Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance

Points de vue d'intervenants sur le programme à données probantes Triple P implanté dans un but de prévention de la maltraitance

Côté, M.-K. (Université Laval)

Gagné, M.-H.

www.chaire-maltraitance.ulaval.ca

RÉSUMÉ

Triple P - Pratiques Parentales Positives est un programme à données probantes (PDP) dont l'efficacité à prévenir la maltraitance a été supportée par la recherche. Son implantation dans deux communautés du Québec est actuellement évaluée. Plusieurs facteurs reliés aux intervenants offrant le programme influencent l'efficacité de l'implantation. Afin d'évaluer la mise en œuvre de Triple P auprès des praticiens, six entrevues de groupe ont été menées avec 38 d'entre eux. Une première analyse sommaire a permis de dresser un portrait généralement positif de l'expérience des intervenants. Les résultats révèlent qu'ils perçoivent des barrières et des facilitateurs à l'implantation du programme en lien avec quatre thèmes (clientèle, impacts, mise en application et soutien).

INTRODUCTION

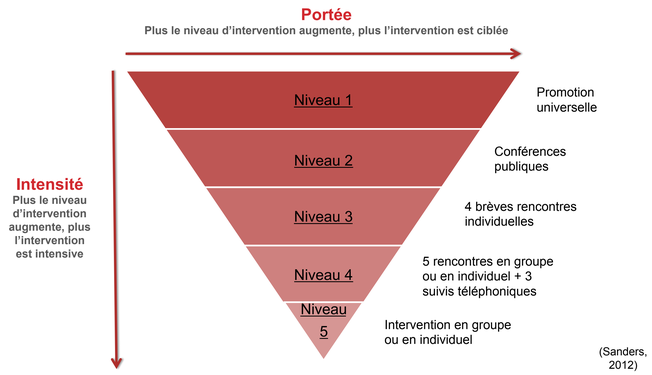
Prévention de la maltraitance

En 2014 au Québec, les services de protection de la jeunesse ont pris en charge la situation de plus de 25 000 enfants ayant été victimes ou étant à risque sérieux d'être victimes d'abus physique, de négligence ou de mauvais traitements psychologiques. Il est possible de diminuer l'incidence de ces trois formes de maltraitance en agissant sur certains facteurs comme la qualité de la relation parent-enfant, la perception de l'enfant par le parent et les comportements parentaux, ce que visent plusieurs programmes de soutien à la parentalité (Stith et al., 2009), dont le programme **Triple P**.

Programme à données probantes Triple P

Triple P est un programme d'intervention qui encourage les pratiques parentales positives chez les parents d'enfants âgés de 0-12 ans. Afin de répondre à la diversité des besoins et des préférences des familles, Triple P se décline en cinq niveaux et en plusieurs modalités (ex. individuel, en groupe, en ligne, autoadministré).

Figure 1. Structure de Triple P (modalités expérimentées au Québec)



Triple P a montré son efficacité à atteindre ses objectifs (Graaf et al., 2008; Prinz et al., 2009; Thomas et al., 2007) :

- Augmenter les pratiques parentales positives
- Réduire les difficultés émotionnelles et comportementales des enfants
- Réduire la maltraitance au sein de la population

Implantation de programmes à données probantes

Définition : Actions qui devront être accomplies au sein des communautés, des organisations et **auprès des intervenants qui offrent le programme** afin de mettre en pratique les composantes de l'intervention.

La **mise en œuvre d'un PDP est aussi importante** que la qualité de son contenu et de son format en ce qui concerne le résultat de l'intervention (Ogden et al., 2012).

L'efficacité de l'implantation auprès des intervenants est notamment influencée par leur sentiment d'efficacité personnelle, leurs attitudes envers le programme, l'arrimage du programme avec leur pratique et leurs valeurs, les bénéfices perçus du programme ainsi que le soutien perçu (Aarons, 2004; Greenhalgh, 2004; Sanders et al., 2010; Turner et al., 2011).

Triple P en cours d'expérimentation au Québec

Automne 2014 : 96 intervenants formés au programme provenant de 23 organisations-partenaires se situant dans les 2 territoires expérimentaux :

- Secteur Orléans (Québec)
- Secteur Mercier-Est – Anjou (Montréal)

Objectifs de cette étude

- Dresser un portrait général de l'expérience des intervenants Triple P
- Identifier les facteurs favorables ou nuisibles à une implantation efficace du programme auprès des intervenants afin d'orienter les recommandations transmises aux gestionnaires et partenaires d'implantation

MÉTHODE

Six entrevues de groupe menées à l'automne 2015 :

Tableau 1. Composition des groupes (caractéristiques des intervenants)

Groupe	Région	Niveau de Triple P utilisé	N par milieu[1]					N total
			CJ	CPE	CSSS	ÉP	OC	
1	Québec	2	--	2	--	--	2	4
2	Québec	3 et 4	--	--	6	--	1	7
3	Québec	4 et 5	4	--	5	--	--	9
4	Montréal	2	--	2	1	2	--	5
5	Montréal	3 et 4	--	--	3	--	2	5
6	Montréal	4 et 5	1	--	7	--	--	8
Total			5	4	22	2	5	38

[1]CJ : centre jeunesse ; CPE : centre de la petite enfance ; CSSS : centre de santé et de services sociaux ; ÉP : école primaire ; OC : organisme communautaire.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Constats généraux

Tableau 2. Perceptions des intervenants selon les quatre thèmes d'entrevue

Clientèle rejointe

Réponse à un besoin
- \+ Contenu concret
- \+ Un niveau pour chaque besoin
- – Plus difficile avec certains parents (ex. moins d'introspection)

Engagement des parents
- – Accessibilité physique des services
- – Disponibilité des parents
- \+ Solutions efficaces (ex. halte-garderie)

Impacts perçus

Familles
- \+ Changements rapportés
- \+ Changements observés

Intervenants
- \+ Nouveaux outils et approche
- \+ Procure de la crédibilité
- \+ Sentiment d'appartenance Triple P

Organisation
- \+ Impact perçu sur la liste d'attente
- – Productivité ↓ durant l'appropriation

Collaboration inter-organisations
- \+ Partage des ressources et expertises
- – Contraintes logistiques

Mise en application

Facilitateurs
- \+ Correspondance avec les valeurs
- \+ Harmonisation possible avec les autres activités professionnelles
- \+ Possible d'adapter le programme
- \+ Sentiment d'efficacité personnelle
- \+ Équilibre dans la fréquence d'offre des services Triple P

Défis
- – Arrimage avec le mandat ou la clientèle parfois difficile
- – Ajout à la charge de travail et temps d'appropriation du programme
- – Résistance et anxiété de départ
- – Difficultés logistiques
- – Processus de référencement à éclaircir

Soutien apprécié

Gestionnaires/supérieurs immédiats
- \+ Attentes réalistes et soutien tangible
- \+ Bonne connaissance du programme

Coordonnatrice locale d'implantation
- \+ Soutien logistique
- \+ Soutien professionnel et moral

Conclusions

De façon générale, les résultats de cette première phase d'analyse qualitative indiquent que les intervenants Triple P ont une expérience positive avec ce programme et sa mise en application. Ils manifestent également un souci face à sa pérennité. Par ailleurs, il semble que les intervenants ayant eu une expérience plus négative avec le programme font davantage partie de ceux qui l'ont peu ou pas utilisé.

RÉFÉRENCES

Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The evidence-based practice attitude scale (EBPAS). *Mental Health Services Research, 6*, 61–74. doi:10.1023/B: MHSR.0000024351.12294.65

Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Travechio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioural problems in children – A meta-analysis. *Behavior Modification, 32*(5), 714-735. doi: 10.1177/0145445508317134

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly, 82*(4), 581–629. doi:10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x

Ogden, T., Bjørnebekk, G., Kjøbli, J., Patras, J., Christiansen, T., Taraldsen, K., & Tollefsen, N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs-a pilot study. *Implementation Science*, *7*(1), 49. doi: 10.1186/1748-5908-7-49

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P system population trial. *Prevention Science, 10*(1), 1-12. doi: 10.1007/s11121-009-0123-3

Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 345-379. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104

Sanders, M. R., & Murphy-Brennan, M. (2010). The international dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed., pp. 519–537). New York, NY: Guilford Publications.

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment : A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *14*(1), 13-29. doi: 10.1016/j.avb.2006.03.006

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P - Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *35*(3), 475-495. doi: 10.1007/s10802-007-9104-9

Turner, K. M. T., Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *The Journal of Primary Prevention*, *32*(2), 95–112. doi: 10.1007/s10935-011-0240-1.

Université Laval

Québec

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Canada