT <b>(Efficacité):</b> Selon les entrevues avec enseignants, des résultats sont observables dans le langage des enfants et au niveau de l'expression de leurs émotions <b>(Efficacité):</b> Les résultats indiquent que Fluppy en triade exige un investissement en temps et énergie (+ important que modèle dyade). Le cout d'opportunité pour le CSSS n'est pas optimal. Ce modèle nécessite une constante communication, une répartition claire des rôles et responsabilités entre les 2 intervenants et plus d'interactions pour l'enseignant <b>(Acceptabilité):</b> Le	0,59
-----------------	--	---------	--	--	---	--	------

Poulin et al. (2013)	CS de Laval (Québec, Canada)	LG/CL/ECR	CL qui présente les résultats d'un ECR qui présente Fluppy et son historique, traite de sa diffusion et d'enjeux d'implantation et qui teste son efficacité en contexte réel  ECR mené dans 250 classes de maternelle de 40 écoles (dépistage auprès de 4000 élèves, leur enseignant et parents). Dans cette étude, 320 sont identifiés avec comportements perturbateurs ( <i>i.e.</i> $\geq 65^e$ percentile rapporté par enseignant et parent) sans DI, TDAH, trouble sévère du langage sont identifiés. Ces enfants sont répartis au hasard en 3 groupes (VU, VU + VF + VS, VU + VF + VA + VRA + VS). Chaque groupe est suivi 2 ans	320 élèves avec comportements perturbateurs (garçon = 69%, Age $\bar{X}$ = 65 mois, famille nucléaire = 71%, 95% né au Canada)  Scolarité $\bar{X}$ parents = 14.8 ans, revenu familial $\bar{X}$ = 51200\$	-Comportements antisociaux des enfants (Mesuré par questionnaire ( <i>i.e.</i> Social Behavior Questionnaire de Tremblay et al., 2012) de 35 items)  <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité	modèle en triade génère de l'insatisfaction chez l'enseignant qui doit répéter + souvent les ateliers en classe, l'intervenant VF perd sa vision d'ensemble et de l'information sur l'enfant dans ses milieux de vie. L'auteur se demande si le modèle en triade est nuisible à la rétention du personnel	0.85
					(Efficacité): <b>Implantation VF.</b> Le VF est souvent éliminé. Il est offert 33 % du temps. Lorsque dispensé, il y a respect de l'intensité des visites 46 % du temps. Le nombre $\bar{X}$ de séances est 8 au lieu de 20  (Efficacité): <b>Effet Fluppy.</b> Un effet positif et significatif sur les comportements antisociaux est rapporté par les professeurs chez les filles des groupes Fluppy et Fluppy bonifié (vs. les filles du groupe VU seul) peu importe si l'INT a durée 1 ou 2 ans  (Efficacité): <b>Effet Fluppy.</b> Un effet positif et significatif sur les comportements antisociaux est rapporté par les parents pour les		

Sabourin (2009)	Province du Québec (Canada)	LG/M.Sc./SC avec mesure pré-post	<p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p> <p>M.Sc. qui examine l'efficacité de Fluppy en CPE. La version utilisée de Fluppy dans cette étude correspond à VU + VS (donc 2 volets sur 3)</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	3 enfants (2 gars et 1 fille) avec comportements perturbateurs dans un groupe CPE 4-5 ans	<p>-Comportements agressifs ou perturbateurs (Mesuré par PSAVC, observation de l'éducatrice, évaluation par les pairs, évaluation sociométrique)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	enfants (garçons et filles) des groupes Fluppy et Fluppy bonifié après 2 années de suivi (vs. les enfants avec 1 année de suivi uniquement)	0.46
Comeau (2001)	Région de la Capitale Nationale (Québec, Canada)	LG/État de situation	<p>État de situation qui s'intéresse à l'implantation du VF de l'INT Fluppy dans la région de Québec et à sa perception par les parents, intervenants et enseignants d'enfants avec des comportements perturbateurs</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	3 parents, 8 enseignantes et 10 intervenantes sociaux ont été rencontrées	<p>-Perception des parents, enseignants et intervenants sociaux du VF de Fluppy et de son expérience par un enfant avec comportements perturbateurs (Exploré en entrevue individuelle semi-dirigée)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité,</p>	(Efficacité): <b>Implantation VF.</b> Les intervenants sont unanimes, le VF n'atteint pas le nombre de 16 séances. La majorité des VF = 3-5 séances	n/a

			<p>harmonieuse avec autrui)</p>	<p>acceptabilité</p>	<p>enfant/parents ainsi que les effets + sur la fratrie. Aussi, l'INT fait vivre des succès aux parents qui cumulent des échecs dans la relation avec leur enfant</p> <p><b>(Acceptabilité):</b> Tous les gens rencontrés témoignent que les parents d'enfants ciblés hésitent avant d'accepter la VF. Il faut miser sur lien de confiance parent/enseignant et rassurer les parents pour qu'ils ne voient pas la démarche comme un jugement sur leurs capacités. L'enseignante est la mieux placée pour établir le pont entre l'intervenante et les parents</p> <p><b>(Acceptabilité):</b> Des éléments qui poussent les parents à accepter VF (une crise de l'enfant, leur détresse et impuissance, répercussions des difficultés au moment d'arriver en 1<sup>re</sup> année, lorsque les parents perçoivent la VF comme un soutien et pas intrusion, intervenant se déplace au domicile et non pas l'inverse)</p>
--	--	--	---------------------------------	----------------------	---

Allard (2000)	CS de Laval (Québec, Canada)	LG/Q-EXP pré-post	<p>Étude qui s'intéresse à l'implantation de l'INT Brindani dans des CPE de Laval entre 1997 et 1999 et à la perception des parents et éducatrices</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	25 éducateurs de CPE en charge d'enfants de 2-3 ans et leurs parents (16 groupes en CPE et 7 services de garde en milieu familial)	<p>-Comportements perturbateurs des enfants (Mesuré par questionnaire chez les parents et éducateurs)</p> <p>-Perception des parents et intervenants sociaux (Mesuré par des questionnaires portant sur la satisfaction)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, acceptabilité</p>	<p>(Efficacité): Selon les parents, la majorité des enfants exécutent les habiletés sociales visées par INT sauf « accepter qu'on lui refuse un jouet ». Ainsi, l'opinion des parents diffère des intervenants qui considèrent que la plupart des habiletés, sauf « dire bonjour » et « accepter de jouer avec un autre enfant » sont en voie d'acquisition. Les parents considèrent que l'INT a un apport sur l'expression et contrôle émotions, patience, capacité d'attendre écouter, partager, accepté de jouer avec un autre enfant et être plus respectueux</p> <p>(Efficacité): Les analyses notent ↓ comportements agressifs et d'opposition pour l'ensemble des enfants</p> <p>(Acceptabilité): Éducateurs et parents satisfaits de l'intérêt des enfants, déroulement des ateliers, impact INT (et son curriculum) sur les habiletés sociales</p>	0.65
---------------	------------------------------	-------------------	--	--	---	---	------

Note. COMP = Étude comparative; CPE = Centre de la petite enfance; CL = Chapitre de livre; CS = Commission scolaire; CSSS = Centre de santé et de services sociaux; DI = Déficience intellectuelle; ECR = Étude clinique randomisée; INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; M.Sc. = Mémoire de maîtrise; PSAVC = Profil socio-affectif version courte; Q-EXP = Étude quasi-expérimentale; SC = Série de cas unique; SQ = Score de qualité; TDHA = Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité; VA = Volet académique; VF = Volet familial; VRA = Volet relations d'amitiés; VS = Volet soutien à l'enseignant; VU = Volet universel.

**Intervention #5: PATHS (Promoting alternative thinking strategies)**

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Échantillon et méthodologie	Variabiles et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Berry et al., (2016)	Birmingham (UK)	LS/ECR	<p>Objectif = Efficacité PATHS pour ↓ difficultés comportementales et émotionnelles</p> <p>INT = version prématernelle PATHS qui vise à développer des compétences dans 5 domaines (i.e. conscience de soi, gestion sentiments, motivation, empathie, compétences sociales). Du soutien et matériel pour enseignants</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec</p>	<p>5074 élèves de 4-6 ans dans 183 classes de 56 écoles primaires au UK. Les élèves sont suivis pendant 2 ans. Les écoles divisées au hasard en groupe INT (29 écoles) et contrôle (27 écoles)</p>	<p><b>Critère d'intérêt:</b> -Comportements des enfants (Mesuré par les enseignants via SDQ, PTRS et observation directe) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): Pour enfants identifiés au départ avec difficultés émotionnelles, l'INT a eue des résultats +. Cela témoigne de la valeur d'INT ciblés à ce groupe</p>	0.95

Hugues & Kline (2015)	UK	LS/COMP	<p>autrui)</p> <p>Objectif = Efficacité PATHS sur comportements sociaux et habiletés émotionnelles</p> <p>INT = 3 version de PATHS. Le groupe 1 (témoin). Le groupe 2 = INT avec 5 histoires, une adaptation du tableau de sentiments et les marionnettes de tortues. Le groupe 3 = INT complète (sur 9 mois, 44 séances, 1-2X/semaine)</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p>57 enfants (28 garçons, 29 filles) de 3-4 ans suivi pendant 1 an</p> <p>Groupe 1 = contrôle (n = 20)</p> <p>Groupe 2 = PATHS allié (n = 17)</p> <p>Groupe 3 = PATHS complet (n = 20)</p>	<p>-Habiletés émotionnelles des enfants (Mesuré par KEI et DPI)</p> <p>-Comportements perturbateurs des enfants (mesurés par SDQ, Early Years Behaviour Checklist et entretiens réalisés avec des intervenants des 3 groupes)</p> <p><u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): Groupe 3 ↑ (vs. groupes 1-2). Les enfants avec PATHS complet = ↓ problèmes de comportements, ↑ compétences émotionnelles, ↑ attention et ↑ comportements prosociaux</p> <p>(Efficacité): Aspects + PATHS = 1) meilleur pour + âgés, 2) développe capacités de réflexion et raisonnement, 3) développe langage positif et dialogue, 4) aide à comprendre ses sentiments, 5) parents voient des changements à la maison, 6) ↑ attention, concentration et confiance enfants, 7) les enfants aiment PATHS, 8) enfants peuvent généraliser les compétences à d'autres contextes</p> <p>(Efficacité): Aspects - PATHS = 1) moins efficace pour + jeunes ou besoins complexes/spéciaux, 2) enfants aiment moins marionnettes tortues, 3) ne motive pas suffisamment, 4) les enfants ne sympathisent pas avec personnages des histoires</p>	0.73
Gibson et al. (2015)	Ohio (USA)	LS/COMP	<p>Objectif = Efficacité PATHS.</p> <p>INT = PATHS abrégé (21 séances)</p>	<p>80 élèves (37 filles, 43 garçons) de 3 à 6 ans dans une école publique</p>	<p>-Comportements perturbateurs des enfants (mesuré via sous-échelles de</p>	<p>(Efficacité): ↑ compétences sociales et comportements prosociaux en post-INT. La ↑ habiletés émotionnelles est constante et celle des</p>	0.76

Arda et Ocak (2012)	Izmir (Turquie)	LS/COMP	<p>implantées par psychologue à l'école. Les facteurs influençant le choix des séances est fonction des besoins terrain. Chaque semaine, même séance 30 minutes pour les 5 classes</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui)</p>	de zone urbaine (76 % afro-américains, 82% de milieu défavorisés)	l'outil PATHS) -Habiletés émotionnelles des enfants (Mesuré par KEI) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	comportements prosociaux survient début INT <b>(Efficacité):</b> Les enfants avec un faible niveau initial de comportements problématiques = ↑ + importante du comportement prosocial (vs. enfants avec niveau élevé comportements problématiques au début INT)	0.68
			<p>Objectif = Efficacité PATHS</p> <p>INT = 44 leçons en 9 unités. Les unités comprennent compliments, sentiments basiques et avancés, stratégies de contrôle. INT présente des consignes et un divers matériel, photos, dessins, cartes de sentiments, livres et histoires</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie,</p>	95 enfants âgés de 6 ans et leurs 7 professeurs 51 enfants dans groupe INT et 44 dans groupe contrôle	-Comportements des enfants (Mesuré par les enseignants via PTRS et sous-échelles de l'outil PATHS) -Habiletés émotionnelles des enfants (Mesuré par KEI) <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, acceptabilité	<b>(Efficacité):</b> En post-INT = ↑ concentration et capacités d'attention, ↑ compétences sociales, ↓ comportements agressifs et perturbateurs. Il a ↑ niveau de coopération, de résolution de problèmes, d'expression des sentiments et les stratégies de gestion des conflits chez les enfants <b>(Acceptabilité):</b> La satisfaction au post-test suggère que tous les enseignants ont exprimé des opinions positives sur le programme PATHS et veulent l'implanter à nouveau	

Hamre et al. (2012)	Pennsylvanie (USA)	LS/Q-EXP pré-post	<p>confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p> <p>Objectif = Efficacité PATHS</p> <p>INT = Enseignants des classes PATHS + et - ont reçu une version web qui contient 36 séances en 8 unités. Les séances durent 15-30 minutes (1/semaine) et portent sur 4 domaines (i.e. compétences prosociales, compréhension émotion, autocontrôle, résolution de problèmes)</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p>	980 enfants de 3-5 ans de milieu défavorisés évalués par 233 enseignants répartis dans 3 groupes (83 PATHS +, 88 PATHS -, 58 contrôle).	<p>-Comportements sociaux et émotionnels des enfants (Mesurés par enseignants via TCRS)</p> <p>-Proximité et conflits de l'enseignant avec les élèves (Mesuré avec le TSRS)</p> <p>-Comportements enfants et enseignants (Observation directe)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): Après contrôle de variables enfants, enseignants et classes, les enseignants des groupes PATHS (+ et -) rapportent des ↑ plus élevés vs. groupe contrôle au niveau des compétences sociales (i.e. assertivité, orientation des tâches, compétences sociales des pairs et proximité avec les enseignants)</p> <p>(Efficacité): Parmi les enseignants PATHS, ceux PATHS + signalent des gains + ↑ compétence sociales des enfants</p> <p>(Efficacité): Le programme PATHS préscolaire se veut un programme universel de prévention qui vise à renforcer les capacités de maîtrise de soi et de résolution de problèmes de tous les enfants, mais il ne cible pas directement les enfants ayant un comportement perturbateur grave</p>	0.92
---------------------	--------------------	-------------------	---	---	--	--	------

Domitrovich et al. (2007)	Pennsylvanie (USA)	LS/ECR	<p>Objectif = Examiner l'efficacité PATHS</p> <p>Les enseignants du groupe INT ont mis en place des cours hebdomadaires et des activités sur une période de 9 mois. L'INT comprend 30 leçons divisées en unités thématiques comprenant des leçons sur les compliments, sentiments, stratégie de maîtrise de soi et résolution de problèmes</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p>	<p>20 classes de 2 communautés divisées en groupe INT (10 classes) et témoin (10 classes) pour un total de 246 enfants âgés de 3-4 ans (47% afro-américain, 38% caucasien)</p>	<p>-Habilités émotionnelles enfants (Mesuré par KEI et DPI)</p> <p>-Attention, inhibition, résolution de conflits chez les enfants (Observation directe)</p> <p>-Habilités sociales (Mesurés par PKBS et CBRS)</p> <p><u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité</p>	<p><b>(Efficacité):</b> Post-exposition PATHS, les enfants INT ont de meilleures habiletés et connaissance émotionnelles (même en contrôlant pour le genre). Ils sont considérés par les parents et enseignants comme plus compétents socialement que leurs pairs (<i>i.e.</i> meilleure interaction sociale, régulation émotionnelle). De plus, les enseignants ont noté que les enfants d'intervention étaient moins socialement retirés à la fin de l'année scolaire que les contrôles</p>	0.93
Wilson (2010)	Virgine (USA)	LG/Ph.D./COMP	<p>Objectif = Efficacité PATHS si dispensé 1 X/semaine (au lieu de 3 séances/semaine)</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b>  <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements</p>	<p>193 enfants de 5-11 ans suivis ≥ 6 mois en milieu scolaire (98% de milieux défavorisés, 61% garçons, 55% afro-américain)</p>	<p>-Comportements perturbateurs, capacité d'attention, concentration et compétences sociales (mesurés par sous-échelles PATHS)</p>	<p><b>(Efficacité):</b> Les résultats indiquent que les enfants d'âge scolaire primaire qui ont reçu PATHS 1 X/semaine ont montré une ↓ agressivité et comportements perturbateurs, une ↑ concentration et attention ainsi que ↑ compétences sociales et émotionnelles</p>	0.78

Greenberg & Kusche (2006)	n/a	LG/CL	<p>agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p> <p>CL qui présente théorie, données et résultats liés à PATHS et à l'expérience qu'ont les auteurs de cette INT</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b> <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p>	Enfants d'écoles primaires	<p>-Comportements perturbateurs et habiletés socio-émotionnelles (mesurés par questionnaires et observation directe)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, Faisabilité</p>	<p>(<b>Efficacité</b>): Études sur efficacité PATHS menées dans 3 contextes (e.g. classe normale, élèves besoins spéciaux, sourds). Dans ces milieux, PATHS ↑ capacité reconnaître et comprendre émotions, résoudre conflits et ↓ comportements antisociaux</p> <p>(<b>Efficacité</b>): Effets PATHS est le même selon le genre</p> <p>(<b>Faisabilité</b>): Éléments qui facilitent implantation: leadership administratif à l'école, intégration de la composante socio-affective à la réussite scolaire, formation et soutien aux professeurs</p>	n/a
Greenberg et al. (2004)	n/a	LG/CL	<p>CL qui présente théorie, données et résultats liés à PATHS et à l'expérience qu'ont les auteurs de cette INT</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b> <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, confiance, estime de soi), Habiletés sociales (↓ comportements agressifs et antisociaux, ↑ comportements prosociaux, expression des émotions, relation harmonieuse avec autrui</p>	Enfants d'écoles primaires	<p>-Comportements perturbateurs et habiletés sociales (mesurés par questionnaires et observation directe)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(<b>Efficacité</b>): Chez enfants classes normales, PATHS ↑ habiletés socio-émotionnelles et ↓ comportements antisociaux (post-INT et suivi 12 et 24 mois)</p> <p>(<b>Efficacité</b>): Enfants classes spécialisées ou sourds, ↑ comportements prosociaux et habiletés sociales</p> <p>(<b>Efficacité</b>): PATHSest efficace pour ↑ facteurs de protection (i.e. compétences sociales et émotionnelles) et ↓</p>	n/a

			des émotions, relation harmonieuse avec autrui			comportements antisociaux chez enfants âge primaire dans divers contextes
--	--	--	--	--	--	---

Note. CL = Chapitre de livre; COMP = Étude comparative; DPI = Denham Puppet Interview; ECR = Étude clinique randomisée; INT = Intervention; KEI = Kusché Emotional Inventory; LG = Littérature grise; LS = Littérature grise; PATHS = Promoting alternative thinking strategies; Ph.D. = Thèse de doctorat; PKBS = Preschool and Kindergarten Behavior Scales; PTRS = PATHS teacher rating scale; SDQ = Strength and difficulties questionnaire; SQ = Score de qualité; TCRS = Teacher child rating scale; TSRS = Teacher student rating scale; UK = United Kingdom; USA = États-Unis d'Amérique; vs. = Versus.

### Intervention #6: Vers le Pacifique

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur abordé du modèle logique	Echantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Toupin et al. (2012)	Lévis (Québec, Canada)	LG/rapport d'évaluation	Évaluation impact VLP en interrogeant les acteurs impliqués. Les objectifs de l'évaluation sont: 1) estimer les effets VLP, 2) identifier les différents facteurs d'influence selon la perspective des différents acteurs et 3) proposer des pistes de maintien ou d'amélioration <u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ empathie, ↑ comportements prosociaux, ↑ expression des émotions, ↑ relation	10 écoles primaires et 1 école secondaire	-Habiletés de résolution de conflits (Mesuré par un questionnaire de 8 items (score 8-32) qui capture la propension à la violence)  -Satisfaction des acteurs (Apprécié par 8 groupes de discussion avec différents acteurs)  <u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité, acceptabilité, faisabilité	(Efficacité): Les enfants exposés apprennent à se calmer et gérer leurs émotions. Ils sont + outillés et cela favorise l'autonomie. Une ↑ habiletés de résolution des conflits est notée (école et maison)  (Acceptabilité): La participation et l'enthousiasme des enseignants sont favorables à implantation VLP  (Faisabilité): Facilitateurs implantation: 1) partenariat entre intervenants, 2) suivi direction, éducatrice	n/a

harmonieuse avec  
autrui)

spécialisée, 3) implication  
des intervenants, 4)  
langage commun, 5)  
présence de médiateurs  
(sécurise les + jeunes), 6)  
utilisation humour par  
intervenants et  
médiateurs

**(Faisabilité):** Obstacles  
implantation: 1) manque  
de collaboration entre  
intervenants, 2) manque  
suivi pour conflits qui se  
transposent de l'école à  
la maison, 3) besoin  
adresser l'intimidation par  
d'autres moyens et 4) rôle  
des médiateurs est ↓ à  
partir de 5<sup>e</sup> année

Bowen et al. (2006)	Montréal, Laval, Saint- Jérôme (Québec, Canada)	LG/rapport d'évaluation/ECR	Objectifs = Évaluer effets VLP sur habiletés de résolution de conflits, conduites prosociales, conduites agressives et niveau de victimisation et évaluer les effets des ateliers, médiateurs et du volet parents et partenaires communautaires)	13 écoles primaires de 3 CS réparties aléatoirement en 2 groupes (Groupe INT = 8 écoles et 2617 élèves) (Groupe contrôle = 5 écoles et 2328 élèves).	-Questionnaire sur connaissances des élèves en résolution de conflits. -Évaluation conduites enfant par enseignant -Entrevue de résolution de problèmes interpersonnels -Questionnaire sur l'environnement socio-éducatif -Questionnaire général (répondu par enseignants)	<b>(Efficacité):</b> Post-INT = ↑ habiletés sociocognitives et comportementales pour résolution de conflits <b>(Efficacité):</b> Résultats significatifs à 6 temps sur 4 ans (↑ habiletés à résoudre conflits, ↓ comportements antisociaux) confirme le maintien des acquis <b>(Efficacité):</b> Les effets VLP sont modérés par l'âge et le genre (effets + importants chez filles, maternelle, 1 <sup>re</sup> et 2 <sup>e</sup> année). Pour les élèves fréquentant des écoles avec niveau ↑ défavorisation, les gains	0.95
------------------------	--	--------------------------------	--	--	---	--	------

<p>émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>sont + faibles (même si intensité + élevée)  (Efficacité): Analyse longitudinale démontre ↑ habiletés sociocognitives et comportementales associées à la résolution pacifique de conflits</p>					
<p>Vadeboncoeur (2005)</p>	<p>Montréal (Québec, Canada)</p>	<p>LG/Ph.D./ECR</p>	<p>Objectif = Évaluer effets VLP sur comportements prosociaux, aversifs, et retrait social</p> <p>INT = 21 ateliers bi-hebdomadaires sur 4 mois. Des mesures sont prises en pré-INT, post-INT et à 1 an de suivi</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ empathie, ↑ comportements prosociaux, ↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p>233 élèves (118 filles, 115 garçons) de 4-5 ans de 4 écoles de milieux défavorisés. Les écoles sont réparties au hasard (2 écoles et 5 classes dans groupe INT et 2 écoles et 11 classes dans groupe contrôle)</p>	<p>-Comportements prosociaux, agressifs, aversifs et retrait social (mesuré par 3 questionnaires) -Environnement familial enfant (mesuré par questionnaire aux parents) -Attitudes des enseignants vers enfants (mesuré par questionnaire)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): VLP produit des effets à court terme (post-INT) sur qualité des solutions proposées pour résoudre les conflits. Les enfants ayant suivi VLP suggèrent des solutions plus pacifiques vs. ceux non-exposés  (Efficacité): Parmi les enfants exposés, les résultats indiquent une ↑ des comportements de partage  (Efficacité): Pas effet post-INT sur comportements agressifs et retrait social  (Efficacité): Le sexe n'est pas modérateur des effets VLP. Par contre, l'attitude des enseignants paraît jouer un rôle important sur les impacts de l'INT  (Efficacité): À la relance, ↑ comportements de partage n'est pas maintenu. Les enseignants notent ↑</p>	<p>0.90</p>

Rondeau (1999)	Montréal (Québec, Canada)	LG/rapport d'évaluation	<p>Objectif = Évaluer implantation et effets de VLP en milieu scolaire primaire (au moyen de l'identification des obstacles et facilitateurs à l'implantation)</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ empathie, ↑ comportements prosociaux, ↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui)</p>	<p>3319 élèves de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année dans 144 classes de 5 écoles primaires du nord-est de Montréal regroupant</p>	<p>-Comportements prosociaux, agressifs, aversifs et de retrait social (mesuré par 3 questionnaires, un chez les pairs, un chez les observateurs, un chez les enseignants)</p> <p>-Habilités (mesuré par questionnaire administré aux enseignants)</p> <p><u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité, acceptabilité, faisabilité</p>	<p>(Acceptabilité): Enfants apprécient VLP. La majorité apprécie les médiateurs même si certains préférèrent régler eux-mêmes les problèmes (les + vieux)</p> <p>(Faisabilité): Facteurs qui agissent sur qualité implantation: a) présence/absence d'un responsable du milieu scolaire, b) formation enseignants, c) attitude et perception des enseignants, d) entente milieu scolaire/santé et services sociaux</p> <p>(Efficacité): Deux ans post-INT = ↑ + importante du sentiment de compétence comportementale (vs. groupe INT 1 an et contrôle)</p> <p>(Efficacité): Dans les groupes INT 1 an et 2 ans, il y a ↓ des comportements de retrait social. Chez les élèves médiateurs, il y a ↓ des comportements de retrait social, comportements agressifs, ↑ contrôle de soi</p>	comportements prosociaux chez exposés	n/a
----------------	---------------------------	-------------------------	--	---	--	---	---------------------------------------	-----

Note. CS = Commission scolaire; ECR = Étude clinique randomisée; INT = Intervention; LG = Littérature grise; Ph.D. = Thèse de doctorat; SQ = Score de qualité; VLP = Vers le Pacifique; vs = Versus.

Intervention #7: Raising a thinking Child: I can problem solve

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation & Indicateur du modèle logique	Échantillon et méthodologie	Variables et instruments de mesures & Critère d'intérêt	Sommaire des résultats	SQ
Yekta et al. (2011)	Téhéran (Iran)	LS/Étude observation pré-post	Objectif = Évaluer l'efficacité INT sur relation parent-enfant INT = Parents apprennent une INT de résolution de problèmes adaptée de ICPS et comment elle s'applique en réponse aux comportements difficiles comme alternative aux approches inefficaces (e.g. punir, réprimander). Cette technique est apprise en 12 séances de 2 heures (1/semaine)	64 mères d'enfants de 4-8 ans (83% sans emploi, majorité d'enfants de sexe masculin)	-nRelations parents-enfants (mesuré via le questionnaire PCRI)  <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, acceptabilité	<b>(Efficacité):</b> Résultats indiquent qu'enseigner compétences résolution de problèmes a une influence + sur soutien socio-émotionnel reçu par parent, engagement dans les activités de l'enfant, communication avec l'enfant, autonomie donnée par le parent à l'enfant et poser des limites claires pour l'éducation de l'enfant  <b>(Acceptabilité):</b> Les mères apprécient l'INT. Elle permet relations + positives avec le fils	0.70
Anlian & Sahin (2010)	Izmir (Turquie)	LS/Étude observation pré-post	Objectif = Évaluer l'efficacité ICPS pour passer de comportements agressifs à prosociaux INT = Version ICPS pour apprendre comment prévenir des situations problématiques et les	83 enfants (20 de 5 ans et 63 de 6 ans) en établissement préscolaire public (52% filles) répartis en 2 groupe (groupe	-Comportements des enfants (Mesuré par le questionnaire DECB)  <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	<b>(Efficacité):</b> Dans le groupe INT (vs. groupe témoin), il y a ↑ des comportements prosociaux et ↓ des comportements d'agressivités et d'introversion	0.73

résoudre. La durée de l'INT = INT = 40, groupe  
4 mois (83 séances témoin = 43)  
soutenues par images,  
marionnettes, pièces théâtre,  
jeux). Chaque séance = 20-  
30 minutes)

**Indicateurs du modèle**

**logique:** Habiletés affectives  
(↑ autonomie, ↑ confiance, ↑  
estime de soi), Habiletés  
sociales (↑ expression des  
émotions, ↑ relation  
harmonieuse avec autrui)

Richardson (2010)	Oklahoma (USA)	LG/Ph.D./Q-EXP pré-post	Objectif = Évaluer efficacité ICPS chez élèves d'âge préscolaire et début primaire  INT = Professeurs formés pendant 1.5 jours par intervenants régionaux. Chaque séance est dispensée en classe et prend 10-30 minutes. Dans cette étude, 3- 4 séances sont dispensées par semaine pendant 10 semaines. L'importance de suivre le protocole, les leçons du programme, et de maintenir la qualité et la fidélité du programme a été soulignée aux éducateurs de comté	335 enfants de 3-9 ans et 34 enseignants en 2 groupes (Groupe INT = 202 élèves et 17 enseignants)  Groupe contrôle = 133 élèves et 17 enseignants)	-Compétences sociales et cognitives (mesurées par questionnaire DECB et SCST)  <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	<b>(Efficacité):</b> Pour le groupe INT, la quantité de solutions alternatives générées s'est significativement améliorée  <b>(Efficacité):</b> Les évaluations du comportement des enfants dans les classes INT démontrent des améliorations significatives sur la compétence globale, l'agressivité, les compétences prosociales, la régulation émotionnelle et les compétences scolaires (vs. enfants non- exposés)	0.86
			<b>Indicateurs du modèle</b> <b>logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation				

harmonieuse avec autrui)

Boyle & Hasset-Walker (2008)	New Jersey (USA)	LS/Q-EXP pré-post	<p>Objectif = Évaluer efficacité ICPS pour ↑ comportement prosocial et ↓ comportement agressif chez des enfants de maternelle et 1<sup>re</sup> année dans un grand district scolaire urbain ethniquement diversifié</p> <p>INT = 83 séances (3-5/semaine) qui diverses méthodes pour gérer les problèmes interpersonnels, réfléchir aux conséquences, identifier les pensées, sentiments et motivations qui génèrent des situations problématiques</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique:</u> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui).</p>	<p>226 élèves de 5-7 ans: 96 exposés 2 ans (maternelle + 1<sup>re</sup> année), 106 exposés 1 an (1<sup>re</sup> année seulement) et 24 non-exposé (80% sont hispaniques)</p>	<p>-Comportements prosociaux et agressifs (Mesurés avec les questionnaires PSBS et HBRB remplis par les enseignants)</p> <p><u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): ICPS est efficace pour ↑ comportements prosociaux et ↓ comportements agressifs. De plus, il semble plus efficace pour ↑ comportements prosociaux que pour ↓ les comportements agressifs</p> <p>(Efficacité): L'évaluation a démontré un effet additif. Les enfants exposés 2 ans à ICPS montrent une plus grande ↑ des variables que ceux exposés 1 an ou que les enfants du groupe contrôle</p>	0.90
Cianco et al. (2001)	Virginie (USA)	LS/Q-EXP pré-post	<p>Objectif = Évaluer efficacité ICPS pour ↑ résolution de problèmes interpersonnels</p> <p>INT = enfants en trios. Une séance par jour. Les séances + difficiles à la fin de l'expérience, pour renforcer l'apprentissage. Les assistants de recherche ont présenté les séances comme des jeux où ils peuvent apprendre et pratiquer comment rendre tout le</p>	<p>61 enfants de 4 ans répartis en 2 groupes (groupe INT et groupe témoin) dans un centre d'enfance</p>	<p>-Stratégies de résolution de problèmes interpersonnels (Mesuré avec le questionnaire PIPS)</p> <p><u>Critère d'intérêt:</u> Efficacité</p>	<p>(Efficacité): Les enfants qui ont participé à l'INT sont devenus supérieurs pour créer des solutions à leurs problèmes interpersonnels</p>	0.70

monde heureux. Le jeu est mis en avant pour maintenir l'intérêt et permettre aux enfants d'agir sur différentes situations problématiques

**Indicateurs du modèle**

**logique:** Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui)

Vestal (2001)	Floride (USA)	LG/Ph.D./ Étude observation pré-post	Objectif = Mesurer l'impact de ICPS sur les stratégies de résolution de problèmes d'enfants de 4 et 5 ans  INT = 37 enfants exposés à des techniques de résolution de conflits en utilisant le programme ICPS pendant environ deux mois	Enfants de 3-6 ans (groupe INT = 37, groupe témoin = 27 enfants). Les enfants sont 83.5% afro-américain	-Stratégies de résolution de problèmes interpersonnels (Mesuré avec le questionnaire PIPS)  <b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité	(Efficacité): Les enfants formés peuvent mieux résoudre les problèmes interpersonnels que les enfants non formés  (Efficacité): Les enfants formés sont + à même de proposer des solutions non-contraindantes à un conflit entre pairs  (Efficacité): Enfants formés capables de penser de manière + prosociale pour résolution des problèmes interpersonnels (vs. enfants non-exposés)	0.65
---------------	---------------	--------------------------------------	---	---	---	---	------

Note. DECB = Drexel early childhood behaviour; HBRS = Hahnemann Behavior Rating Scale; ICPS = I can problem solve; INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; PCRI = Parent child relationship inventory; Ph.D. = Thèse de doctorat; PIPS = Preschool Interpersonal Problem Solving; PSBS = Preschool social behavior scale; Q-EXP = Étude quasi-expérimentale; SCST = Social competence scale - teacher version; SQ = Score de qualité; USA = États-Unis d'Amérique; Vs. = Versus.

**Intervention #8: Programme d'éducation positive (e.g. Positive action)**

Auteurs (Année)	Ville (Pays)	Type de document/devis d'étude	Nature de l'intervention et de son implantation &	Échantillon et méthodologie	Variabes et instruments de mesures	Sommaire des résultats	SQ
-----------------	--------------	--------------------------------	---	-----------------------------	------------------------------------	------------------------	----

**Indicateur du modèle logique**

**&  
Critère d'intérêt**

Marrs (2016)	Arkansas (USA)	LG/Ph.D./EC	<p>Objectif = Examiner la perception des enseignants, assistants, éducateurs et administrateurs scolaires</p> <p>INT implantée par membres du personnel école primaire et vise à éduquer les élèves à prendre les bonnes décisions, assumer la responsabilité de leurs comportements et réaliser le comportement a des conséquences. Les membres du personnel font la promotion de règles positives à l'échelle de l'école exigeant que les élèves manifestent un comportement respectueux envers le personnel de l'école, les autres élèves et eux-mêmes. Un système de couleur (rouge, orange, jaune, vert) permet le renforcement positif des comportements des élèves</p> <p><b>Indicateurs du modèle logique:</b> Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)</p>	<p>6 enseignants, 1 assistant pédagogique, 1 administrateur qui interagissent avec des élèves de 6-8 ans.</p>	<p>-Comportements perturbateurs (i.e. tous les comportements qui perturbent l'apprentissage des élèves en classe, mesuré par des entrevues individuelles)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité, Acceptabilité</p>	<p><b>(Efficacité):</b> 64% des participants signalent que les comportements négatifs des élèves sont restés les mêmes (ou pire) après l'INT. Cependant, ces participants indiquent que PA améliore les pratiques de gestion en classe</p> <p><b>(Acceptabilité):</b> Les participants recommandent d'ajouter des étapes pour individualiser INT aux élèves spécifiques. Deuxièmement, les participants ont suggéré que le personnel soit formé et qu'il participe davantage à l'implantation du programme. Finalement, des participants font part de leurs préoccupations au sujet de la mise en œuvre cohérente du programme PAWS par les membres du personnel</p>	0.65
Schmidt et al.	Virginie (USA)	LS/Q-EXP pré-post	<p>Objectif = Examiner efficacité PA en milieu préscolaire</p>	<p>135 élèves de 11 classes répartis aléatoirement</p>	<p>-Comportements prosociaux (mesuré via un questionnaire des élèves exposés à l'INT</p>	<p><b>(Efficacité):</b> Les comportements prosociaux des élèves exposés à l'INT</p>	0.82

(2014)

(2014)	<p>INT = 10 semaines. 60 séances de 10-15 minutes sont introduits au curriculum scolaire de manière quotidienne. Six thèmes sont abordés (i.e. estime de soi, santé physique et mentale, autogestion et autocontrôle, respect des autres et des liens sociaux, honnêteté, autonomie). Ces leçons ont été modifiées pour l'âge des enfants</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b> <b>logique:</b>Habilités affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)</p>	<p>entre un groupe INT (n = 80, 6 classes) et contrôle (n = 55, 5 classes)</p>	<p>de 33 items dispensé aux enseignants et portant sur les comportements des enfants)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>pendant 10 semaines se sont significativement améliorés pour l'ensemble des 6 thèmes abordés. En outre, les résultats suggèrent que les enfants qui n'ont pas reçu le programme ont montré des baisses sur trois échelles: le concept de soi, la santé physique et la maîtrise de soi</p>
Flay (2010)	<p>CL qui présente théorie, données et résultats PA</p> <p>INT = PA est INT de promotion du développement des jeunes pour ↑ comportements prosociaux et attributions comportementales dirigées vers soi-même (e.g. autonomie, estime de soi) et prévenir les problèmes comportementaux (e.g. toxicomanie) pour favoriser la réussite et la persévérance scolaire</p> <p><b>Indicateurs du modèle</b> <b>logique:</b>Habilités affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑</p>	<p>Enfants d'écoles primaires (du préscolaire à la 6<sup>e</sup> année du primaire)</p>	<p>-Comportements perturbateurs ou prosociaux (mesurés par divers questionnaires ou via des entrevues individuelles auprès d'enseignants en contexte scolaire primaire)</p> <p><b>Critère d'intérêt:</b> Efficacité</p>	<p>(<b>Efficacité:</b> Effets positifs et significatifs de PA sur caractère, comportements prosociaux et antisociaux (i.e. violence, agressivité, délinquance, consommation de substances) et réussite scolaire (i.e. lecture, mathématiques) des enfants en contexte scolaire primaire</p> <p>(<b>Efficacité:</b> Majorité des études sur efficacité PA sont réalisées chez 6-11 ans (voire 8-11 ans)</p>

estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)

Beets et al., (2008)	LS/ECR	<p>Objectif = Examiner les facteurs qui influencent l'implantation par les enseignants d'une INT adoptée par la direction de l'école</p> <p>INT = PA est INT de promotion du développement des jeunes pour ↑ comportements prosociaux et attributions comportementales dirigées vers soi-même (e.g. autonomie, estime de soi) et prévenir les problèmes comportementaux (e.g. toxicomanie) pour favoriser la réussite et la persévérance scolaire</p> <p><u>Indicateurs du modèle logique</u>: Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)</p>	362 enseignants d'élèves de 6-11 ans dans 10 écoles primaires	-Climat scolaire et attitude et croyances des professeurs à l'égard de l'INT PA (Mesuré par questionnaires)	0.85
				<p><b>(Efficacité)</b>: Lors de l'implantation de PA, il faut considérer les environnements favorables, incorporer des leaders et favoriser la collaboration entre enseignants de manière à créer un bon climat, des visions partagées et un soutien continu</p>	
				<p><b>(Acceptabilité)</b>: Pour que les enseignants appliquent PA, le milieu scolaire doit développer une culture qui promeut vision partagée et collective entre personnel et administration, soutient innovation et qui s'aligne sur valeurs fondamentales et climat de l'école. Avant l'implantation PA, des efforts à faire pour que administration et membres du personnel soient unis dans leurs efforts et perceptions</p>	

Beets (2007)	Hawaiï (USA)	LG/ECR	<p>Objectif = Examiner l'impact de la réactivité des élèves à l'INT PA sur les comportements prosociaux et de consommation de substances</p> <p>INT = PA enseigne quelles actions sont positives et comment bien se sentir. Les domaines ciblés dans l'INT sont le climat scolaire, les relations élèves-enseignants, la participation des parents, les pratiques pédagogiques et le développement du concept de soi. Le programme se compose de leçons de 15 à 20 minutes presque quotidiennes (140 leçons par année) et 6 thèmes sont abordés (<i>i.e.</i> estime de soi, santé physique et mentale, autogestion et autocontrôle, respect des autres et des liens sociaux, honnêteté, autonomie)</p> <p><u>Indicateurs du modèle</u>  <u>logique</u>: Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)</p>	2926 élèves du primaire suivi pendant 4 ans (de 1 <sup>re</sup> ou 2 <sup>e</sup> jusqu'en 5 <sup>e</sup> ou 6 <sup>e</sup> année)	-Comportements prosociaux et consommation de substances chez les jeunes (mesurés par des questionnaires administrés aux élèves)  <u>Critère d'intérêt</u> : Efficacité	(Efficacité): La réactivité des élèves à l'INT a un effet positif direct sur les comportements prosociaux  (Efficacité): La réactivité des élèves à l'INT a un effet positif indirect sur la consommation de substances à partir de la 4 <sup>e</sup> année	0.87
Flay et al. (2001)	Nevada & Hawaiï (USA)	LS/Q-EXP pré-post	<p>Objectif = Examiner l'efficacité de PA sur la prévention des comportements antisociaux</p>	21 écoles issues de 2 districts scolaires (13 écoles au Nevada)	-Comportements antisociaux chez les jeunes (mesurés par le nombre	(Efficacité): PA ↑ rendement scolaire des écoles exposés du Nevada par 16% (vs. écoles non-	0.76

et la réussite scolaire

INT = PA enseigne quelles actions sont positives et comment bien se sentir. Les domaines ciblés dans l'INT sont le climat scolaire, les relations élèves-enseignants, la participation des parents, les pratiques pédagogiques et le développement du concept de soi. Le programme se compose de leçons de 15 à 20 minutes presque quotidiennes (140 leçons par année) et 6 thèmes sont abordés (*i.e.* estime de soi, santé physique et mentale, autogestion et autocontrôle, respect des autres et des liens sociaux, honnêteté, autonomie)

**Indicateurs du modèle logique:** Habiletés affectives (↑ autonomie, ↑ confiance, ↑ estime de soi), Habiletés sociales (↑ expression des émotions, ↑ relation harmonieuse avec autrui, ↑ comportements prosociaux)

et 8 à Hawaiï)  
dans le groupe  
INT

244 écoles issues des deux mêmes districts scolaires (111 au Nevada et 133 à Hawaiï) dans le groupe contrôle

d'incidents violents survenus à l'école, la possession d'arme à feu, crimes, délits)

-Réussite scolaire chez les jeunes (mesurés par les notes de lecture, mathématique, écriture, science et une note combinée des 4 notes précédente)

**Critère d'intérêt:**  
Efficacité

exposés) et par 52% à Hawaiï

**(Efficacité):** PA ↓ le nombre de comportements antisociaux par 85 % au Nevada et 78% à Hawaiï

**(Efficacité):** Les résultats suggèrent que PA est efficace pour ↑ estime de soi, ↑ rendement scolaire et ↓ comportements antisociaux

---

Note. Chapitre de livre; EC = Étude de cas; ECR = Étude clinique randomisée; INT = Intervention; LG = Littérature grise; LS = Littérature scientifique; PA = Positive action; Ph.D. = Thèse de doctorat; Q-EXP = Étude quasi-expérimentale; SQ = Score de qualité; USA = États-Unis d'Amérique.

## ANNEXE II

### LISTE DES MEMBRES INVITÉS AUX RENCONTRES DU COMITÉ CONSULTATIF ET DE CONTEXTUALISATION

Un comité consultatif et de contextualisation a été constitué en début de processus évaluatif. Ses rôles ont été de (a) commenter le plan de cadrage et le protocole sommaire d'évaluation, (b) suivre les travaux de l'ETMI, (c) donner ses commentaires et suggestions à divers moments clés (e.g. présentation de la démarche évaluative, présentation de la synthèse et de l'inventaire des interventions efficaces et sécuritaires, présentation des recommandations préliminaires) et (d) co-construire les recommandations issues de l'évaluation. À ce comité consultatif et de contextualisation ont été les représentants suivants:

Catégorie de partie prenante	Personne ciblée	Représenté par (02/02)	Représenté par (25/04)	Représenté par (18/05)	Représenté par (29/08)	Représenté par (11/10)
		Absence si X	Absence si X	Absence si X	Absence si X	Absence si X
-La directrice régionale de santé publique de l'Estrie (et son directeur adjoint)	-Dr. Mélissa Généreux -Jean-Philippe Legault (Rencontres 1-3) -Patrick Poulin (Rencontres 4-5)	X	X	X	X	
-Deux MD à la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (dont l'adjointe médicale de l'axe #1 (i.e. développement enfant) du PARSP-Estrie.	-Dr. Irma Clapperton -Dr. Isabelle Samson	X			X	X
-Un chef de services à la DSP du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (responsable de l'axe #1 du PARSP-développement de l'enfant)	-Annie Desrosiers -Catherine Noreau (Rencontres 4-5)					
-Le directeur du programme jeunesse du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (ou un représentant)	-Alain Trudel (Rencontre 1) -Mireille Fortin (Rencontres 2 à 5)			X	X	X
-Deux intervenants du programme santé publique du CIUSSS Estrie – CHUS qui offrent des services directs de développement des habiletés sociales et affectives chez les enfants (un de l'ancienne Estrie, un des deux nouveaux RLS)	-Josée Levasseur -Claudine Martin					
-Deux DG de commissions scolaires (un de l'ancienne Estrie, un des deux	-Christian Provencher (CSRS) qui désigne Isabelle Boucher (rencontres 1-4) et Viviane		X	X	X	

nouveaux RLS)	Guimond (rencontre 5) -Éric Racine (CSVDC) qui désigne Maurice Tremblay (rencontres 1-5)					
-La directrice générale du Regroupement des CPE de l'Estrie	-Lucie Thériault				X	
-Un parent d'enfant âgé de 2 à 6 ans	-Émilie Beaulieu					X
-La coordonnatrice de la table de concertation 0-5 de l'Estrie	-Marie-Andrée Roy					
-Deux représentants de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	-Mathieu Roy -Dr. Véronique Déry (Rencontres 1-4) -Dr. Pierre Dagenais (Rencontre 5)				X	

Note. CPE = Centre de la petite enfance; CSRS = Commission scolaire de la région de Sherbrooke; CSVDC = Commission scolaire Val-des-Cerfs; DG = Directeur général; DSP = Direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS; MD = Médecin; PARSP = Plan d'action régional de santé publique; RLS = Réseau local de services.

## ANNEXE III

# QUESTIONNAIRE POUR INTERVENANTS ET PARTENAIRES

# CONSULTATION SUR L'OFFRE DE SERVICES DE PROMOTION DES HABILITÉS SOCIALES ET AFFECTIVES ET DE PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS CHEZ LES ENFANTS DE 2 À 6 ANS AU CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS

## Questionnaire pour intervenants et partenaires

### CONTEXTE

La Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS a amorcé une réflexion sur son offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2 à 6 ans. Elle a demandé une évaluation de l'efficacité et de la sécurité des services de **prévention et promotion** existants à cet égard. L'intention de cette évaluation est d'améliorer son offre de services en développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans. Cette démarche pourrait se traduire par le statu quo, par le remplacement de services actuels ou par l'ajout de nouveaux services à ceux déjà implantés.

L'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS a été mandatée pour réaliser ce travail. Dans la démarche entreprise, un comité consultatif comprenant divers acteurs a été constitué pour proposer des orientations et exposer ses vues sur les services recensés et leurs implications. En rencontre de comité, des résultats préliminaires ont été discutés. De manière volontaire, aucun service n'a été privilégié puisque la Directrice de santé publique souhaite entendre l'opinion des intervenants et partenaires régionaux (et des parents).

Cette consultation en ligne vise à connaître votre position sur 1) les **besoins** (ou objectifs) que vous percevez comme étant les plus importants pour favoriser le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans et prévenir les comportements inappropriés, 2) les **attributs** (ou caractéristiques) des services de promotion et de prévention à implanter selon vous, et 3) les **autres éléments** (ou enjeux) que vous aimeriez partager quant à l'implantation de ces services.

### TROIS DÉFINITIONS UTILES AVANT DE DÉBUTER

**Le développement affectif** réfère à l'attachement provenant de relations chaleureuses, stables et sécurisantes avec les parents ou adultes signifiants. L'enfant apprend qu'il peut compter sur des adultes lors de besoin. Les principales habiletés affectives chez l'enfant sont la confiance, l'estime de soi, l'adaptation à la nouveauté, le sens des responsabilités, l'autonomie, la curiosité.

**Le développement social** réfère aux relations harmonieuses avec autrui, à la communication acceptable de ses émotions, aux capacités empathiques et de résolution de conflits, à la coopération et à la participation en groupe. Il permet de se familiariser avec les règles de société. Les principales habiletés sociales chez l'enfant sont l'empathie, l'entraide, le partage, l'expression des émotions et l'établissement de relations harmonieuses.

**L'offre de services** de promotion des habiletés sociales et affectives et de prévention des comportements inappropriés chez les jeunes correspond à l'ensemble des services dispensés dans ce domaine par les acteurs de santé publique (et leurs partenaires régionaux).

## **BLOC 1 : LES BESOINS EN MATIÈRE DE PROMOTION DES HABILITÉS SOCIALES ET AFFECTIVES ET DE PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS DES ENFANTS DE 2-6 ANS**

Comme intervenant ou partenaire, quels sont les 3 besoins (ou objectifs) que vous percevez comme étant les plus importants en regard du développement social et affectif des enfants de 2 à 6 ans.

*(Par exemple, à titre illustratif seulement: la nécessité de développer l'estime de soi des enfants; le besoin de rehausser leur autonomie; la nécessité de développer leur curiosité; l'importance de diminuer les comportements agressifs).*

Besoin 1 : \_\_\_\_\_

Besoin 2 : \_\_\_\_\_

Besoin 3 : \_\_\_\_\_

**BLOC 2 : LES ATTRIBUTS DES SERVICES SOUHAITABLES DE PROMOTION DES HABILETÉS SOCIALES ET AFFECTIVES ET DE PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS**

Comme intervenant ou partenaire, dites-nous ce que vous pensez des divers attributs (caractéristiques) des services qui visent le développement social et affectif des enfants de 2 à 6 ans ainsi que la prévention des comportements inappropriés. Jusqu'à quel point les trouvez-vous importants ? Ces attributs vous seront présentés par groupes de cinq afin de faciliter votre réponse.

**Groupe 1 :** Pour améliorer l'offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2 à 6 ans, les services choisis par la direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS devraient:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1 signifie pas du tout important et 10 très important</i> <i>-Pour chaque caractéristique, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	Pas du tout important									Très important
...minimalement offrir des services directs aux enfants (et non pas de manière indirecte via une action sur les parents, les enseignants, les éducateurs seulement).										
...être déployés en milieu scolaire pour protéger les acquis en termes d'expertise, de ressources et de partenariats établis.										
...être aussi implantés dans les milieux de garde pour intervenir avant l'école primaire.										
...permettre une intervention encore plus précoce, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant.										
...être aussi déployés dans d'autres milieux dans la communauté (par ex. organismes communautaires) pour agir plus largement.										

Pouvez-vous maintenant ordonner l'importance de ces attributs du plus important au moins important ?	1 = Attribut le plus important 2 = Attribut suivant Jusqu'à 5 (Attribut le moins important)
Services directs aux enfants	
Services déployés en milieu scolaire	
Services déployés dans les milieux de garde	
Services précoces le plus tôt possible	
Services déployés dans autres milieux	

**Groupe 2 :** Pour améliorer l'offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2 à 6 ans, les services choisis par la direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS devraient:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1 signifie pas du tout important et 10 très important -Pour chaque caractéristique, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	Pas du tout important									Très important
... rejoindre les parents en plus des enfants										
... rejoindre les intervenants en plus des enfants										
... être aussi efficace chez les filles et les garçons										
... être particulièrement efficace chez les filles compte tenus de leurs besoins spécifiques										
... être particulièrement efficace chez les garçons compte tenus de leurs besoins spécifiques										

Pouvez-vous maintenant ordonner l'importance de ces attributs du plus important au moins important ?	1 = Attribut le plus important 2 = Attribut suivant Jusqu'à 5 (Attribut le moins important)
... rejoindre les parents en plus des enfants	
... rejoindre les intervenants en plus des enfants	
... être aussi efficace chez les filles et les garçons	
... être particulièrement efficace chez les filles compte tenus de leurs besoins spécifiques	
... être particulièrement efficace chez les garçons compte tenus de leurs besoins spécifiques	

**Groupe 3:** Pour améliorer l'offre de services visant le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans, les services choisis par la direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS devraient:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du									Très

1 signifie pas du tout important et 10 très important <i>-Pour chaque caractéristique, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	tout important																			important
...avoir montré leur capacité d'adaptation aux besoins locaux.																				
... être intensifs et soutenus malgré les contraintes de temps																				
... être applicables et avoir été démontrés efficaces auprès de populations qu'il est plus difficile de rejoindre par les services ( <i>par ex. anglophones ou immigrantes; par équité</i> ).																				
... avoir déjà implantés au Québec en plus d'avoir été démontrés efficaces à l'extérieur du Québec.																				
... avoir démontré un maintien des effets positifs à long terme.																				

Pouvez-vous maintenant ordonner l'importance de ces attributs du plus important au moins important ?	1 = Attribut le plus important 2 = Attribut suivant Jusqu'à 5 (Attribut le moins important)
Capacité d'adaptation aux besoins locaux	
Intensif et soutenu malgré les contraintes de temps	
Applicables et efficaces auprès de populations spécifiques (équité)	
Déjà implantés au Québec	
Maintien des effets positifs à long terme	

**Groupe 4 :** Pour améliorer l'offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2 à 6 ans, il faudrait que:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 signifie pas du tout important et 10 très important <i>-Pour chaque caractéristique, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	Pas du tout important									Très important
... les intervenants détiennent les ressources matérielles et informationnelles nécessaires										
... les intervenants disposent de la formation appropriée										
... les intervenants comptent sur la présence de mécanismes de soutien et résolution de problèmes										
... le service soit en cohérence avec les champs de compétences des intervenants et partenaires										
... le service soit en cohérence avec les valeurs du personnel										

Pouvez-vous maintenant ordonner l'importance de ces attributs du plus important au moins important ?	1 = Attribut le plus important 2 = Attribut suivant Jusqu'à 5 (Attribut le moins important)
... les intervenants détiennent les ressources matérielles et informationnelles nécessaires	
... les intervenants disposent de la formation appropriée	
... les intervenants comptent sur la présence de mécanismes de soutien et résolution de problèmes	
... le service soit en cohérence avec les champs de compétences des intervenants et partenaires	
... le service soit en cohérence avec les valeurs du personnel	

**Groupe 5 :** Pour améliorer l'implantation d'une offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2-6 ans, il faudrait que les services:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents critères ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1 signifie le moins important et 10 le plus important -Pour chaque critère, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	Pas du tout important									Très important
...soit jugés utiles et pertinents par les intervenants et partenaires régionaux.										
...soit perçus efficaces par les intervenants et partenaires régionaux.										
...puissent générer la confiance des intervenants et partenaires régionaux à l'effet que ces services pourraient donner les résultats visés.										
...soient perçus comme conviviaux (faciles à implanter) par les intervenants actuels et partenaires régionaux.										
...soient perçus comme réalistes dans les contraintes de temps auxquelles font face les intervenants ou les milieux.										

Veuillez maintenant ordonner ces mêmes critères du plus important au moins important	1 = critère le plus important 2 = critère suivant Jusqu'à 5 (le moins important)
Utilité et pertinence perçues des services	
Efficacité perçue des services	
Confiance dans la capacité de donner les résultats visés	
Facilité (convivialité) perçue des services	
Réalisme perçu d'application dans les contraintes de temps	

**Groupe 6 :** Pour améliorer l'implantation d'une offre de services visant le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2-6 ans, il faudrait que les services retenus par la Direction de la santé publique:

Quelle importance attribuez-vous à ces différents critères ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1 signifie le moins important et 10 le plus important</i> <i>-Pour chaque critère, veuillez placer un 'X' ou un '✓' dans la case qui correspond à votre opinion</i>	Pas du tout important									Très important
...puissent détenir des preuves d'une efficacité prolongée (pérennité des effets).										
...puissent susciter l'intérêt des partenaires pour qu'ils aient le goût d'utiliser les services.										
... puissent bénéficier de la confiance des intervenants et partenaires régionaux quant à leur capacité d'implanter les services.										
...soient perçus par les intervenants et partenaires régionaux comme étant associés à un développement des habiletés nécessaires chez les intervenants concernés.										
...soient considérés comme possibles à adapter aux contextes et besoins locaux.										

Veuillez maintenant ordonner ces mêmes critères du plus important au moins important	1 = critère le plus important 2 = critère suivant Jusqu'à 5 (le moins important)
Pérennité perçue des effets du service	
Intérêt perçu du service	
Confiance perçue en regard de la capacité à implanter le service	
Capacité perçue de développer les habiletés requises pour implanter le service	
Capacité envisagée du service à s'adapter aux contexte et besoin locaux	

### BLOC 3 : D'AUTRES ÉLÉMENTS QUE VOUS AIMERIEZ PARTAGER

Au-delà de tout ce qui précède, y-a-t-il d'autres éléments ou enjeux que vous souhaitez partager en regard du développement social ou affectif des enfants de 2 à 6 ans

*(Par exemple, à titre illustratif seulement : la nécessité de considérer les préférences de l'enfant, ses parents ou des intervenants).*

Élément 1 : \_\_\_\_\_

Élément 2 : \_\_\_\_\_

Élément 3 : \_\_\_\_\_

### BLOC 4 : VOS CARACTÉRISTIQUES

Q.6 Pouvez-vous cocher la case (une réponse) permettant de savoir dans quelle catégorie d'intervenants ou partenaires vous vous situez et préciser la nature de votre travail.

Catégorie d'intervenant ou de	<input checked="" type="checkbox"/>	Nature de la fonction (e.g. enseignants, éducateur en milieu de
-------------------------------	-------------------------------------	---

partenaire		garde, directeur, organisateur communautaire)
Intervenant en milieu scolaire		-Préciser→
Intervenant en milieu de garde		-Préciser→
Intervenant en milieu communautaire		-Préciser→
Intervenant du CIUSSS de l'Estrie-CHUS		-Préciser→

Q.7 Quel est votre genre ?

	<input checked="" type="checkbox"/>
Féminin	
Masculin	
Autre	

Q.8 Dans quelle catégorie d'âge êtes-vous ?

	<input checked="" type="checkbox"/>
Moins de 18 ans	
18-29 ans	
30-39 ans	
40-49 ans	
50-59 ans	
60-69 ans	
70 ans et plus	

Q.9 Êtes-vous parent ou adulte responsable d'un enfant âgé de 2 à 6 ans ?

	<input checked="" type="checkbox"/>
Oui	
Non	

Q.10 Dans quelle ville agissez-vous à titre d'intervenant ou de partenaire ?

Précisez la ville: \_\_\_\_\_

**Merci d'avoir rempli ce questionnaire!**

Vos réponses seront grandement utiles afin de soutenir la Direction de la santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS dans son processus de prise de décision.

## ANNEXE IV

### QUESTIONNAIRE POUR PARENTS D'ENFANTS ESTRIENS

## Évaluer les services visant le développement des enfants

La Direction de santé publique de l'Estrie désire évaluer les services qui visent le **développement des habiletés sociales et affectives** des enfants de 2 à 6 ans.

Merci de prendre 5 minutes pour nous éclairer!

Quels sont les 3 besoins que vous jugez les plus importants pour développer les habiletés sociales et affectives\* des enfants de 2 à 6 ans?

Besoin 1 : \_\_\_\_\_

Besoin 2 : \_\_\_\_\_

Besoin 3 : \_\_\_\_\_

### \*Définitions

**Développement affectif** : attachement provenant de relations chaleureuses, stables et sécurisantes que les enfants ont avec les parents ou d'autres adultes significatifs. L'enfant apprend qu'il peut compter sur ces adultes. Principales habiletés affectives : confiance, estime de soi, adaptation, sens des responsabilités, autonomie et curiosité.

**Développement social** : relations harmonieuses avec les autres, à la communication acceptable de ses émotions, aux capacités empathiques et de résolution de conflits, à la coopération et à la participation en groupe. Il permet de se familiariser avec les règles sociales. Principales habiletés sociales : empathie, entraide, partage, expression des émotions et établissement de relations harmonieuses.

Q.1 Pour améliorer le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans, les services devraient:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout important									Très important
... offrir des services directs aux enfants (et non pas de manière indirecte par une action sur les parents, enseignants et éducateurs).										
... être d'abord déployés à l'école.										
... être aussi implantés dans les milieux de garde pour intervenir avant le primaire.										
... permettre une intervention encore plus précoce, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant.										
... être aussi déployés dans d'autres milieux (ex.:organismes communautaires) pour agir plus largement.										

Q.2 Mettre par ordre d'importance les éléments suivants :

	1 = Caractéristique la plus importante 2 = Caractéristique suivante Jusqu'à 5 (Caractéristique la moins importante)
Services directs aux enfants	
Services déployés à l'école	
Services déployés dans les milieux de garde	
Services précoces le plus tôt possible	
Services déployés dans d'autres milieux	

Q.3 Pour améliorer le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans, les services devraient:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout important									Très important
... rejoindre les parents, en plus des enfants.										
... rejoindre les intervenants, en plus des enfants.										
... être aussi efficaces chez les filles que chez les garçons.										
... être surtout efficaces chez les filles.										
... être surtout efficaces chez les garçons.										

Q.4 Mettre par ordre d'importance les éléments suivants :

	1 = Caractéristique la plus importante 2 = Caractéristique suivante Jusqu'à 5 (Caractéristique la moins importante)
... rejoindre les parents, en plus des enfants	
... rejoindre les intervenants, en plus des enfants	
... être aussi efficaces chez les filles que chez les garçons	
... être surtout efficaces chez les filles	
... être surtout efficaces chez les garçons	

Q.5 Pour améliorer le développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 2 à 6 ans, les services devraient:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pas du tout important									Très important
... être capables de s'adapter aux besoins locaux.										
... être intensifs (ex.: 2 séances par mois avec les parents).										
... avoir été démontrés efficaces auprès de populations plus difficiles à rejoindre (ex. anglophones ou immigrantes).										
... avoir déjà été implantés au Québec.										
...avoir démontré un maintien des effets positifs à long terme.										

Q.6 Mettre par ordre d'importance les éléments suivants :

	1 = Caractéristique la plus importante 2 = Caractéristique suivante Jusqu'à 5 (Caractéristique la moins importante)
Capacité d'adaptation aux besoins locaux	
Intensif	
Efficaces auprès de populations spécifiques	
Déjà implantés au Québec	
Maintien des effets positifs à long terme	

Q.7 Y-a-t-il d'autres éléments que vous souhaitez partager en regard du développement social ou affectif des enfants de 2 à 6 ans?

Élément 1 : \_\_\_\_\_

Élément 2 : \_\_\_\_\_

Élément 3 : \_\_\_\_\_

Q.8 Quel est votre genre ?

Féminin	✓
Masculin	
Autre	

Q.9 Dans quelle catégorie d'âge êtes-vous ?

Moins de 18 ans	✓
-----------------	---

18-29 ans	
30-39 ans	
40-49 ans	
50-59 ans	
60-69 ans	
70 ans et plus	

Q.10 Dans quelle ville demeurez-vous ?

Précisez la ville: \_\_\_\_\_

**Merci d'avoir rempli ce questionnaire!**

Vos réponses seront grandement à la Santé publique dans son processus de prise de décisions.

## ANNEXE V

### AUTRES TABLEAUX DE RÉSULTATS PRODUITS DURANT LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE

**Tableau 1.** Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2-6 ans (rapportés par les intervenants et partenaires régionaux).

---

**BESOIN 1** (*n* = 109)

- a) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants (*n* = 23)
- b) Côtayer des adultes offrant une relation chaleureuse. Cela favorise l'attachement et un sentiment de sécurité (*n* = 21)
- c) Gestion et expression adéquate des émotions (*n* = 19)
- d) Développer la curiosité et l'autonomie (*n* = 12)
- e) Diminuer les comportements non-adéquats (agressifs) envers les autres enfants (*n* = 7)
- f) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses (*n* = 5)
- g) le besoin de savoir respecter autrui et se faire respecter (*n* = 3)
- h) Développer de bonnes habiletés sociales (*n* = 3)
- i) Le besoin d'être entendu, considéré et respecté (*n* = 2)
- j) Rehausser la capacité d'adaptation à la nouveauté (*n* = 2)

---

**BESOIN 2** (*n* = 109)

- a) Gestion et expression adéquate des émotions (*n* = 25)
- b) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants (*n* = 16)
- c) Développer la curiosité et l'autonomie (*n* = 11)
- d) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses (*n* = 9)
- e) Développer l'empathie, la tolérance et l'entraide (*n* = 6).
- f) Diminuer les comportements non adéquats (agressifs) envers les autres enfants (*n* = 5)
- g) Développer capacité de résolution de conflits (*n* = 5)
- h) Le respect des gens et de l'autorité (*n* = 5)
- i) Côtayer des adultes offrant une relation chaleureuse. Cela favorise l'attachement et un sentiment de sécurité (*n* = 5)
- j) Ouverture à la différence et vers les autres (*n* = 3)
- k) Développer de bonnes habiletés sociales (*n* = 3)
- l) Développer sa connaissance personnelle et sa conscience de soi (*n* = 3)

---

**BESOIN 3** (*n* = 106)

- a) Développer l'autonomie et la curiosité (*n* = 20)
  - b) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants (*n* = 13)
  - c) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses (*n* = 8)
  - d) Gestion et expression adéquate des émotions (*n* = 8)
  - e) Diminuer les comportements non-adéquats (agressifs) envers les autres enfants (*n* = 8)
  - f) Développer l'empathie, la tolérance et l'entraide (*n* = 8)
  - g) Développer la patience (*n* = 4)
  - h) Développer capacité de résolution de conflits (*n* = 4)
  - i) Besoin de développer de bonnes habiletés sociales et affectives (*n* = 4)
  - j) Besoin d'être traité dignement, d'être considéré, aimé (*n* = 3)
-

**Tableau 2.** Les besoins en matière de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2-6 ans (rapportés par les parents d'enfants estriens).

---

**BESOIN 1** ( $n = 122$ )

- a) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants ( $n = 24$ )
- b) Besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte significatif ( $n = 22$ )
- c) Besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute ( $n = 15$ )
- d) La qualité du temps de présence avec les parents ( $n = 9$ )
- e) Pouvoir socialiser et être en contact avec d'autres enfants ( $n = 7$ )
- f) Pouvoir bénéficier d'un service de garde de qualité ( $n = 7$ )
- g) Gestion et expression adéquate des émotions ( $n = 5$ )
- h) Des ateliers pour outiller les parents à devenir de meilleurs parents ( $n = 4$ )
- i) Développer la curiosité et l'autonomie ( $n = 3$ )

---

**BESOIN 2** ( $n = 122$ )

- a) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants ( $n = 15$ )
- b) Développer l'empathie, la tolérance, le partage et l'entraide ( $n = 13$ )
- c) Besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte significatif ( $n = 11$ )
- d) Besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute ( $n = 11$ )
- e) Gestion et expression adéquate des émotions ( $n = 10$ )
- f) Besoin de se sentir écouté, encouragé et accompagné ( $n = 8$ )
- g) Pouvoir bénéficier d'un service de garde de qualité ( $n = 7$ )
- h) La qualité du temps de présence avec les parents ( $n = 6$ )
- i) Pouvoir socialiser et être en contact avec d'autres enfants ( $n = 5$ )
- j) Pouvoir bénéficier d'un service de garde de qualité ( $n = 3$ )
- k) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses ( $n = 3$ )
- l) Développer la curiosité et l'autonomie ( $n = 2$ )

---

**BESOIN 3** ( $n = 116$ )

- a) Développer la confiance et l'estime de soi des enfants ( $n = 12$ )
- b) Pouvoir socialiser et être en contact avec d'autres enfants ( $n = 12$ )
- c) Gestion et expression adéquate des émotions ( $n = 10$ )
- d) Développer l'empathie, la tolérance, le partage et l'entraide ( $n = 10$ )
- e) Besoin d'amour et de stabilité émotionnelle du parent ou d'un adulte significatif ( $n = 8$ )
- f) Besoin de se sentir écouté, encouragé et accompagné ( $n = 7$ )
- g) Développer la curiosité et l'autonomie ( $n = 7$ )
- h) Accès à des intervenants spécialisés dans un délai adéquat ( $n = 5$ )
- i) Développer des relations interpersonnelles harmonieuses ( $n = 4$ )
- j) La qualité du temps de présence avec les parents ( $n = 3$ )

---

**Tableau 3.** Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2-6 ans (rapportés par les intervenants et partenaires régionaux)

---

**BESOIN 1** ( $n = 109$ )

- a) Soutenir et développer les capacités des parents par divers moyens (e.g. formation, coaching, information,  $n = 20$ )
  - b) Prendre en compte des besoins et préférences des enfants ou parents ( $n = 13$ )
  - c) Intervenir en milieu de garde et augmenter les ressources dans ce secteur ( $n = 6$ )
  - d) Coordonner les intervenants des milieux pour travailler en collaboration et assurer la cohérence des interventions ( $n = 5$ )
  - e) Former et soutenir les intervenants et utiliser leur savoir ( $n = 5$ )
  - f) Considérer le milieu de vie et l'environnement ( $n = 4$ )
-

---

g) L'importance du jeu dans le développement de l'enfant (n = 2)

h) Améliorer l'accessibilité des services (n = 2)

---

**BESOIN 2** (n = 64)

a) Soutenir et développer les capacités des parents par diverses moyens (e.g. formation, coaching, information, n = 12)

b) Partenariat entre les différents milieux pour assurer une cohérence et soutien (n = 5)

c) Prendre en compte des besoins et préférences des enfants ou parents (n = 10)

d) Tenir compte des réalités de chaque RLS ou milieux scolaires ou de garde (n = 5)

e) Offrir des services tôt en amont (n = 2)

---

**BESOIN 3** (n = 49)

a) Soutenir et développer les capacités des parents par diverses moyens (e.g. formation, coaching, information, n = 4)

b) Disponibilité et la formation des intervenants (n = 5)

---

**Tableau 4.** Les autres éléments en matière de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants de 2-6 ans (rapportés par les parents d'enfants estriens)

---

**BESOIN 1** (n = 122)

a) Important d'impliquer, de mobiliser, de soutenir et d'outiller les parents (n = 10)

b) Travailler sur l'intimidation, le respect et l'ouverture à la différence (n = 9)

c) Un meilleur accès à des milieux de garde de qualité (n = 6)

d) Agir en priorité sur les enfants en contexte de vulnérabilité (n = 5)

e) Agir rapidement, tôt dans la vie de l'enfant (n = 3)

f) Gestion et expression adéquate des émotions (n = 3)

g) Besoin de sécurité, de réconfort et d'écoute (n = 2)

---

**BESOIN 2** (n = 70)

a) Important d'impliquer, de mobiliser, de soutenir et d'outiller les parents (n = 6)

b) Travailler sur l'intimidation, le respect et l'ouverture à la différence (n = 6)

c) Agir rapidement, tôt dans la vie de l'enfant (n = 5)

d) Agir en priorité sur les enfants en contexte de vulnérabilité (n = 3)

---

**BESOIN 3** (n = 47)

a) Former les intervenants et professeurs et assurer une rétention du personnel (n = 5)

b) Important d'impliquer, de mobiliser, de soutenir et d'outiller les parents (n = 2)

---

**Tableaux 5-6.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #1: contexte d'intervention; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ...minimalement offrir des services directs aux enfants (et non pas de manière indirecte via une action sur les parents, les enseignants, les éducateurs seulement).	0.9%	1.9%	1.9%	1.9%	9.3%	4.6%	15.7%	15.7%	8.3%	39.4%

---

b) ...être déployés en milieu scolaire pour protéger les acquis en termes d'expertise, de ressources et de partenariats établis.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	7.3 %	3.7 %	19.3 %	14.7 %	18.4 %	35.8 %
c) ...être aussi implantés dans les milieux de garde pour intervenir avant l'école primaire.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	1.8 %	0.9 %	5.5 %	14.7 %	21.1 %	55.1 %
d) ...permettre une intervention encore plus précoce, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant.	0.9 %	0 %	3.7 %	0 %	2.8 %	3.7 %	8.3 %	11.0 %	15.6 %	54.1 %
e) ...être aussi déployés dans d'autres milieux dans la communauté ( <i>par ex.</i> organismes communautaires) pour agir plus largement.	1.8 %	2.8 %	3.7 %	0.9%	6.4 %	9.2 %	14.7 %	11.9 %	20.2 %	28.4 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
a) Services directs aux enfants	2.41
d) Services précoces le plus tôt possible	2.46
c) Services déployés dans les milieux de garde	2.68
b) Services déployés en milieu scolaire	3.17
e) Services déployés dans d'autres milieux	4.31

**Tableaux 7-8.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #2: la clientèle visée par l'intervention; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ... rejoindre les parents en plus des enfants	0.9 %	0 %	0 %	0.9 %	0.9%	0.9%	4.6 %	13.8 %	11.9 %	66.1 %
b) ... rejoindre les intervenants en plus des enfants	0.9 %	0 %	0 %	0 %	3.7 %	5.5 %	5.5 %	25.7 %	15.6 %	43.1 %
c) ... être aussi efficace chez les filles et les garçons	0.9 %	0 %	0 %	0 %	0.9 %	1.8 %	0.9 %	10.1 %	17.1 %	67.9 %
d) ... être particulièrement efficace chez les filles compte tenu de leurs besoins spécifiques	14.7 %	3.7 %	3.7 %	6.4%	17. %	8.3 %	9.1 %	15.6 %	3.7 %	17.4 %
e) ... être particulièrement efficace chez les garçons compte tenu de leurs besoins spécifiques	13.8 %	3.7 %	0.9 %	6.4 %	16.5 %	5.5 %	9.2 %	16.5 %	2.8 %	24.8 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
c) Être aussi efficace chez les filles et les garçons	2.37
a) Rejoindre les parents en plus des enfants	2.62
c) Rejoindre les intervenants en plus des enfants	3.24
d) Être particulièrement efficace chez les filles compte tenu de leurs besoins	4.44

spécifiques

e) Être particulièrement efficace chez les garçons compte tenu de leurs besoins

4.46

**Tableaux 9-10.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #3: des caractéristiques propres aux interventions; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ...avoir montré leur capacité d'adaptation aux besoins locaux.	0.9 %	0 %	0.9 %	0.9 %	3.7 %	6.4 %	13.8 %	22.0 %	19.3 %	32.1 %
b) ... être intensifs et soutenus malgré les contraintes de temps	0.9 %	0.9 %	0 %	0 %	4.6 %	9.2 %	16.5 %	16.5 %	21.1 %	30.3 %
c) ... être applicables et avoir été démontrés efficaces auprès de populations qu'il est plus difficile de rejoindre par les services (par ex. anglophones ou immigrantes; par équité).	0.9 %	0.9 %	0 %	2.8 %	6.5 %	8.3 %	10.2 %	25.9 %	14.8 %	29.6 %
d) ... avoir déjà implantés au Québec en plus d'avoir été démontrés efficaces à l'extérieur du Québec.	3.7 %	1.8 %	4.6 %	5.5 %	12.8 %	11. %	15.6 %	16.5 %	15.6 %	11.9 %
e) ... avoir démontré un maintien des effets positifs à long terme.	1.8 %	0 %	0.9 %	0 %	3.7 %	3.7 %	10.1 %	11.9 %	28.4 %	39.5 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives

$\bar{X}$

a) avoir montré leur capacité d'adaptation aux besoins locaux	2.38
e) avoir démontré un maintien des effets positifs à long terme	2.47
b) être intensifs et soutenus malgré les contraintes de temps	2.79
c) être applicables et avoir été démontrés efficaces auprès de populations qu'il est plus difficile de rejoindre par les services (e.g. anglophones ou immigrantes; par équité)	3.27
d) démontrés efficaces à l'extérieur du Québec	4.10

**Tableaux 11-12.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #4: des caractéristiques propres aux intervenants; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ... les intervenants détiennent les ressources matérielles et informationnelles nécessaires	0.9 %	0 %	0 %	0.9 %	0 %	4.6 %	2.8 %	17.4 %	16.5 %	56.9 %
b) ... les intervenants disposent de la formation appropriée	0.9 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5.5 %	3.7 %	19.3 %	11.0 %	59.6 %
c) ... les intervenants comptent sur la présence de mécanismes	0.9 %	0 %	0 %	0 %	1.8 %	1.8 %	5.5 %	22.0 %	17.4 %	50.5 %

de soutien et résolution de problèmes										
d) ... le service soit en cohérence avec les champs de compétences des intervenants et partenaires	0.9 %	0 %	0.9 %	0 %	0.9 %	1.8 %	7.3 %	15.6 %	17.4 %	55.1 %
e) ... le service soit en cohérence avec les valeurs du personnel	0.9 %	0 %	0.9 %	1.8 %	5.5 %	6.4 %	9.2 %	18.4 %	17.4 %	39.5 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
b) les intervenants disposent de la formation appropriée	1.98
a) les intervenants détiennent les ressources matérielles et informationnelles nécessaires	2.61
d) le service soit en cohérence avec les champs de compétences des intervenants et partenaires	3.16
c) les intervenants comptent sur la présence de mécanismes de soutien et résolution de problèmes	3.27
e) le service soit en cohérence avec les valeurs du personnel	4.05

**Tableaux 13-14.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #5: la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ...soit jugés utiles et pertinents par les intervenants et partenaires régionaux.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	1.8 %	1.8 %	8.3 %	19.3 %	14.7 %	53.2 %
b) ...soit perçus efficaces par les intervenants et partenaires régionaux.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	2.8 %	0.9 %	7.3 %	17.3 %	20.2 %	50.5 %
c) ...puissent générer la confiance des intervenants et partenaires régionaux à l'effet que ces services pourraient donner les résultats visés.	0.9 %	0 %	0.9 %	0 %	1.8 %	2.8 %	4.6 %	21.1 %	21.1 %	46.8 %
d) ...soient perçus comme conviviaux (faciles à implanter) par les intervenants actuels et partenaires régionaux.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	1.8 %	4.6 %	9.2 %	19.3 %	21.1 %	43.1 %
e) ...soient perçus comme réalistes dans les contraintes de temps auxquelles font face les intervenants ou les milieux.	0.9 %	0 %	0 %	0 %	1.8 %	1.8 %	11.9 %	18.4 %	22.0 %	43.1 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
a) soit jugés utiles et pertinents par les intervenants et partenaires régionaux	2.38
b) soit perçus efficaces par les intervenants et partenaires régionaux	2.64

c) puissent générer la confiance des intervenants et partenaires régionaux à l'effet que ces services pourraient donner les résultats visés	3.07
d) soient perçus comme conviviaux (faciles à implanter) par les intervenants actuels et partenaires régionaux	3.33
e) soient perçus comme réalistes dans les contraintes de temps auxquelles font face les intervenants ou les milieux	3.58

**Tableaux 15-16.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #6: la perception qu'ont les intervenants de certaines caractéristiques d'interventions: la suite; questionnaire administré aux intervenants et partenaires régionaux).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ...puissent détenir des preuves d'une efficacité prolongée (pérennité des effets).	0.9 %	0 %	0 %	1.8 %	3.7 %	1.9 %	12.8 %	12.8 %	26.6 %	39.5 %
b) ...puissent susciter l'intérêt des partenaires pour qu'ils aient le goût d'utiliser les services.	0.9 %	0 %	0 %	0.9 %	0.9 %	3.7 %	6.4 %	20.2 %	23.9 %	43.1 %
c) ... puissent bénéficier de la confiance des intervenants et partenaires régionaux quant à leur capacité d'implanter les services.	0.9 %	0 %	0.9 %	0 %	0.9 %	2.8 %	10.2 %	20.4 %	25.0 %	38.9 %
d) ...soient perçus par les intervenants et partenaires régionaux comme étant associés à un développement des habiletés nécessaires chez les intervenants concernés.	0.9 %	0 %	0.9 %	0 %	0.9 %	3.7 %	6.4 %	25.7 %	22.9 %	38.5 %
e) ...soient considérés comme possibles à adapter aux contextes et besoins locaux.	0.9 %	0 %	0 %	0.9 %	0 %	0.9 %	6.4 %	10.1 %	27.5 %	53.2 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
b) puissent susciter l'intérêt des partenaires pour qu'ils aient le goût d'utiliser les services	2.92
d) soient perçus par les intervenants et partenaires régionaux comme étant associés à un développement des habiletés nécessaires chez les intervenants concernés	2.94
e) soient considérés comme possibles à adapter aux contextes et besoins locaux.	2.95
a) puissent détenir des preuves d'une efficacité prolongée (pérennité des effets)	3.05
c) puissent bénéficier de la confiance des intervenants et partenaires régionaux quant à leur capacité d'implanter les services	3.15

**Tableaux 17-18.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #1: contexte d'intervention; questionnaire administré aux parents d'enfants).

Quelle importance attribuez-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

vous à ces différents attributs ?										
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ... offrir des services directs aux enfants (et non pas de manière indirecte par une action sur les parents, enseignants et éducateurs).	2.5 %	0 %	4.9 %	4.9 %	6.6 %	7.4 %	19.7 %	15.6 %	10.7 %	27.9 %
b) ... être d'abord déployés à l'école.	3.3 %	3.3 %	9.8 %	5.7 %	13.1 %	11.5 %	15.6 %	13.1 %	3.3 %	21.3 %
c) ... être aussi implantés dans les milieux de garde pour intervenir avant le primaire.	0 %	0.8 %	0.8 %	1.6 %	4.9 %	2.5 %	4.9 %	13.9 %	13.9 %	56.6 %
d) ... permettre une intervention encore plus précoce, le plus tôt possible dans la vie de l'enfant.	0.8 %	1.6 %	1.6 %	0 %	8.2 %	2.5 %	6.6 %	8.2 %	11.5 %	59.0 %
e) ... être aussi déployés dans d'autres milieux (ex.: organismes communautaires) pour agir plus largement.	0 %	1.6 %	1.6 %	4.9 %	8.2 %	8.2 %	10.7 %	18.9 %	9.0 %	36.9 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
d) Services précoces le plus tôt possible	2.27
c) Services déployés dans les milieux de garde	2.43
a) Services directs aux enfants	2.44
b) services déployés à l'école	3.43
e) Services déployés dans d'autres milieux	4.40

**Tableaux 19-20.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #2: la clientèle visée par l'intervention; questionnaire administré aux parents d'enfants).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) rejoindre les parents, en plus des enfants.	0.8 %	0 %	0 %	0 %	0.8 %	3.3 %	7.4 %	13.9 %	13.1 %	60.7 %
b) ... rejoindre les intervenants, en plus des enfants.	0 %	0 %	0 %	0.8 %	5.7 %	4.1 %	10.7 %	28.7 %	9.0 %	41.0 %
c) ... être aussi efficaces chez les filles que chez les garçons.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0.8 %	2.5 %	5.7 %	8.2 %	82.8 %
d) ... être surtout efficaces chez les filles.	32.3 %	1.6 %	5.7 %	0.8 %	37.7 %	6.6 %	0.8 %	2.5 %	2.5 %	6.6 %
e) ... être surtout efficaces chez les garçons.	34.4 %	1.6 %	3.3 %	0.8 %	35.3 %	4.1 %	3.3 %	4.1 %	3.3 %	9.8 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
a) ... rejoindre les parents, en plus des enfants.	1.48
c) ... être aussi efficaces chez les filles que chez les garçons	2.38

b) ... rejoindre les intervenants, en plus des enfants.	2.43
d) ... être surtout efficaces chez les filles.	4.35
e) ... être surtout efficaces chez les garçons.	4.37

**Tableaux 21-22.** Les caractéristiques de services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives (Bloc #3: des caractéristiques propres aux interventions; questionnaire administré aux parents d'enfants).

Quelle importance attribuez-vous à ces différents attributs ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Pas du tout important (1) Très important (10)</i>										
a) ... être capables de s'adapter aux besoins locaux.	0 %	0.8 %	0 %	0 %	4.9 %	0 %	9.8 %	7.4 %	21.3 %	55.7 %
b) ... être intensifs (ex.: 2 séances par mois avec les parents).	1.6 %	0.8 %	2.5 %	1.6 %	14.8 %	9.8 %	15.6 %	18.9 %	7.4 %	27.1 %
c) ... avoir été démontrés efficaces auprès de populations plus difficiles à rejoindre (ex. : anglophones ou immigrantes).	3.3 %	0 %	2.5 %	9.8 %	14.8 %	10.7 %	13.9 %	9.8 %	12.3 %	23.0 %
d) ... avoir déjà été implantés au Québec.	18.9 %	4.9 %	8.2 %	10.7 %	19.6 %	8.2 %	11.5 %	4.9 %	4.1 %	9.0 %
e) ...avoir démontré un maintien des effets positifs à long terme.	1.6 %	0 %	1.6 %	1.6 %	9.0 %	7.4 %	13.1 %	8.2 %	20.4 %	36.9 %

Caractéristique des services souhaitables pour développer les habiletés sociales et affectives	$\bar{X}$
a) Capacité d'adaptation aux besoins locaux	1.91
e) Maintien des effets positifs à long terme	2.41
b) Intensif	2.92
c) Efficaces auprès de populations spécifiques	3.43
d) Déjà implantés au Québec	4.32

**Tableau 23.** Verdict sur la qualité des interventions retenues et la force de la preuve scientifique sous-jacente

INT	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5	Verdict sur efficacité et sécurité
	Ampleur écrits scientifiques	Efficacité spécifique (-) ou populationnelle (+)	Maintien efficacité $\geq$ 6 mois post-INT (+ vs. -)	Implantation unique (-) ou plurielle (+)	SQ des études (+ vs. -)	
Al's Pals	Limitée	+ ( $\uparrow$ habiletés SOC et AFF, $\downarrow$ comp. antisociaux)	-	-(USA seul)	+	Prometteuse (Preuve Limitée)
IY	Abondante	+ ( $\uparrow$ pratiques parentales +, $\downarrow$ pratiques parentales - et comp. antisociaux) - (Efficacité $\uparrow$ si enfants avec problèmes comp. sévères)	+ (1 RN et 1 RS; SQ faibles, 12 et 18 mois)	+ (dont milieux défavorisés, ethniques)	+	Efficace (Preuve Abondante)
TP	Abondante	+ ( $\downarrow$ comp. antisociaux et pratiques parentales -, $\uparrow$ pratiques parentales +, estime soi, auto-efficacité et santé mentale parents) - (Efficacité $\uparrow$ si enfants avec problèmes comp. sévères, fille, parent = mère)	+ (1 RN et 1 RS; SQ faibles, 12 et 18 mois)	+ (dont milieux défavorisés, ethniques)	+	Efficace (Preuve Abondante)
Brindami	Limitée	-( $\uparrow$ demandes verbales et habiletés de partage chez les filles uniquement)	-	-(Québec seul)	-	Prometteuse (Preuve Limitée)
Fluppy	Modérée	-( $\downarrow$ comp. antisociaux, $\uparrow$ comp. prosociaux et habiletés parentales chez les filles uniquement)	-	-(Québec seul)	-	Prometteuse (Preuve Modérée)
PATHS	Modérée	+ ( $\uparrow$ habiletés SOC et AFF, $\downarrow$ retrait social) - (Efficacité $\uparrow$ si enfant a moins de problèmes comp. en pré-INT)	+ (1 LG, 12 et 24 mois)	+	+	Efficace (Preuve Modérée)
VLP	Limitée	+ ( $\uparrow$ exprimer émotions, résolution de conflits, autocontrôle et habiletés SOC)	+ (1 étude à SQ élevé, 48 mois)	-(Québec seul)	-	Efficace (Preuve Limitée)

		(Efficacité ↑ si fille)								
ICPS	Modérée	+ (habiletés SOC, résolution conflits, relations parents-enfants, ↓ comp. agressifs)	-	+	+					Efficace (Preuve Modérée)
PA/PEP	Modérée	+ (estime soi, habiletés SOC et AFF, ↑ gestion en classe pour les enseignants)	-	+	+					Efficace (Preuve Modérée)

Note. AFF = Affective; comp. = Comportement; ICPS = I can problem solve; INT = Intervention; IY = Incredible years; LG = Littérature grise; PA/PEP = Positive action (et programmes d'éducation positive); PATHS = Promoting alternative thinking strategies; RN = Revue narrative; RS = Revue systématique des écrits scientifiques; SOC = Sociale; SQ = Score de qualité; TP = Pratiques parentales positives; USA = États-Unis d'Amérique; VLP = Vers le pacifique.

**Tableau 24.** Triangulation de la synthèse des effets (volet 1) et des savoirs expérientiels et contextuels des diverses parties prenantes (volet 2)

INT	Élémen t 1	Élémen t 2	Élémen t 3	Élémen t 4	Élémen t 5	Élémen t 6	Élémen t 7	Élémen t 8	Pointa ge accor dé à l'INT	Données acceptab ilité (volet 1)
	Confiance et estime de soi des enfants	Gestion et expression émotionnelles	Impliquer les parents	Service direct dans la vie (avant 5 ans)	Rejoindre parents et intervenants	Efficace chez garçons et filles	INT qui s'adapte aux besoins locaux	Maintenance des effets ≥ 6 mois		
Al's Pals	-	+	+(volet parental)	3-8 ans (+)	+	+	+(s'adapte au besoin de la classe)	-	6	n/a
IY	+	-(Pas efficace sur émotions enfants)	+(groupe de soutien parents)	3-12 ans (+)	+	+	+(s'adapte au besoin de la classe et du parent)	+(1 RN et 1 RS avec SQ faible, 12 et 18 mois)	7	Satisfaction parentale = 67% à 98%
TP	-	-	+(implication du parent)	2-16 ans (+)	+	+	-(Pour les niveaux 2-5 et pas le niveau universel)	+(1 RN et 1 RS avec SQ faible, 12 et 18 mois)	5	Satisfaction parentale = 57% à 89%
Brinda mi	+	+	-	2-5 ans (+)	+(information seule)	-	+(s'adapte au besoin)	-	5	Éducateurs et parents satisfaits

				nt)			de la classe)					
Fluppy	+	+	+	(volet parental mais peu implanté)	5-6 ans (-)	+	-	-(volet familial seulement, pas pour le volet universel)	-	4	Enseignants insatisfaits car soutien perçu limité	
PATHS	+	+	-		4-11 ans (+)	+	+	(s'adapte au besoin de la classe)	+	(1 document de LG, 12 et 24 mois)	7	Enseignants et enfants satisfaits)
VLP	+	+	-		5-11 ans (-)	+	+	(s'adapte au besoin de la classe)	+	(1 étude avec SQ élevé, 48 mois)	6	Enseignants et enfants satisfaits
ICPS	+	+	-		4-8 ans (+)	+	+	(s'adapte au besoin de la classe)	-		6	Mères satisfaites
PA/PEP	+	+	-		5-11 ans (-)	+	+	(s'adapte au besoin de la classe)	-		5	Enseignants et enfants satisfaits

Note. ICPS = I can problem solve; INT = Intervention; IY = Incredible years; LG = Littérature grise; n/a = non applicable; PA/PEP Positive action (et programmes d'éducation positive); PATHS = Promoting alternative thinking strategies; RN = Revue narrative de la littérature ; RS = Revue systématique des écrits scientifiques; TP = Pratiques parentales positives; SQ = Score de qualité; USA = États-Unis d'Amérique; VLP = Vers le pacifique.

## ANNEXE VI

### LISTE DES RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES ET JUSTIFICATIF

Voici une liste de 9 recommandations préliminaires à partir de laquelle le comité consultatif et de contextualisation peut délibérer. Suite à cette délibération, l'UETMISSS pondérera l'importance attribuée à certaines recommandations pour guider le demandeur dans sa prise de décision.

1) En fonction des données probantes amassées dans cette ETMI, ainsi que selon les enjeux contextuels et expérientiels relevés par la co-construction, la passation et l'analyse des résultats issus des questionnaires, cinq interventions répondent à l'ensemble des critères du demandeur (*i.e.* efficacité, sécurité, acceptabilité, faisabilité) et respectent les attentes exprimées par l'ensemble des acteurs consultés (*i.e.* intervenants, partenaires, parents d'enfants, membres du comité consultatif et de contextualisation).

**Recommandation préliminaire #1.** Si un milieu souhaite implanter une intervention de prévention des comportements antisociaux ou de promotion des habiletés sociales et affectives pour une clientèle péri-vulnérable de 2 à 6 ans, il est recommandé de choisir parmi les interventions suivantes (*i.e.* Al's Pals, ICPS, PA/PEP, PATHS, VLP).

2) Puisque la population cible est celle des jeunes estriens péri-vulnérables (et non par des jeunes estriens en situation de vulnérabilité), les interventions avec une composante universelle forte sont celles qu'il faut privilégier.

**Recommandation préliminaire #2.** Dans une optique de prévention des comportements antisociaux et de promotion des habiletés sociales et affectives chez les enfants péri-vulnérables, les interventions avec une composante universelle forte doivent être favorisées.

3) Puisqu'il est important pour l'ensemble des acteurs consultés d'offrir des services directs aux enfants le plus tôt possible dans leur vie, il est recommandé que le développement des habiletés sociales et affectives fasse l'objet d'interventions avant l'école élémentaire. Cette attente est partagée par l'ensemble des acteurs consultés et est soutenue par les données scientifiques<sup>4-7,80</sup>.

**Recommandation préliminaire #3.** Favoriser l'implantation d'interventions de promotion des habiletés sociales et affectives avant l'école élémentaire (e.g. en service de garde où au domicile de l'enfant).

4) Malgré la recommandation préliminaire #3, certaines interventions s'adressent uniquement aux enfants plus âgés du spectre 2-6 ans, sont efficaces et respectent tout de même les attentes exprimées par l'ensemble des acteurs consultés. Il est donc recommandé d'élaborer une trajectoire de services allant de la naissance, vers le domicile de l'enfant, son milieu de garde et l'école primaire. Cette recommandation est aussi soutenue par les données scientifiques<sup>4-7</sup> et par l'ensemble des acteurs consultés. Elle est également celle du programme national de santé publique du Québec 2015-2025 qui stipule que les services de santé publique en matière de développement global des enfants et des jeunes doivent s'inscrire dans une perspective d'intervention concertée et systémique<sup>80</sup>.

**Recommandation préliminaire #4.** Élaborer une trajectoire de services permettant une transition réussie en regard du contexte (e.g. service de garde, milieu scolaire) et des besoins (*i.e.* enfants

vulnérables ou péri-vulnérable, âge des enfants) des jeunes.

5) Puisqu'il est important pour les acteurs consultés que les services offerts rejoignent les parents et les intervenants (en plus des enfants), il est recommandé que les interventions choisies visent plusieurs acteurs et catégories de parties prenantes.

**Recommandation préliminaire #5. Favoriser l'implantation d'interventions de promotion des habiletés sociales et affective qui impliquent parents et intervenants, en plus des enfants.**

6) Puisqu'il est important pour les acteurs consultés que les services offerts soient efficaces chez les garçons et les filles et qu'il est démontré que VLP est plus efficace chez les filles que les garçons, il est recommandé de se questionner sur la pertinence de maintenir cette intervention.

**Recommandation préliminaire #6. Dans une perspective d'équité et dans le respect des attentes exprimées par les acteurs consultés, il faut statuer sur la pertinence de maintenir VLP.**

7) Puisqu'il est important pour les acteurs consultés que les services choisis aient démontré leur capacité à maintenir des effets positifs, l'UETMISSS rappelle que seulement quatre interventions (sur neuf) ont des effets positifs qui se maintiennent 6 mois ou plus après implantation (*i.e.* IY, TP, PATHS, VLP). Or, deux interventions sont exclues (IY et TP) et une autre (VLP) est plus efficace chez les filles que les garçons. Il est recommandé de faire une analyse approfondie de l'intervention restante (PATHS).

**Recommandation préliminaire #7. Une analyse stratégique des forces et limites de l'intervention PATHS doit être effectuée puisqu'elle semble particulièrement indiquée.**

8) Puisqu'il est important pour l'ensemble des acteurs consultés que les services choisis aient démontrés leur capacité à s'adapter aux besoins locaux, il est recommandé les interventions retenues tiennent compte des besoins spécifiques de leur clientèle.

**Recommandation préliminaire #8. Favoriser les interventions de promotion des habiletés sociales et affectives qui ont une posture d'accompagnement en réponse aux besoins spécifiques des jeunes qu'ils desservent.**

9) Puisqu'il est important pour l'ensemble des acteurs consultés de disposer de la formation appropriée et de détenir les ressources matérielles et informationnelles nécessaires à l'implantation optimale d'une intervention de promotion des habiletés sociales et affectives, il est recommandé que:

**Recommandation préliminaire #9. Peu importe les interventions choisies, il faut s'assurer de former les intervenants et partenaires et offrir un soutien adéquat et continu par une collaboration étroite avec le milieu institutionnel.**

## ÉQUIPE DE L'UETMISSS

**Mathieu Roy, Ph.D.**

Agent de planification, de programmation et recherche

**Thomas Poder, M.Sc., Ph.D.**

Chercheur en établissement

**Maria Benkhalti, Ph.D.**

Agente de planification, de programmation et recherche

**Pierre Dagenais, M.D., Ph.D.**

Médecin-conseil

**Maryse Berthiaume, Ph.D., MBA**

Adjointe au directeur

**Mariève Desrochers-Rancourt,**

Agente administrative classe 1

## COMMUNIQUER AVEC L'UETMISSS

Pour déposer une demande d'évaluation, pour commander un rapport d'évaluation déjà paru ou pour tout renseignement sur les activités de l'Unité, communiquez avec :

**UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES  
D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (UETMISSS)**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie  
– Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôpital et centre  
d'hébergement d'Youville  
1036, rue Belvédère Sud, bureau 5213  
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4

Téléphone : 819 780-2220, poste 16648

Courriel : [marieve.desrochers-rancourt.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marieve.desrochers-rancourt.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca)

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 