

TRIPLE P AU QUÉBEC

PROJET

Entre janvier 2015 et décembre 2016, le Triple P – Programme de parentalité positive a été mis en œuvre pour la première fois dans la province du Québec (Canada)¹. Les cinq niveaux de Triple P ont été mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat communauté-université consacré à la prévention de la maltraitance des enfants. Une stratégie de communication a été lancée en février 2015, avec un site web dédié, des dépliants et des affiches sur mesure diffusés dans les communautés participantes jusqu'en décembre 2015².

Triple P a été mis en œuvre dans deux organisations offrant des soins de santé et de services sociaux en collaboration avec des partenaires locaux (services de protection de l'enfance, organismes communautaires, écoles primaires et centres de la petite enfance), en ciblant les familles ayant des enfants âgés de 0 à 12 ans. Les régions de ces deux organisations ont été choisies en raison de la vulnérabilité de leur population, comme l'indique la prévalence de la pauvreté et de la maltraitance des enfants (entre 6 % et 22 % des enfants de 0 à 12 ans vivent dans des ménages à faible revenu ; environ 14 % font l'objet d'une enquête pour suspicion de maltraitance)¹.

En 2014, une centaine de praticien·nes ont été formé·es pour offrir Triple P. La majorité a suivi une formation de deux ou trois niveaux d'intervention, et la plupart ont obtenu une accréditation pour au moins un niveau. Une étude de suivi de deux ans avec des praticien·nes ayant offert Triple P à des parents a indiqué des améliorations significatives de l'auto-efficacité dans leur travail avec les parents³.

AVANTAGES POUR LES FAMILLES

L'évaluation continue de Triple P au Québec a démontré des avantages significatifs pour les familles participantes (par rapport aux familles recevant des services de soins habituels). De plus, elle fournit un soutien préliminaire en faveur d'un effet protecteur pour les familles canadiennes pendant la pandémie de COVID-19⁴⁻⁷. Au cours de la période de mise en œuvre de deux ans, 1 016 parents de 769 familles ont participé à Triple P pour les soins primaires et/ou de groupe⁶. Une partie des familles participantes a accepté de contribuer aux efforts d'évaluation de la recherche, ce qui a permis d'obtenir des informations sur les résultats des parents et des enfants à différents moments : avant la fin du programme, juste après, et deux à quatre ans après la fin du programme.



Après l'intervention, les familles ont fait état d'un certain nombre d'améliorations, notamment :

- **La joie d'être parent a été considérablement renforcée chez ceux qui ont suivi un programme Triple P.** Les parents ont déclaré avoir ressenti moins de stress et de détresse liés à leur rôle de parent, aux interactions dysfonctionnelles avec leur enfant et au sentiment d'avoir un enfant dit « difficile ». Ils ont également constaté une augmentation de leur sentiment d'auto-efficacité en tant que parent⁶.
- **Les parents qui ont bénéficié des interventions Triple P ont constaté des changements significatifs dans leurs pratiques parentales.** À l'issue d'un programme Triple P, les parents ont déclaré utiliser beaucoup plus de pratiques parentales positives et avoir moins recours à des pratiques parentales excessives, hostiles et indulgentes⁶.
- **Les parents qui ont suivi un programme Triple P étaient moins susceptibles d'adopter des comportements violents à l'égard de leurs enfants.** Les parents ayant suivi le programme Triple P ont fait état d'une diminution significative des cas de violence physique mineure envers leur enfant (de 38 % à 22 % entre la période précédant et la période suivant l'intervention) - les parents du groupe témoin ayant reçu les soins habituels n'ont fait état d'aucun changement (de 33 % à 35 %)⁶.
- **Les parents qui ont participé à un programme Triple P ont fait état d'améliorations significatives dans le comportement de leurs enfants.** Après l'intervention, l'hyperactivité et les comportements perturbateurs des enfants du groupe expérimental ont considérablement diminué (par rapport aux familles qui ont été assignées à la prise en charge habituelle). Les enfants ont également fait preuve d'un comportement plus prosocial⁴.

Dans le cadre de cette évaluation indépendante de Triple P au Québec, l'équipe de recherche a contacté les familles entre mars et mai 2019 pour évaluer les effets à long terme du programme. L'étude démontre que la **participation à Triple P offre des avantages durables pour les familles, car des effets positifs ont été signalés deux à quatre ans après la fin du programme**⁸.

Le suivi des familles qui avaient terminé le programme Triple P des années auparavant indique que la plupart des améliorations observées ont été maintenues voire renforcées au fil du temps, comprenant notamment :

- Amélioration des pratiques parentales, notamment augmentation de la parentalité positive et réduction de la parentalité hostile, excessive et indulgente⁶
- Amélioration du stress lié à la parentalité⁵
- Réduction des troubles émotionnels et comportementaux chez l'enfant^{4,5}
- Réduction des violences physiques mineures envers l'enfant⁶

Entre mai et juillet 2020, alors que le COVID-19 a provoqué des huis clos au Québec, l'équipe de recherche a profité de l'occasion pour recontacter ces familles afin de voir comment elles s'en sortaient pendant la pandémie⁵. Conformément aux données de Statistiques Canada⁹ et faisant écho aux rapports des médias, les parents ont signalé une augmentation de la détresse psychologique et une diminution de la confiance dans leur parentalité au cours de la première vague de confinement. Cependant, il n'y a pas eu de changement dans leur stress parental ou leurs pratiques parentales - ce qui suggère que pendant la première vague, ces parents ont été en mesure de maintenir les changements qu'ils avaient faits, malgré une détresse accrue. Les parents n'ont pas signalé d'augmentation de la violence parentale à l'égard de leurs enfants, ni d'amélioration durable du comportement des enfants et des difficultés émotionnelles des enfants⁵.

Cette étude est l'une des premières à analyser les modérateurs du changement deux à quatre ans après la mise en œuvre d'une intervention de soutien à la parentalité à l'échelle d'une population. L'étude s'ajoute à la littérature existante démontrant l'efficacité à long terme de Triple^{10,11} et, surtout, elle démontre l'efficacité du programme dans un contexte linguistique et socioculturel différent de celui dans lequel il a été développé⁶.

EN RÉSUMÉ

Le projet de recherche au Québec a démontré le potentiel de Triple P à réduire les facteurs de risque proximaux de maltraitance des enfants, tels que le stress, la détresse des parents et les styles parentaux dysfonctionnels. Triple P renforce également les facteurs de protection, notamment le sentiment d'auto-efficacité des parents, l'utilisation de pratiques parentales positives et le bien-être socio-émotionnel de l'enfant.

Cette initiative s'est maintenue et Triple P est proposé dans les centres locaux de santé et de services sociaux, les écoles primaires, les centres d'éducation de la petite enfance, les agences de protection de l'enfance et les organismes communautaires à but non lucratif de certaines régions du Québec. Les résultats montrent que le programme est efficace pour les familles à revenu faible, moyen et élevé.

« Dans le contexte québécois, Triple P se distingue comme un atout majeur pour les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, car il permet d'intervenir avec une intensité supérieure à l'intervention habituelle et d'obtenir de meilleurs résultats, qui persistent dans le temps »

Gagné et al., 2023

RETOMBÉES FINANCIÈRES DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE : PROGRAMMES DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET INTERVENTION PRÉCOCE

The Institute of Health Economics *Retour sur investissement pour la promotion de la santé mentale : Programmes de parentalité et développement de la petite enfance*¹² (soutenu par l'Agence de la santé publique du Canada) décrit les coûts humains et financiers des problèmes de santé mentale non traités dans la communauté, et la façon dont ils peuvent être adressés par la mise en œuvre de Triple P - Programme parentalité positive. Le rapport met en contexte l'importance de la santé mentale tout au long de la vie et examine le fardeau économique des troubles mentaux et les implications à long terme des problèmes de santé mentale et des troubles du comportement chez l'enfant sur les ressources publiques.

L'objectif de l'étude était de développer un modèle économique d'une intervention de promotion de la santé mentale, d'examiner la rentabilité des interventions en santé mentale pour les enfants et d'aborder les implications pour la politique de santé canadienne. L'impact probable de l'introduction de Triple P a été mesuré sur une période de 25 ans pour calculer les réductions des dépenses en éducation spécialisée, services sociaux, services de santé mentale et services de justice pénale.

CONTEXTE

Triple P a été évalué en termes de coût-bénéfice des interventions de son programme. Le modèle est basé sur une étude australienne qui a évalué le coût-bénéfice de Triple P¹³. L'étude a estimé le coût global des troubles du comportement et a comparé ces coûts au coût de la mise en œuvre des programmes Triple P en tant que stratégie d'intervention de santé publique.

Les calculs ont inclus le coût des troubles du comportement sur :

- Le système judiciaire
- Les coûts de la santé mentale
- L'éducation
- Les placements en famille d'accueil
- L'aide au revenu

Coûts du programme Triple P en Alberta, dispensé à une cohorte de 52 000 familles :

- Coûts de formation pour 1 an - 192 000 \$
- Coûts salariaux - un peu plus de 3 millions \$
- Coûts des matériaux - 500 000 \$
- **Coût total de la prestation de Triple P - environ 3,8 millions \$**

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RÉSULTATS

- Le **coût total des événements indésirables** (y compris pour le système judiciaire, le système de santé mentale, l'éducation spécialisée et les services sociaux) s'élève à **55 949 584 \$** (aucune réduction de l'incidence des troubles du comportement).
- Une **réduction de 1 %** des coûts à vie des événements indésirables dans ces systèmes, à la suite de la mise en œuvre de Triple P, se traduira par des **économies de 561 297 \$**.
- Une **réduction de 6,5 %** des troubles du comportement permettrait à Triple P de **s'autofinancer** (seuil de rentabilité).
- Une **réduction de 10 %** des troubles du comportement se traduirait par une économie de plus de **1,8 million \$** grâce à Triple P.
- Une **réduction de 25 %** des troubles du comportement se traduirait par une économie de plus de **10,2 millions \$** grâce à Triple P.
- Une **réduction de 48 %** des troubles du comportement se traduirait par une économie de plus de **23 millions \$** grâce à Triple P (ce qui représente une économie de 8 fois le coût de Triple P).

La recherche montre que Triple P peut entraîner des réductions des troubles de comportement chez les enfants allant de 25 à 48 %¹³. Le rapport souligne donc l'utilité des interventions en matière de parentalité en tant que mesure de santé publique visant à réduire les troubles du comportement ainsi que le rapport coût-bénéfice associé à l'intervention précoce et à la prévention.

RÉFÉRENCES

- ¹ Charest, É., & Gagné, M.-H. (2019). Measuring and predicting service providers' use of an evidence-based parenting program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(4), 542-554. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00934-1>
- ² Charest, É., Gagné, M. H., & Goulet, J. (2017). Development and pretest of key visual imagery in a campaign for the prevention of child maltreatment. *Glob Health Promot*, 26(3), 23-31. <https://doi.org/10.1177/1757975917716924>
- ³ Côté, M. K., & Gagné, M. H. (2020). Changes in practitioners' attitudes, perceived training needs and self-efficacy over the implementation process of an evidence-based parenting program. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 1092. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05939-3>
- ⁴ Gagné, M.-H., Piché, G., Brunson, L., Clément, M.-È., Drapeau, S., & Jean, S.-M. (2023). Efficacy of the Triple P – Positive Parenting Program on 0–12 year-old Quebec children's behavior. *Children and Youth Services Review*, 149, 106946. <https://doi.org/10.1016/j.chiayouth.2023.106946>
- ⁵ Gagné, M.-H., Piché, G., Clément, M.-È., & Villatte, A. (2021). Families in confinement: A pre–post COVID-19 study. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 10(4), 260-270. <https://doi.org/10.1037/cfp0000179>
- ⁶ Gagné, M.-H., Clément, M.-È., Milot, T., Paradis, H., & Voyer-Perron, P. (2023). Comparative efficacy of the Triple P program on parenting practices and family violence against children. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106204. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106204>
- ⁷ Gagné, M.-H., Brunson, L., Piché, G., Drapeau, S., Paradis, H., & Terrault, Z. (2023). Effectiveness of the Triple P Program on parental stress and self-efficacy in the context of a community roll-out. *Journal of Child and Family Studies*, 32(10), 3090-3105. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02663-4>
- ⁸ Fortin, L., & Gagné, M.-H. (2023). Programme Triple P – Pratiques parentales positives – deux à quatre ans plus tard : les rôles modérateurs de vivre un événement stressant et d'obtenir des services ultérieurs sur la parentalité. *Revue de psychoéducation*, 52(2), 299-323. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1107447ar>
- ⁹ Statistics Canada. (2020). *Impacts of COVID-19 on Canadian families and children*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200709/dq200709a-eng.htm>
- ¹⁰ Gagné, M.-H., & Sanders, M. R. (2019). Triple P – Pratiques parentales positives. Un système préventif axé sur l'autorégulation des parents. In G. M. Tarabulsy, J. Poissant, T. Saïas, & C. Delawarde (Eds.), *Programmes de prévention et développement de l'enfant* (1 ed., pp. 241-274). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctvggx3bq.13>
- ¹¹ Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P - Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337-357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- ¹² Escobar, C. D., Jacobs, P., & Dewa, C. (2012). *Return on investment for mental health promotion: Parenting programs and early childhood development*. Edmonton Institute of Health Economics.
- ¹³ Mihalopoulos, C., Sanders, M. R., Turner, K. M. T., Murphy-Brennan, M., & Carter, R. (2007). Does the Triple P - Positive Parenting Program provide value for money? *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 41(3), 239--246.