Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

LES EFFETS DU PROGRAMME *TRIPLE P*

Marie-Hélène Gagné

Sylvie Drapeau

Émilie Charest

Avec la collaboration de:

Marie-Ève Clément (UQO), Marie-Claude Richard (U Laval), Tristan Milot (UQTR) et Liesette Brunson (UQAM)

Québec, 13 juin 2017

UNIVERSITÉ LAVAL

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Canada

Québec

PLAN

1. Mise en contexte:
   a. qu'est-ce que Triple P ?
   b. Triple P au Québec
2. Description de la participation des parents au programme
3. Protocole de recherche et caractéristiques des familles participantes
4. Les effets de Triple P:
   a. sur l'état psychologique des parents
   b. sur leurs pratiques d'encadrement
   c. sur le comportement des enfants
5. Est-ce que le niveau socio-économique modère les effets du programme ?
6. Conclusion

Et avec des parents québécois, est-ce que ça marche?

OUI !

Principales conclusions tirées de nos résultats de recherche

- Triple P semble **efficace à rejoindre les pères <u>et</u> les familles à risque**

- En général, **la participation des parents au programme est très satisfaisante**

- Après avoir suivi Triple P, **les parents rapportent plusieurs améliorations statistiquement <u>et</u> cliniquement significatives**

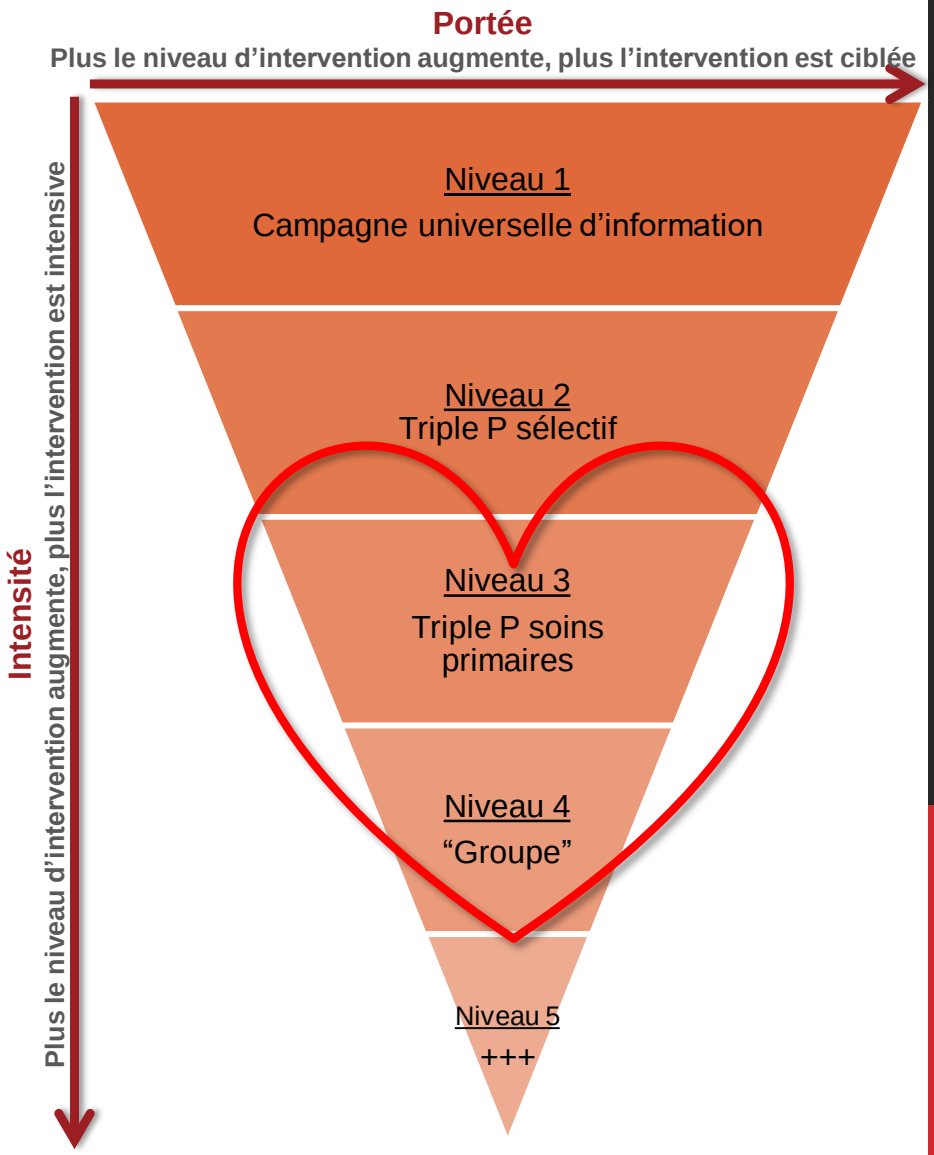
- En général, **les parents ayant suivi Triple P s'améliorent davantage** que ceux ayant reçu les services usuels dans un établissement du réseau

Mise en contexte

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

TRIPLE P EN BREF

- Programme à données probantes qui vise à:
  - favoriser les « pratiques parentales positives »
  - réduire les PC de l'enfant
- Développé par Matthew Sanders et ses collaborateurs (Australie)
- S'adresse aux parents d'enfants de 0 à 12 ans
- Place centrale à l'auto-régulation du parent
- Approche populationnelle de santé publique
  - Système en cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante et de plus en plus ciblée



Triple P au Québec :

1. Implanté et évalué grâce à un **partenariat recherche-pratique** dans un objectif de **prévention de la maltraitance** envers les enfants de 0-12 ans

2. Approche **communautaire** de l'implantation :
   - *Territoires circonscrits et alliances locales*

3. Offre intégrée des niveaux 1 à 5 de Triple P

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

MERCI À NOS PARTENAIRES!

Québec

- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Institut national de santé publique du Québec

Association québécoise des CPE

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

Région de Montréal

- Carrefour des femmes d'Anjou
- Carrefour Solidarité Anjou
- Carrousel du P'tit Monde d'Anjou
- CPE La Grenouille Rose
- CPE Les Maisons Enjouées
- Commission scolaire de Montréal
- Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île
- L'Antre-Jeunes
- Concertation Anjou
- Maison des Familles Mercier-Est
- Solidarité Mercier-Est

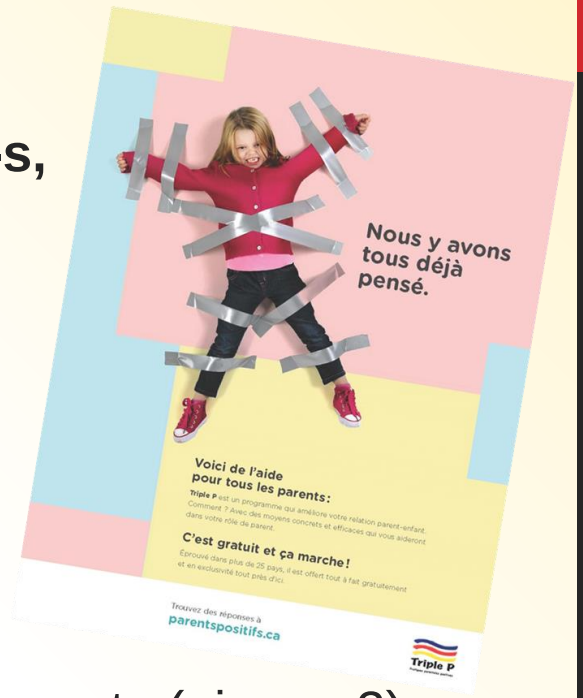
Région de Québec

- CPE La Petite École
- CPE L'Enchanté
- CPE Seigneuriale
- Matinée Frimousses
- Re-Fa-Vie
- Ressources familiales Côte-de-Beaupré
- Commission scolaire des Premières-Seigneuries
- Beau Port d'Attache
- Côte-à-côte en action

Deux années de services Triple P

- Formation et accréditation de **117 praticien-ne-s,** dont **85** ont offert au moins une activité Triple P

- Campagne de promotion originale



- Animation de **88 conférences publiques** aux parents (niveau 2)

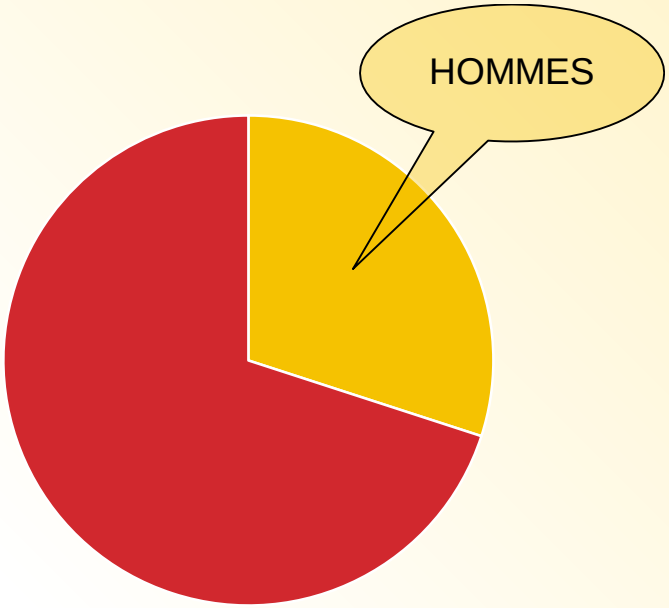
- **Offre de services** de soutien à **plus de 1000 parents**:
  - **238 suivis individuels**
  - **87 groupes**

Participation des parents

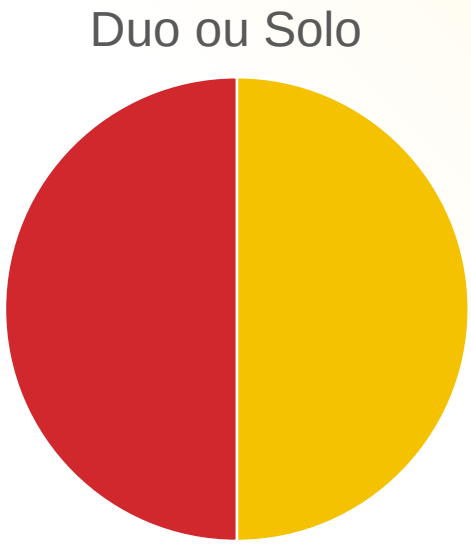
Aux niveaux 3, 4 et 5

QUELQUES GÉNÉRALITÉS

Triple P rejoint les pères … avec leur conjointe, mais 74 hommes ont participé seuls (7% des participants)

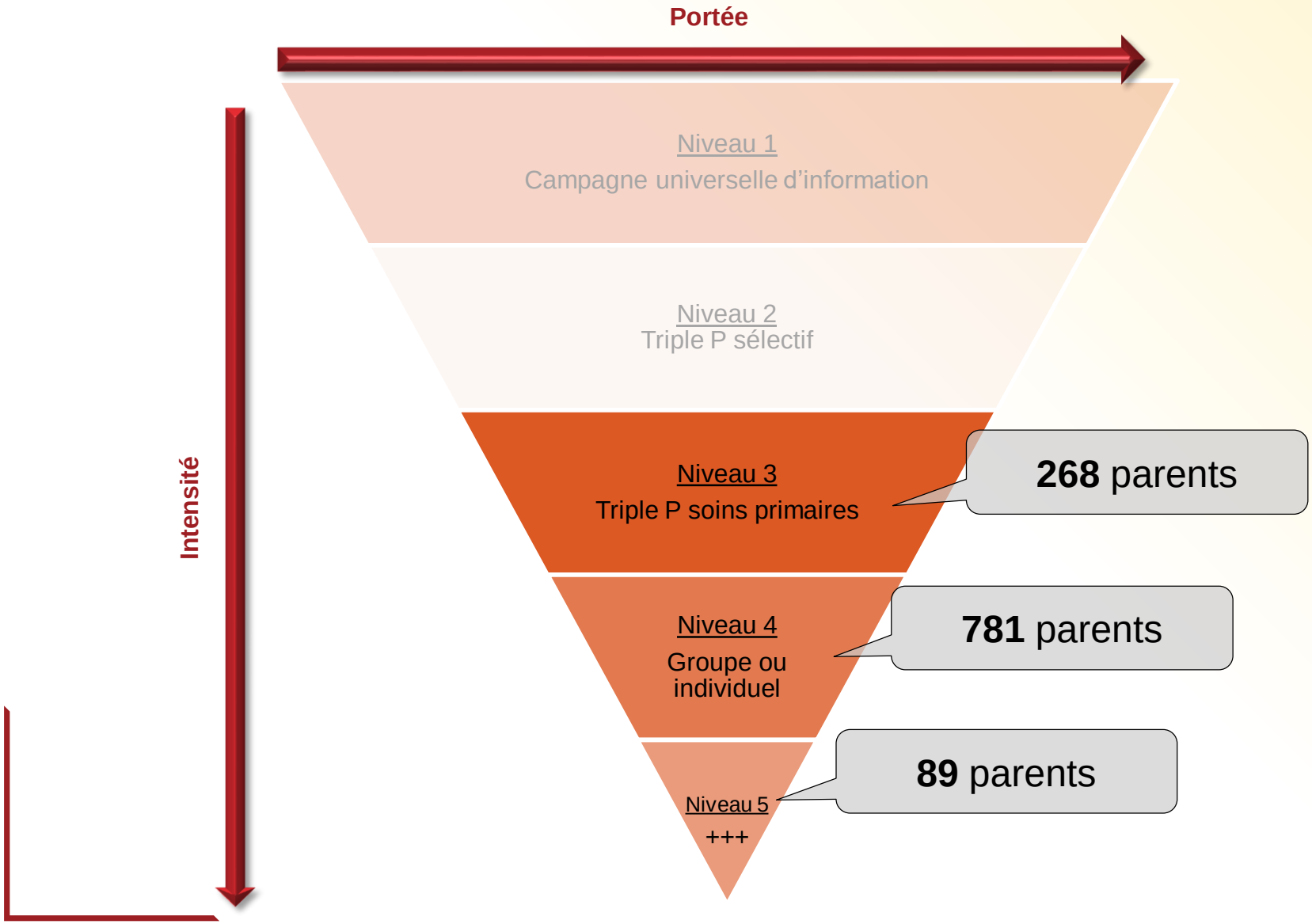


50% participe en duo, surtout dans les interventions «individuelles»

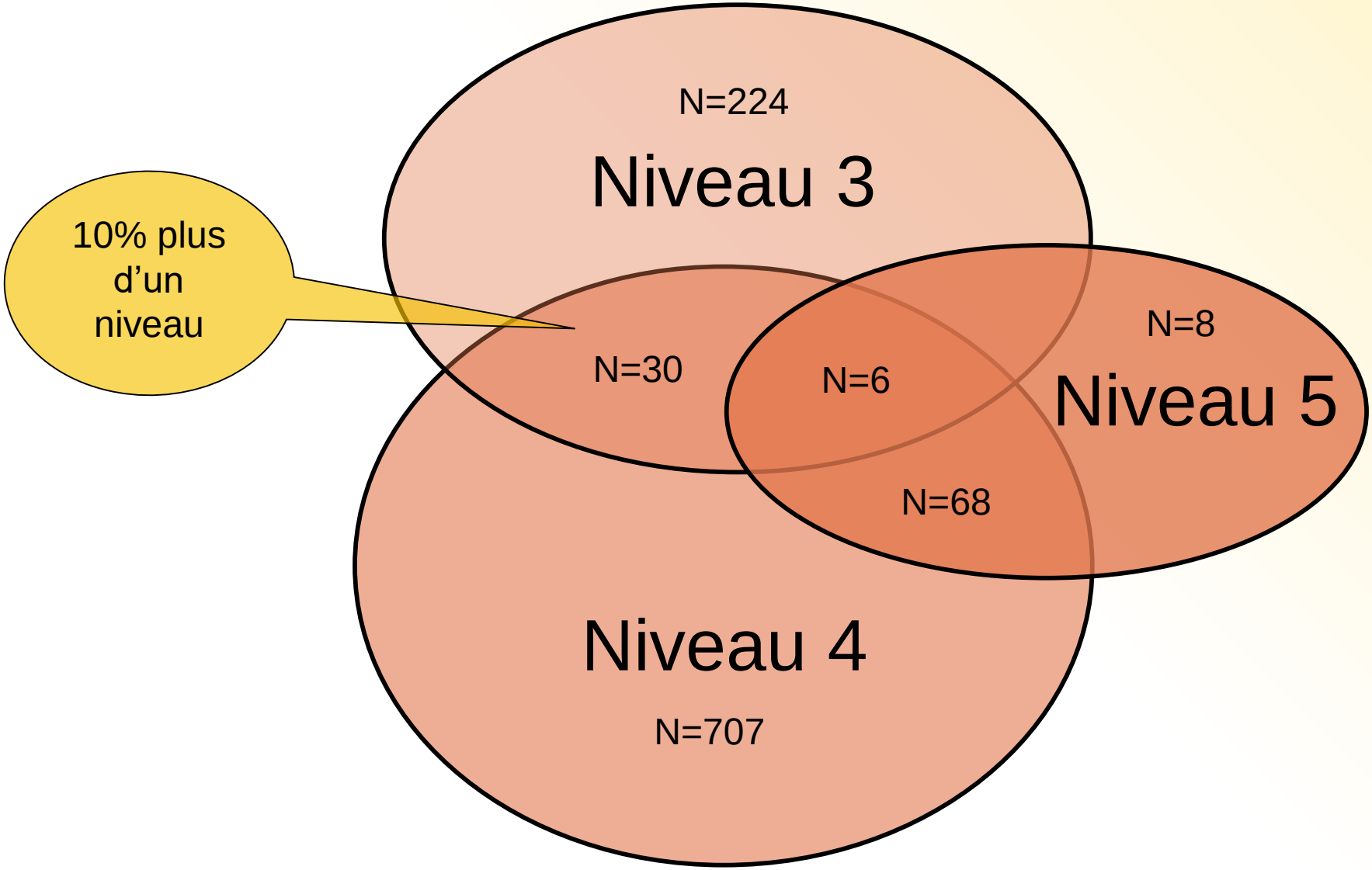


Nombre de parents rejoints par niveau

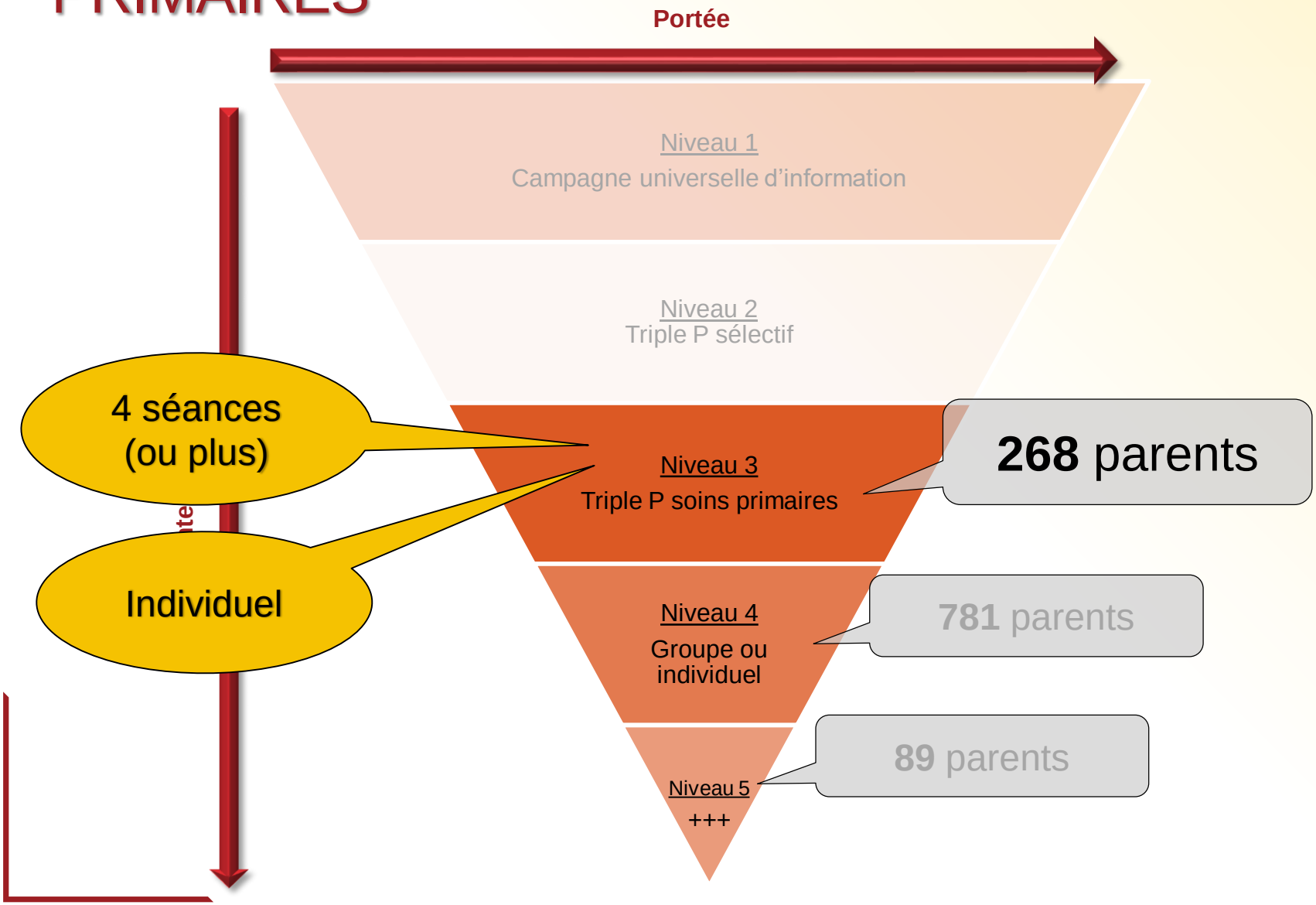
Période couverte 01-2015 à 12-2016



Participation un niveau ou plus?

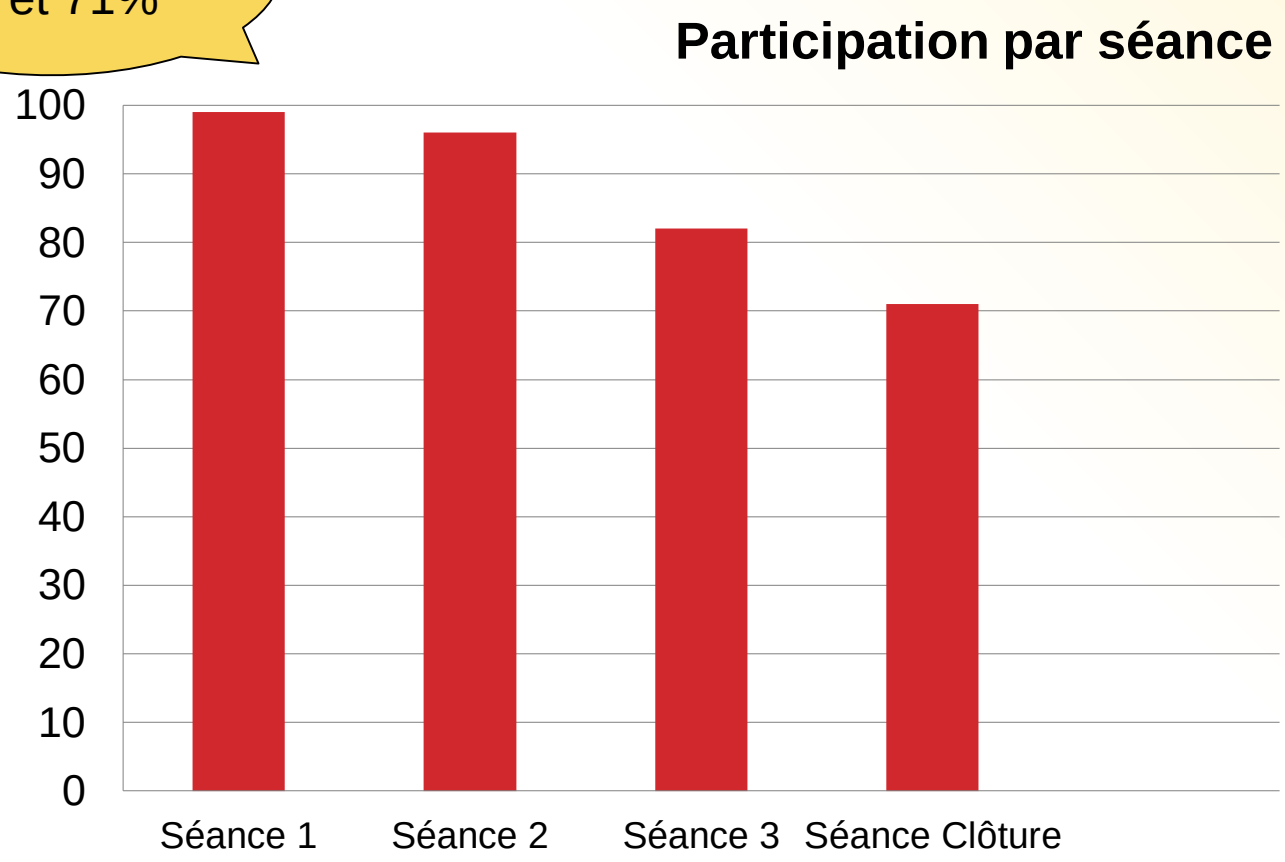


Participation au niveau 3 : Soins primaires



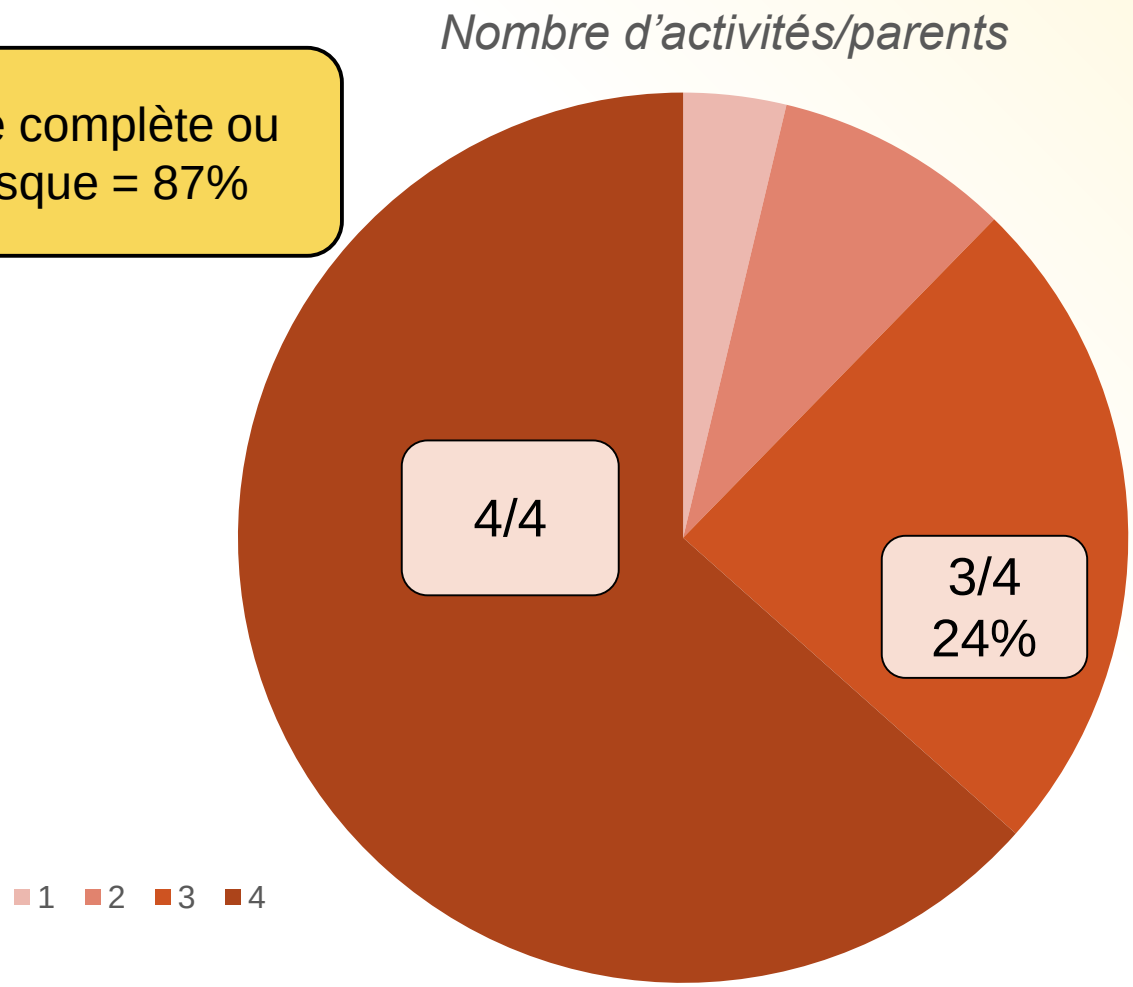
NIVEAU 3 : SOINS PRIMAIRES

Taux entre
99 et 71%

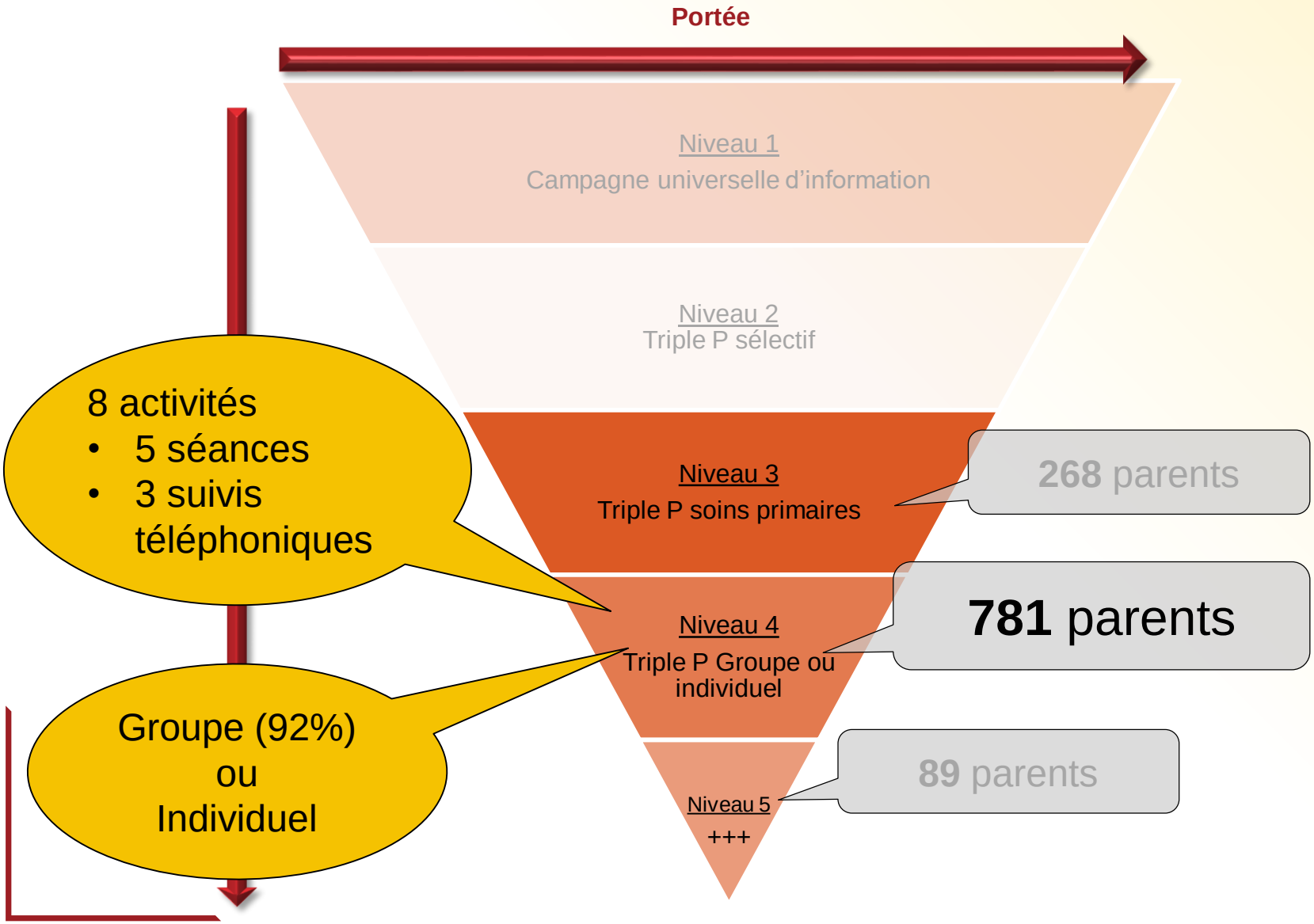


NIVEAU 3 : SOINS PRIMAIRES

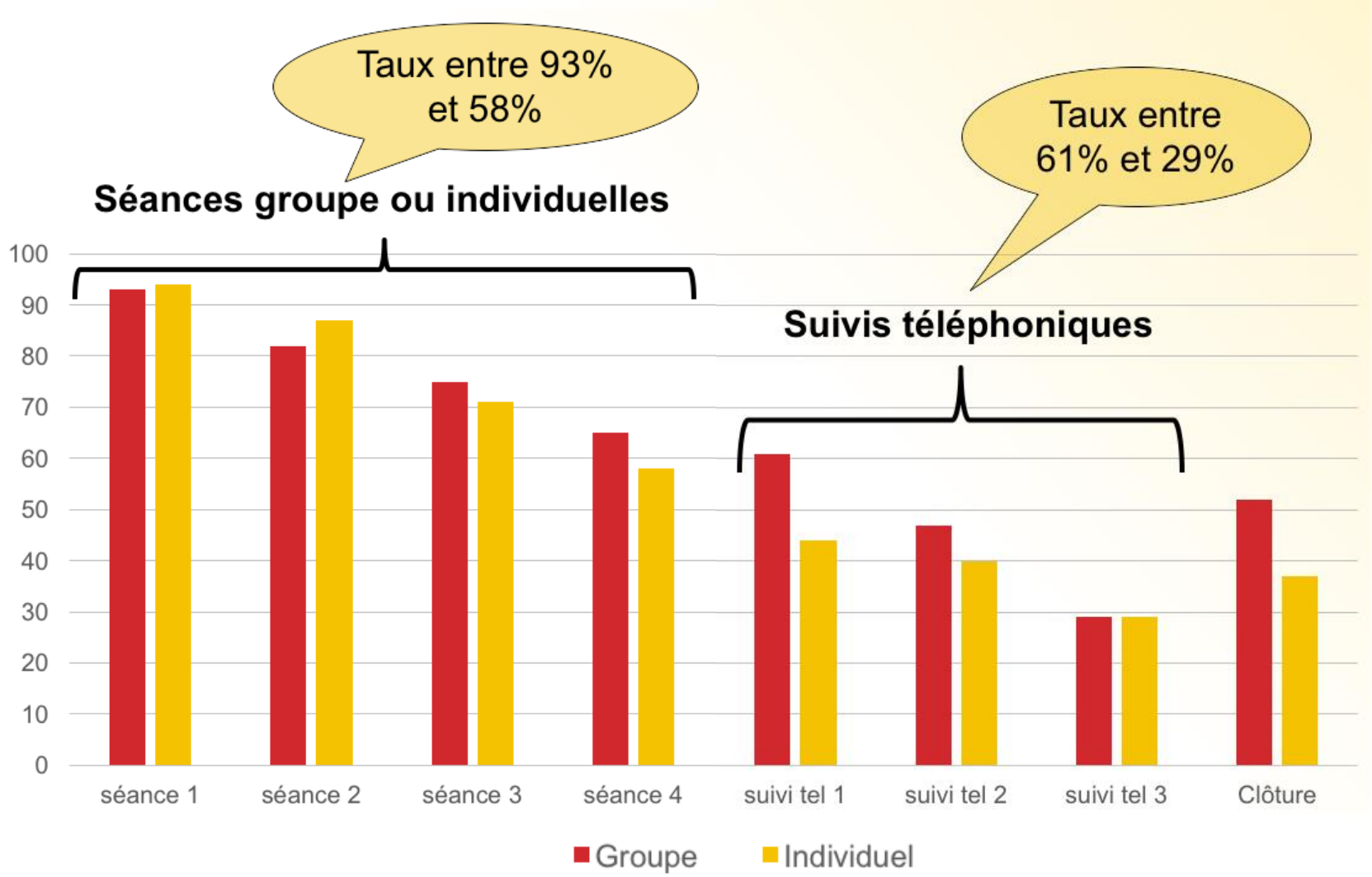
Dose complète ou presque = 87%



PARTICIPATION AU NIVEAU 4

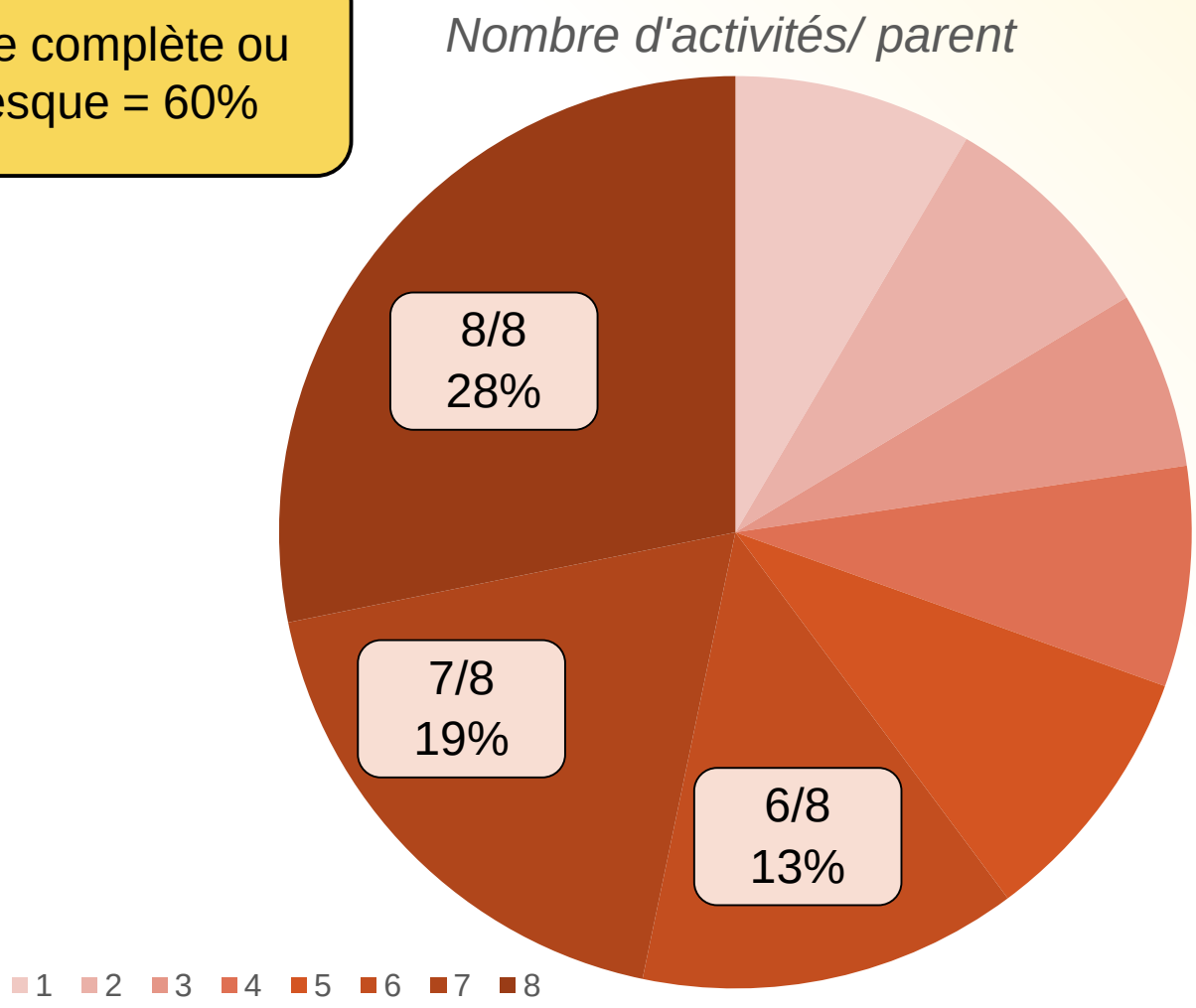


NIVEAU 4

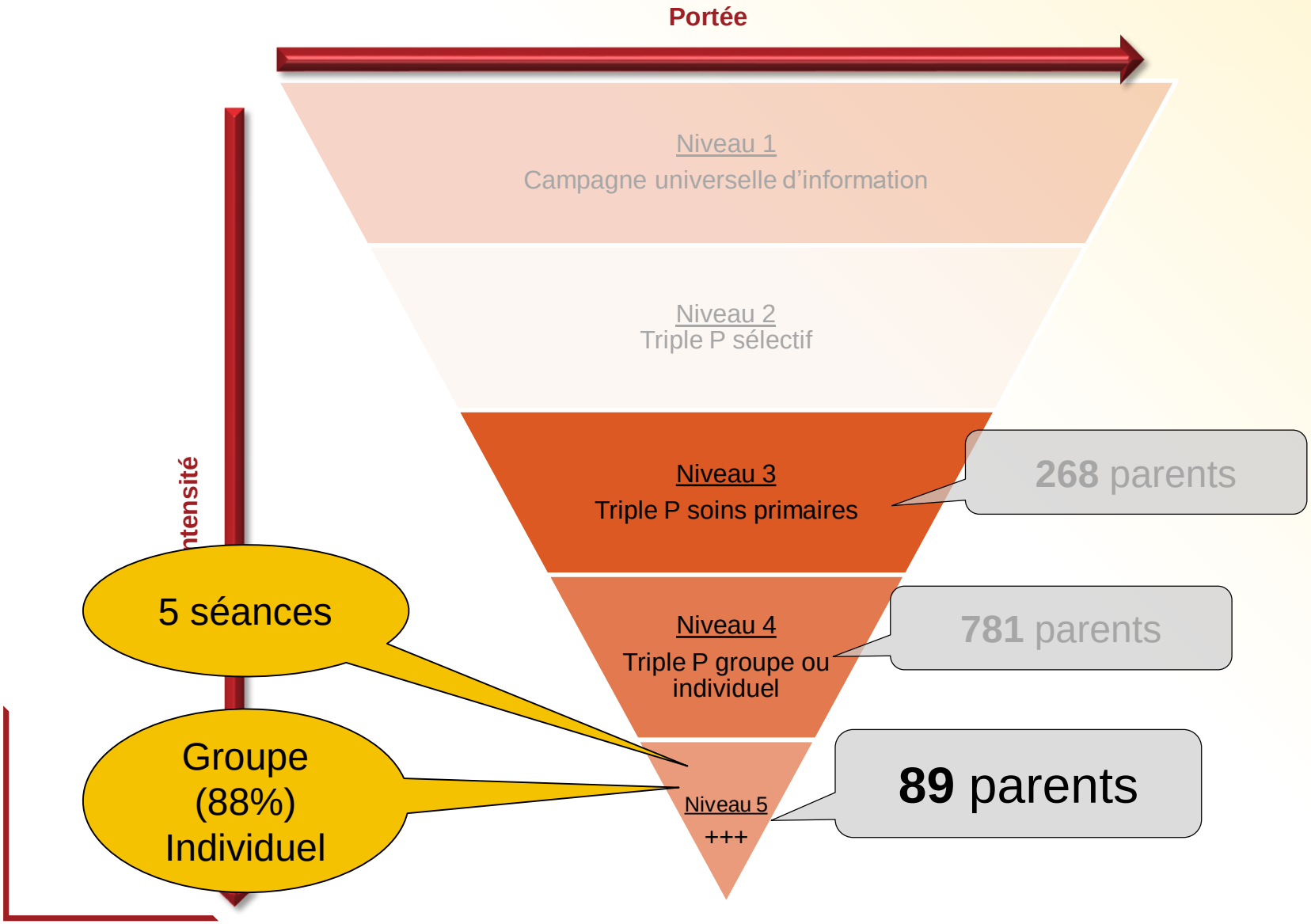

Taux entre 93% et 58%
Taux entre 61% et 29%
Séances groupe ou individuelles
Suivis téléphoniques
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
séance 1
séance 2
séance 3
séance 4
suivi tel 1
suivi tel 2
suivi tel 3
Clôture
Groupe
Individuel

NIVEAU 4

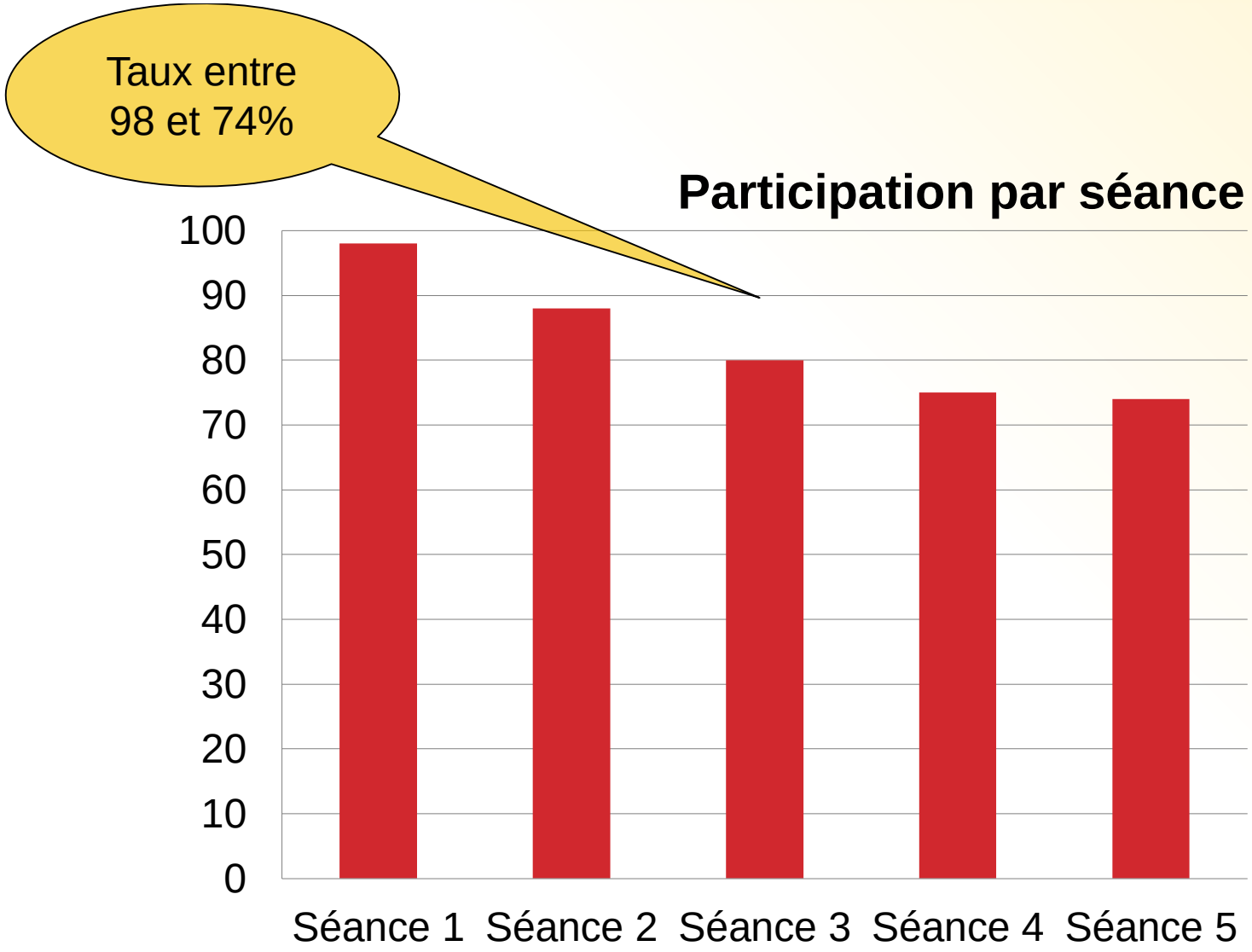
Dose complète ou presque = 60%



Participation à Niveau 5 : Cheminement

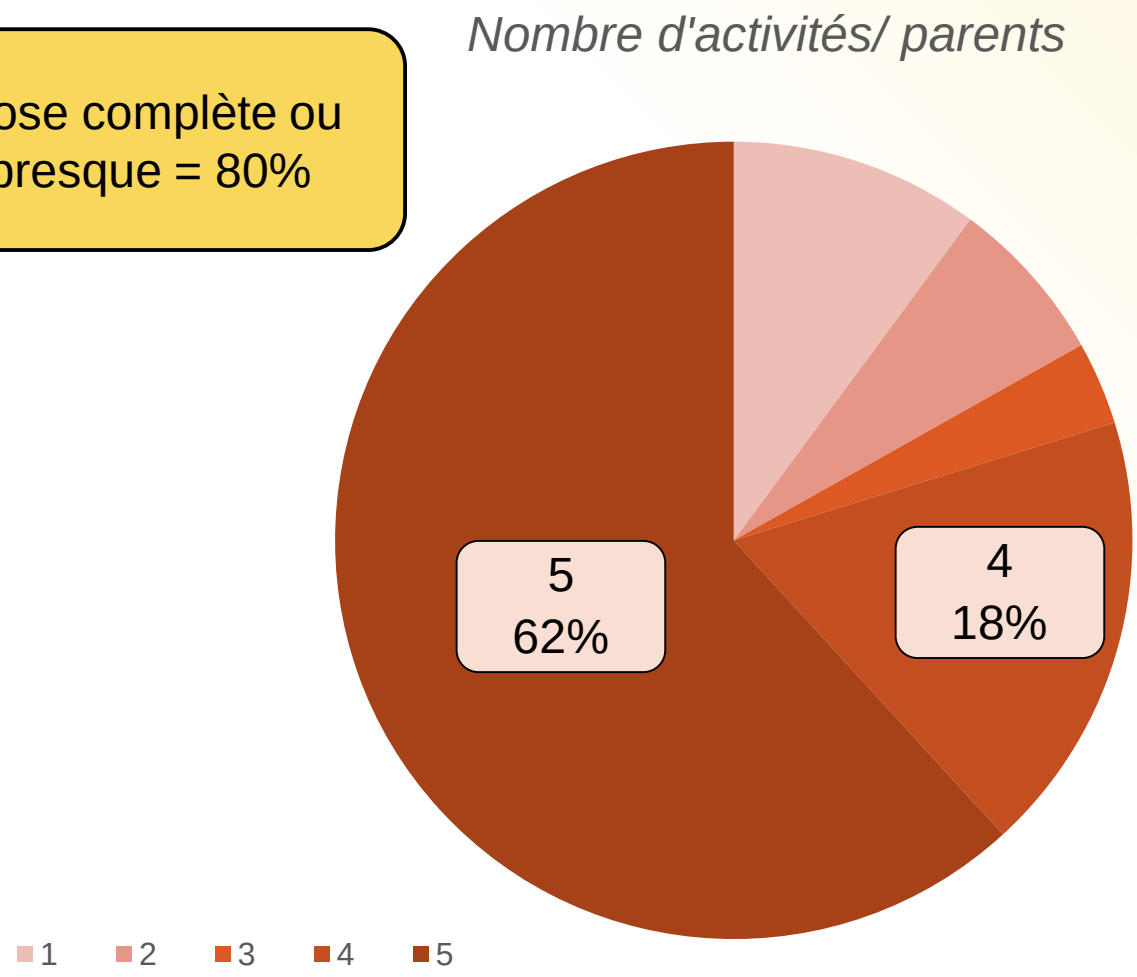


Niveau 5 : Cheminement



NIVEAU 5 : CHEMINEMENT

Dose complète ou presque = 80%



PROTOCOLE DE RECHERCHE ÉVALUATIVE

Et description de l'échantillon

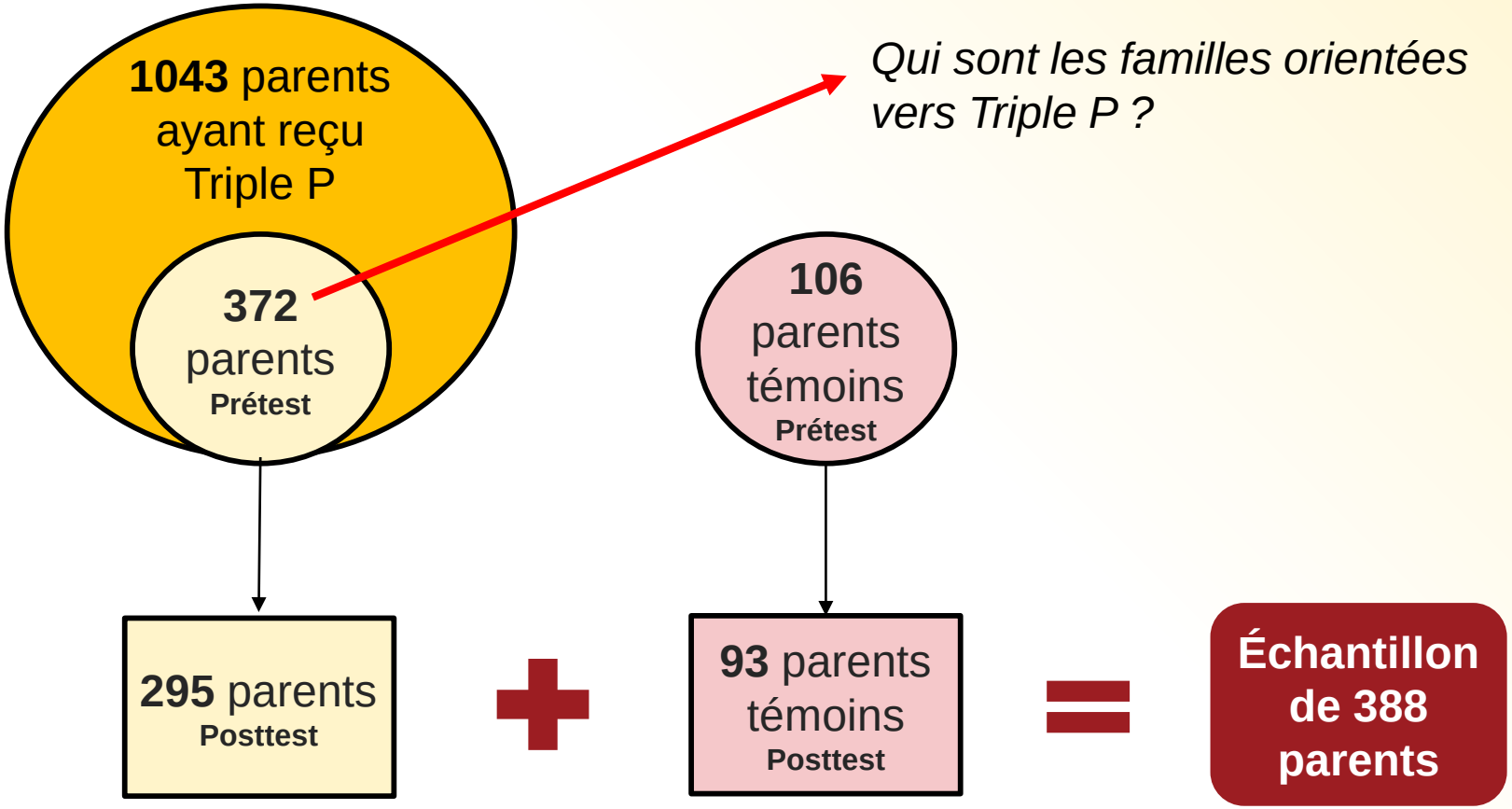
Protocole quasi-expérimental

Prétest-posttest avec groupe témoin « actif »

	Prétest	Posttest
Groupe expérimental	Avant (ou juste après) la première séance	Juste après la dernière séance (max: 1 mois) (*M* = 9,5 semaines, *ÉT* = 4,9)
Groupe témoin	idem	8 semaines plus tard (*M* = 11,1 semaines, *ÉT* = 4,0)

* Délai légèrement plus long pour le groupe témoin, $t_{(386)} = -2{,}8$ $p = .005$

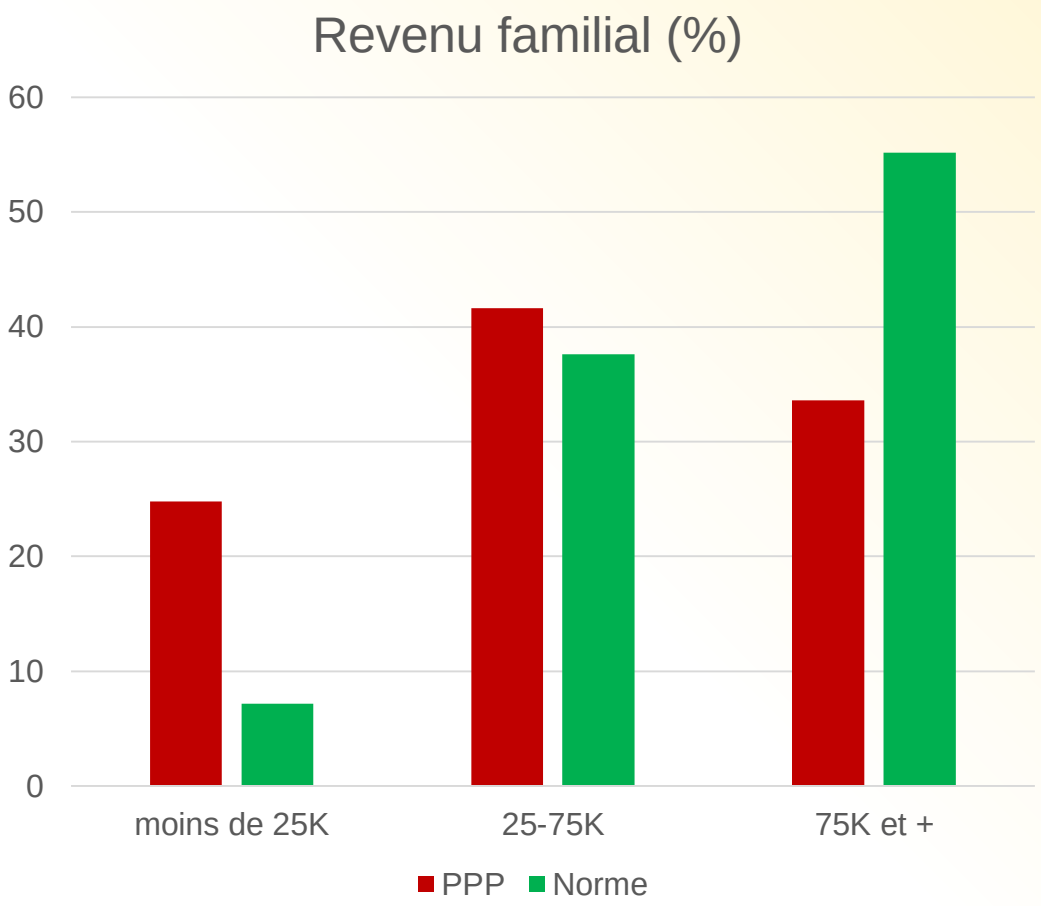
Recrutement de l'échantillon



Des familles apparemment plus défavorisées que la norme

Les parents qui entrent dans Triple P rapportent en moyenne un **niveau de ressources modérées** en termes de:

- Temps disponible
- Ressources financières
- Ressources interpersonnelles

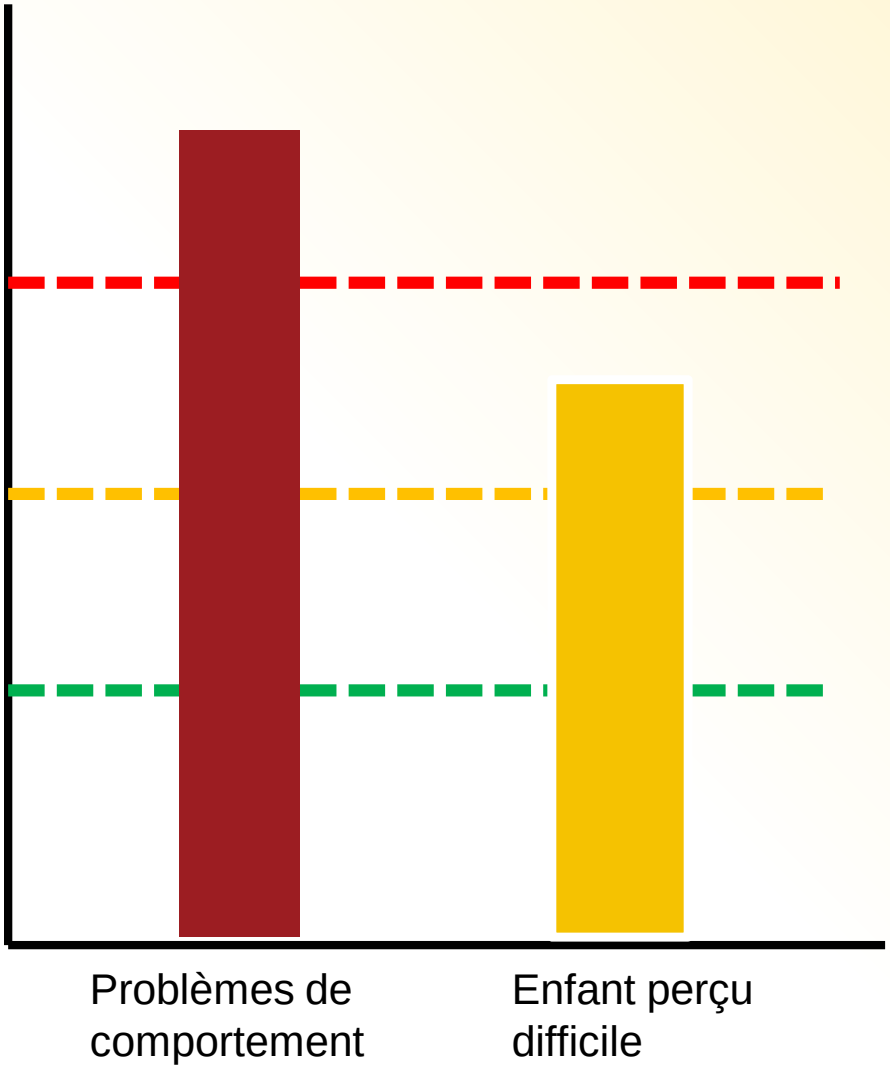


Des problèmes de comportement intenses et stressants

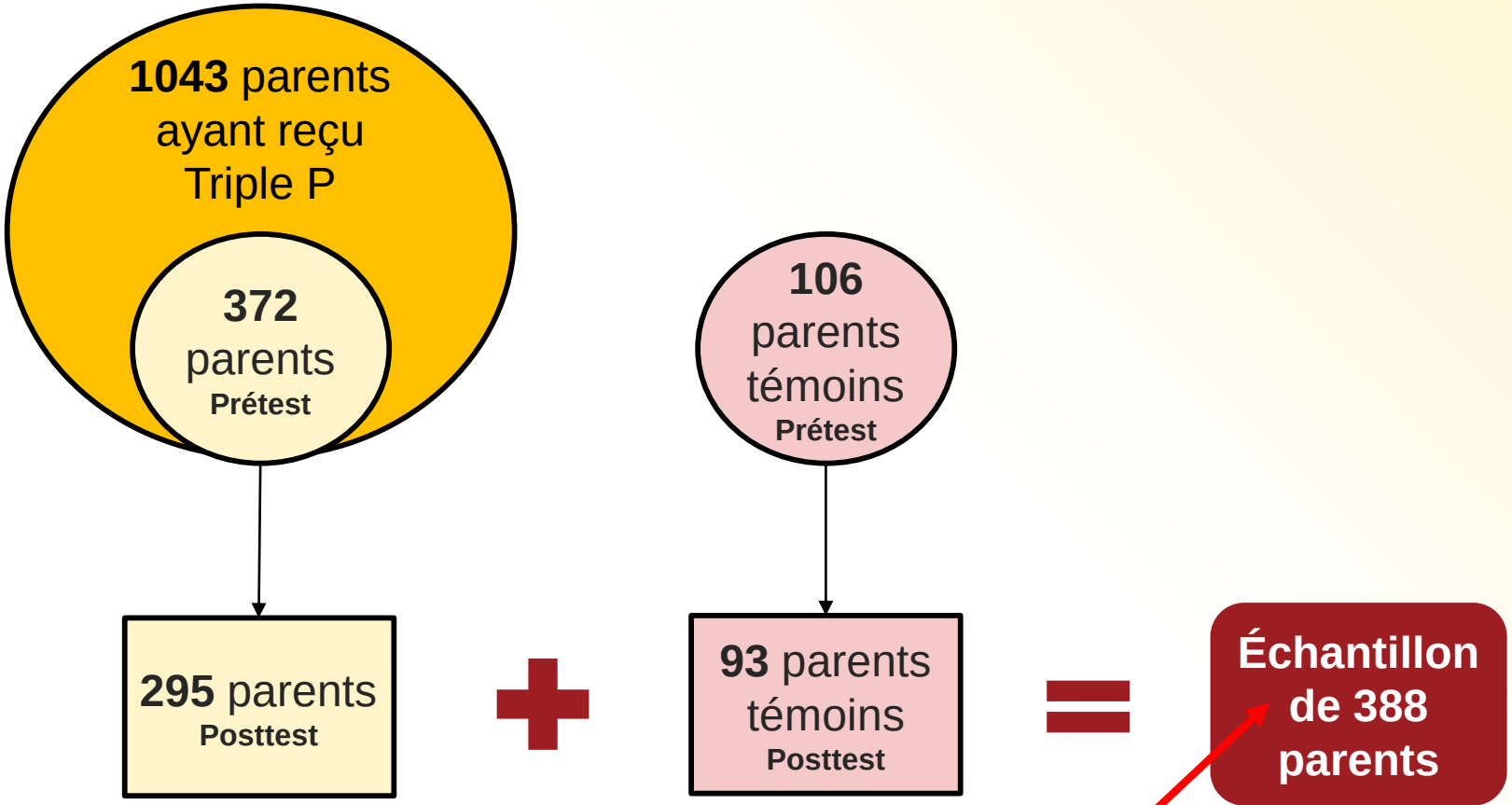
Problèmes de comportement extériorisés nécessitant une attention immédiate

Situation qui génère un **stress parental élevé**

Pour les autres indicateurs de comportement (problèmes intériorisés, hyperactivité) et de stress parental (détresse parentale, relation dysfonctionnelle), l'échantillon reste dans la norme supérieure.



CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON



Quelles sont les caractéristiques de ces familles?

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON (N = 388)

95% des familles de l'échantillon ***parlent français à la maison***

2 enfants par famille en moyenne

La seule différence significative entre les groupes expérimental et témoin est sur **l'âge moyen de l'enfant cible:**

Gr. exp.: *M* = 5,8 ans *ÉT* = 2,8

Gr. tém.: *M* = 7,2 ans *ÉT* = 3,2

$t_{(382)} = -3{,}9$, $p < .000$

	%	n
Sexe du parent		
père	22,2	86
mère	77,8	302
Niveau de scolarité		
secondaire	21,4	81
collégial	43,5	165
universitaire	35,1	133
Statut d'emploi *		
sans emploi rémunéré	36,5	141
emploi rémunéré	63,5	245
Type de famille *		
biparentale	58,7	226
monoparentale	28,8	111
recomposée	12,5	48

Effets des niveaux 3-4 de Triple P

Et valeur ajoutée par rapport aux services usuels du réseau

TRIPLE P ET L'ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS

Les parents ayant reçu Triple P rapportent une plus grande amélioration de leur sentiment d'auto-efficacité et une plus grande réduction de leur stress parental que le groupe témoin, $F_{(4, 374)} = 12{,}6 \quad p < .000$

Sentiment d'auto-efficacité
(sur une échelle de 1 à 7)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une augmentation plus importante de leur sentiment d'auto-efficacité** comme parent que le groupe témoin *

Interprétation des tailles d'effet:

η^2 = .010: petit effet (invisible cliniquement)

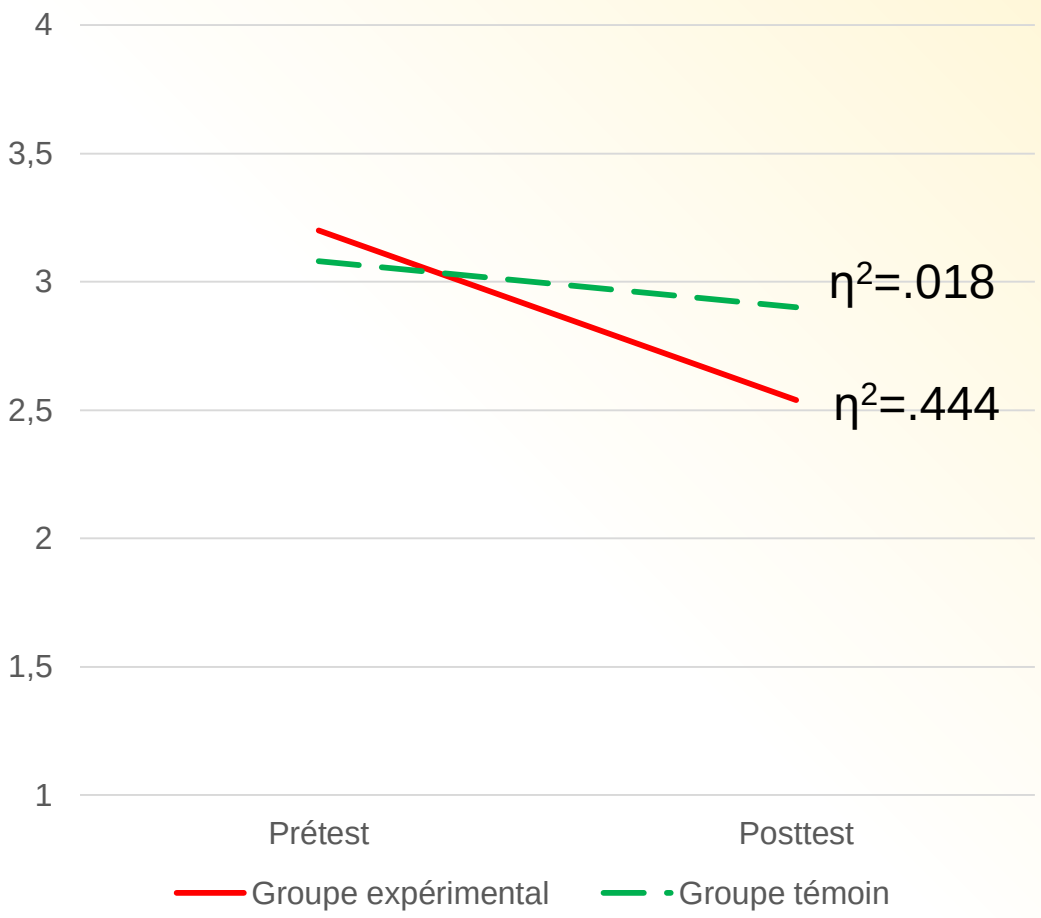
η^2 = .060: effet modéré (amorce de changement)

η^2 = .140: grand effet (changement substantiel)

* $F_{(1, 377)} = 23{,}4$ $p < .000$

Perception d'avoir un enfant difficile (sur une échelle de 1 à 5)

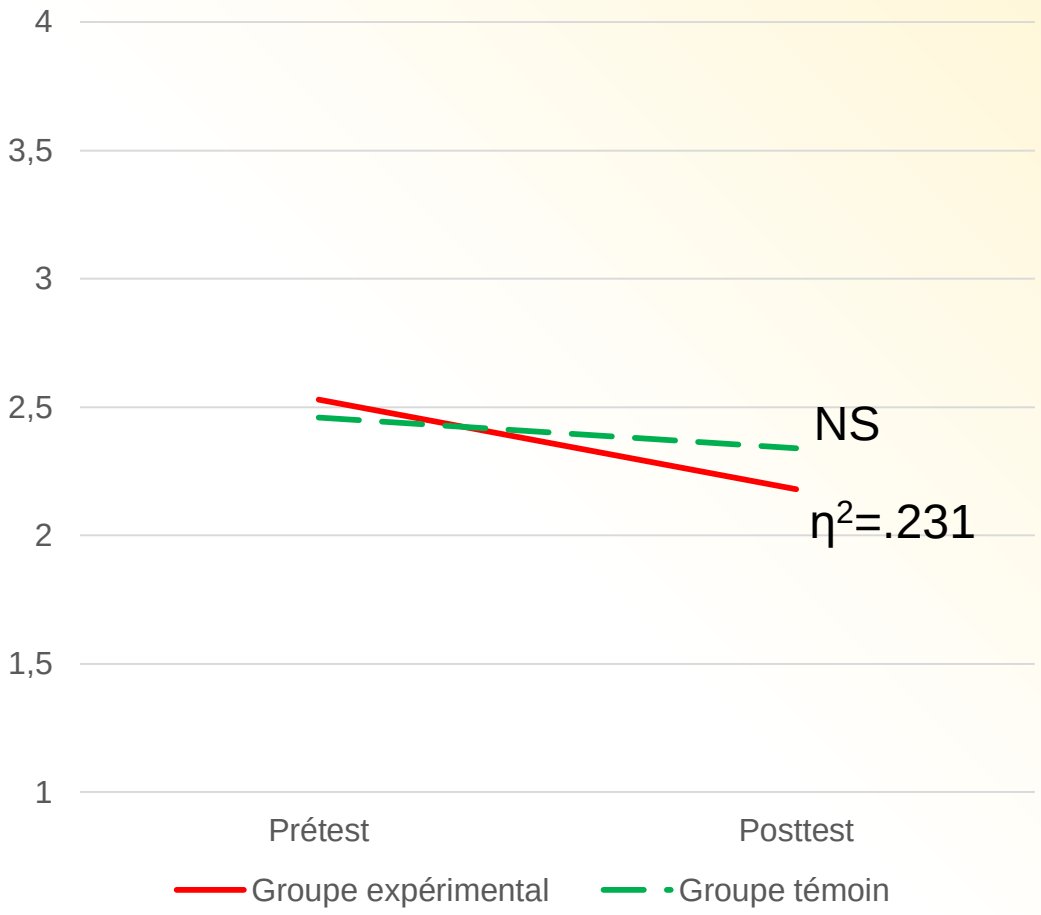
Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leur sentiment d'avoir un enfant difficile** que le groupe témoin *



* $F_{(1, 377)} = 35{,}8$ $p < .000$

Détresse parentale
(sur une échelle de 1 à 5)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leur détresse** en tant que parent que le groupe témoin *



* $F_{(1, 377)} = 11{,}8$ $p = .001$

INTERACTIONS PARENT-ENFANT DYSFONCTIONNELLES (SUR UNE ÉCHELLE DE 1 À 5)

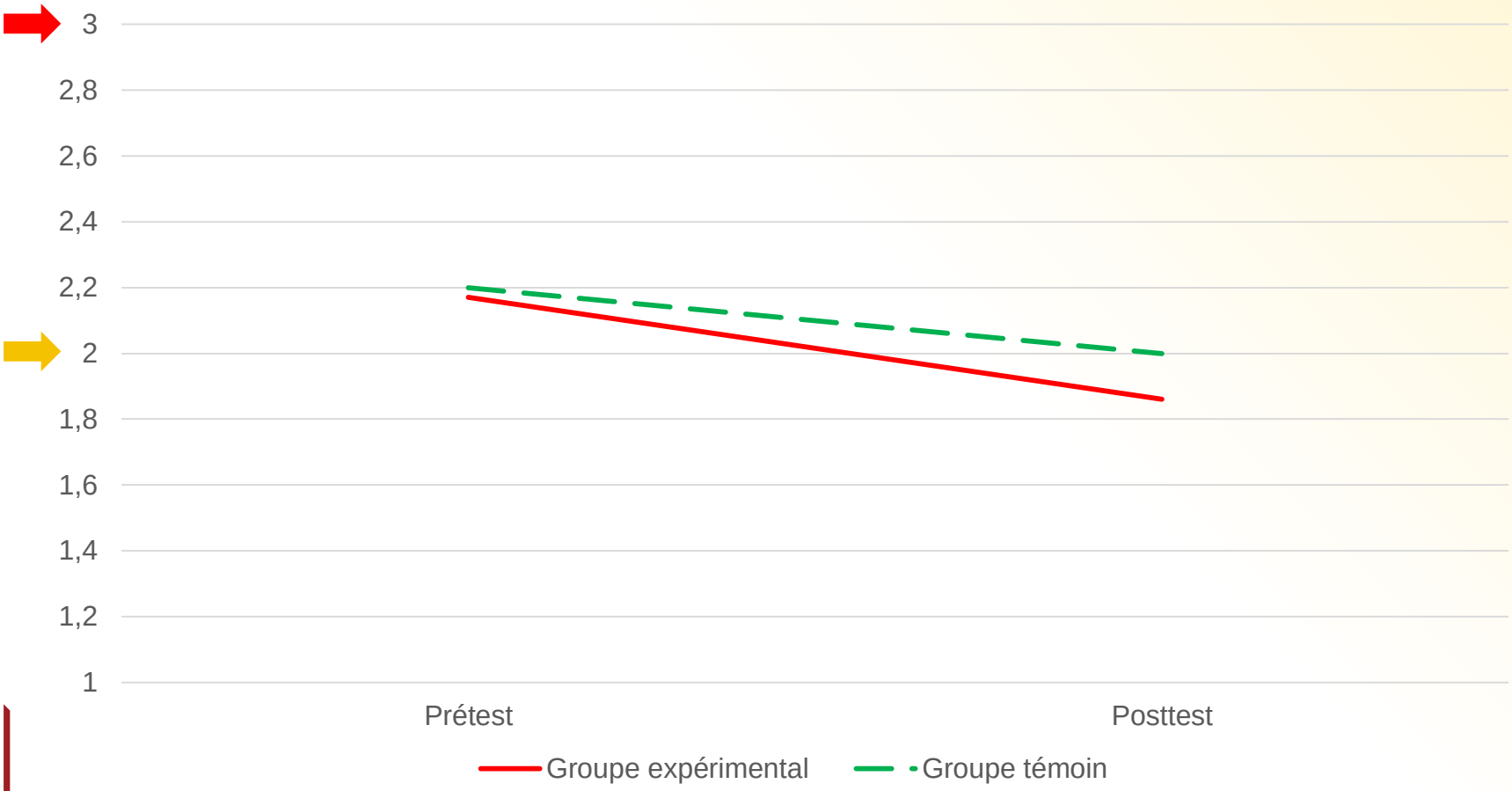
Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante des interactions dysfonctionnelles** avec leur enfant que le groupe témoin *

* $F_{(1, 377)} = 13{,}4 \quad p < .000$

TRIPLE P ET LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Les parents des deux groupes rapportent une réduction significative de leur détresse psychologique: $F_{(1, 329)} = 56{,}8 \quad p < .000 \quad \eta^2 = .147$ (effet modéré)

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
(SUR UNE ÉCHELLE DE 1 À 5)

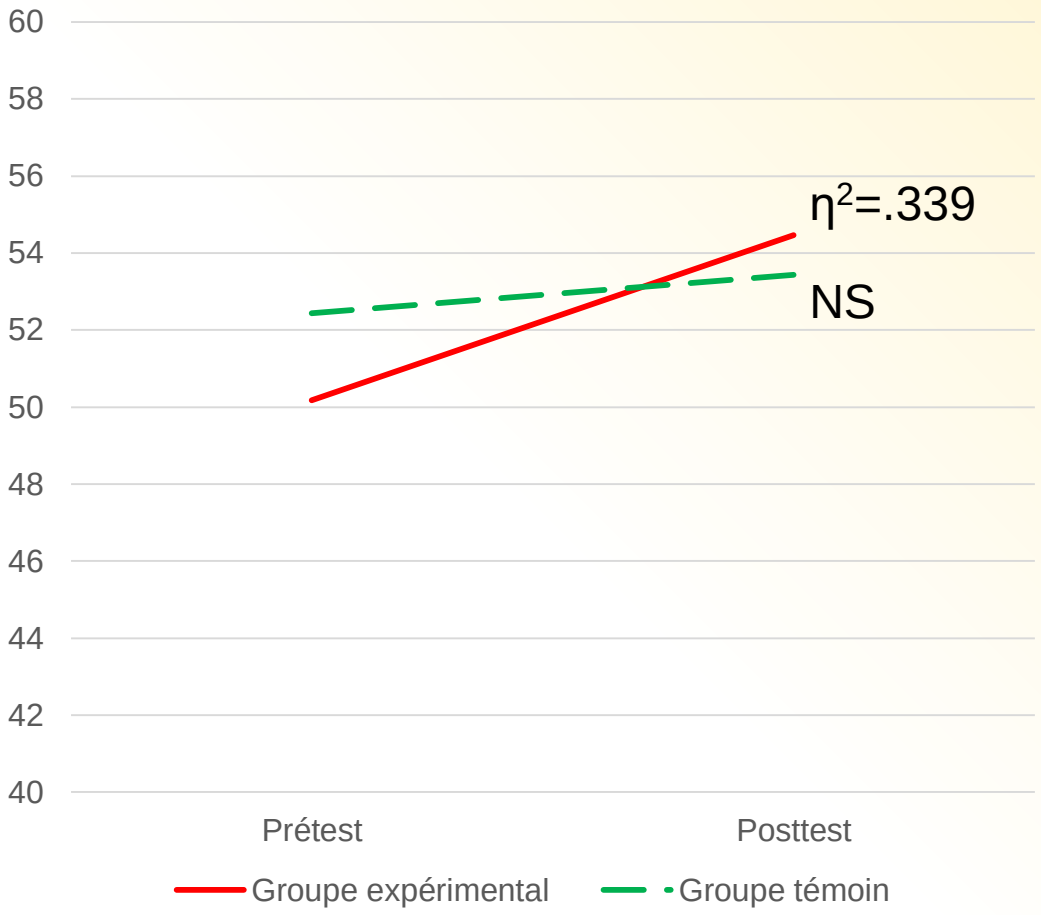


TRIPLE P ET LES PRATIQUES D'ENCADREMENT

Les parents ayant reçu Triple P rapportent une plus grande amélioration de leurs pratiques d'encadrement que le groupe témoin, $F_{(4, 367)} = 8{,}7 \quad p < .000$

Pratiques parentales positives
(échelle de 14 à 70)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une augmentation plus importante de leur recours aux pratiques parentales positives** que le groupe témoin *



* $F_{(1, 372)} = 26{,}2 \quad p < .000$

Discipline sur-réactive
(échelle de 1 à 7)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leur discipline sur-réactive** que le groupe témoin *

* $F_{(1, 372)} = 28{,}1$ $p < .000$

Style laxiste / négligent
(sur une échelle de 1 à 7)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leur laxisme** que le groupe témoin *

* $F_{(1, 372)} = 8{,}9$ $p = .003$

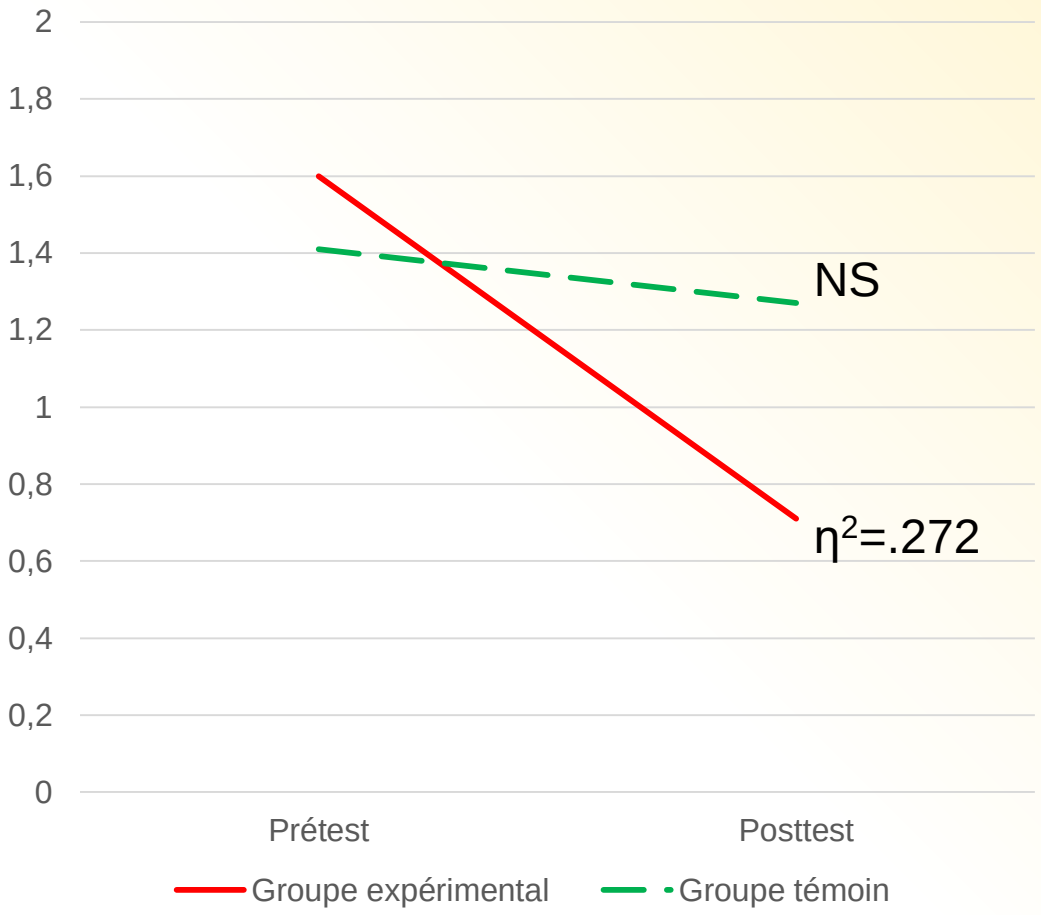
Discipline hostile
(sur une échelle de 1 à 7)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leur discipline hostile** que le groupe témoin *

* $F_{(1, 372)} = 12{,}6$ $p < .000$

Fréquence des agressions psychologiques (sur une échelle de 0 à 9)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de leurs conduites psychologiquement violentes** envers leur enfant que le groupe témoin *



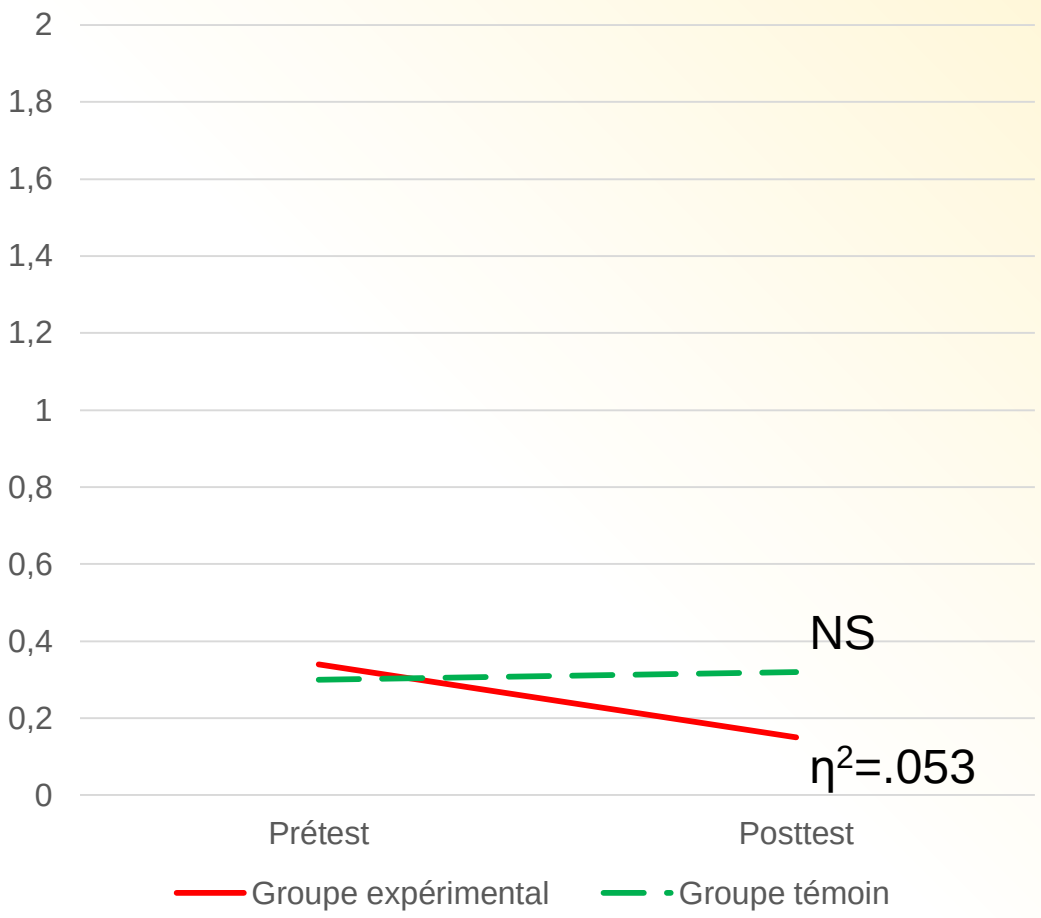
* $F_{(1,372)} = 22,5$ $p < .000$

Fréquence des punitions corporelles
(sur une échelle de 0 à 9)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante du recours à la punition corporelle** que le groupe témoin *

MAIS

Cet effet est insignifiant sur le plan clinique



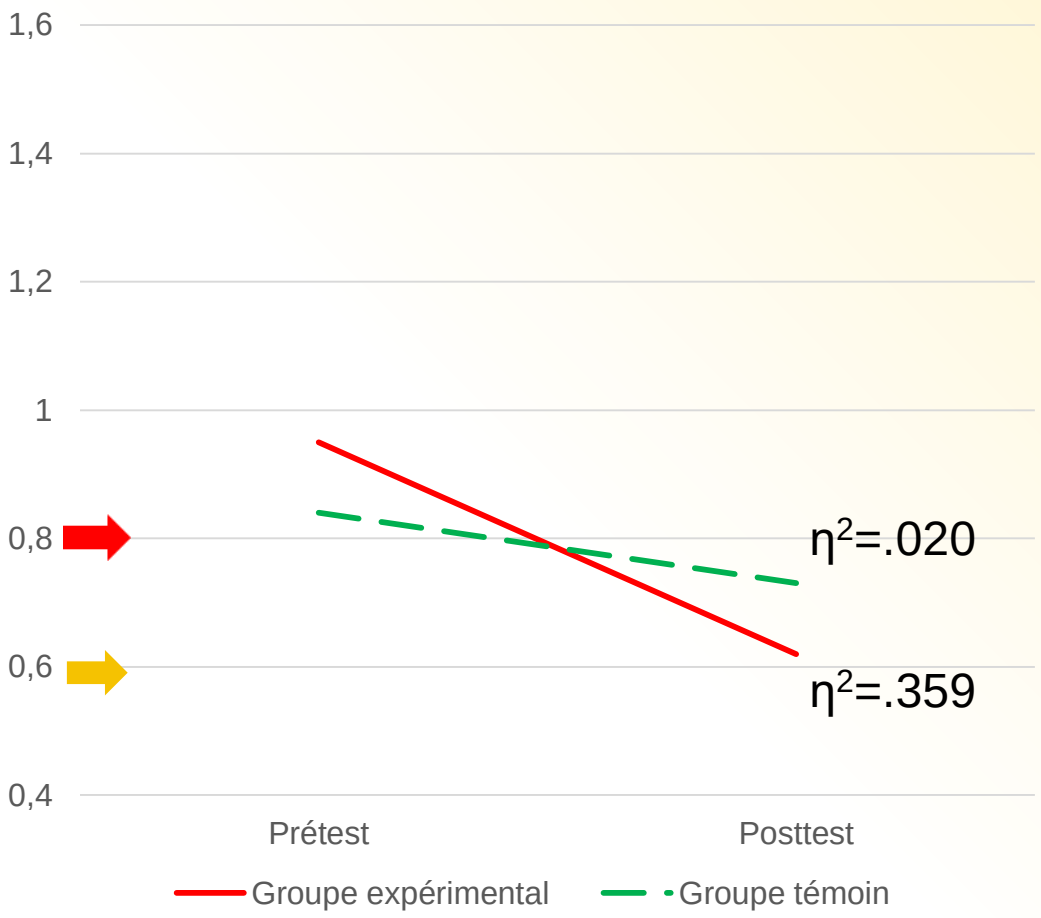
* $F_{(1,372)} = 5{,}9$ $p = .016$

Triple P et le comportement des enfants

Les parents ayant reçu Triple P rapportent une plus grande amélioration du comportement de leur enfant que le groupe témoin, $F_{(4, 372)} = 7{,}3 \quad p < .000$

Problèmes de comportement (extériorisés) (sur une échelle de 0 à 2)

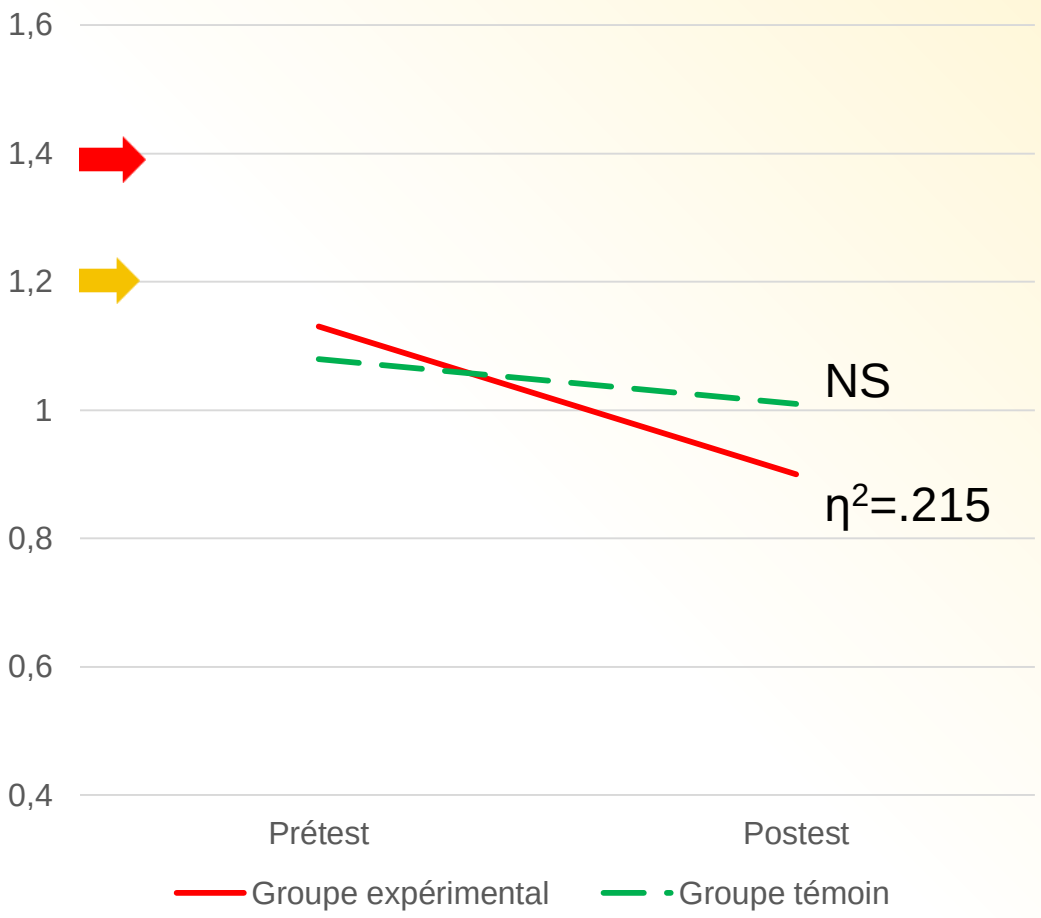
Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante des problèmes de comportement** de leur enfant que le groupe témoin *



* $F_{(1, 375)} = 21{,}8$ $p < .000$

HYPERACTIVITÉ
(SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 2)

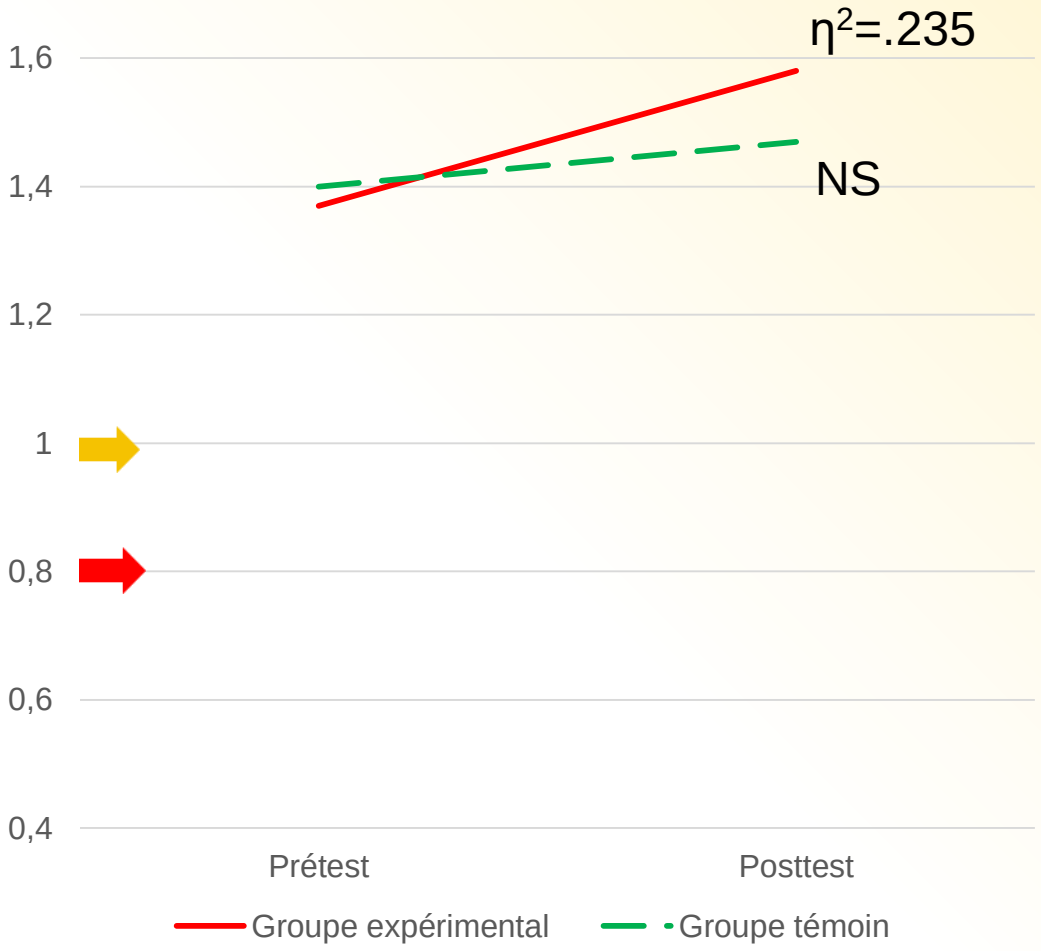
Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une réduction plus importante de l'hyperactivité** de leur enfant que le groupe témoin *



* $F_{(1, 375)} = 12{,}0$ $p < .000$

Comportement prosocial
(sur une échelle de 0 à 2)

Les parents ayant reçu Triple P rapportent **une amélioration plus importante du comportement prosocial** de leur enfant que le groupe témoin *



* $F_{(1, 375)} = 12{,}8$ $p < .000$

Troubles affectifs (intériorisés)

(sur une échelle de 0 à 2)

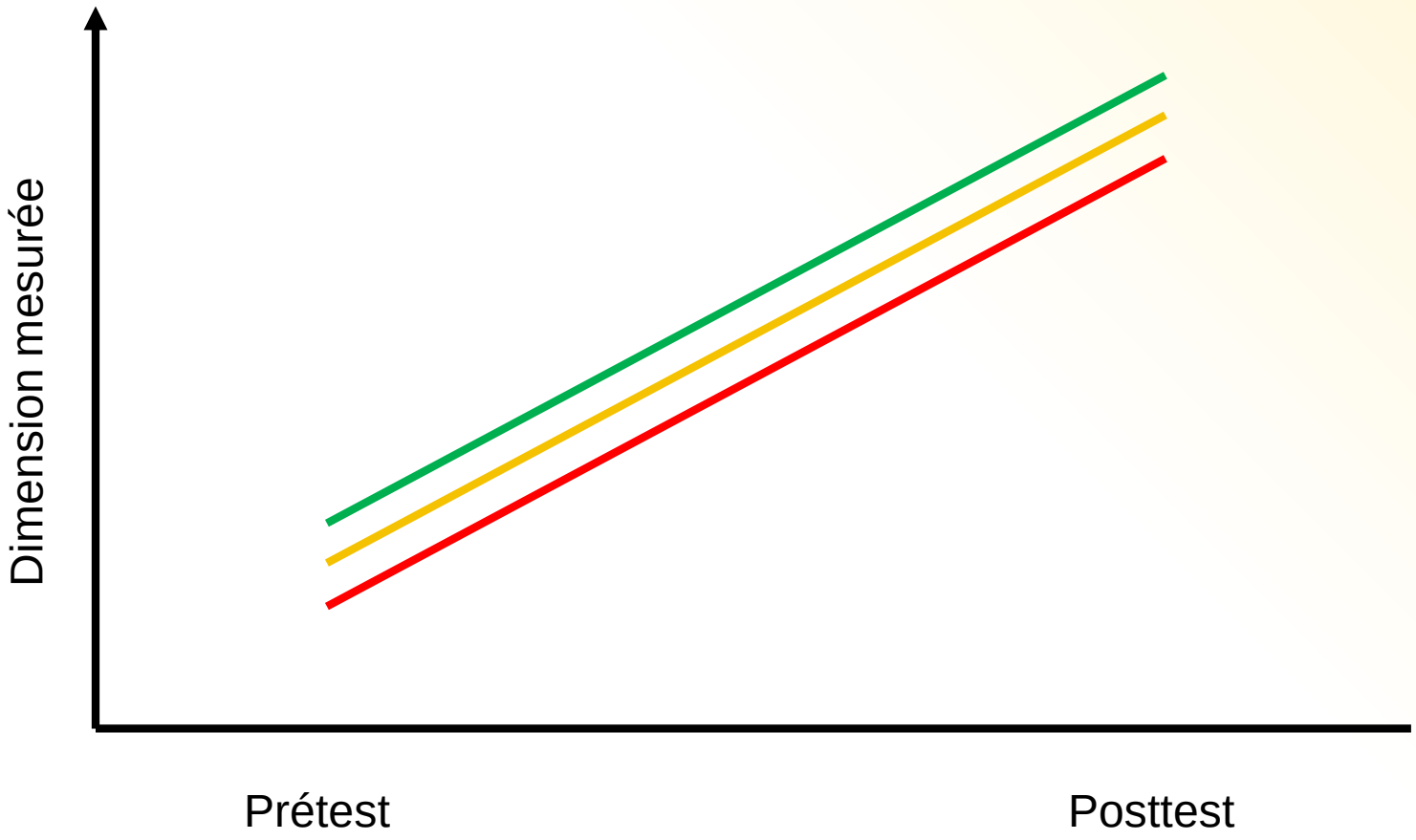
Les parents des deux groupes rapportent une **réduction des problèmes affectifs** de leur enfant *

* $F_{(1, 375)} = 55{,}6$ $p < .000$

Triple P est-il aussi efficace avec les familles défavorisées?

Défavorisées 26 %	Moyennes 22 %	Favorisées 52 %
• **59 %** de familles monoparentales • **Très faible revenu**: plus de ½ familles gagnent moins de 15K (max: 35K) • ½ ont un diplôme postsecondaire	• **33 %** de familles monoparentales • **Revenu faible à moyen**: entre 25K et 65K • 73 % ont un diplôme postsecondaire	• **7 %** de familles monoparentales • **Revenu moyen à élevé**: plus de 2/3 familles gagnent plus de 75K (min: 55K) • 95% ont un diplôme postsecondaire

Les trois profils s'améliorent sur l'ensemble des dimensions mesurées



En somme…

Triple P entraîne des changements familiaux rapides, positifs et importants, peu importe le profil socio-économique des familles

À COURT TERME, TRIPLE P S'AVÈRE PLUS EFFICACE QUE LES SERVICES USUELS POUR…

… réduire plusieurs facteurs de risque proximaux de la maltraitance:

- Le stress et la détresse des parents
- Leur perception d'avoir un enfant difficile
- Les interactions parent-enfant dysfonctionnelles
- Les styles et les pratiques disciplinaires inefficaces *(laxistes, sur-réactifs, hostiles ou violents)*
- Le comportement agressif, opposant ou hyperactif de l'enfant

… rehausser certains facteurs de protection :

- Le sentiment d'auto-efficacité des parents
- Leur recours aux pratiques parentales positives
- Le comportement prosocial de l'enfant

Limites de l'étude et questions à approfondir

- **Pas d'assignation aléatoire dans les groupes**
- **Les effets à long terme du programme ne sont pas évalués**
- **Connaissance limitée de l'intervention offerte aux parents du groupe témoin**
- **Effets dus à un dosage différent dans les 2 groupes?**
- **Effets liés à la promotion de Triple P?**

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

QUESTIONS ? COMMENTAIRES?

MARIE-HELENE.GAGNE@PSY.ULAVAL.CA

SYLVIE.DRAPEAU@PSY.ULAVAL.CA

www.chaire-maltraitance.ulaval.ca