

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## **Prévenir le décrochage scolaire et la violence à l'adolescence en intervenant dès l'entrée en maternelle : effet à long terme du Programme Fluppy**

### **Chercheur principal**

François Poulin, Université du Québec à Montréal

### **Cochercheurs**

France Capuano, Université du Québec à Montréal

Frank Vitaro, Université du Québec à Montréal

### **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université du Québec à Montréal

### **Numéro du projet de recherche**

2014-RP-178987

### **Titre de l'Action concertée**

Persévérance et réussite scolaires

Concours 2013

### **Partenaires de l'Action concertée**

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)

Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

## RÉSUMÉ

Le Programme Fluppy (PF) vise la prévention de la violence et du décrochage scolaire en intervenant dès la maternelle auprès des élèves qui présentent un niveau élevé de comportements perturbateurs (CP). Il comprend cinq composantes d'intervention conçues de façon à diminuer l'effet néfaste des facteurs de risque et à maximiser l'effet bénéfique des facteurs de protection. La composante *apprentissage des habiletés sociales et d'auto-contrôle* comprend 15 ateliers animés en classe. Dans le cadre de la composante *plan d'intervention*, l'enseignant reçoit du soutien de la part d'un intervenant. La composante *intervention familiale* se déroule à domicile et est animée par une intervenante sociale. La composante *intervention dyadique avec un pair* vise à favoriser la formation d'amitiés durables entre les élèves ciblés et des camarades socialement compétents. Enfin, une composante *académique* incluant des interventions en littéracie et en numératie est offerte.

Le PF tire ses origines du programme de Montréal expérimenté par Tremblay et Vitaro dans les années 80. Ce programme a été amplement validé et a mené à la création du PF en 1990. Depuis 25 ans, le PF est implanté à grande échelle dans différentes régions du Québec. En 2002, un partenariat étroit s'est établi entre a) notre équipe de recherche, b) le Centre de psycho-éducation du Québec, c) la CS de Laval, d) le Centre des services de santé et des services sociaux (CSSS) de Laval et e) l'Agence de développement des services de santé et des services sociaux de Laval, afin de procéder à une évaluation d'effectivité du PF. Nous avons mis en place un devis d'évaluation *randomisé* que nous avons

implanté dans 250 classes de maternelle (dépistage auprès de 5000 élèves). 320 élèves présentant un niveau élevé de CP ont été répartis aléatoirement dans deux conditions expérimentales (exposition à 2 versions du PF) et une condition contrôle (aucune intervention). À court terme, le PF a entraîné des effets bénéfiques sur les plans académique, comportemental et sociale pour ces élèves.

L'objectif ultime poursuivi par le PF étant de réduire le décrochage et de prévenir la violence à l'adolescence, le véritable test quant à son effectivité consiste à évaluer son impact auprès des mêmes élèves à la fin de l'école secondaire. L'objectif de cette étude consistait à évaluer l'impact à long terme du PF à la fin du secondaire (17 ans) sur les plan académique et psychosocial. Un examen des variables médiatrices et modératrices potentiellement en jeu était également proposé. Afin de répondre à ces questions, les 320 participants initiaux ont été sollicités pour prendre part à cette relance à 17 ans et ce, peu importe leur fréquentation scolaire actuelle. Ces jeunes et leurs parents étaient invités à compléter des questionnaires et une entrevue sur leur adaptation scolaire et psychosociale.

Nous avons réussi à obtenir au moins une des deux sources d'information pour 253 familles (80% de l'échantillon initial) et cet échantillon est représentatif de l'ensemble de l'échantillon original ayant pris part à l'évaluation d'effectivité PF en maternelle. Toutes les ANCOVAs (score pré-intervention comme covariable) menées pour chaque variable telle qu'évaluée par le jeune (questionnaire ou entrevue) et le parent (questionnaire) ne sont pas significatives. En d'autres termes, le PF n'a pas eu d'impact à long terme sur les variables que nous avons mesurées.

La présente étude est une évaluation du PF tel qu'il est implanté par les organismes et les professionnelles sur le terrain (effectivité) et non pas une évaluation du programme tel qu'il a été prescrit par ses concepteurs. Ainsi, les intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux qui en soutenaient l'implantation avaient procédé à une réduction importante de l'intensité du PF selon les ressources disponibles dans leur milieu. La version du PF qui a fait l'objet de la présente évaluation est nettement moins intense (en terme de nombre de séances d'intervention) que le programme de Montréal dont il découle directement, que les deux programmes américains similaires dont l'efficacité a été démontrée (FAST-Track et Ces Années Incroyables) et que la version du PF qui est prescrite par son concepteur. Il est donc possible les effets bénéfiques que nous avons observés à court terme se soient estompés à long terme à cause de la trop faible intensité de la version du PF administrée. Enfin, il est également possible qu'une intervention ponctuelle en maternelle et/ou en 1<sup>e</sup> année ne soit pas suffisante pour affecter positivement le développement des enfants qui s'inscrivent déjà sur une trajectoire de risque (i.e, niveau élevé de CP). Un programme «développemental» comprenant des outils d'intervention offerts à différentes périodes du développement, notamment lors des transitions, pourrait constituer la voix à suivre.

Plusieurs recommandations peuvent être formulées. (1) Resserrer l'implantation du PF et se rapprocher davantage de ce qui est prescrit par le concepteur en augmentant l'intensité. Déjà, plusieurs efforts remarquables en ce sens ont été observés dans plusieurs régions du Québec au cours des dernières années. Les défis concernent particulièrement l'implantation du volet familial. Les

gestionnaires devraient dégager des ressources permettant l'implantation de ce volet. Les concepteurs du PF et les chercheurs travaillent en étroite collaboration avec les praticiens pour identifier de nouvelles modalités qui permettraient d'offrir le PF dans les meilleures conditions. (2) Poursuivre le développement du PF en (a) effectuant des mises à jour des contenus de chacun des volets et en (b) intégrant d'autres cibles d'intervention à la lumière des avancées récentes en psychopathologie développementale. (3) Poursuivre l'évaluation du PF en (a) procédant à une évaluation *d'efficacité*, i.e. en exerçant le maximum de contrôle méthodologique et en implantant le programme tel que prescrit par ses concepteurs et en (b) évaluant chacun des volets du programme individuellement. (4) Comprendre pourquoi les effets bénéfiques initiaux du PF observés auprès du même échantillon se sont estompés au fil du temps en procédant à des analyses secondaires. (5) De façon générale au Québec, poursuivre: (a) l'évaluation à très long terme (10 et plus) des interventions psychosociales offertes aux enfants à risque à l'aide de devis randomisés et (b) les évaluations d'effectivité des programmes. Ce type de devis est trop rarement implanté; ils sont coûteux et impliquent de convaincre les praticiens d'y participer et de mettre en place un partenariat entre des chercheurs et des praticiens. En terminant, il est important de garder à l'esprit qu'il s'agit d'une évaluation du PF tel qu'il est implanté dans une région donnée avec toutes les contraintes et limites qui en découlent. Les résultats observés ne peuvent être généralisés à d'autres régions où l'implantation du programme correspondrait davantage au contenu prescrit par les concepteurs.