

# La prévention des difficultés de comportement chez les enfants du préscolaire : une recension des caractéristiques des programmes probants

Thérèse Besnard, Andrée-Anne Houle, Marie-Josée Letarte et Annie-Pier Blackburn Maltais

Volume 2, mars 2013

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1016249ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1016249ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université Laurentienne

ISSN

1920-6275 (imprimé)

1929-8544 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

## Résumé de l'article

Cette recension propose une synthèse des critères d'efficacité des programmes probants visant la réduction des difficultés de comportement de type extériorisé ou la promotion des compétences sociales auprès des enfants du préscolaire. L'analyse a retenu les études évaluant rigoureusement les effets de programmes à partir de recensions et de méta-analyses. Les données ont été regroupées selon que les programmes ciblent les parents, les enfants ou plus d'un groupe à la fois. Une synthèse des caractéristiques des programmes efficaces est faite pour chacune des catégories. Les résultats montrent que les programmes multimodaux qui incluent une composante parentale sont recommandés.

## Citer cet article

Besnard, T., Houle, A.-A., Letarte, M.-J. & Blackburn Maltais, A.-P. (2013). La prévention des difficultés de comportement chez les enfants du préscolaire : une recension des caractéristiques des programmes probants. *Enfance en difficulté*, 2, 111–142. <https://doi.org/10.7202/1016249ar>

# **La prévention des difficultés de comportement chez les enfants du préscolaire : une recension des caractéristiques des programmes probants<sup>1</sup>**

**Thérèse Besnard, Andrée-Anne Houle, Marie-Josée Letarte et Annie-Pier Blackburn Maltais**

*Université de Sherbrooke*

## **Introduction**

L'apparition précoce de difficultés de comportement chez les jeunes enfants est un phénomène particulièrement préoccupant et les politiques en la matière recommandent la mise en place d'interventions préventives efficaces (Institut national de santé publique du Québec, 2010). Plusieurs programmes d'intervention ont été évalués, certains au Canada (Tremblay, Pagani-Kurtz, Mâsse, Vitaro, & Pihl, 1995), en Angleterre (Bunting, 2004) et en Australie (Bayer *et al.*, 2009), mais la grande majorité provient des États-Unis (Groark, Mehaffie, McCall, & Greenberg, 2006). Ces évaluations ont permis d'identifier les interventions probantes et certaines caractéristiques associées à l'efficacité des services offerts. Des efforts considérables ayant été réalisés à ce jour pour adapter, développer, implanter et évaluer des programmes préventifs en langue française (p. ex., *Vers le pacifique volet préscolaire*, *Brindami*, *YAPP*, *etc.*), il apparaît intéressant de tenir compte des résultats existants pour maximiser l'efficacité de nos interventions. De nombreuses recensions ou méta-analyses de l'efficacité des interventions auprès des enfants ou des adolescents

existent déjà en anglais. Or, bien que de nombreux auteurs s'entendent sur l'importance d'initier la prévention avant l'entrée scolaire (Vitaro & Gagnon, 2000), peu de recensions mettent en lumière les résultats spécifiques aux enfants d'âge préscolaire. Le présent article propose de faire une synthèse des connaissances disponibles et d'identifier les caractéristiques des programmes probants qui visent la réduction des difficultés de comportement de type extériorisé au préscolaire. En discussion, les auteures dégageront des pistes d'intervention préscolaire.

## **Contexte théorique**

Avant d'entrer à l'école, l'enfant doit développer divers préalables sociaux qui lui permettront de s'adapter positivement à ce nouveau milieu de vie. Par exemple, il doit maîtriser ses propres comportements, être capable de collaborer avec les autres enfants, manifester un respect approprié pour l'autorité des adultes, *etc.* (Doherty, 1997). En créant des liens positifs avec ses pairs et les adultes, il s'entoure d'environnements stables et propices à l'apprentissage (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura, & Zimbardo, 2000). Qu'en est-il des enfants qui entreprennent leur scolarisation sans avoir développé cette maturité affective et comportementale? Les enfants qui fonctionnent difficilement socialement et qui présentent précocement des difficultés de comportement de type extériorisé, telles que les conduites agressives, la désobéissance, l'opposition, l'hyperactivité et les crises de colère (Tremblay & Japel, 2003), sont plus souvent rejetés par leurs pairs, en proie à des difficultés scolaires et, ultérieurement, moins bien adaptés socialement (Greenman, 2009). Si on estime qu'en moyenne 10 à 15 % des enfants canadiens de quatre ans n'ont pas les préalables nécessaires pour commencer l'école, notamment sur les plans de la compétence sociale et de la maturité socioaffective (Janus & Offord, 2007), ce pourcentage grimpe à plus de 35 % dans certaines régions (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008).

Dans une visée développementale, des chercheurs avancent que les enfants commencent leur existence avec un potentiel élevé de comportements agressifs, mais apprennent, sous l'effet de la maturation et de la socialisation, à utiliser d'autres comportements que les comportements violents (Tremblay & Nagin, 2005). Les conflits entre enfants et l'agression physique qui en découle atteignent leur

apogée vers l'âge de 2 ans, puis diminuent par la suite. Cette diminution serait due au développement des compétences sociales et des habiletés langagières. Vers l'âge de 4 ans, la plupart des enfants apprennent à utiliser des stratégies socialement plus acceptables pour arriver à leurs fins (Tremblay & Japel, 2003). Cependant, chez certains enfants, le niveau de comportements agressifs reste élevé. Ces difficultés ont tendance à rester stables dans le temps si elles ne sont pas traitées et constituent le facteur qui prédit le mieux les comportements antisociaux à l'adolescence (Broidy *et al.*, 2003). On évalue en effet que les difficultés de comportement vont perdurer chez 50 % des enfants qui ont ce problème à la maternelle (Bayer *et al.*, 2009; Tremblay, Pihl, Vitaro, & Dobkin, 1998).

Plusieurs théories tendent à expliquer le développement des difficultés de comportement chez les jeunes enfants. Certaines ciblent les processus interactifs entre les pratiques parentales et les caractéristiques personnelles des enfants. C'est le cas du modèle transactionnel développé par Sameroff et Fiese (1990) et du modèle de coercition proposé par Patterson (2002). Ces deux modèles insistent sur l'importance de la concordance entre les caractéristiques propres à l'enfant et la réponse de leurs parents. Les parents peuvent apprendre à influencer et à composer avec le tempérament difficile de leur enfant, comme ils peuvent l'amplifier et le stigmatiser. Selon ces modèles théoriques, les pratiques parentales jouent un rôle déterminant dans le développement précoce des difficultés de comportement des enfants en entretenant ou non des prédispositions déjà présentes chez l'enfant. Stefan et Miclea (2010) expliquent pour leur part le développement précoce des difficultés de comportement par les interactions entre 1) les facteurs intrapersonnels de l'enfant (pauvres capacités de régulation émotionnelle, de résolution de problèmes et d'habiletés sociales), 2) les facteurs familiaux (discipline hostile et inconstante, connaissance inadéquate du développement des enfants, faible supervision parentale), 3) des facteurs contextuels comme la qualité des environnements éducatifs (organisation et gestion des groupes d'enfants, faible collaboration parent-éducatrice, rejet par les pairs), et 4) des facteurs environnements (faible niveau socioéconomique, cohésion familiale et vulnérabilités parentales). En concordance avec ces modèles théoriques, différents programmes tentent de modifier les facteurs liés aux enfants, à leurs parents ou à leurs environnements éducatifs.

## Méthodologie

Notre recension des écrits porte sur les caractéristiques des programmes visant spécifiquement la prévention et la réduction des difficultés de comportement de type extériorisé ou faisant la promotion des compétences sociales auprès des enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans, incluant les enfants de maternelle). Elle entend identifier les effets des programmes et en dégager les critères d'efficacité pour ce groupe d'âge. L'utilisation des mots clés *prevention, program, parent training, social skill, behaviour problem, preschool, kindergarten, school base intervention, best practices, review, meta-analysis*, français et anglais dans différentes banques de données (PsycINFO, Eric, Medline, FRANCIS, PsyARTICLES, SocINDEX, Cochrane Library) et l'exploitation de bibliographies nous ont donné accès à plus de 500 titres. L'ampleur de la littérature disponible nous a convaincues de seulement retenir les recensions et méta-analyses publiées depuis 2000. Vu le jeune âge des enfants ciblés par ces interventions, nous nous sommes limitées aux programmes de prévention universelle et ciblée, ce qui inclut, dans certains cas, des enfants présentant des niveaux de difficulté cliniques. Les programmes visant spécifiquement le développement cognitif ou la préparation scolaire dans son ensemble ainsi que ceux s'adressant particulièrement aux enfants présentant des handicaps intellectuels ou moteurs ont été exclus<sup>2</sup>.

## Méthode d'analyse des résultats

L'analyse des résultats des études recensées est essentiellement descriptive. Nous avons regroupé les informations associées à l'efficacité des programmes en trois catégories : les programmes qui ciblent les parents, ceux qui ciblent les enfants dans un contexte éducatif de groupe et les programmes multicibles ou multimodaux. Chaque catégorie présente, à titre d'exemple, des programmes reconnus comme étant prometteurs par différentes agences ou comités d'experts (Agence de la santé publique du Canada, Centre pour l'étude de la prévention de Denver (CDPV), Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV), Centre d'excellence du développement du jeune enfant, US Department of Health and Human Services), puis des éléments clés d'efficacité tirés des recensions et des méta-analyses consultées.

## Résultats

### *Interventions qui ciblent les parents*

S'il fallait retenir une seule cible d'intervention pour réduire les difficultés de comportement des jeunes enfants, au dire de plusieurs, ce serait celle des parents (Dishion & McMahon, 1998; Webster-Stratton, 2003). Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (*parent training*) s'adressent aux parents dont les enfants ont des difficultés de comportement ou qui éprouvent eux-mêmes des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental (discipline trop sévère, négligence, abus). Ces programmes se fondent sur le postulat voulant que les parents soient les premiers agents de socialisation de leurs enfants. Ils visent donc à modifier les pratiques parentales et améliorer la communication et la résolution de problèmes à l'intérieur de la famille dans le but ultime de réduire les comportements agressifs et la désobéissance des enfants. Ce type de programme s'est beaucoup développé au cours des 25 dernières années. Dans leur revue de littérature, Barlow et Stewart-Brown (2000) en ont répertorié 255. De ce nombre, très peu ont été évalués de manière satisfaisante. Le Tableau 1 décrit sommairement quatre d'entre eux, que différentes instances considèrent comme étant des pratiques probantes. Ce tableau nous indique :

- 1) l'âge des enfants ciblés par le programme,
- 2) le type de population (clinique ou ciblée),
- 3) la durée de l'intervention,
- 4) l'approche théorique,
- 5) les contenus abordés,
- 6) le matériel ou les méthodes utilisées, et
- 7) les résultats d'évaluation.

Développés surtout pour des enfants présentant des troubles de comportement, les programmes d'entraînement aux habiletés parentales sont de plus en plus utilisés en prévention. Les recensions que nous avons consultées (voir le Tableau 2) concluent à l'efficacité à court terme de ce type de programme pour améliorer autant les pratiques éducatives des parents que le comportement des enfants, particulièrement en contexte de prévention ciblée (Barlow, Smailagic, Ferriter, Bennett, & Jones, 2012). On rapporte aussi d'autres gains chez les parents, comme une augmentation de l'estime de soi et une diminution de la dépression maternelle et du stress parental (Bunting, 2004; Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006). Il en va de même des enfants,

Tableau 1 — Exemples de programmes probants ou exemplaires qui ciblent les parents

|                       | <b>Incredible Years Series</b><br>Webster-Stratton (1994)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Helping the Noncompliant Child</b><br>McMahon et Forehand (2003)                                                                                                                                                                                        | <b>Programme d'interaction parent-enfant (PC-IT)</b><br>Eyberg et Robinson (1982)                                                                         | <b>Triple P Markie-Dadds Sanders</b><br>et Turner (2000)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfants ciblés</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 à 8 ans</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>3 à 8 ans</li> </ul>                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 à 7 ans</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>0-12 ans (milieu défavorisé)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Population</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique et prévention ciblée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique et prévention ciblée</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique et prévention ciblée</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention universelle et ciblée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Durée</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>13 semaines</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>6 à 9 séances</li> </ul>                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>12 à 18 séances</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Standard</b> : 8 à 15 séances</li> <li><b>Avancé</b> : 3 modules de 3 séances</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Approche</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attachement, apprentissage social et système familial</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apprentissage social; Modification des pratiques parentales</li> </ul>                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attachement, apprentissage social et système familial</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apprentissage social;</li> <li>Psychopathologie développementale;</li> <li>Thérapie familiale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Contenus</b>       | <p><b>Standard :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Importance du jeu comme moyen d'interaction;</li> <li>Utilisation du renforcement positif; définition de limites claires;</li> <li>Ignorance intentionnelle;</li> <li>Modification du comportement;</li> <li>Temps d'arrêt</li> </ul> <p><b>Avancé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Résolution de problèmes et communication entre parents</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porter attention aux comportements que l'on veut développer, les renforcer, ignorer les comportements que l'on veut éliminer, donner des consignes et des ordres, utiliser la technique de temps d'arrêt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement d'une relation chaleureuse parent-enfant et de techniques de modification du comportement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Universel</b> : Information par les médias locaux sur les pratiques parentales positives;</li> <li><b>Standard</b> : Habilités de gestion du comportement de l'enfant;</li> <li><b>Avancé</b> : Approfondissement des habiletés parentales, gestion de ses problèmes personnels, soutien conjugal</li> </ul> |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Matériel et méthode</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séances de groupes;</li> <li>• approche collaborative;</li> <li>• 250 vignettes vidéo d'interactions parent-enfant;</li> <li>• Jeux de rôle et devoirs</li> </ul>                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail en dyade parent-enfant;</li> <li>• Séance de jeu;</li> <li>• Prescription de devoirs;</li> <li>• Lecture de textes, modelage et jeux de rôle</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail en dyade parent-enfant;</li> <li>• Séance de jeu dirigée en alternance par l'enfant et le parent;</li> <li>• Transfert dans la vie quotidienne</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flexibilité</b> : Auto-administré, visites à la maison, consultation téléphonique, séance individuelle ou de groupe;</li> <li>• Lecture de textes, modelage, devoirs, exercices avec rétroaction, utilisation de vidéos</li> </ul>      |
| <b>Résultats</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des relations parent-enfant;</li> <li>• Baisse du stress parental;</li> <li>• Participation du père favorise le maintien des acquis;</li> <li>• Satisfaction élevée des parents;</li> <li>• Moins de comportements inappropriés chez les enfants;</li> <li>• Résultats stables après un an</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des comportements positifs et diminution des comportements négatifs des parents;</li> <li>• Baisse du stress parental;</li> <li>• Meilleure obéissance des enfants;</li> <li>• Diminution des comportements inappropriés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactions plus positives entre parents et enfants à la fin de l'intervention;</li> <li>• Augmentation des comportements d'obéissance et diminution des comportements inappropriés chez les enfants</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Chez des enfants de 3 ans</b> : Moins de comportements inappropriés chez les enfants et de pratiques éducatives parentales dysfonctionnelles; plus de compétence parentale; Maintien des résultats après un an et trois ans.</li> </ul> |
| <b>Commentaires</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considéré « Evidence-Based Practice » par le Centre for the Study and Prevention of Violence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé exemplaire par le US Department of Health Promotion and Education</li> </ul>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considéré « Evidence-Based Practice » par le National Registry of Evidence-based Programs (NREPP)</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé exemplaire par l'Agence de santé publique du Canada, le NREPP et le CSPV</li> </ul>                                                                                                                                         |

**Tableau 2 — Synthèse des résultats des recensions de programmes qui ciblent les parents**

|                                                                        | Barlow et Stewart-Brown (2000) | Barlow <i>et al.</i> (2012) | Kaminski <i>et al.</i> (2008) | Lundahl <i>et al.</i> (2006) | Maughan <i>et al.</i> (2005) | Reyno et McGrath (2006) |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>Type d'étude :</b>                                                  |                                |                             |                               |                              |                              |                         |
| • Méta-analyse (MA) ou recension (R)                                   | R                              | MA                          | MA                            | MA                           | MA                           | MA                      |
| • Nb d'études consultées                                               | 18                             | 8                           | 77                            | 63                           | 79                           | 31                      |
| • Âge des enfants ciblés                                               | 3-10                           | 0-5                         | 0-7                           | 0-18                         | 3-16                         | 3-14                    |
| • Programme universel (U) ou ciblé (C)                                 | C                              | C                           | C                             | C                            | C                            | C                       |
| <b>Conclusion sur l'efficacité des programmes (<i>effect size</i>)</b> |                                |                             |                               |                              |                              |                         |
| • À court terme sur les Enfants E                                      | X                              | 0,25-0,54                   | 0,30                          | 0,42                         | 0,40-0,75                    | + efficace              |
| • À court terme sur les Parents P                                      | X                              | –                           | 0,43                          | 0,47                         | –                            | faible SES              |
| • À long terme                                                         | X                              | 0,19-0,28                   | –                             | 0,21-0,25                    | –                            |                         |
| <b>Critères d'efficacité</b>                                           |                                |                             |                               |                              |                              |                         |
| Importance de la formation des intervenants                            | X                              |                             |                               |                              |                              |                         |
| Cibles de l'intervention :                                             |                                |                             |                               |                              |                              |                         |
| • qualité de la relation parent-enfant                                 |                                |                             | X                             | X                            |                              |                         |
| • orientation comportementale                                          | X                              |                             | X                             |                              | X                            |                         |
| • informations                                                         |                                |                             | Non sig.                      |                              |                              |                         |
| Une intervention en petit groupe (G) ou individuelle (I)               | G                              |                             | G                             | G/I                          | G/I                          |                         |
| Durée de 10 à 18 séances selon les besoins                             |                                | X                           |                               |                              |                              |                         |
| Nécessité de relance pour le maintien des gains                        |                                |                             |                               | X                            |                              |                         |

chez qui on observe une amélioration de l'estime de soi, de la régulation des affects et de la relation parent-enfant (Lundahl *et al.*, 2006). Selon les études consultées, la taille de l'effet serait de petite à modérée et l'effet serait plus important auprès des parents que des enfants (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). L'effet à plus long terme aurait

tendance à diminuer avec le temps (Lundahl *et al.*, 2006), probablement à cause des changements rapides des besoins des jeunes enfants qui exigent une adaptation continuelle de la part des parents (Barlow *et al.*, 2012). De plus, bien que les mères participent plus fréquemment que les pères à ce type de programme, l'intervention serait plus efficace et les effets se maintiendraient davantage quand les deux parents s'engagent dans l'intervention (Besnard, Capuano, Verlaan, Poulin, & Vitaro, 2009; Lundahl, Tollefson, Risser, & Lovejoy, 2008). Le fait qu'un seul des deux parents modifie ses façons d'intervenir auprès de l'enfant pourrait même engendrer un déséquilibre et des conflits parentaux (Mockford & Barlow, 2004).

Malgré des résultats prometteurs, ce type d'intervention n'est pas efficace auprès de tous les parents. Selon Webster-Stratton (1990), un tiers des enfants dont les parents ont participé à un programme d'entraînement aux habiletés parentales continuent d'avoir des niveaux cliniques d'agressivité trois ans après la fin du programme. Certaines variables modératrices pouvant altérer l'effet de ces programmes ont donc été étudiées. Sur le plan des caractéristiques des parents ou de la famille, la présence de facteurs de risque comme la dépression maternelle, l'isolement social et le faible statut socioéconomique pourrait expliquer pourquoi certains parents ne répondent pas favorablement à l'intervention (Lundahl *et al.*, 2006; Reyno & McGrath, 2006). Certains parents n'arriveraient pas à appliquer les contenus même s'ils ont participé aux séances. Pour d'autres, le niveau d'investissement et d'implication pourrait être trop exigeant (Kazdin, 1997). Finalement, en dépit du fait qu'ils aient modifié leurs pratiques parentales, d'autres pourraient toujours présenter des difficultés personnelles ou de couple exacerbant les difficultés (Normandeau & Venet, 2000). Les résultats indiquent que l'intervention en contexte de groupe serait plus efficace auprès des parents de milieux socioéconomiques plus favorisés, alors que les parents de milieux plus défavorisés profiteraient davantage du suivi individuel (Kaminski *et al.*, 2008; Maughan, Christiansen, Jenson, Olympia, & Clark, 2005). De plus, de façon générale, les programmes qui font une évaluation rigoureuse des besoins des parents et tentent d'y répondre seraient les plus efficaces (Reyno & McGrath, 2006).

Sur le plan des caractéristiques des enfants, le niveau et la nature des difficultés de ces derniers avant l'intervention influenceraient l'effet des programmes, les enfants éprouvant moins de difficultés ou des difficultés internalisées en bénéficiant davantage (Kaminski *et al.*, 2008; Reyno & McGrath, 2006). Du point de vue de l'âge des enfants,

les résultats sont mitigés. Si Lundahl et ses collaborateurs (2006) rapportent un effet similaire, Maughan *et al.* (2005) observent plutôt que l'intervention serait plus efficace auprès des parents d'enfants de 9 à 11 ans que de ceux d'enfants de 3 à 5 ans. Or d'après Ruma, Burke et Thompson (1996), ces programmes fonctionneraient mieux auprès des enfants qui ont des difficultés moindres, et comme les problèmes de comportement ont tendance à s'amplifier avec le temps, certaines études confondraient cet effet avec l'âge des enfants. Ce type d'intervention serait aussi efficace auprès des garçons qu'auprès des filles (Maughan *et al.*, 2005).

Sur le plan du contenu des programmes, particulièrement ceux ciblant les enfants ayant des difficultés de type extériorisé, l'enseignement de techniques d'encadrement comme le retrait (*time-out*) présenterait une efficacité accrue alors que l'enseignement sur le développement des enfants aurait peu d'effets (Kaminski *et al.*, 2008). La source de référence jouerait aussi sur l'efficacité de ces programmes : les références en provenance des services sociaux ou des écoles sont associées à une efficacité plus faible comparativement aux demandes provenant directement des parents (Reyno & McGrath, 2006).

Les problèmes majeurs en ce qui concerne les programmes d'entraînement aux habiletés parentales sont sans contredit la difficulté à rejoindre ceux qui en bénéficieraient le plus et l'attrition (Normand, Vitaro, & Charlebois, 2000). La majorité des études qui les ont évalués ont pourtant eu recours à des échantillons de parents volontaires, en recherche de services et donc plutôt motivés, sans compter qu'ils recevaient souvent une compensation financière en échange de leur participation. Or la prévention tente justement de rejoindre les individus qui n'ont pas fait de demande d'aide parce que les problèmes sont à leurs yeux soit inexistantes, soit tout à fait tolérables, ce qui représente un défi de taille (Southam-Gerow, 2003; Vitaro & Gagnon, 2000). De plus, certains enfants à haut risque n'ont pas de figure parentale stable. Heureusement, il existe des pistes de solution intéressantes pour motiver et améliorer la participation et réduire l'attrition des parents, par exemple : faire connaître le programme par divers moyens, normaliser la participation, favoriser les contacts personnels et la participation des parents à toutes les étapes du programme, surtout lors du dépistage des enfants, éliminer les obstacles en offrant du covoiturage ou du gardiennage, *etc.* (Besnard & Capuano, 2011; Letarte & Normandeau, 2008).

Les programmes soutenant les parents seraient très efficaces en petite enfance, mais comme l'environnement social des enfants s'enrichit à mesure que ceux-ci vieillissent, les interventions devraient également s'étendre aux nouveaux contextes de vie des enfants, notamment au milieu préscolaire (Pepler, 2003). Ces nouveaux environnements sociaux exercent sur les enfants en plus grande difficulté une pression accrue pour qu'ils se conforment aux règles et peuvent devenir des facteurs de risque supplémentaires. En conséquence, des programmes ont été développés en ciblant les enfants dès le début de leur scolarisation (Domitrovich *et al.*, 2010).

## Interventions ciblant les enfants

Des programmes s'adressant directement aux enfants ont été développés pour promouvoir leurs habiletés sociales, cognitives et émotionnelles (*school-based programs*). La majorité de ces programmes sont de nature universelle et offerts dans les classes de maternelle (4 ou 5 ans) en complément des activités d'apprentissage courantes. Ils postulent que les enfants développeront une meilleure capacité d'adaptation s'ils améliorent l'ensemble du répertoire de leurs habiletés, notamment les comportements prosociaux, l'autorégulation et la résolution de problèmes, et s'ils corrigent leurs distorsions et interprétations cognitives erronées. Le Tableau 3 décrit brièvement quatre de ces programmes et les résultats de leur évaluation. Ce deuxième type d'intervention serait également efficace pour diminuer les problèmes extériorisés et intériorisés et augmenter les habiletés sociales. Toutefois, son effet se ferait surtout sentir auprès des enfants qui ont des difficultés de type extériorisé (Gansle, 2005).

Le Tableau 4 livre les éléments clés que notre recension nous a permis d'identifier. Il faut noter que la majorité des études retenues portent sur des clientèles scolaires allant de 5 à 17 ans et, outre Gansle (2005) et January, Casey et Paulson (2011), peu d'auteurs rapportent des résultats spécifiques au préscolaire. Malgré cette mise en garde, certains éléments se dégagent.

Les approches comportementales, ou cognitivo-comportementales semblent les plus prometteuses. Le contenu doit toutefois rester concret et ajusté au développement de l'enfant. Au préscolaire, le contenu devrait inclure l'enseignement de comportements observables, la communication verbale et non verbale, l'identification et la lecture

**Tableau 3 — Exemples de programmes modèles ou exemplaires qui ciblent les enfants**

|                       | <b>Stop and Think Social Skills Program</b><br>Hall, Craig et Claxton (2008)                                                                                                                                                                                                           | <b>I Can Problem Solve (ICPS)</b><br>Shure et Spivack (1982)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfants ciblés</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Population</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieux défavorisés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieux défavorisés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Durée</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minutes/semaine; 10 semaines</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 minutes/jour; 4 mois</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Approche</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche cognitivo-comportementale;</li> <li>• Résolution de conflits</li> </ul>                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche cognitivo-comportementale;</li> <li>• Résolution de conflits</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Contenus</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiletés sociales;</li> <li>• Sensibilité aux autres;</li> <li>• Processus Stop &amp; Think (1 – penser à la situation, 2 – choisir un plan d'action, 3 – le planifier, 4 – le mettre en pratique, 5 – intérioriser le processus)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignement du vocabulaire associé à la résolution de conflits;</li> <li>• Expression et reconnaissance des émotions;</li> <li>• Application de la méthode de résolution de conflits à partir de mises en situation</li> </ul>                                                              |
| <b>Résultats</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation significative des habiletés sociales, baisse significative des comportements extériorisés et augmentation des compétences scolaires</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des habiletés cognitives et utilisation des stratégies enseignées dans la vie courante;</li> <li>• Diminution de l'impulsivité;</li> <li>• Diminution de l'inhibition;</li> <li>• Augmentation des comportements prosociaux</li> <li>• Maintien des gains après 1 an</li> </ul> |
| <b>Commentaires</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé exemplaire par l'Agence de santé publique du Canada</li> </ul>                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé modèle par le Centre for the Study and Prevention of Violence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |

**Tableau 3 (suite) — Exemples de programmes modèles ou exemplaires qui ciblent les enfants**

|                       | <b>Dina Dinosaur</b><br>Webster-Stratton (1996)                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)</b> Domitrovich, Cortes et Greenberg (2007)                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfants ciblés</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 à 8 ans (petit groupe de 6 enfants)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 ans</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Population</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique, ODD et CD et prévention ciblée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieux défavorisés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Durée</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 à 22 semaines; 2 h/semaine</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 séances; 1 fois par semaine</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Approche</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche des déficits au niveau des habiletés sociales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration conceptuelle (behaviorale, écosystémique, neurologique, psychodynamique) et éveil à la conscience des émotions</li> </ul>                                                                                                                                          |
| <b>Contenus</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprentissage des règles et obéissance;</li> <li>• Développement des habiletés à reconnaître les émotions, le point de vue des autres, l'empathie, les comportements prosociaux, la gestion de la colère et la résolution des problèmes interpersonnels</li> </ul>  | <p><b>4 thématiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compliments, émotions, contrôle de soi et résolution de problèmes</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
| <b>Résultats</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants du groupe expérimental sont nettement plus positifs dans leurs échanges avec leurs pairs;</li> <li>• Diminution des problèmes de comportements</li> <li>• Maintien des gains à long terme;</li> <li>• Transfert et généralisation des acquis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des habiletés sociales (meilleurs pour identifier les émotions, plus coopératifs, moins retirés, ayant plus d'amis à la fin de l'année et plus habiles au plan relationnel);</li> <li>• Pas de résultats significatifs pour les problèmes externalisés</li> </ul> |
| <b>Commentaires</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé exemplaire par l'Agence de santé publique du Canada</li> </ul>                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme jugé modèle par le Centre pour l'étude de la prévention de Denver (CDPV), le Centre for the Study and Prevention of Violence et le Department of Health and Human Services</li> </ul>                                                                                |

**Tableau 4 — Synthèse des résultats des recensions de programmes qui ciblent les enfants**

|                                                                                                                                                                 | Dymnicki, Weissberg et Henry (2011) | Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor et Schellinger (2011) | Gansle (2005)         | Hahn et al. (2007)               | January, Casey et Paulson (2011) | Wilson et Lipsey (2007)    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Type d'étude :</b><br>• Méta-analyse (MA) ou recension (R)<br>• Nb d'études consultées<br>• Âge des enfants ciblés<br>• Programme universel (U) ou ciblé (C) | MA<br>36<br>5-12<br>U               | MA<br>213<br>5-18<br>U                                    | MA<br>20<br>5-17<br>C | MA<br>53<br>5-17<br>U            | MA<br>28<br>5-17<br>U            | MA<br>62<br>5-17<br>U et C |
| <b>Conclusion sur l'efficacité des programmes</b><br>• À court terme ( <i>effect size</i> )<br>• À long terme                                                   | 0,11                                | 0,22-0,57                                                 | 0,31<br>?             | 0,32<br>Diminution avec le temps | 0,15                             |                            |
| <b>Critères d'efficacité</b>                                                                                                                                    |                                     |                                                           |                       |                                  |                                  |                            |
| Curriculum hiérarchisé avec des assises théoriques solides;                                                                                                     |                                     | X                                                         |                       |                                  |                                  | X                          |
| Un contenu concret et ajusté au développement de l'enfant; au préscolaire, apprentissage actif;                                                                 | X                                   | X                                                         | X                     |                                  | X                                |                            |
| Le programme doit viser à développer les aptitudes personnelles, émotionnelles et sociales;                                                                     | X                                   | X                                                         |                       | X                                |                                  |                            |
| Le réinvestissement et la généralisation dans différents contextes (école et maison) ;                                                                          | X                                   | X                                                         |                       |                                  | X                                |                            |
| La formation des intervenants et leur capacité d'établir une approche démocratique;                                                                             | X                                   | X                                                         |                       |                                  |                                  |                            |
| Intensité : nb de séances oscillant autour de 20, une ou deux fois par semaine; l'intervention serait moins efficace si elle durait moins de quatre mois;       |                                     |                                                           |                       |                                  | X                                | X                          |
| L'inclusion d'enfants normatifs et compétents dans les groupes et l'utilisation des pairs dans le processus d'entraînement                                      | X                                   |                                                           |                       |                                  | X                                |                            |

adéquate des émotions de soi et des autres. De plus, les programmes devraient enseigner aux enfants une variété de réponses possibles aux situations auxquelles ils sont confrontés. Les jeunes enfants apprennent mieux les concepts et les idées par le biais d'activités. Les interventions qui incluent une majorité d'approches actives, tels que les jeux de rôle, sont plus efficaces que celles qui placent les enfants dans une situation passive, où ils ne font que recevoir des informations.

Les programmes devraient favoriser le développement des habiletés sociales et interpersonnelles, comme la résolution de problèmes, mais également la gestion des émotions et les habiletés de communication. Le nombre de séances devrait osciller autour de 20, à raison d'une ou deux par semaine. Il semble que l'intervention soit moins efficace si elle dure moins de quatre mois. Plus le programme dure, plus l'élève a l'occasion d'exercer et maintenir ses nouvelles habiletés sociales.

Par la suite, les interventions s'adressant aux enfants problématiques seraient plus efficaces lorsqu'elles ont lieu en présence de pairs compétents. Cette stratégie semble limiter la stigmatisation, renforcer les habiletés sociales et maximiser la généralisation des habiletés au quotidien (January *et al.*, 2011).

Enfin, les programmes devraient être offerts par le personnel scolaire. L'intégration de leurs contenus dans la routine et le réinvestissement des apprentissages dans les interactions courantes en amplifieraient les effets. Les enfants auraient ainsi l'occasion de pratiquer les habiletés enseignées à l'école à d'autres moments et dans des contextes différents, ce qui devrait favoriser la généralisation des acquis en retour. De même, l'école devrait instituer des normes claires pour réduire la violence et augmenter l'exposition des élèves à des enseignants et des pairs qui règlent pacifiquement leurs problèmes.

Pour finir, la formation du personnel enseignant et sa capacité à établir une relation à la fois positive (enthousiasme, humour, implication) et empreinte d'autorité et de fermeté semblent importantes. L'enseignant devrait laisser les élèves exprimer leurs idées et encourager la coopération.

Outre l'approche plus conventionnelle des ateliers d'habiletés sociales, d'autres programmes favorisent également l'amélioration de la compétence sociale et la réduction des difficultés de comportement des enfants par d'autres approches, comme le programme de danse créative (*Creative Dance and Movement Program*) de Lobo et Winsler (2006). D'autres, enfin, ciblent plutôt la gestion de la classe au quotidien par

l'enseignant. À notre connaissance, la seule stratégie qui a été évaluée est le *Good Behavior Game*<sup>3</sup> (Kellam, Rebok, Ialongo, & Mayer, 1994), dont la version pour les enfants de maternelle se nomme *Red Light / Green Light*. Cette approche préconise l'encouragement des comportements appropriés et la sanction des comportements inappropriés lors de jeux de groupe. Elle propose un système de pointage et de récompenses, mais dans un contexte d'équipes intégrant chacune un ou deux enfants en plus grande difficulté. Au lieu de viser les comportements individuels, ce sont ceux de toute l'équipe qui sont renforcés.

Les interventions ciblant l'enfant ont démontré une certaine efficacité, mais selon plusieurs (Southam-Gerow, 2003; Webster-Stratton 2003), elles ne sont pas aussi efficaces auprès des enfants d'âge préscolaire que les programmes ciblant les parents. Elles seraient utiles, mais insuffisantes (Pepler, 2003).

## Interventions multimodales

Les interventions multimodales sont celles qui intègrent des composantes et des contextes multiples, habituellement les aspects individuel, familial et scolaire (Kazdin, 1997). Le Tableau 5 présente huit des programmes les plus prometteurs selon différentes agences gouvernementales.

De l'avis de plusieurs, ces programmes ont généré les résultats d'évaluation les plus solides et ils seraient les plus efficaces en prévention ciblée (Domitrovich & Greenberg, 2003). L'intégration dans un même programme de composantes reconnues pour leur efficacité individuelle, comme le programme d'entraînement aux habiletés sociales PATH ou le programme d'entraînement aux habiletés parentales *Ces années incroyables* (Incredible Years), serait l'avenue la plus prometteuse (Domitrovich *et al.*, 2010).

Plusieurs recensions portent sur les programmes multimodaux (voir le Tableau 6). Certaines traitent spécifiquement des programmes de promotion proposant des interventions universelles (Bowen, Desbiens, Martin, & Hamel, 2001; Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 2002; LeBel & Chafouleas, 2010) et d'autres des programmes d'intervention pour les enfants qui présentent des risques accrus ou précoces de difficultés de comportement (Craig & Digout, 2003; Gagnon & Vitaro, 2000; Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001; Malcuit & Pomerleau, 2005; Stefan & Miclea, 2010). Ces recensions ou méta-analyses mettent en lumière certains critères d'efficacité sur les plans,

Tableau 5 — Exemples de programmes multimodaux exemplaires ou prometteurs

|                                                                                                 | <i>Clientèle</i>                        | <i>Durée</i> | <i>Volet Universel</i>                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Al's Pals<sup>3</sup></b><br><b>Wingspan (1999)</b>                                          | • Maternelle                            | • 1 an       | • 23 séances                                                                       |
| <b>Dare to Be You<sup>3</sup></b> Miller-Heyl <i>et al.</i> , (1998)                            | • 2 à 5 ans                             | • 6 mois     |                                                                                    |
| <b>Early Risers Skills for Success</b><br><b>August <i>et al.</i> (2001)</b>                    | • Maternelle<br>• 1 <sup>re</sup> année | • 2 ans      | • Dinosaur School<br>• 22 séances (an 1)<br>• 24 séances (an 2)                    |
| <b>Fluppy<sup>2</sup></b><br><b>Capuano <i>et al.</i> (2010)</b><br><b>Capuano (2009, nov.)</b> | • Maternelle<br>• 1 <sup>re</sup> année | • 2 ans      | • 15 séances (an 1)<br>• 6 séances (an 2)                                          |
| <b>Head Start REDI</b><br><b>Bierman <i>et al.</i> (2008)</b>                                   | • 3 à 4 ans                             | • 1 an       | • High/Scope <sup>3-4</sup><br>+ 33 séances<br>du programme<br>PATH <sup>3-4</sup> |
| <b>Incredible Years<sup>1-3-4</sup></b><br><b>Webster-Stratton (1996)</b>                       | • 4 à 8 ans                             | • 6 mois     | • Dinosaur School                                                                  |
| <b>LIFT<sup>4</sup></b><br><b>Reid <i>et al.</i> (1999)</b>                                     | • Maternelle                            | • 4 mois     | • 10 séances                                                                       |
| <b>Second Step<sup>4</sup></b><br><b>Committee for Children (1991)</b>                          | • Maternelle                            | • Primaire   | • Séances en classe<br>2 fois/semaine;<br>• 4-5 mois;                              |

## Légende

- 1 : Programme exemplaire selon l'Agence de santé publique du Canada  
2 : Programme prometteur selon l'Institut national de santé publique  
3 : Programme exemplaire selon le National Registry of Evidence-based Program & Practices  
4 : Programme modèle ou prometteur selon le Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV)  
CE : Comportements extériorisés (diminution); CP = Comportements prosociaux (augmentation)  
PP : Pratiques parentales (amélioration)

Tableau 5 (suite) — Exemples de programmes multimodaux exemplaires ou prometteurs

|                                                                                          | Volet Parents                                                                                                                             | Volet Autre                                                                                                                                  | Résultats significatifs                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Al's Pals<sup>3</sup></b><br><b>Wingspan (1999)</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>14 communications écrites</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>2 jours de formation aux enseignants</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, CP</li> </ul>     |
| <b>Dare to Be You<sup>3</sup></b><br><b>Miller-Heyl et al. (1998)</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>10 à 12 rencontres de groupe</li> </ul>                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>15 h de formation aux enseignants et aux auxiliaires adolescentes</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, PP</li> </ul>     |
| <b>Early Risers Skills for Success</b><br><b>August et al. (2001)</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>The Incredible Years Parenting Series;</li> <li>+ suivi individuel à domicile</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Camps de jour l'été, 3 h/jour durant 6 semaines</li> </ul>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, CP, PP</li> </ul> |
| <b>Fluppy<sup>2</sup></b><br><b>Capuano et al. (2010)</b><br><b>Capuano (2009, nov.)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>12 à 15 visites à domicile</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien à l'enseignante;</li> <li>Pairage avec enfant compétent;</li> <li>Soutien scolaire</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, PP</li> </ul>     |
| <b>Head Start REDI</b><br><b>Bierman et al. (2008)</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Communications écrites + matériel aux parents (vidéos, activités à faire avec l'enfant)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation (4 jours) et supervision hebdomadaire des enseignantes</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>CP</li> </ul>         |
| <b>Incredible Years<sup>1-3-4</sup></b><br><b>Webster-Stratton (1996)</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incredible Years Parenting Series (23 séances)</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation auprès des enseignantes</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, CP, PP</li> </ul> |
| <b>LIFT<sup>4</sup></b><br><b>Reid et al. (1999)</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>6 rencontres de groupe + appels et visites à domicile</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Good Behavior Game<sup>4</sup> sur la récréation</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>CP</li> </ul>         |
| <b>Second Step<sup>4</sup></b><br><b>Committee for Children (1991)</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>6 rencontres de groupe</li> </ul>                                                                  |                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>CE, CP, PP</li> </ul> |

## Légende

- 1 : Programme exemplaire selon l'Agence de santé publique du Canada  
 2 : Programme prometteur selon l'Institut national de santé publique  
 3 : Programme exemplaire selon le National Registry of Evidence-based Program & Practices  
 4 : Programme modèle ou prometteur selon le Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV)  
 CE : Comportements extériorisés (diminution); CP = Comportements prosociaux (augmentation)  
 PP : Pratiques parentales (amélioration)

notamment, du contenu (curriculums et objectifs), du type d'intervention à préconiser (promotion, prévention universelle ou ciblée) et de la durée de l'intervention.

Sur le plan du contenu, plus les enfants sont jeunes, plus les objectifs devraient être globaux, car les mêmes facteurs de risque sont associés à diverses problématiques ultérieures (Gagnon & Vitaro, 2000). Étant donné les liens serrés entre les dimensions cognitive, langagière et sociale du développement, les curriculums préscolaires qui intègrent celles-ci de manière concertée et scientifiquement appuyée seraient les plus encourageants (Domitrovich & Greenberg, 2003). Les auteurs consultés s'entendent sur l'importance d'intervenir sur plusieurs facteurs de risque ou de protection à la fois (Bowen *et al.*, 2001; Greenberg *et al.*, 2001). En effet, les causes des difficultés de comportement étant complexes et multifactorielles, une action concertée — visant l'ensemble des facteurs associés — devrait avoir plus d'impact que des actions isolées. Il faudrait aussi que les programmes aient de solides assises théoriques (Craig & Digout, 2003). Les curriculums qui proposent une approche comportementale ou cognitivo-comportementale obtiennent les meilleurs résultats (Gagnon & Vitaro, 2000).

En ce qui a trait au niveau d'intervention à prioriser, les programmes universels de type promotion s'adressant aux enfants d'âge préscolaire semblent favoriser les compétences sociales de tous (voir Tableau 6). Les programmes universels auxquels s'ajoutent des volets ciblés plus intensifs pour les élèves les plus à risque seraient toutefois les plus intéressants (Wilson & Lipsey, 2007). En effet, pour les enfants les plus à risque, une intervention auprès des parents apparaît indispensable. La méta-analyse de Durlak et Wells (1997) sur les programmes de promotion montre d'ailleurs que l'entraînement aux habiletés parentales n'a pas d'effet significatif en contexte universel. Les auteurs expliquent leur résultat par l'incapacité des intervenants, en contexte de prévention universelle, de rejoindre les familles qui bénéficieraient de ce niveau d'intervention. Ces résultats alimentent la position qui préconise le développement de programmes ciblés pour les familles plus à risque et le fait qu'on doive déployer des efforts supplémentaires pour les rejoindre. Coie (1998) est d'avis que les programmes de promotion sont inaptes à prévenir des problèmes plus complexes comme ceux de comportement, et qu'en contexte de ressources limitées on devrait investir là où ça compte. Comme tous les enfants à risque ne développeront pas des troubles de conduite et que très peu de ceux qui ne sont pas à risque en

Tableau 6 — Synthèse des résultats des recensions des programmes multimodaux

| Critères d'efficacité                                                                                                           | Bowen <i>et al.</i> (2001) | Catalano <i>et al.</i> (2002) | Craig et Digout (2003) | Domitrovich et Greenberg (2003) | Gagnon et Vitaro (2000) | Greenberg <i>et al.</i> (2001) | LeBel et Chafouleas (2010) | Lochman <i>et al.</i> (2012) | Malcuit et Pomerleau (2005) | Stefan et Miclea (2010) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <b>Contenu</b>                                                                                                                  |                            |                               |                        |                                 |                         |                                |                            |                              |                             |                         |
| Curriculums qui prennent en compte le niveau de développement cognitif, langagier et social des enfants;                        |                            |                               |                        | X                               | X                       |                                |                            | X                            | X                           | X                       |
| Évaluer les besoins et intervenir sur plusieurs facteurs de risque ou de protection à la fois (enfant, famille, environnement); | X                          |                               |                        |                                 | X                       | X                              |                            | X                            |                             | X                       |
| Avoir des assises théoriques solides (approche comportementale ou cognitivo-comportementale);                                   |                            |                               | X                      |                                 | X                       |                                |                            | X                            |                             |                         |
| Complémentarité avec les ressources de la communauté                                                                            |                            |                               |                        |                                 |                         |                                |                            | X                            | X                           |                         |
| <b>Type d'intervention à préconiser</b>                                                                                         |                            |                               |                        |                                 |                         |                                |                            |                              |                             |                         |
| Programmes universels (U) ou ciblés (C)                                                                                         |                            | U                             |                        | C                               | C                       |                                | U-C                        | U-C                          |                             | U-C                     |
| <b>Durée de l'intervention</b>                                                                                                  |                            |                               |                        |                                 |                         |                                |                            |                              |                             |                         |
| Précocité et intensité                                                                                                          | X                          | X                             |                        |                                 | X                       | X                              |                            |                              | X                           |                         |

connaîtront, il vaut mieux cibler nos interventions et développer des stratégies pour rejoindre les clientèles les plus vulnérables.

Enfin, il ressort également de l'ensemble des études consultées que la précocité, la durée et l'intensité de l'intervention sont des composantes primordiales pour réduire significativement les difficultés de comportement et modifier les trajectoires développementales des jeunes enfants (Bowen *et al.*, 2001; Catalano *et al.*, 2002; Gagnon & Vitaro, 2000; Greenberg *et al.*, 2001). Les programmes les plus prometteurs sont ceux qui proposent aux enfants au moins une séance

d'entraînement aux habiletés sociales par semaine pendant quatre mois, combinée à une moyenne de 10 séances d'entraînement aux habiletés parentales pour les familles plus à risque.

## **Discussion**

Les chercheurs observent de plus en plus de liens interactifs entre l'acquisition de compétences sociocomportementales et la réussite scolaire ultérieure (Boivin, 2009; Vitaro, 2009). Les programmes qui soutiennent les enfants dès leur entrée à l'école en facilitant leur adaptation à leur nouveau milieu de vie et en ciblant la réduction des difficultés comportementales dès l'âge préscolaire sont nécessaires. Plusieurs chercheurs perçoivent ce type de prévention comme étant une avenue intéressante et efficace. Les interventions de type universel s'adressant aux enfants en classe de maternelle apparaissent donc comme un moyen économique de développer leurs compétences sociales. Seulement, pour ceux qui ont déjà des difficultés de comportement, ce type d'intervention est insuffisant et une intervention multimodale qui rejoigne à la fois l'enfant, ses parents et son enseignant, bien que plus coûteuse, serait plus pertinente. Qu'en est-il de l'application de ces recommandations dans le contexte québécois actuel?

Au début des années 1990, le Québec a négocié un virage vers la prévention, comme en font foi bon nombre de rapports et de politiques. Par exemple, le plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) proposait de développer des actions efficaces en amont des problèmes pour améliorer partout l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse (MSSS, 2005). Différentes embûches semblent toutefois gêner le passage de ces politiques à la pratique. Un premier défi est lié à l'organisation des services actuels au Québec. En effet, les interventions qui ciblent les enfants sont sous la responsabilité des établissements qui reçoivent ces derniers, et ces établissements relèvent du ministère de la Famille (MFA) ou du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), alors que les interventions ciblant la famille sont sous la responsabilité du MSSS. Le partenariat entre ces différents organismes est nécessaire si on veut offrir des interventions multimodales aux familles plus vulnérables, mais il peut s'avérer difficile. Le partenariat implique « un partage équitable des rôles et des ressources selon les intérêts, les compétences et la disponibilité des acteurs impliqués et suppose des relations empreintes de complicité, de réciprocité et de complémentarité » (Landry & Gagnon,

1999, p. 180). Dans le contexte actuel, plusieurs éléments peuvent nuire à l'établissement d'un partenariat. D'abord, on est en présence de cultures différentes du point de vue des valeurs, des langages, des attentes, des référents, des buts, des objectifs et des mandats. De plus, l'organisation des services à court terme et la mobilité du personnel nuisent au partenariat qui demande du temps (Tremblay & Joly, 2009). Par ailleurs, la collaboration est habituellement créée entre des individus; quand ceux-ci partent, le partenariat est à recommencer. Pour finir, les compressions budgétaires ajoutent une pression sur les intervenants et les rendent souvent moins disponibles.

Il faut ajouter que les recommandations cliniques proviennent majoritairement d'études d'évaluation de programmes américains. Malheureusement, l'ensemble de ces recommandations semble peu appliqué en contexte d'intervention québécois pour différentes raisons. Les composantes qui ont contribué au succès d'un programme expérimental ne sont pas toujours présentes dans un autre contexte. Par exemple, le MFA applique le programme *Jouer, c'est magique* (Ministère de la Famille et de l'Enfance, 1998; MFA, 2007) dans son réseau de centres de la petite enfance. Ce programme s'inspire du curriculum du *HighScope Perry Preschool Program*, qui a montré son efficacité (Schweinhart & Weikart, 1993). Mais si *Jouer, c'est magique* mentionne l'importance de la collaboration avec les parents, seules les activités destinées directement aux enfants ont été adoptées dans la grande majorité des cas. Un autre exemple est tiré du programme *Fluppy* (Capuano, Vitaro, Poulin, Verlaan, & Vinet, 2010), qui vise à stimuler le développement des comportements prosociaux chez les enfants éprouvant des difficultés à vivre des interactions positives avec leur entourage. Plus des deux tiers des écoles appliquent le programme universel auprès des enfants de la maternelle sans offrir le volet familial destiné aux enfants présentant des risques plus élevés d'inadaptation, comme le prévoit le programme original. Dans de telles conditions, on ne peut penser obtenir les résultats prometteurs décrits dans la littérature scientifique. Dans certaines situations, bien que les programmes soient bien documentés et disponibles, les intervenants ajustent leurs actions en fonction de leurs propres croyances et standards à propos de ce qui fonctionne ou non (Capuano *et al.*, 2010; McCall, 2009), ce qui peut limiter la portée des interventions. Finalement, certains programmes manquent de flexibilité pour être implantés dans des contextes de pratique différents des contextes expérimentaux (Fixsen, Naoom, Blasé, Friedman, & Wallace, 2005).

## Conclusion

Cette recension a présenté les programmes les plus prometteurs pour réduire les difficultés de comportement de type extériorisé ou promouvoir les compétences sociales auprès des enfants du préscolaire. L'analyse des résultats des études recensées a permis de dégager certains critères d'efficacité qui leur sont associés, selon qu'ils ciblent les parents, les enfants ou plus d'un groupe à la fois. Elle a aussi mis en lumière quelques effets positifs – établis certes, mais modestes – des meilleurs programmes et certaines recommandations des chercheurs en lien avec l'aspect comportemental de la préparation à l'école. Les programmes multimodaux incluant une composante parentale ressortent comme étant les plus recommandés. En parallèle avec ces connaissances scientifiques, il semble par ailleurs exister plusieurs contraintes reliées à l'application des recommandations dans le contexte préscolaire québécois. Par conséquent, il apparaît opportun de réitérer l'importance de tout mettre en œuvre pour bien arrimer recherche et pratique si l'on veut atteindre nos objectifs en matière de prévention, particulièrement auprès des enfants et des familles les plus vulnérables.

Il serait naïf de penser que des signes probants d'efficacité d'un programme d'intervention peuvent *de facto* se traduire par un succès lors de son implantation dans les milieux de pratique (Kazdin, 2008). Les recherches futures devront s'intéresser aux processus d'implantation de ces interventions probantes et en évaluer rigoureusement les effets dans les contextes d'intervention qui leur sont propres.

## Références

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais : rapport régional*. Récupéré le 15 décembre 2010 de <http://www.fondationchagnon.org/fr/publication/Archives.aspx>.
- August, G. J., Realmuto, G. M., Hekter, J. M., & Bloomquist, M. L. (2001). An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 614-626. doi:10.1037//0022.006
- \*Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2012). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-77.

- \*Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 356-370.
- Bayer, J., Hiscock, H., Scalzo, K., Mathers, M., McDonald, M., Morris, A. ...Wake, M. (2009). Systematic review of preventive interventions for children's mental health: What would work in Australian contexts? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(8), 695-710.
- Besnard, T., & Capuano, F. (2011). Supporter les parents à la stimulation précoce de leur enfant: un exemple québécois. Dans M. De Leonadis, V. Rouyer, C. Safont-Mottay, O. Troupel-Cremel et C. Zauouche Gaudron (dir.), *Précarités et éducation familiale* (pp. 240-248), Toulouse, France : Erès
- 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(1), 15-43.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., Gest, S. D., Welsh, J. A., Greenberg, M. T., ...Gill, S. (2008). Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI Program. *Child Development*, 79(6), 1802-1817.
- Boivin, M. (2009, novembre). *Préparation à l'école et réussite scolaire : de la recherche aux pratiques et aux politiques*. Communication présentée au 1<sup>er</sup> colloque du Regroupement stratégique des connaissances sur le développement du jeune enfant. Québec, Canada.
- \*Bowen, F., Desbiens, N., Martin, C., & Hamel, M. (2001). La compétence sociale. Dans M. Hamel, L. Blanchet et C. Martin (dir.), 6-12-17, *Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire* (pp. 51-99). Québec, Canada : Publications du Québec.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. H., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., ...Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.
- Bunting, L. (2004). Parenting programmes: The best available evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), 327-343. doi:10.1080/1357527042000285510
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). *Prosocial foundations of children's academic achievement*. *Psychological Science*, 11, 302-306.
- Capuano, F. (2009, novembre). *Fluppy : un programme de prévention de la violence et du décrochage scolaire (maternelle et première année du primaire)*. Communication présentée au 1<sup>er</sup> colloque du Regroupement stratégique des connaissances sur le développement du jeune enfant. Québec, Canada.
- Capuano, F., Vitaro, F., Poulin, F., Verlaan, P., & Vinet, I. (2010). Le programme de prévention Fluppy : historique, contenu et diffusion au Québec. *Revue de psychoéducation*, 39(1), 1-26.

- \*Catalano, R. F., Berglund, M. 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 and Treatment*, 5, 1-111. doi:10.1177/0002716203260102
- Coie, J. D. (1998). La prévention des comportements antisociaux dangereux et persistants : le projet Fast Track. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 27, 151-167.
- Committee for Children (1991). *Second Step. A violence prevention curriculum: Preschool-kindergarten*. Seattle, WA : Committee for Children.
- \*Craig, W. M., & Digout, A. R. (2003). Community-oriented interventions for conduct disorder: Theoretical progress needing empirical support. Dans C. A. Essau (dir.), *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment* (pp. 223-256). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child Family Psychology Review*, 1, 61-75.
- Doherty, G. (1997). *De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école*. Hull, Canada : Direction générale de la recherche appliquée, Développement des Ressources humaines Canada.
- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Improving young children's social and emotional competencies: A randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67-91.
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., & Jalongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in School*, 47(1), 71-88. doi:10.1002/pits.20452
- \*Domitrovich, C. E., & Greenberg M. T. (2003). Interventions préventives qui réduisent l'agressivité des jeunes enfants. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr et R. DeV. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-8). Montréal, Canada : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Récupéré le 15 décembre 2010 de : <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/PeplerFRxp.pdf>
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- \*Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

- \*Dymnicki, A. B., Weissberg, R. P., & Henry, D. B. (2011). Understanding how programs work to prevent overt aggressive behaviors: A meta-analysis of mediators of elementary school-based programs. *Journal of School Violence*, 10, 315-337. doi:10.1080/15388220.2011.602599
- Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1982). Parent-child interaction training: Effects of short-term behavior therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 130-137.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blasé, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL : University of South Florida et Louis de la Parte Florida Mental Health Institute.
- \*Gagnon, C., & Vitaro, F. (2000). La prévention des conduites avec centration sur les comportements violents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation, tome II : Les problèmes externalisés* (pp. 231-290). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- \*Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43, 321-341. doi:10.1016/j.jsp.2005.07.002
- Greenman, P. S. (2009). L'enfant agressif et le rejet par les pairs : le paradoxe de l'œuf et de la poule. Dans B. H. Schneider, S. Normand, M. Allès-Jardel, M. A. Provost et G. M. Tarabulsky (dir.), *Couduites agressives chez l'enfant : perspectives développementales et psychosociales* (pp. 155-174). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- \*Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1), 1-48. Récupéré le 15 décembre 2010 de : <http://www.journals.apa.org/prevention.html>
- Groark, C. J., Mehaffie, K. E., McCall, R., & Greenberg, M. T. (2006). *Evidence-based practices and programs for early childhood care and education*. Thousand Oaks, CA : Corwin Press.
- \*Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M., ...Task Force on Community Preventive Services (2007). Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 114-129. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.012
- Hall, D. J., Craig, H. J., & Claxton, A. F. (2008). Evaluation of the Stop and Think Social Skills Program with kindergarten students. *Journal of Applied School Psychology*, 24(2), 265-283.
- Institut national de santé publique du Québec (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

- \*January, A. M., Casey, R. J., & Paulson, D. (2011). A meta-analysis of classroom-wide interventions to build social skills: Do they work? *School Psychology Review*, 40(2), 242-256.
- Janus, M., & Offord, D. R. (2007). Development and psychometric properties of the early development instrument (EDI): A mesure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(1), 1-22. doi:10.1037/cjbs2007001
- \*Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 567-589. doi:10.1007/s10802-007-9201-9
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatments and delivery of psychological services: Shifting our emphases to increase impact. *Psychological Services*, 5 (3), 201-215.
- Kellam, S. G., Rebok, G. W., Ialongo, N., & Mayer, L. S. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Child Psychology*, 25, 259-281.
- Landry, C., & Gagnon, B. (1999). Introduction. Les notions de partenariats et de collaboration induisent-elles un nouveau mode de recherche entre l'université et le milieu? *Cahiers de la recherche en éducation*, 6, 163-188.
- \*LeBel, T. J., & Chafouleas, S. M. (2010). Promoting prosocial behavior in preschool: A review of effective intervention supports. *School Psychology Forum: Research in Practice*, 4(2), 25-38.
- Letarte, M.-J., & Normandeau, S. (2008). Contribution des modèles de changement du comportement à l'intervention psychosociale. *Revue de psychoéducation*, 37, 77-95.
- Lobo, Y. B., & Winsler, A. (2006). The effects of a creative dance and movement program on the social competence of Head Start preschoolers. *Social Development*, 15, 501-519.
- \*Lochman, J. E., Boxmeyer, C., Powell, N., & Jimenez-Camargo, A. (2012). Interventions efficaces à la garderie ou à la maternelle pour prévenir l'agressivité chronique. Dans R. E. Tremblay, M. Boivin et R. DeV. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal, Canada : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2012 : 1-8. Récupéré le 15 décembre 2010 de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/agressivite.pdf>
- \*Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004

- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice, 18*(2), 97-106. doi:10.1177/1049731507309828
- Malcuit, G., & Pomerleau, A. (2005). Les principes qui se retrouvent dans les pratiques efficaces pour le développement optimal des jeunes enfants. Montréal, Canada : LEN-UQAM.
- Markie-Dadds, C., Sanders, M. R., & Turner, K. M. (2000). Every parent's family workbook. Milton, Australia: Triple P Intervention.
- \*Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviours and disruptive behaviour disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review, 34*(3), 267-286.
- McCall, R. B. (2009). Evidence-based programming in the context of practice and policy. *Social Policy Report, 23* (3), 3-18.
- \*McMahon, R. J., & Forehand, R. (2003). *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior* (2<sup>e</sup> édition). New York, NY : Guilford Press.
- Miller-Heyl, J., MacPhee, D., & Fritz, J. J. (1998). DARE to be you: A family-support, early prevention program. *The Journal of Primary Prevention, 18*, 257-285.
- Ministère de la Famille et de l'Enfance. (1998). *Jouer, c'est magique. Programme favorisant le développement global des enfants, tome 1*. Sainte-Foy, Canada : Publications du Québec.
- Ministère de la Famille et des Aînés (2007). *Accueillir la petite enfance. Le programme éducatif des services de garde du Québec. Mise à jour*. Montréal, Canada : Direction des relations publiques et des communications. Ministère de la Famille et des Aînés.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.
- Mockford, C., & Barlow, J. (2004). Parenting programmes – the unintended consequences. A qualitative study. *Primary Health Care: Research and Development, 5*(3), 219-227. doi:10.1191/1463423604pc200oa
- Normand, C. L., Vitaro, F., & Charlebois, P. (2000). Comment améliorer la participation et réduire l'attrition des participants aux programmes de prévention. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation, tome 1 : Les problèmes internalisés* (pp. 101-140). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation, tome 1 : Les problèmes internalisés* (pp. 141-188). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Patterson, G. R. (2002). The early development of coercive family process. Dans J. B. Reid, G. R. Patterson et J. Snyder (dir.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 25-44). Washington, DC : American Psychological Association.
- Pepler, D. J. (2003). Soutenir les jeunes enfants et leur famille afin de réduire l'agressivité. Commentaires sur Webster-Stratton, Domitrovich et Greenberg, et Lochman. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr et R. DeV. Peters (dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-5). Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Récupéré le 15 décembre 2010 de : <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/PeplerFRxp.pdf>
- Reid, J. B., Eddy, M., Fetting, R. A., & Stoolmiller, M. (1999). Description and immediate impacts of a preventive intervention for conduct problems. *American Journal of Community Psychology*, 27, 483-517.
- \*Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behaviour problems: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01544x
- Ruma, P. R., Burke, R. V., & Thompson, R. W. (1996). Group parent training: Is it effective for children of all ages? *Behavior Therapy*, 27, 159-169.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. Dans S. J. Meisels et J. P. Shonkoff (dir.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). New York NY : Cambridge University Press.
- Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1993). Success by empowerment: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27. *Young Children*, 48(7), 54-58.
- Shure, M. B., & Spivack, G. (1982). Interpersonal problem-solving in young children: A cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology*, 10, 341-356.
- Southam-Gerow, M. A. (2003). Child-focused cognitive-behavioral therapies. Dans C. A. Essau (dir.), *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors and treatment* (pp. 257-278). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- \*Stefan, C., & Miclea, M. (2010). Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care*, 180(8), 1103-1128. doi:10.1080/03004430902830263
- Tremblay, C., & Joly, J. (2009). Le roulement de personnel chez des intervenants en Centre jeunesse : causes et effets. *Revue de psychoéducation*, 38(2), 189-213.

- Tremblay, R. E., & et Japel, C. (2003). Prevention in pregnancy, infancy, and preschool years. Dans D. Farrington et J. Coie (dir.), *Early prevention of adult anti-social behaviour* (p. 205-242). Cambridge, UK : Cambridge University Press.
- Tremblay, R. E., & Nagin, D. S. (2005). The developmental origins of physical aggression in humans. Dans R. E. Tremblay, W. W. Hartup et J. Archer (dir.), *Developmental origins of aggression* (pp. 83-106). New York, NY : Guilford Press.
- Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Mâsse, L. C., Vitaro, F., & Pihl, R. O. (1995). A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 560-568.
- Tremblay, R. E., Pihl, R. O., Vitaro, F., & Dobkin, P. L. (1998). Patrons de comportements en maternelle et émergence précoce de comportements antisociaux chez les garçons. *Bulletin de psychologie*, 52, 373-382.
- Vitaro, F. (2009, novembre). *Links between socio-behavioral functioning in kindergarten and later school success*. Communication présentée au 1<sup>er</sup> colloque du Regroupement stratégique des connaissances sur le développement du jeune enfant. Québec, Canada.
- Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, 2 tomes*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Webster-Stratton, C. (1990). *Dina Dinosaur social skills and problem-solving curriculum*. Seattle, WA : Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (1994). *The Incredible Years teacher training series*. Seattle, WA : Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (1996). Early intervention with videotape modeling: Programs for families of children with oppositional defiant or conduct disorder. Dans E. D. Hibbs et P. S. Jensen (dir.), *Psychosocial treatments for children and adolescent disorder: Empirical based strategies for clinical practice* (pp. 435-474). Washington, DC : American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C. (2003). Agressivité chez les jeunes enfants : services ayant fait leurs preuves dans la réduction de l'agressivité. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr et R. DeV. Peters (dir.) *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (pp. 1-6) Montréal, Canada : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Récupéré le 15 décembre 2010 de : <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/Webster-StrattonFRxp.pdf>
- Wingspan, L. L. C. (1999). *AI's pals: Kids making healthy choices*. Richmond, VA : Auteur.

- \*Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behaviour. Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2), 130-143. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.011

## Notes

- <sup>1</sup> Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier consenti à l'auteure principale par le Fonds de recherche du Québec — Société et culture (FRQSC)
- <sup>2</sup> Les études ainsi sélectionnées sont précédées d'un astérisque (\*) dans la liste des références.
- <sup>3</sup> Programme jugé efficace par le *US Department of Health and Human Services* et prometteur par le *Center for the Study and Prevention of Violence*

---

## Correspondance

Thérèse Besnard  
Département de psychoéducation  
Université de Sherbrooke  
2500, boulevard de l'Université  
Sherbrooke, Québec, Canada J1K 2R1  
Téléphone : (819) 821-8000, poste 62436  
Courriel : therese.besnard@usherbrooke.ca

---

## Résumé

Cette recension propose une synthèse des critères d'efficacité des programmes probants visant la réduction des difficultés de comportement de type extériorisé ou la promotion des compétences sociales auprès des enfants du préscolaire. L'analyse a retenu les études évaluant rigoureusement les effets de programmes à partir de recensions et de méta-analyses. Les données ont été regroupées selon que les programmes ciblent les parents, les enfants ou plus d'un groupe à la fois. Une synthèse des caractéristiques des programmes efficaces est faite pour chacune des catégories. Les résultats montrent que les

programmes multimodaux qui incluent une composante parentale sont recommandés.

**Mots-clés** : prévention, difficultés de comportement de type extériorisé, programmes d'entraînement aux habiletés parentales, compétences sociales, préscolaire.

\*\*\*

## **Abstract**

The aim of this literature review is to identify the criteria of effectiveness of programs focusing on reducing externalized behaviour problems and/or promoting social competence in preschool children. Literature reviews and meta-analysis evaluating the impacts of programs were analyzed. Programs targeting the parents, the children or more than one group at the same time were analyzed. The criteria of effectiveness are identified for each category of programs. Results show that multimode programs that include a parental component are to be recommended.

**Keywords** : prevention, behaviour problems, parent training, social competences, preschool.