

Prévention de la violence : évaluation des résultats de programmes parentaux

**VIOLENCE
PREVENTION
ALLIANCE**



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE



**Organisation
mondiale de la Santé**



unicef 

Prévention de la violence : évaluation des résultats de programmes parentaux

**VIOLENCE
PREVENTION
ALLIANCE**



**GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE**
VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Prévention de la violence : évaluation des résultats de programmes parentaux.

1.Violence – prévention et contrôle. 2.Pratiques éducatives parentales. 3.Maltraitance des enfants.
4.Évaluation de programme. 5 Relations familiales. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF.
III.University of Cape Town.

ISBN 978 92 4 250595 5

(classification NLM : HV 6625)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Designed by minimum graphics

Table des matières

Le contexte de ce guide	1	
Section 1	Qu'est-ce que l'« évaluation des résultats » et pourquoi en avons-nous besoin ?	3
	Qu'est-ce que l' « évaluation des programmes » ?	3
	Raisons pour lesquelles les gens hésitent à faire évaluer leurs programmes – et pourquoi les évaluations sont, malgré tout, importantes	5
	Comment l'évaluation des résultats montre-t-elle qu'un programme est efficace ?	7
	Résumé de la section 1	10
Section 2	Les données probantes : que savons-nous ?	11
	Données probantes sur l'efficacité des programmes parentaux	11
	Adaptation des programmes parentaux à d'autres cultures	13
	Principales caractéristiques des programmes efficaces	14
	Résumé de la section 2	15
Section 3	Évaluation des résultats : comment procéder ?	16
	Activités avant une évaluation	16
	Le processus d'évaluation des résultats	18
Conclusion		22
Bibliographie		23
Annexe. Faire le diagramme d'une théorie de programme		28

Ce document est un produit du Parenting Project Group, groupe de projet parental constitué par l'Alliance pour la prévention de la violence (VPA), de l'Organisation mondiale de la Santé. Le texte a été rédigé par Inge Wessels, tandis que les commentaires critiques sont formulés par Christopher Mikton, Catherine L. Ward, Theresa Kilbane, les autres membres du Parenting Project Group (Bernadette Madrid, Giovanna Campello, Howard Dubowitz, Judy Hutchings, Margaret Lynch et Renato Alves,), Lisa Jones et quelques autres réviseurs participant aux programmes parentaux de prévention de la violence. Ce projet et cette publication ont été aimablement financés par la fondation UBS Optimus.

Citations : Wessels I., Mikton C., Ward C.L., Kilbane T., Alves R., Campello G., Dubowitz H., Hutchings J., Jones L., Lynch M., Madrid B. *Understanding outcome evaluations of parenting programmes aimed at preventing violence*. Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

Le contexte de ce guide

La violence constitue à la fois une grave violation des droits humains et un sérieux problème de santé publique. Elle affecte le bien-être, la santé mentale et physique et le fonctionnement social de millions de personnes (1) ; elle grève également les systèmes de santé, amoindrit la productivité économique et nuit au développement économique et social (2). En particulier, le nombre d'enfants affectés chaque année par la violence pose un grave problème (3).

La maltraitance infantile altère le développement physique, cognitif, émotionnel et social des enfants. Elle peut amener le système corporel de réponse au stress à surréagir, ce qui peut altérer le développement du cerveau et d'autres organes et accroître le risque de maladies liées au stress et de troubles cognitifs (amoindrissant la capacité à penser, apprendre et comprendre) (4). La maltraitance est source, plus tard dans la vie adulte, de problèmes de santé mentale, d'éducation, d'emploi et relationnels. Elle accroît également la probabilité de comportements à risque en matière sanitaire, par exemple le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie, la suralimentation et les pratiques sexuelles à risque (5). À leur tour, ces comportements constituent d'importantes causes de décès, de maladie et de handicap, dues notamment aux pathologies cardiaques, au cancer, au diabète et au suicide – parfois des décennies plus tard (5). Les victimes de maltraitance ont également plus de chances de devenir plus tard elles-mêmes violentes ou victimes d'autres types de violence (6).

La maltraitance infantile a une incidence négative sur l'économie des pays, puisqu'elle accroît leurs dépenses pour le traitement des problèmes de santé des victimes, augmente les coûts de prestations sociales, réduit la productivité économique et ainsi de suite (7). Aux États-Unis d'Amérique, en

2010, le coût global de chaque victime de maltraitance infantile non fatale a été estimé à 210 012 \$ (7). Les conséquences économiques et sanitaires de la maltraitance infantile, à la fois nombreuses et gravissimes, sont telles qu'il apparaît tout à fait justifié de concevoir et de déployer des stratégies de prévention efficaces.

La maltraitance infantile a plus de chances de se produire dans des familles qui éprouvent des difficultés à développer des relations stables, chaleureuses et positives (8). Les enfants sont davantage exposés aux risques de la maltraitance lorsqu'un parent ou tuteur comprend mal le processus de développement de l'enfant et a donc des attentes irréalistes quant au comportement de celui-ci (8). C'est aussi le cas si des parents et tuteurs ne s'occupent pas vraiment de l'enfant, ne lui prodiguent guère d'affection, ne lui prêtent que peu d'attention, adoptent un style parental sévère ou incohérent et considèrent la punition corporelle (par exemple, les gifles) comme une forme acceptable de discipline (1, 5). Le renforcement des pratiques parentales¹ a donc un rôle important à jouer pour prévenir la maltraitance infantile.

L'un des moyens de renforcer les pratiques parentales consiste à passer par les programmes parentaux. Quoique beaucoup de programmes parentaux ne visent pas spécifiquement à réduire ou prévenir la violence, ceux qui s'efforcent de renforcer les relations positives par le jeu et la mise en valeur mais également d'assurer une discipline positive efficace adaptée à l'âge ont le potentiel pour y parvenir (9).

Les programmes parentaux de prévention de la

¹ Tout au long de ce document, l'adjectif « parental » ne se réfère pas seulement aux parents biologiques, mais également à tous les principaux responsables du bien-être de l'enfant.

violence prennent souvent la forme d'un soutien parental individuel ou collectif. Le soutien parental individuel consiste, par exemple, en visites des foyers : des personnes dûment formées rendent visite aux parents (il s'agit généralement de la mère uniquement) chez eux pendant et après la grossesse. Le visiteur vient en aide aux parents et procède à leur « éducation » en leur montrant comment renforcer leurs compétences parentales, améliorer la santé de leur enfant et prévenir la maltraitance infantile (10). Le soutien parental collectif est généralement assuré par du personnel dûment formé à destination de groupes rassemblant des parents. Ces programmes visent à prévenir la maltraitance infantile en améliorant les compétences parentales, en aidant les parents à mieux comprendre le développement de leur enfant et en promouvant les stratégies de discipline positive (10).

La plupart des programmes parentaux qui se sont révélés efficaces pour prévenir la violence ont été conçus et testés dans des pays à revenu élevé, notamment aux États-Unis et au Royaume-Uni. Très peu de travaux ont été réalisés sur les programmes parentaux dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cependant, des environnements à faibles ressources ont prouvé que des relations parents-enfants positives et un style parental positif pouvaient amortir les effets des influences familiales et communautaires sur le développement des enfants, y compris les comportements violents à l'âge adulte (11, 12). En l'état actuel des connaissances, il semble qu'il y ait tout à gagner de soutenir et promouvoir des programmes parentaux dans différents contextes culturels et économiques.

Comme nous ne disposons que de peu d'informations sur les programmes parentaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, il apparaît quelque peu délicat d'évaluer les résultats de ces programmes. Premièrement, il nous faut confirmer que les résultats escomptés sont atteints dans des contextes nouveaux. Deuxièmement, étant donné le manque de ressources disponibles pour financer des programmes dans les pays plus pauvres,

les évaluations peuvent empêcher de gaspiller du temps et de l'argent dans des programmes qui ne fonctionnent pas. Troisièmement, les conclusions des évaluations des résultats peuvent servir à influencer les gouvernements et les inciter à financer des programmes parentaux.

Le présent document a été conçu pour consolider les données probantes afférentes aux programmes parentaux visant à prévenir la violence dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le public visé est le suivant :

- responsables politiques,
- personnes en charge de la conception, planification et mise en œuvre des programmes,
- praticiens de haut niveau dans les ministères, par exemple les ministères de la Santé et du Développement social,
- organisations non gouvernementales,
- organisations communautaires et
- donateurs intervenant dans le domaine de la prévention de la violence.

Une fois que vous aurez lu ce document, vous devriez être en mesure de :

- comprendre la nécessité de disposer de solides données probantes sur l'efficacité d'un programme,
- connaître la documentation sur les programmes parentaux visant à prévenir la violence et
- savoir comment effectuer des évaluations des résultats de programmes parentaux visant à prévenir la violence.

Le présent document a une annexe sur le site Internet de l'Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/parenting_evaluations/en/index.html). Cette annexe recense différentes ressources d'évaluation, en communiquant des liens vers des publications et des sites utiles, et les noms d'évaluateurs spécialisés dans les programmes parentaux.

Qu'est-ce que l'« évaluation des résultats » et pourquoi en avons-nous besoin ?

Qu'est-ce que l'« évaluation des programmes » ?

Au sens large, l'évaluation des programmes est un processus supposant la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion d'informations sur l'efficacité et les points forts de programmes (13). Différents types d'évaluation se prêtent à différents stades d'un programme – depuis la phase de conception jusqu'au suivi à long terme des participants à l'issue du programme (13). Plus un programme est évalué tôt, plus il a de chances d'être efficace.

Évaluation des besoins

Un programme est créé dans le but de traiter un problème particulier. Il peut être utile de comprendre la nature et l'ampleur du problème, de façon à avoir la garantie que le programme sera conçu dans le but recherché, voire à déterminer s'il y a réellement lieu de concevoir un programme. Les besoins doivent être évalués dès le début, lorsque le programme est envisagé ou lorsqu'un programme existant est restructuré, afin de déterminer les services nécessaires et leur mode de prestation.

Ci-dessous figure un exemple d'utilisation d'une évaluation des besoins. Le programme cité – « Soins des familles » – est fictif et servira d'exemple dans l'ensemble de ce document.

Mise au point et évaluation de la théorie du programme

Une fois la nécessité du programme clairement établie, l'étape suivante consiste à arrêter la théorie de ce programme et à l'évaluer. Tous les membres du personnel affecté au programme devraient travailler ensemble pour définir la théorie du programme avant que celui-ci ne soit conçu. Une théorie de programme est un avant-projet qui décrit la manière dont le programme est censé fonctionner et explique comment le programme doit être conçu et déployé pour atteindre les effets recherchés. Il peut être utile, à cet égard, de créer un diagramme de façon à mieux voir le mécanisme par lequel le programme va réaliser ses résultats (voir l'Annexe *Faire le diagramme d'une théorie de programme*). En évaluant ensuite cette théorie (c'est-à-dire en vérifiant si les données scientifiques actuelles suggèrent que les éléments individuels du programme,

EXEMPLE

Les concepteurs de « Soins des familles » se sont fixés comme but de traiter le problème de la maltraitance infantile. Avant de concevoir le programme, ils ont interviewé des parents dans leur centre de soutien pour déterminer le nombre d'entre eux risquant de maltraiter leurs enfants et, en cas de risque, pour déterminer si ce risque provenait du fait que les parents ne comprenaient pas :

- ce qui convenait aux différents stades de développement des enfants ou
- que les punitions corporelles ne constituaient pas une technique disciplinaire efficace.

Grâce à l'évaluation des besoins, les concepteurs ont pu donner aux sponsors et aux donateurs des informations sur le nombre de parents susceptibles d'être aidés mais également concevoir un programme répondant spécifiquement aux besoins de ces parents.

EXEMPLE

« Soins des familles » a conçu une théorie de programme qui spécifie clairement les mécanismes par lesquels le programme entend prévenir la maltraitance infantile. Les personnes chargées de mettre le programme en œuvre expliqueront aux parents ce à quoi ils doivent s'attendre de la part de leurs enfants aux différents stades de leur développement, de façon à ce qu'ils n'aient pas d'attentes irréalistes concernant leurs enfants. Ils enseigneront également aux parents des techniques disciplinaires positives – par exemple le renforcement des comportements positifs par la mise en valeur et les « mises en retrait » – afin que les parents aient d'autres recours que la violence physique. Ils vérifieront ensuite si les données scientifiques suggèrent que ces éléments individuels de la théorie du programme sont étayés par de quelconques données probantes.

tels qu'énoncés dans la théorie, ont toutes les chances de garantir l'efficacité du programme), il est possible de voir si le programme peut ou non atteindre son objectif. Les fruits de cette évaluation peuvent servir à améliorer le programme.

Évaluation du processus du programme

Une théorie de programme réaliste, fondée sur des données probantes, ne suffit pas pour garantir l'efficacité du programme. Le programme doit également être déployé suivant un plan établi. Le processus de déploiement du programme doit être contrôlé, pour s'assurer qu'il est conforme aux processus planifiés. L'évaluation peut chercher à déterminer si les services sont effectivement assurés en faveur des parents visés, s'ils sont correctement assurés et si les ressources du programme sont dûment allouées. L'évaluation du processus permet de pratiquer les vérifications requises avant de procéder à l'évaluation des résultats. Si le programme n'est pas appliqué au groupe visé ou s'il n'est pas déployé comme prévu, il aura peu de chances d'at-

teindre ses objectifs initiaux et toute évaluation des résultats serait une perte de temps.

Une composante importante des évaluations est le contrôle systématique des principaux éléments du programme – par une tenue précise de registres et l'élaboration de rapports réguliers. Les informations issues de ce contrôle sont essentielles à l'évaluation des résultats et peuvent également servir à adapter le programme au fil du temps.

Évaluation des résultats

L'évaluation des résultats (également connue sous le nom d'« étude d'impact ») cherche à déterminer dans quelle mesure un programme produit les changements escomptés vis-à-vis du problème. En d'autres termes, le programme a-t-il atteint les résultats escomptés ?

Quoique tous les types d'évaluation soient importants, ce document s'intéresse spécifiquement à l'évaluation des résultats, car c'est le seul type d'évaluation à pouvoir déterminer si un programme est efficace ou non. Il existe différentes méthodes

EXEMPLE

L'équipe « Soins des familles » a élaboré un plan de programme spécifiant la manière dont le programme devrait, selon elle, être déployé pour garantir un effet maximal. Le plan a suggéré, entre autres, que :

- le programme devrait être dispensé sur douze séances de trois heures pour les parents à haut risque d'enfants âgés de 3 à 8 ans et
- le personnel affecté au programme devrait bénéficier en permanence de soutien et de supervision.

Le contrôle du programme pourrait englober les activités suivantes :

- vérifier que les parents participant au programme sont effectivement « à haut risque », conformément à la définition préalablement arrêtée, et ont des enfants dans la tranche d'âges retenue,
- tenir des registres de présence pour s'assurer que les parents participent effectivement au programme et
- observer les membres du personnel affectés au programme pendant le déploiement, pour s'assurer qu'ils appliquent bien tout le contenu et le font efficacement.

d'évaluation des résultats, dont l'essai randomisé contrôlé qui représente la « règle d'or » – c'est en effet la méthode qui a le plus de chances de pouvoir dire si un programme a eu un quelconque effet. Un essai randomisé contrôlé permet de comparer plusieurs groupes – qui sont équivalents –, à savoir ceux qui ont bénéficié du programme et ceux qui n'en ont pas bénéficié. Il existe aussi des méthodes moins rigoureuses, comme les plans quasi-expérimentaux, qui peuvent malgré tout fournir des informations utiles sur l'efficacité des programmes.

Raisons pour lesquelles les gens hésitent à faire évaluer leurs programmes – et pourquoi les évaluations sont, malgré tout, importantes

Dans le cadre de travaux pratiques avec les parents, le personnel affecté au programme peut observer que leur comportement a changé après avoir participé au programme. Il peut donc être difficile de comprendre l'importance d'une évaluation des résultats, surtout au vu des ressources non négligeables qu'elle requiert (14). Les gens qui travaillent sur des programmes parentaux peuvent hésiter à effectuer une évaluation des résultats parce qu'ils :

- ont déjà l'impression que le programme fonctionne,
- n'ont pas le temps d'effectuer une évaluation,
- n'ont pas les fonds pour effectuer une évaluation ou
- redoutent d'obtenir des résultats négatifs.

Dans cette partie du guide, nous expliquons pourquoi certaines de ces raisons peuvent empêcher des programmes de réaliser leur plein potentiel.

Avoir l'impression que le programme fonctionne

Les prestataires de services peuvent avoir le vif sentiment qu'un programme est efficace au vu des réactions des parents qui y participent (14). Malheureusement, les innombrables évaluations de programmes effectuées jusqu'à présent démontrent que ce type d'opinion est souvent erroné (14). Le programme peut susciter des réactions positives simplement parce que les parents apprécient les personnes impliquées dans les séances, et cet assentiment ne se traduit pas nécessairement par des changements du côté des parents et de leurs enfants (14). Par ailleurs, les donateurs attendent généralement aussi des preuves concrètes de l'efficacité d'un programme et ont donc davan-

tage tendance à financer ceux qui, après évaluation, montrent des signes tangibles d'efficacité.

Ne pas avoir le temps d'effectuer l'évaluation

Une raison courante invoquée pour ne pas effectuer d'évaluation des résultats est que cela prend trop de temps (14). Ce peut être particulièrement vrai si le personnel abat beaucoup de travail urgent (ce qui est généralement le cas dans les agences de protection de l'enfance et de services aux familles). Par conséquent, le coût qu'entraînerait une baisse d'activité de leur part en effectuant une évaluation des résultats peut sembler injustifié (14). Pourtant, si cette évaluation n'est pas effectuée, le coût peut être nettement supérieur (14). Sans évaluation, il est impossible de dire si un programme a très peu d'impact, voire des effets nocifs. Cela peut non seulement conduire à un gaspillage de ressources, mais également empêcher des parents de bénéficier de programmes susceptibles de changer positivement leur vie. Il est rare que les évaluations ne trouvent absolument aucun effet, mais certains antécédents en santé publique nous amènent à prendre quelques précautions : le programme « Healthy Families America », le programme original « D.A.R.E. » (Drug Abuse Resistance Education) et le programme « Scared Straight ».

- Healthy Families America (<http://www.healthyfamiliesamerica.org/home/index.shtml>) est le programme le plus connu de l'initiative Prevent Child Abuse America. C'est un programme de visites à domicile axé sur les familles présentant un risque d'expériences infantiles négatives, dont la maltraitance infantile. Bien que ce programme soit largement déployé aux États-Unis depuis de nombreuses années, il n'existe aucune preuve solide démontrant son efficacité dans la prévention de la maltraitance infantile (15, 16, 17).
- Pendant plus de vingt ans, le programme original D.A.R.E. (<http://www.dare.com/home/default.asp>) a été le programme le plus populaire de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire aux États-Unis. À l'époque, plusieurs centaines de millions de dollars ont été dépensés pour développer le programme (18). Les évaluations ont démontré que les connaissances, les attitudes et les comportements des élèves s'étaient certes améliorés à l'issue du programme, mais s'étaient ensuite dissipés au fil du temps. Vers la fin de l'adolescence, il n'y avait aucune différence entre les élèves ayant pris part au pro-

gramme et ceux qui n'y avaient pas participé (18). Cela pose un sérieux problème, ne serait-ce qu'au vu des considérables sommes d'argent investies. Suite à ces constatations négatives persistantes, D.A.R.E. a adopté le programme « keepin' it REAL » en 2009. Ce programme a eu beaucoup d'effets positifs sur les jeunes, notamment en réduisant leur consommation d'alcool (19).

- Les programmes « Scared Straight », qui invitent les enfants potentiellement délinquants à visiter les prisons, visent à effrayer les enfants afin de réduire leurs chances de devenir des délinquants. Les évaluations de ces programmes montrent qu'ils font plus de mal qu'autre chose et, de fait, ne font qu'accroître les taux de délinquance juvénile (20). De par cette hausse de la délinquance et les coûts induits en termes de police, de justice pénale et de système pénitentiaire, les programmes « Scared Straight », en 2006, se révélaient de fait très onéreux pour les contribuables et les victimes – de l'ordre de 14 667 \$ par enfant inscrit au programme (21). Si le programme était parvenu à réduire la délinquance, il aurait permis d'économiser l'argent du contribuable, plutôt que de le gaspiller.

Nul doute que l'évaluation des résultats exige du personnel beaucoup de son temps. Cependant, si un programme établit des procédures de suivi et d'évaluation efficaces dès le début, le processus de préparation et d'exécution des évaluations des résultats prendra moins de temps. Il est recommandé de recruter un évaluateur externe, ce qui accroît les chances d'obtenir une évaluation plus objective et plus crédible aux yeux extérieurs, notamment ceux des sponsors et des donateurs (14) ; cela signifie aussi que le personnel consacrera beaucoup moins de temps à l'évaluation.

Ne pas avoir les fonds pour effectuer l'évaluation

Le manque de fonds constitue souvent un obstacle majeur à l'évaluation des résultats. Pour de nombreux programmes, l'évaluation des résultats peut sembler un coût inutile, particulièrement s'il apparaît que l'argent pourrait être mieux dépensé dans la prestation de services. Cependant, faire l'impasse sur cette évaluation peut aussi faire perdre beaucoup d'argent – de l'argent qui aurait pu être mieux dépensé ailleurs, par exemple pour améliorer la qualité des services. Pour que les choses soient au mieux avec les seules ressources disponibles, les programmes ont besoin d'être évalués

à un stade précoce, de façon à s'assurer de leur efficacité. En identifiant les programmes efficaces et en les déployant à grande échelle une fois leur financement garanti, beaucoup plus de familles pourront en bénéficier. C'est une leçon importante pour les donateurs, tout comme pour le personnel des programmes, et le financement des évaluations devrait être inclus dans les budgets lors des demandes de subventions ou d'appui gouvernemental.

Redouter d'obtenir des résultats négatifs

Les concepteurs et directeurs de programmes craignent souvent que, si une évaluation des résultats de leur programme ne révèle que peu d'avantages, cela n'ait des répercussions négatives sur l'organisation et ne porte préjudice au programme (14, 22). Même si une évaluation des résultats peut effectivement révéler certains aspects du programme qui ne fonctionnent pas comme prévu, il est néanmoins extrêmement rare que des programmes soient abandonnés à cause des conclusions d'une évaluation. L'évaluation des résultats est l'occasion d'affiner et d'améliorer le programme, ce qui ne pourrait se faire en l'absence d'évaluation. L'évaluation peut aussi mettre en avant les aspects du programme qui fonctionnent mieux que prévu, ce qui peut doper le moral du personnel affecté au programme.

Il y a des avantages pour l'organisation responsable du programme, mais aussi des avantages plus généraux, profitables à tous. Le fait de rendre publics les résultats d'une évaluation des résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, permet de bâtir une solide base de données probantes (23), permettant ainsi à d'autres organisations de mieux comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans les programmes parentaux. De même, cette publicité peut amener d'autres organisations à améliorer leurs programmes ou à en concevoir de nouveaux, de haute qualité. Par exemple, nous savons, grâce à la base de données établie, que les programmes de consultation pour parents qui se contentent de parler aux parents ne sont pas aussi efficaces que ceux qui donnent aux parents l'occasion d'appliquer activement ce qu'ils ont appris par le biais de jeux de rôles ou de la pratique à domicile (9, 24). Cela nous aide à mieux aborder la conception de nouveaux programmes parentaux.

Les données probantes issues des évaluations des résultats constituent par ailleurs un outil important pour mobiliser et convaincre les respon-

sables politiques d'investir dans des initiatives de prévention de la violence. Dans le passé, il était extrêmement difficile de se procurer un soutien et des fonds pour financer des activités de prévention de la violence. Mais, à l'appui de données probantes démontrant une parfaite efficacité, les dirigeants peuvent être convaincus des avantages des programmes parentaux à grande échelle.

Comment l'évaluation des résultats montre-t-elle qu'un programme est efficace ?

Le but de l'évaluation des résultats consiste à déterminer si le programme a entraîné des changements dans les pratiques parentales – s'il y a effectivement eu des changements et si c'est bien le programme, et non autre chose, qui en est à l'origine – et à estimer l'ampleur de ces changements. Pour ce faire, il faut d'abord évaluer les parents sur les principaux résultats escomptés du programme (par exemple, la confiance qu'ils ont dans leur rôle parental et le degré des troubles du comportement chez les enfants), puis se faire une idée de ce qu'aurait pu être la situation si les parents n'avaient pas participé au programme. Ce dernier point relève de l'analyse contrefactuelle et, de fait, décrit une situation impossible – les parents ne peuvent pas à la fois avoir participé au programme et n'y avoir pas participé (25). Néanmoins, l'effet causal du programme est défini comme étant la différence entre ce qui est réellement arrivé à la fin du programme (factuel) et ce qui serait arrivé sur la même période, aux mêmes personnes, sans le programme (contre-factuel).

Comme le côté contrefactuel est impossible à déterminer, la différence entre le factuel et le contrefactuel doit être estimée de façon détournée. Le meilleur moyen d'estimer l'effet causal (la différence entre le factuel et le contrefactuel) consiste à comparer un groupe participant au programme (le groupe d'intervention) avec un autre groupe n'y participant pas (le groupe de comparaison). Il est extrêmement important, ici, de s'assurer que les caractéristiques des membres du groupe de comparaison sont aussi analogues que possible à celles des membres du groupe d'intervention. Pour s'en assurer, le mieux est de nommer les membres de chaque groupe de façon aléatoire. Si un nombre suffisamment important de participants est aléatoirement assigné à chaque groupe, il est probable que les différences de caractéristiques entre les groupes s'annulent, auquel cas les groupes devraient être équivalents au regard de toutes les caractéristiques – mesurées et non mesurées. Si les

groupes d'intervention et de comparaison ne sont pas identiques sur toutes les caractéristiques, les différences entre les deux groupes à la fin du programme pourraient être dues aux différences dans les caractéristiques préexistantes, et non pas aux effets du programme.

La qualité des conclusions qui peuvent être tirées d'une évaluation dépend du type d'évaluation des résultats qui est pratiqué. Les différents types d'évaluation des résultats peuvent être classés en fonction de la solidité des données qu'ils produisent pour estimer l'effet causal. Ces types, du plus rigoureux au plus médiocre, sont les suivants :

- essais randomisés contrôlés (plans purement expérimentaux)
- plans quasi-expérimentaux
- plans monogroupe
- plans non expérimentaux.

Ils sont brièvement expliqués dans les quelques pages qui suivent. Les évaluateurs de programme doivent sélectionner le type d'évaluation qui permet d'obtenir les conclusions les plus solides possibles relativement à l'effet causal. Il y a un certain nombre de facteurs à considérer pour choisir la méthode d'évaluation la plus appropriée, notamment la longévité du programme, la disponibilité des ressources humaines et financières et les questions auxquelles il faut apporter une réponse sur le programme (26).

Essais randomisés contrôlés

Les essais randomisés contrôlés, autrement dit, les « plans expérimentaux véritables », font souvent figure de « règle d'or » dans l'évaluation des résultats, car ce sont les meilleurs pour déterminer si le programme a fait une différence et, dans l'affirmative, pour estimer cette différence. Dans les essais randomisés contrôlés, des parents issus de la population cible sont aléatoirement assignés au groupe d'intervention ou au groupe de comparaison ; le groupe d'intervention est donc équivalent au groupe de comparaison avant le début du programme. Comme un seul groupe participe au programme, l'évaluateur peut avoir la certitude raisonnable que toute différence entre les groupes à la fin du programme sera exclusivement due aux effets du programme.

De par cette répartition aléatoire et ce groupe de comparaison, les essais randomisés contrôlés présentent généralement la « validité interne » la plus forte, tous types d'évaluation confondus. La validité interne renvoie au degré de confiance que

l'on peut avoir concernant le fait que c'est le programme, et non pas un quelconque autre facteur externe, qui est à l'origine des changements observés. Les menaces pesant sur la validité interne sont, notamment, l'histoire et la maturation. L'histoire renvoie à tout événement extérieur qui peut s'être produit en même temps que le programme et avoir imposé des changements chez les personnes participant au programme. La maturation, pour sa part, désigne les changements qui interviennent naturellement chez ces personnes au fil du temps, et non pas à cause du programme.

Bien que l'essai randomisé contrôlé soit le meilleur type d'évaluation pour déterminer l'efficacité d'un programme, c'est aussi celui qui consomme le plus de ressources. Par conséquent, il peut ne pas être viable dans certains programmes, particulièrement ceux qui sont déployés dans des pays à revenu faible et intermédiaire et qui ne disposent que de très peu de ressources. Quoi qu'il en soit, les programmes ont tout intérêt à pratiquer des essais randomisés contrôlés dès qu'ils le peuvent. Ces essais sont particulièrement importants pour les programmes qui aspirent à se fonder sur des données probantes et à se développer en vue d'un déploiement à grande échelle. Seul l'essai randomisé contrôlé peut fournir suffisamment de données probantes pour démontrer qu'un programme a la faculté d'être déployé à grande échelle. Les essais randomisés contrôlés conviennent le mieux aux programmes qui apparaissent prometteurs à l'appui d'études pilotes (14).

Si l'essai randomisé contrôlé est le type d'évaluation le plus rigoureux, il peut toutefois donner lieu à certains dilemmes d'ordre éthique. Même si un programme n'a pas encore réuni suffisamment de données probantes pour démontrer son efficacité, il a assurément toutes les chances d'être efficace dans la mesure où il a été soigneusement conçu. Le recours à un groupe de comparaison in-

dépendant du programme peut donc priver les personnes concernées des bénéfices du programme. Cependant, ce problème peut être résolu grâce à un groupe témoin en « liste d'attente » : le groupe de comparaison participe au programme, mais uniquement après la période d'essai. Dans un essai bien conçu, ce peut être un an après la participation du premier groupe au programme.

Plans quasi-expérimentaux

Les évaluations quasi-expérimentales possèdent globalement les mêmes éléments que les essais randomisés contrôlés. La principale différence réside dans le fait que les quasi-expériences ne recourent pas à l'assignation aléatoire de personnes dans les groupes d'intervention et de comparaison. Par conséquent, le groupe d'intervention et le groupe de comparaison ne sont pas considérés équivalents au début de l'expérience.

Avec ce type d'évaluation, l'évaluateur doit choisir un groupe de comparaison qui ressemble le plus possible au groupe d'intervention. Les caractéristiques retenues chez les membres du groupe de comparaison doivent correspondre à celles des membres du groupe d'intervention. Cette correspondance est effectuée par l'appariement des personnes présentant les mêmes caractéristiques jugées importantes pour l'évaluation. Avec ce processus, les deux groupes auront probablement des caractéristiques équivalentes (27). Le problème, toutefois, est que si certaines caractéristiques importantes sont négligées dans le processus d'appariement, les groupes pourront ne pas être de facto équivalents, ce qui pourrait compromettre les résultats de l'évaluation (27).

Pour éviter ce problème, l'un des moyens possibles consiste à employer des contrôles statistiques ou à procéder à des ajustements statistiques sur les différences entre les groupes qui sont susceptibles de biaiser les estimations des effets

EXEMPLE

Pour déterminer l'effet qu'a le programme « Soins des familles » sur le degré des troubles du comportement infantile, par comparaison avec des familles ne participant à aucun programme, un évaluateur affecte au hasard 100 personnes au groupe d'intervention et 100 personnes au groupe de comparaison. Un questionnaire est remis aux deux groupes avant et après le programme, puis à nouveau un an plus tard. L'analyse des informations ainsi collectées a révélé que le programme « Soins des familles » avait considérablement réduit le degré des troubles du comportement chez les enfants, alors qu'aucun changement n'avait été observé dans le groupe de comparaison, et que ces changements avaient perduré sur une année.

EXEMPLE

L'équipe d'évaluation souhaite déterminer l'effet que le programme « Soins des familles » a eu sur le degré des troubles du comportement infantile, par rapport à une population indépendante. L'assignation aléatoire n'étant pas possible, l'évaluateur affecte quarante parents du programme au groupe d'intervention et choisit quarante autres personnes pour le groupe de comparaison en fonction de leurs ressemblances avec les parents du groupe d'intervention. Le groupe d'intervention et le groupe de comparaison reçoivent tous deux un questionnaire pré-test et post-test. Quoiqu'il soit possible de tirer de cette évaluation quelques conclusions plus ou moins intuitives, il y a risque que quelques caractéristiques importantes n'aient pas pu être appariées. Or, il se peut que ce soit ces caractéristiques, et non pas le programme en soi, qui soient à l'origine des changements observés.

du programme (13). Cela signifie qu'il faut être absolument sûr de mesurer des choses qui peuvent être importantes – ce qui est encore une fois risqué, car d'importantes mesures peuvent être négligées. Comme pour l'appariement des membres des groupes, il est impossible d'avoir la certitude que le contrôle statistique pratiqué pendant l'analyse des données après la fin du programme a totalement éliminé le biais dû à la désignation non aléatoire des membres du groupe d'intervention et du groupe témoin (25). De ce fait, il n'y a aucun moyen de savoir dans quelle mesure les différences, qui n'ont pas été contrôlées, peuvent altérer les résultats de l'évaluation (25).

Plans monogroupe

Parmi les méthodes d'évaluation quasi-expérimentales, les plans monogroupe ont le moins de chances de produire des données probantes sur un effet causal. La raison en est que ces plans se concentrent sur un seul groupe de parents ayant participé au programme, sans faire de comparaison avec un groupe équivalent n'ayant pas pris part au programme. Un exemple de plan monogroupe est la méthode « pré- et post-test », où les mesures sont prises auprès des parents avant et après leur participation au programme. En examinant les informations collectées avant et après le programme, l'évaluateur peut se faire une idée de

l'effet du programme. Si les informations ainsi collectées se révèlent certes utiles pour le suivi régulier, elles ne permettent toutefois pas d'estimer de manière crédible les changements résultant du seul programme. Les estimations peuvent en effet être biaisées, car elles incluent les effets d'autres influences exercées sur les parents entre les mesures pré-test et les mesures post-test (13).

Plans non expérimentaux

Si, pour quelque raison, il n'est pas possible d'employer une méthode d'évaluation expérimentale, une alternative non expérimentale peut être choisie, par exemple l'évaluation à base théorique ou une série d'études de cas individuelles. Ces méthodes sont toutefois moins fiables et moins efficaces pour déterminer si un programme porte ses fruits.

Il existe deux grands types d'évaluations non expérimentales : l'évaluation à base théorique et l'évaluation par étude de cas qualitative.

L'évaluation à base théorique s'intéresse aux hypothèses sur lesquelles est fondé le programme, ainsi que sur les résultats, tout comme les plans expérimentaux (28). Ce type d'évaluation examine les liens entre le contexte du programme, les mécanismes de changement et les résultats – pour, en dernier lieu, « tester » la théorie de programme définie par le personnel. La capacité à tester une théorie de programme dépend de trois facteurs (28) :

EXEMPLE

Un groupe unique de parents participe au programme « Soins des familles ». Les parents complètent un questionnaire avant et après le programme afin de déterminer si celui-ci a un effet sur les troubles du comportement de leurs enfants. L'analyse des questionnaires révèle que les troubles du comportement infantile ont diminué après le programme. Le problème est que l'évaluateur ne peut pas être sûr que cette réduction est effectivement due au programme « Soins des familles », et non pas à quelque autre facteur.

- la précision de la théorie (la théorie doit être bien définie et convenue entre les différentes parties prenantes),
- l'adéquation entre les activités du programme et les hypothèses sur lesquelles se fonde la théorie (la théorie doit précisément correspondre à la pratique) et
- les ressources disponibles pour l'évaluation (une évaluation approfondie exigera d'importantes ressources, tant en termes d'argent que de temps).

Les adeptes de l'évaluation à base théorique y voient une alternative intéressante aux expériences (25), ne serait-ce que parce qu'elle n'implique qu'un groupe d'intervention, sans groupe de comparaison, soit un besoin en ressources moins important (25). De même, la mise en correspondance des prédictions théoriques avec les informations collectées suggère un effet causal sans avoir à rechercher d'autres explications possibles, soit un gain de temps (25). Enfin, il est souvent difficile de mesurer des résultats à long terme (par exemple, une réduction des taux de violence chez les jeunes peut n'apparaître que quinze ans après la fin d'un programme parental). Or, la confirmation de résultats à court terme (par exemple, une réduction des pratiques parentales excessivement sévères) qu'autorise l'évaluation à base théorique peut indiquer que le programme est en bonne voie (25).

Une **étude de cas qualitative** est « la description et l'analyse approfondies et holistiques d'une entité, d'un phénomène ou d'une unité sociale unique » (29). Par exemple, une étude de cas peut porter sur les expériences d'un groupe spécifique de parents participant au programme « Soins des familles ». Cette méthode d'évaluation peut aider à identifier des effets causaux possibles, à mieux comprendre les facteurs liés à ces effets et à répondre à diverses questions sur le programme et sur l'expérience des participants, ce qui serait davantage difficile avec des plans expérimentaux (25).

Quoique les méthodes d'études de cas puissent réduire les incertitudes autour des effets causaux d'un programme, elles ne permettent pas de tirer des conclusions solides (25). Les facteurs qui façonnent l'expérience d'un petit groupe de parents dans le cadre d'un programme parental peuvent ne pas s'appliquer à un échantillon de parents plus vaste. En l'absence de groupe de comparaison, il apparaît difficile de déterminer si les changements observés sont dus au programme ou à d'autres facteurs.

Résumé de la section 1

- L'évaluation des résultats nous indique dans quelle mesure un programme fonctionne ou ne fonctionne pas (c'est-à-dire si le programme change effectivement le comportement des parents ou des enfants et l'ampleur de ces changements).
- Les résultats de l'évaluation des résultats permettent d'améliorer les programmes parentaux et d'enrichir la base de données probantes dans laquelle d'autres organisations iront puiser pour choisir des programmes ou concevoir leurs propres programmes.
- Le fait de savoir si un programme est efficace ou non permet de proposer aux parents des programmes qui fonctionnent mais également de dépenser intelligemment les ressources disponibles.
- Un essai randomisé contrôlé permet de tirer les conclusions les plus solides concernant l'efficacité d'un programme. Cependant, pour des raisons économiques, logistiques ou éthiques, cette méthode d'évaluation n'est pas toujours réalisable. Même si d'autres méthodes peuvent convenir à l'évaluation, rien ne dit qu'elles susciteront le même degré de confiance à l'égard des conclusions.

Les données probantes : que savons-nous ?

Cette section est divisée en trois parties. La première partie s'intéresse aux données probantes sur l'efficacité des programmes parentaux visant à prévenir la violence. La deuxième partie se penche sur la question de l'adaptation des programmes parentaux à des cultures autres que celles pour lesquelles ils ont été conçus. Enfin, la troisième partie énonce les caractéristiques communes aux programmes efficaces.

Données probantes sur l'efficacité des programmes parentaux

Des données probantes suggèrent qu'il peut être efficace, pour prévenir la violence, d'améliorer les relations entre parents et enfants et d'enseigner des compétences parentales. Au fil des quelques pages suivantes, nous examinerons les données probantes sur la prévention de la maltraitance infantile, des troubles du comportement chez les enfants et de la violence chez les jeunes.

Prévention de la maltraitance infantile

De nombreux programmes parentaux ont été conçus pour prévenir la maltraitance infantile, mais très peu ont été évalués (16). Parmi les programmes ayant été évalués, des données probantes suggèrent que certains peuvent se révéler efficaces pour prévenir la maltraitance infantile (30, 31, 32), mais aussi pour améliorer certains aspects de la vie familiale qui ont des chances d'être associés à la maltraitance (8), par exemple les attitudes et les compétences parentales (33, 34).

Les programmes de visites à domicile semblent être le type de programme le plus recherché pour prévenir la maltraitance infantile et ses conséquences, comme les lésions corporelles. Cependant, le seul programme ayant produit de solides données probantes quant à la prévention de la maltraitance infantile est le « Nurse Family Partnership »

(<http://www.nursefamilypartnership.org/>). Dans ce programme, des infirmières visitent le foyer de jeunes femmes à faibles revenus pendant leur première grossesse et après l'accouchement jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Ce programme a donné des résultats positifs dans trois essais randomisés contrôlés pratiqués sur différents échantillons et dans différentes régions des États-Unis (16). Les résultats de l'un de ces essais ont révélé que, pendant la deuxième année de vie de l'enfant, les enfants des parents du groupe d'intervention recevaient 32 % de moins de visites des services d'urgence que ceux du groupe de comparaison (35). Parmi ces visites, 56 % de moins portaient sur des lésions corporelles et sur l'absorption de substances dangereuses (35). Le suivi assuré sur quinze ans a, pour sa part, révélé que les taux de mauvais traitements envers les enfants avaient été réduits de 48 % par rapport aux enfants du groupe témoin (36).

Les données probantes issues du « Nurse Family Partnership » sont prometteuses. Plusieurs essais randomisés contrôlés pointent tous dans la même direction, très positive, indiquant que les visites à domicile peuvent améliorer les pratiques parentales et la sécurité des enfants. Cependant, l'un des inconvénients majeurs des programmes de visites à domicile est qu'ils peuvent être très onéreux pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Par exemple, le coût total du « Nurse Family Partnership » est estimé à 4 500 \$ par an pour chaque personne participant au programme (37). Or, si un programme de visites à domicile est modifié, d'une manière ou d'une autre, pour réduire ses coûts (par exemple, en recourant à des travailleurs sociaux communautaires plutôt qu'à des infirmières hautement qualifiées), il peut perdre en efficacité et doit donc être évalué pour s'assurer de ses effets.

Les programmes de consultation pour parents

ont aussi prouvé leur efficacité dans la prévention de la maltraitance infantile (8). Le succès du « Triple P – Positive Parenting Programme » (www.triplep.net) dans la réduction des taux de maltraitance infantile a été démontré dans un essai randomisé contrôlé, qui a supposé une formation professionnelle « Triple P » du personnel, une couverture médiatique et des stratégies de communication, dans dix-huit comtés choisis au hasard aux États-Unis (32). Les résultats ont montré que « Triple P » avait des effets préventifs sur trois indicateurs démographiques de maltraitance infantile, à savoir des cas avérés de maltraitance infantile, des placements d'enfants hors de leur foyer et des blessures infantiles dues à de mauvais traitements. Ces conclusions sont certes prometteuses, mais d'autres essais apparaissent nécessaires (16). Un seul essai randomisé contrôlé ne produit pas de données suffisamment probantes quant à l'efficacité d'un programme tout entier – il y a toujours la possibilité que les changements soient décelés par hasard. Pour plus de certitude, il faut que plusieurs études pointent toutes dans la même direction.

Prévention des troubles du comportement

Les enfants présentant des troubles du comportement à un âge précoce sont davantage exposés à des conséquences néfastes, notamment des comportements violents à l'âge adulte (9). Certains programmes de consultation pour parents appliqués jusqu'à présent se sont révélés efficaces pour prévenir ces types de troubles du comportement chez les enfants. Par exemple, un essai randomisé contrôlé de l'« Incredible Years Parent Programme » (<http://www.incredibleyears.com>), au Pays de Galles, a montré que le programme avait considérablement amélioré le comportement des enfants, mais aussi la santé mentale des parents et les pratiques parentales positives (38). Les fratries proches en âge en ont également tiré profit (38). Les conclusions d'autres essais randomisés contrôlés, y compris ceux pratiqués au Canada, en Jamaïque et en Norvège, démontrent aussi l'efficacité d'« Incredible Years », avec invariablement des résultats positifs.

« Parent-Child Interaction Therapy » (<http://pcit.php.ufl.edu/>) est un autre programme de consultation pour parents, conçu aux États-Unis, qui est parvenu à réduire les troubles du comportement chez les enfants (39). Ce programme a également amélioré le comportement des enfants et leur estime de soi (39).

Prévention de la violence chez les jeunes

Les programmes qui réduisent les troubles du comportement et promeuvent les compétences parentales positives ciblent les facteurs de risque annonciateurs de délinquance et de violence et ont donc des chances de prévenir la violence (40). Les résultats issus du suivi pratiqué dix-neuf ans durant à partir d'un essai randomisé contrôlé du « Nurse Family Partnership » montrent que les filles dont la mère avait participé au programme avaient moins de chances d'entrer dans le système de justice pénale que les filles du groupe de comparaison ; il n'a cependant été trouvé aucun effet comparable pour les garçons (41). Voilà qui montre qu'une intervention précoce peut prévenir les problèmes ultérieurs.

Recherches sur les programmes parentaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Les données probantes sur l'efficacité des programmes parentaux dans la prévention de la violence viennent essentiellement de pays à revenu élevé. Un récent examen a, cependant, identifié douze études individuelles conduites dans des pays à revenu faible et intermédiaire pour traiter diverses questions parentales, parmi lesquelles l'interaction parents-enfants, les attitudes et connaissances parentales et la prévention des punitions corporelles (42). Ces études rapportent des résultats qui sont meilleurs dans les groupes d'intervention que dans les groupes de comparaison, ce qui est très prometteur. Par exemple, une étude menée sur un programme de visites à domicile en Afrique du Sud a révélé que, lorsque leur bébé avait l'âge de 6 et 12 mois, les mères du groupe d'intervention avaient de bien meilleures relations avec leur enfant que celles du groupe de comparaison (43). Le programme était en outre associé à un taux plus élevé d'attachement profond du nourrisson à 18 mois. Dans une autre étude, au Pakistan, un autre programme parental a abouti à une forte hausse des connaissances et attitudes positives sur le développement infantile parmi les mères du groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (44). Ces données probantes indiquent que les programmes parentaux peuvent améliorer les pratiques parentales dans les pays à revenu faible et intermédiaire (42), en dépit du fait que ces parents sont souvent confrontés à d'autres problèmes, comme la pauvreté et l'hostilité du cadre de vie. Cela étant, peu de ces évaluations ont mesuré les résultats en termes de violence, ce qui ne permet guère de déterminer si ces programmes sont effectivement parvenus à prévenir la violence.

En résumé, des données probantes suggèrent

que les programmes parentaux qui promeuvent des relations sûres, stables et épanouissantes entre les parents et enfants peuvent prévenir la maltraitance infantile et les agressions pendant l'enfance. En revanche, rien ne permet de déterminer s'ils peuvent prévenir la violence une fois les enfants devenus adultes. Cependant, lorsqu'ils traitent de facteurs de risque liés à la violence, il est probable qu'ils aient quelque effet dans leur prévention. Pour renforcer la base de données probantes, il est nécessaire d'effectuer une évaluation de haute qualité des résultats des programmes parentaux visant à prévenir la violence, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Adaptation des programmes parentaux à d'autres cultures

Comme la plupart des programmes parentaux fondés sur des données probantes sont déployés dans des pays à revenu élevé, il est toujours difficile de déterminer si ces programmes peuvent être exportés dans des pays à revenu faible et intermédiaire ou s'il est préférable de concevoir des programmes entièrement nouveaux pour ces pays. L'utilisation du même programme dans un pays à revenu faible et intermédiaire semble être plus fréquente, car les programmes fondés sur des données probantes reposent généralement sur des études de haut niveau et ont, par conséquent, plus de chances d'être efficaces, sans engendrer de nuisances involontaires. De même, il peut être moins onéreux d'importer des programmes que d'en concevoir et évaluer de nouveaux à destination de nombreux groupes différents (45). Cependant, nous ne pouvons être sûrs que des programmes fondés sur des données probantes conçus dans un contexte donné demeureront efficaces dans un autre contexte (46). Plusieurs facteurs, parmi lesquels les différences dans les niveaux d'alphabétisation, les structures familiales, les modes de socialisation des enfants, les valeurs et les croyances, la pauvreté et la pression du VIH et du sida, peuvent altérer l'efficacité d'un programme. Les programmes peuvent donc avoir à être adaptés avant d'être introduits dans un nouveau cadre.

L'adaptation culturelle est le processus consistant à ajuster un programme de façon à ce qu'il reflète la situation culturelle et socioéconomique de ses participants tout en restant fidèle à ses éléments clés (45). Un guide pratique très utile sur l'adaptation des programmes est le Guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (<http://www.unodc.org/>

[documents/prevention/family-guidelines-F.pdf](#)) (45).

Avant de songer à adapter un programme, il importe de se demander à quel point les cultures doivent être différentes pour requérir une adaptation (47). Cette question est particulièrement pertinente dans les pays qui possèdent de nombreuses cultures – est-il réaliste d'imaginer une adaptation pour chaque groupe culturel du pays ? En règle générale, l'adaptation culturelle est nécessaire lorsque le programme déployé comme prévu ne donne pas de bons résultats et lorsque les taux de participation ou d'implication sont faibles (48).

Les cadres d'adaptation culturelle des programmes fondés sur des données probantes soulèvent généralement quatre problèmes communs (49).

- Le premier est la nécessité de trouver l'équilibre entre le programme d'origine et sa version adaptée en tenant compte des différences dans le nouvel environnement. Pour accroître les chances d'efficacité d'un programme importé dans un nouvel environnement, les principaux attributs responsables de l'efficacité du programme doivent être conservés et les adaptations extensives doivent être évitées.
- Deuxièmement, le programme doit disposer d'une solide théorie spécifiant clairement les mécanismes sous-jacents qui permettent au programme d'atteindre ses objectifs. Les concepteurs du programme doivent identifier les principales caractéristiques à conserver.
- Troisièmement, le programme adapté doit être évalué pour avoir la garantie qu'il sera efficace dans le nouvel environnement. Les résultats de l'évaluation et du suivi doivent être utilisés pour améliorer le programme, dans la mesure du possible, et peuvent indiquer que d'autres adaptations sont nécessaires. Si d'autres adaptations sont nécessaires, elles doivent être fondées sur la théorie et sur le nouveau groupe cible.
- Le quatrième problème est que le processus d'adaptation doit tenir compte de la volonté du pays à déployer le programme. Pour ce faire, il faut déterminer si le personnel affecté au programme possède des connaissances et qualifications suffisantes, si les services de santé et les services sociaux sont adéquats et si les ressources sont suffisantes (y compris en termes de financement, de personnel et de matériel) pour autoriser le déploiement du programme dans le nouvel environnement.

Parallèlement à ces problèmes, le coût constitue un autre aspect à prendre en compte avant d'importer des programmes parentaux dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Ces programmes sont souvent onéreux – il y a des coûts associés au matériel, à la formation et au soutien – et bon nombre d'acheteurs potentiels, parmi lesquels les gouvernements et les organisations caritatives, sont dans l'incapacité de s'acquitter de leur prix élevé (49). Une stratégie potentielle pour surmonter cet obstacle consiste, pour les concepteurs, à voir si des réductions ou des exemptions sont possibles afin de promouvoir l'importation et l'adaptation culturelle de programmes dans ces pays (42).

Une chose est sûre, c'est qu'il est toujours délicat d'introduire un programme dans un nouvel environnement. Cependant, en dépit des importants obstacles, des programmes ont su préserver leur efficacité après avoir été adaptés et déployés dans divers contextes culturels différents (50). Il est primordial que l'adaptation culturelle soit dirigée par la théorie et par la recherche, de façon à ce que le programme adapté puisse conserver son efficacité tout en épousant parfaitement les caractéristiques du nouveau groupe cible (45).

Principales caractéristiques des programmes efficaces

Cette partie de la section 2 énonce quelques composantes générales qui sont communes à de nombreux programmes fondés sur des données probantes, en citant des exemples issus de la documentation parentale (51). Elle décrit ensuite quelques composantes spécifiques associées aux programmes parentaux efficaces. La maîtrise de ces composantes peut aider à concevoir des programmes générant des résultats positifs, mais aussi à améliorer des programmes existants (52).

Composantes générales

Une théorie de programme saine

Les programmes ont plus de chances d'être efficaces s'ils ont une solide théorie de programme (13). Comme indiqué à la section 1, la théorie de programme désigne les hypothèses et attentes qui sous-tendent la conception et le déploiement d'un programme afin qu'il atteigne ses objectifs. Il importe qu'une théorie de programme soit étayée par quelques données empiriques ou, pour le moins, plausibles. Dans le cas contraire, le programme ne sera pas efficace et n'atteindra pas ses objectifs, quelle que soit la qualité de son déploiement.

Une population cible précisément définie

Les programmes ont plus de chances d'atteindre leurs objectifs s'ils ont une raison logique et valable de cibler un groupe particulier (53), par exemple le statut socioéconomique du groupe. Ces informations doivent être collectées à partir d'une évaluation formelle des besoins, identifiant la prévalence, la nature et la distribution du problème à résoudre et déterminant la nécessité éventuelle du programme (13).

Une chronologie adéquate

Les programmes efficaces sont déployés lorsque les participants ont le plus de chance d'être réceptifs au changement (54). Par exemple, les programmes destinés aux parents d'enfants en bas âge peuvent aider les familles à prévenir les troubles du comportement chez les enfants une fois que ceux-ci sont plus âgés et à établir de bonnes relations parent-enfant (24).

Des programmes acceptables aux yeux des participants

Les programmes doivent être pertinents et acceptables aux yeux des participants pour avoir des effets positifs (54). Les parents sont plus susceptibles de participer pleinement à un programme et de présenter des signes d'amélioration s'ils pensent que les objectifs de ce programme correspondent aux buts qu'ils ont fixés pour eux-mêmes et pour leurs enfants dans la vie de tous les jours (23).

Un nombre suffisant de séances

Les programmes ont plus de chances d'être efficaces s'ils impliquent les participants pendant un laps de temps suffisant (54). En général, le nombre d'heures de participation dépend du degré de risque de la population ciblée (24). Les programmes les plus longs ont tendance à être davantage efficaces pour traiter les problèmes sérieux et les groupes à haut risque. Dans le cas de problèmes moins graves, des résultats positifs peuvent être obtenus par des programmes « légers », comme « Selected Triple P » (55). Ce programme consiste en trois séminaires de 90 minutes, chacun étant proposé sous forme de prestation autonome : les parents choisissent d'assister à un séminaire seulement ou aux trois séminaires sur plusieurs semaines (55).

Du personnel bien formé et bien encadré

Les programmes ont toutes les chances d'être plus efficaces s'ils sont dispensés par du personnel suffisamment formé (54). La formation ne doit pas seulement couvrir le contenu du programme,

mais doit également porter sur les compétences requises pour impliquer activement les parents dans le processus de changement. Certaines qualités sont importantes à cet égard : l'empathie, la réactivité face aux familles et le respect des différences individuelles (56). De même, l'encadrement et le soutien du personnel augmentent les chances d'un déploiement fructueux (45, 54).

La plupart des programmes fondés sur des données probantes parentaux sont dispensés par des professionnels, ce qui n'est pas toujours possible dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En effet, ces pays ne disposent pas toujours de professionnels formés et qualifiés et ne peuvent pas forcément assumer les frais d'un personnel spécialisé. L'expérience montre que le recours à des « paraprofessionnels » (par exemple, des travailleurs sociaux communautaires et des laïcs dûment formés) peut parfois constituer une alternative efficace aux professionnels (57).

Suivi et évaluation

Comme indiqué tout au long de ce document, un programme a plus de chances d'être efficace, et continuellement amélioré, s'il comporte des procédures de suivi et d'évaluation de bout en bout.

Composantes importantes des programmes parentaux

Certaines composantes sont essentielles à l'efficacité des programmes parentaux visant à prévenir et corriger les troubles du comportement (9), et également critiques pour la prévention de la maltraitance infantile :

La possibilité pour les parents de mettre en pratique de nouvelles compétences

Les parents devraient avoir la possibilité de mettre en pratique les compétences qu'ils ont apprises par le biais de jeux de rôles, de vidéo-feedback, etc. Les parents doivent aussi mettre en pratique chez eux les fonctions parentales étudiées.

L'enseignement des principes parentaux, plutôt que des techniques prescrites

En apprenant les principes des pratiques parentales positives – comme la mise en valeur et l'encouragement – plutôt que des réponses spécifiques à certains comportements infantiles, les parents peuvent déterminer par eux-mêmes ce qui fonctionne le mieux pour eux et leurs enfants et acquérir les compétences requises pour réagir de manière positive et appropriée aux situations de crise.

L'enseignement des stratégies parentales positives, notamment la discipline positive adaptée à l'âge

Les programmes doivent inclure des stratégies permettant de gérer les comportements inappropriés d'une manière à la fois positive et adaptée à l'âge des enfants. Ces types de stratégies peuvent consister, par exemple, à prévoir des pauses et des périodes « yeux fermés » (à savoir le faire d'ignorer délibérément le comportement inapproprié d'un enfant). Parallèlement à ces stratégies, les programmes doivent comporter des stratégies visant à renforcer les relations parent-enfant positives par le jeu et la mise en valeur. Ces stratégies aident à imposer des changements positifs et durables dans le comportement des enfants.

La prise en compte des difficultés relationnelles entre les adultes de la famille

Pour parvenir à une amélioration sur le long terme au sein des familles, les relations entre les adultes doivent être prises en compte. Il peut être bénéfique aux parents qui rencontrent des difficultés relationnelles de participer à un programme de soutien aux parents traitant spécifiquement de ces questions.

Résumé de la section 2

- Les données disponibles indiquent que les programmes parentaux peuvent prévenir de manière efficace toutes les formes de violence, mais que des recherches supplémentaires sont requises pour renforcer ces données, en particulier celles en provenance des pays à revenu faible et intermédiaire.
- L'importation de programmes parentaux de haute qualité peut constituer une solution plus intéressante pour les pays à revenu faible et intermédiaire, comparativement à la conception et l'évaluation de nouveaux programmes.
- Lors de l'importation de programmes, les éléments importants doivent être préservés, mais des adaptations culturelles peuvent être requises.
- Il existe des caractéristiques qui sont communes à tous les programmes efficaces de prévention. Si les programmes incorporent ces caractéristiques, ils seront probablement plus efficaces.

Évaluation des résultats : comment procéder ?

Cette section commence par une présentation des principales activités à entreprendre avant une évaluation des résultats, puis poursuit en décrivant les différentes étapes de l'évaluation. Elle ne prétend pas expliquer spécifiquement comment effectuer une évaluation, mais permet d'en comprendre les processus. Quoique l'évaluation des résultats puisse seulement être effectuée sur des programmes en cours d'application, il n'est pas inutile que le personnel participant à la conception d'un programme, ou aux premières phases de son déploiement, réfléchisse à la manière d'estimer son efficacité.

Activités avant une évaluation

Les activités qui doivent être entreprises avant toute évaluation des résultats sont les suivantes :

- appréciation de l'évaluabilité,
- budgétisation de l'évaluation et
- sélection d'un évaluateur.

Appréciation de l'évaluabilité

Il peut être onéreux et fastidieux de planifier et d'exécuter une évaluation des résultats de haute qualité. Si un programme est déjà en cours d'application, il peut être utile de déterminer s'il est d'ores et déjà prêt pour une évaluation des résultats – en d'autres termes, est-il « évaluable » ?

Un programme est probablement évaluable s'il (58) :

- présente une théorie de programme saine,
- dessert effectivement la population cible visée,
- a un plan clair et précis et est déployé comme prévu,
- est assorti d'objectifs réalistes,
- possède les ressources spécifiées lors de la conception et

- peut produire les informations nécessaires à une évaluation.

Pour apprécier si un programme réunit ces conditions, l'évaluateur doit déterminer (58) :

- si le programme est accompagné d'une théorie saine en évaluant l'historique, la conception et le fonctionnement du programme. Cela suppose de collecter de la documentation sur le programme et de se rendre sur les sites où est déployé le programme ;
- si le programme dessert le groupe cible visé et si le programme est déployé comme prévu en étudiant le programme en action. Cet aspect est particulièrement important car il peut apparaître distinct du programme théorique ; et
- si le programme peut produire les informations nécessaires à une évaluation en examinant les procédures de suivi et d'évaluation en vigueur mais aussi en déterminant si les informations obtenues sont fiables et si d'autres informations seront requises pour l'évaluation. Cela suppose également d'évaluer la faisabilité de l'évaluation en termes de ressources humaines et de capacités locales.

Si un programme n'est pas évaluable, l'évaluateur orientera généralement le personnel affecté au programme vers des domaines demandant à être développés davantage afin de le rendre évaluable (58). Seront aussi couverts les domaines susceptibles de renforcer le programme avant même l'évaluation, ainsi que d'améliorer sa capacité à rendre des comptes précis sur ses activités. L'appréciation de l'évaluabilité peut également améliorer les évaluations futures en mettant l'évaluateur et le personnel du programme d'accord sur ce qui est important dans le programme, en anticipant

les problèmes susceptibles de se présenter lors de l'évaluation et en s'assurant que l'ensemble du processus se déroule sans heurt (58).

L'appréciation de l'évaluabilité peut être exécutée par un membre du personnel affecté au programme possédant de l'expérience dans le domaine des évaluations. Cependant, il est vivement recommandé de la faire pratiquer par un évaluateur externe.

Budgétisation de l'évaluation

Une fraction du budget d'un programme doit être consacrée aux activités de suivi et d'évaluation des résultats. Bien que le financement constitué pour l'évaluation des résultats soit susceptible de changer à mesure que le processus d'évaluation se précise, il doit être pris en compte dans le processus de planification initiale (59). Ci-dessous sont recensés quelques-uns des frais à prévoir pour une évaluation des résultats (59) :

- rémunération de l'évaluateur externe et des membres du personnel affecté à l'évaluation (par exemple, travailleurs sur le terrain faisant passer des entretiens aux parents),
- frais de déplacement de l'équipe d'évaluation,
- communications (par exemple, appels téléphoniques, accès Internet),
- fournitures générales (par exemple, papeterie),
- coût de production d'articles pour la collecte d'informations (par exemple, questionnaires),
- frais d'impression et de photocopie et
- espaces de bureau et autres espaces pour les activités d'évaluation.

Les directeurs de programmes peuvent avoir intérêt à créer un budget d'évaluation fixant le nombre d'heures requises pour l'évaluation, ainsi que les frais et ressources (59). Le nombre d'heures requises pour une évaluation dépend des questions auxquelles il faut répondre, des ressources disponibles et d'autres facteurs externes (59). La durée doit être prise en compte pour s'assurer que l'évaluation est faisable et produira des résultats précis, fiables et utiles.

Sélection de l'évaluateur

De nombreuses activités de suivi et d'évaluation peuvent et devraient être régulièrement exécutées par le personnel affecté au programme. Quoi qu'il en soit, il est vivement recommandé de faire appel à un évaluateur externe pour effectuer l'évaluation

des résultats, de manière à réduire les risques de biais dans l'évaluation (14). Même si une évaluation est bien conçue, dans la mesure où elle est exécutée par le personnel du programme, il se posera toujours la question de savoir si le personnel n'a pas été biaisé, sciemment ou non, pour donner une image positive du programme (14). Le recours à un évaluateur externe donne la garantie que l'évaluation sera perçue comme crédible. De même, un évaluateur externe peut faire valoir des perspectives et des connaissances distinctes, qui peuvent globalement se révéler bénéfiques pour le programme (13, 14).

Il existe différentes manières de choisir un évaluateur externe. Les programmes qui ont déjà été évalués peuvent être à même de recommander un évaluateur. Certains départements universitaires (santé publique, psychologie ou assistance sociale, par exemple) peuvent accepter d'évaluer des programmes parentaux (26). Certaines universités déploient en effet des initiatives visant à mettre le personnel universitaire et les étudiants intéressés par les évaluations en relation avec des organisations communautaires en quête de services d'évaluation. Des personnes possédant des compétences en évaluation peuvent souhaiter consulter des acteurs de programmes ou effectuer des évaluations, mais elles s'attendent généralement à être dédommagées pour leurs services, d'une façon ou d'une autre (26). Par exemple, les consultants professionnels factureront normalement leurs services, alors qu'un département universitaire pourra simplement demander à publier les résultats de son évaluation (26).

Ci-dessous figure une liste des caractéristiques attendues d'un évaluateur (26). L'évaluateur :

- ne doit pas être directement impliqué dans la conception ou le déploiement du programme faisant l'objet de l'évaluation,
- doit résister aux pressions du personnel l'incitant à parvenir à certaines conclusions,
- doit être capable de considérer d'autres activités du programme, au-delà de l'évaluation,
- doit convenir à l'organisation et être capable d'écouter attentivement les obstacles et objectifs de l'évaluation.

En plus de sélectionner l'évaluateur principal, le programme doit estimer ses propres effectifs avant d'effectuer l'évaluation des résultats. Du personnel local sera nécessaire pendant l'évaluation (par exemple, pour coordonner l'évaluation, conduire les entretiens, etc.).

Le processus d'évaluation des résultats

Lorsqu'un programme est évaluable, dispose d'un budget pour l'évaluation des résultats et s'est choisi un évaluateur externe, il est prêt à lancer le processus d'évaluation des résultats. D'après le cadre d'évaluation de l'United States Centers for Disease Control and Prevention (<ftp://ftp.cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/rr4811.pdf>) (60), les étapes du processus d'évaluation sont les suivantes :

1. impliquer les parties prenantes,
2. décrire le programme,
3. concevoir l'évaluation,
4. collecter des données crédibles,
5. justifier les conclusions et
6. garantir l'exploitation et la diffusion des enseignements tirés.

1. Impliquer les parties prenantes

La première étape du processus d'évaluation consiste à impliquer les parties prenantes dans l'évaluation. Il s'agit des personnes ou organisations qui ont un intérêt dans les résultats de l'évaluation et dans leur utilisation. Les parties prenantes sont, entre autres, les donateurs, le personnel affecté au programme, les responsables gouvernementaux et les participants au programme. Lorsqu'elles sont impliquées, les parties prenantes ont la garantie que leur point de vue relatif au programme sera compris. L'évaluation peut ensuite refléter ces points de vue, de façon à ce que les conclusions soient plus facilement admises par les parties prenantes. Une fois impliquées, les parties prenantes peuvent également apporter diverses formes d'aide à l'équipe d'évaluation pendant le processus d'évaluation.

2. Décrire le programme

Le personnel affecté au programme et d'autres parties prenantes devraient convenir d'une description du programme, spécifiant la nécessité du programme, les résultats escomptés, les activités du programme, les ressources, le contexte du programme, la théorie du programme, etc. Cette description devrait être fondée sur la planification et la conception initiales du programme, fixant les objectifs. Grâce à ce processus, les parties prenantes peuvent établir les principaux aspects à évaluer. Les parties prenantes doivent convenir de la description du programme, faute de quoi l'évaluation risque d'être d'un usage limité.

3. Concevoir l'évaluation

Choisir la conception de l'évaluation – À ce stade, la conception de l'évaluation doit être choisie. Ce choix dépend de plusieurs facteurs, notamment la durée du programme, les ressources disponibles et les aspects éthiques (en déterminant par exemple s'il est convenable d'utiliser un groupe témoin qui ne participe pas au programme). Les programmes doivent choisir le schéma d'évaluation le plus rigoureux possible sur le plan scientifique et ce, compte tenu de ces facteurs.

Choisir un échantillon – Une fois la conception arrêtée, un « échantillon » de parents doit être choisi. Le terme « échantillon » désigne un sous-ensemble d'un groupe complet (par exemple, un sous-ensemble de parents avec des enfants âgés de 3 à 8 ans) qui est étudié et dont les caractéristiques peuvent être généralisées à l'ensemble du groupe d'intérêt (27). Le choix de la taille de l'échantillon est un exercice complexe et il devrait être fait appel à un statisticien pour pratiquer un « calcul de puissance », indiquant le nombre de participants requis dans l'évaluation pour démontrer les améliorations prévues.

Les objectifs de l'évaluation détermineront en grande part quels parents ou enfants doivent être choisis pour être inclus dans l'évaluation (61). Par exemple, pour déterminer l'efficacité générale d'un programme, des échantillons aléatoires de tous les parents participant au programme pendant un laps de temps spécifique devraient être choisis. Pareillement, si les objectifs concernent des types particuliers de parents (des mères à haut risque, par exemple), des échantillons aléatoires devraient être choisis pour représenter ce groupe spécifique. Si l'objectif est de comparer un programme à un autre, alors des types similaires de parents devraient être recrutés dans chaque programme. La méthode appliquée pour choisir l'échantillon doit être spécifiée dans le rapport d'évaluation, de façon à ce que tout le monde puisse comprendre le raisonnement suivi pour choisir certains parents, ainsi que les biais potentiels qui peuvent en résulter (61).

Choisir et mesurer les résultats – Avant de choisir les résultats à évaluer, il peut être utile de pratiquer un examen complet de la théorie de programme, de façon à distinguer les résultats à court terme (les parents en savent maintenant davantage sur la discipline positive), à moyen terme (les parents appliquent des stratégies de discipline positive) et à long terme (réduction des taux de maltraitance infantile). De même, de sérieuses

discussions doivent être tenues avec les parties prenantes pour choisir les résultats à mesurer. Il se peut que des résultats aient déjà été convenus lors de la demande de financement.

Il n'est généralement pas nécessaire de mesurer tous les résultats, car certains sont plus importants que d'autres. Par ailleurs, les résultats à très long terme sont souvent les plus difficiles et les plus chers à mesurer et il n'est pas toujours possible de les inclure dans l'évaluation (13, 14). Par exemple, le programme « Soins des familles », qui s'adresse aux parents d'enfants âgés de 3 à 8 ans, anticipe que les enfants auront moins de chances d'être arrêtés quand ils auront atteint l'âge de 20 ans. Il serait très onéreux de suivre ces enfants sur une telle période ; il serait plus réaliste de mesurer les résultats à court terme et à moyen terme, par exemple le degré des troubles du comportement chez ces enfants et la solidité de la relation parents-enfants.

Une évaluation des résultats a toutes les chances d'être renforcée par l'utilisation de plusieurs mesures. Cela permet de pallier les éventuels points faibles d'une ou de plusieurs mesure(s) et, ce faisant, de dresser un tableau plus précis des résultats du programme (13, 45). Malheureusement, plus le nombre de mesures employées est élevé, plus l'évaluation devient onéreuse (coûts induits par la traduction des mesures, le cas échéant, par la formation du personnel affecté aux mesures et par le temps consacré aux entretiens avec les participants) et plus il y a risque qu'une ou plusieurs mesures montre(nt) des effets dus au hasard.

Il existe trois différents types de mesures : mesures directes, mesures substitutives et évolution des facteurs de risque. Le Tableau 1 ci-après donne des exemples de chacune de ces mesures dans le contexte des programmes parentaux visant à prévenir la violence.

Dans l'idéal, les programmes doivent recourir aux mesures directes, par exemple les rapports des services de protection de l'enfance, car ce sont celles qui proposent les conclusions les plus pré-

cises. Cependant, le problème associé à ce type de mesure est que la violence, particulièrement à l'égard d'enfants, est rarement déclarée. Ainsi, si la mesure retenue porte sur les rapports des services de protection de l'enfance, le problème peut paraître moins grave qu'il ne l'est en réalité.

Les mesures directes peuvent ne pas convenir dans certains pays à revenu faible et intermédiaire, où il n'y a pas de services de protection de l'enfance ou alors des services peu développés. Les mesures substitutives, comme les consultations des services d'urgence, peuvent également poser problème, pour les mêmes raisons que le recours aux rapports des services de protection de l'enfance.

En alternative, beaucoup d'évaluations des résultats s'intéressent à l'évolution des facteurs de risque, par exemple l'attitude des parents envers la discipline. Si les facteurs de risque sont évalués, il est généralement préférable d'employer des instruments de mesure qui sont normalisés – c'est-à-dire conçus pour être administrés, notés et interprétés d'une manière définie. L'emploi d'instruments normalisés renforce la validité de l'évaluation, si bien que les conclusions ont plus de chances d'être crédibles (voir le Tableau 2). Bon nombre d'entre eux sont fondés sur les « autodéclarations » de parents, ce qui peut, malgré tout, les exposer aux biais. D'autres reposent sur l'observation et le codage des comportements de parents et d'enfants lorsqu'ils se livrent à diverses activités chez eux ou lorsqu'ils sont en observation dans un cadre clinique. Deux exemples d'instruments d'observation sont le « Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) Inventory » (62) et le « Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPCIS) » (63).

Si l'instrument est dans une langue autre que celle parlée par l'échantillon, il peut y avoir des problèmes de traduction. La moindre erreur de traduction peut en effet réduire la précision de l'instrument. Il vaut donc mieux choisir des instruments qui sont rédigés dans la même langue que celle de

Tableau 1 : Exemples de mesures directes, de mesures substitutives et de facteurs de risque.

Mesures directes	Mesures substitutives	Évolution des facteurs de risque
Rapports des services de protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'admission à l'hôpital • Consultations des services d'urgence (notamment pour des accidents et lésions corporelles) • Placements d'enfants hors de leur foyer 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement affectif parent-enfant • Attitudes parentales envers l'enfant • Utilisation de discipline positive • Réactivité parentale • Stress parental

Tableau 2 : Exemples d'instruments normalisés courants.

Pratique parentale/ Comportement de l'enfant	Exemple de mesure associée	Âge de l'enfant (ans)
Troubles du comportement chez l'enfant	<i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> (Inventaire des comportements infantiles Eyberg) (64)	2 à 16
Maltraitance infantile	<i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i> (Échelle tactique des conflits parents-enfants) (65)	0 à 9 (version pour les parents) 10 à 18 (version pour les enfants)
Troubles mentaux chez l'enfant	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (Questionnaire sur les difficultés et points forts) (66)	4 à 16
Dépression chez les enfants et adolescents	<i>Mood and Feelings Questionnaire</i> (Questionnaire Humeur et Sentiments) (67)	8 à 18
Pratiques parentales générales	<i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Questionnaire parental d'Alabama) (68)	6 à 18
Satisfaction parentale	<i>Cleminshaw-Guidubaldi Parent Satisfaction Scale</i> (Échelle de satisfaction parentale Cleminshaw-Guidubaldi) (69)	0 à 18
Stress parental	<i>Parenting Stress Index</i> (Indice de stress parental) (70)	0 à 12

l'échantillon. Si ce n'est pas possible, une traduction suivie d'une rétrotraduction peut constituer une alternative utile.

Le choix et la mesure des résultats supposent planification et considération. Si les bons résultats et les bonnes méthodes de mesure sont utilisés, les conclusions de l'évaluation ont plus de chances d'être crédibles et utiles aux parties prenantes.

Suivi – Pour déterminer si les changements (éventuels) identifiés chez les participants se sont maintenus dans le temps, il faut assurer le suivi de l'échantillon pendant quelque temps après la fin du programme. C'est particulièrement important si le principal objectif du programme est de réduire les futurs comportements à risque chez les enfants. Un certain nombre d'ébauches de programmes validées pour la prévention de la violence (<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/>) ont récemment été rétrogradés parce qu'ils n'avaient pas démontré leur efficacité à long terme.

4. Collecter des données crédibles

Des informations doivent être collectées de manière systématique et impartiale. Si les informations collectées sont crédibles, les conclusions de l'évaluation ont plus de chances d'être utiles et les recommandations découlant de l'évaluation auront plus de poids. S'il y a le moindre doute concernant la qualité des informations et des conclusions en procédant, le personnel affecté au programme a intérêt à consulter des experts de la conception d'évaluations.

5. Justifier les conclusions

Une fois les résultats de l'évaluation compilés, les parties prenantes doivent justifier les conclusions. Pour ce faire, les conclusions doivent être mises en corrélation avec les informations collectées et rapportées à des valeurs ou normes convenues définies par les parties prenantes. Cela permet, d'une part, de s'assurer que l'évaluation est constructive pour (et utilisée par) les personnes qui déploient le programme et, d'autre part, de valider les résultats. Il est souvent utile de constituer un groupe d'experts chargé de susciter l'intérêt et de faciliter l'appropriation locale des résultats. C'est même vital pour le suivi des résultats de l'évaluation en vue d'améliorer ou de développer un programme si les conclusions sont positives.

6. Garantir l'exploitation et la diffusion des enseignements tirés

Les enseignements tirés d'une évaluation ne se traduisent pas automatiquement en décisions éclairées ou en actes sages. Il importe que l'évaluateur, le personnel affecté au programme, les donateurs et d'autres parties prenantes collaborent tous ensemble pour garantir le bon usage des conclusions de l'évaluation. Comme indiqué plus haut, le fait de rendre les résultats d'une évaluation publics, qu'ils soient positifs ou négatifs, permet de construire une base de données probantes à laquelle les personnes travaillant sur le terrain parental pourront se référer. Voilà qui peut assurément améliorer les programmes parentaux existants et aider à concevoir de nouveaux programmes de haute qualité.

Ces différentes étapes constituent le cadre permettant de comprendre le processus d'évaluation des résultats. Si elles sont scrupuleusement suivies, il y a de fortes chances que l'évaluation aboutisse à des conclusions crédibles et utiles, indiquant dans quelle mesure les éventuels changements observés chez les parents et les enfants sont effectivement dus au programme.

Conclusion

La violence à l'égard des enfants constitue une violation des droits humains de ces enfants et pose un grave problème de santé publique. Les programmes parentaux ont le potentiel de prévenir la maltraitance infantile ainsi que la perpétuation de la violence plus tard dans la vie des enfants devenus adultes. Cependant, la plupart des données probantes sont issues de pays à revenu élevé. Nous avons urgemment besoin de données probantes issues de pays à revenu faible et intermédiaire, où les familles peuvent être confrontées à la violence et aux problèmes associés comme la pauvreté, la maladie, la mort, la violence conjugale et ainsi de suite. Ces données probantes ne peuvent venir que de programmes rigoureusement conçus et évalués. L'évaluation des résultats est essentielle dans cet effort et donne la garantie que les parents bénéficient de programmes efficaces, qui font une réelle différence, qui ne portent aucun tort à qui que ce soit et qui utilisent peu de ressources de façon optimale. La constitution de ces données est égale-

ment cruciale pour déterminer quels programmes pourraient être déployés à grande échelle pour bénéficier à un plus grand nombre que le petit groupe généralement retenu pour participer à un programme. Enfin, l'évaluation des résultats est aussi un précieux processus pour aider les programmes à identifier ce qui peut être amélioré et ce qui porte déjà ses fruits.

La mise en œuvre à grande échelle dans des pays à revenu faible et intermédiaire de programmes parentaux dont l'efficacité dans la prévention de la violence est avérée se révèle primordiale à toute stratégie de prévention de la violence interpersonnelle. Nous espérons que ce document constituera une ressource utile pour mieux comprendre l'évaluation des résultats des programmes parentaux visant à prévenir la violence et contribuera, à terme, à accroître le nombre de programmes efficaces déployés dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Bibliographie

1. Krug E.G. et al., éd. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
2. Alliance pour la prévention de la violence et Education Development Centre. *Why invest in violence prevention?* Genève, Suisse, et Newton, États-Unis. VPA et EDC, 2011.
3. Pinheiro P.S. *Rapport mondial sur la violence à l'encontre des enfants*. Genève, Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, 2006.
4. National Scientific Council on the Developing Child. *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working Paper #3*, 2005. Téléchargé sur www.developingchild.harvard.edu
5. Butchart A. et al. *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants, 2006.
6. Fang X., Corso PS. Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: developmental relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, 33: 281–290.
7. Fang X. et al. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse and Neglect*, 2012, 36: 156–165.
8. Organisation mondiale de la Santé. Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. *Violence prevention: the evidence*. Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
9. Hutchings J., Gardner F., Lane E. Making evidence-based interventions work. In C. Sutton, D. Utting, D. Farrington (éd.), *Support from the start: working with young children and their families to reduce the risks of crime and anti-social behaviour* (pp. 69–79). Norwich, Royaume-Uni, ministère de l'Éducation et des Qualifications, 2004.
10. Mikton C., Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2009, 87: 353–361.
11. Conger R.D. et al. Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 1994, 65: 541–561.
12. Costello E.J. et al. Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. *Journal of American Medical Association*, 2003, 290: 2023–2029.
13. Rossi P.H., Lipsey M.W., Freeman H.E. *Evaluation: a systematic approach* (7e édition). Thousand Oaks, États-Unis, Sage, 2004.
14. Jones L.J. *Guidelines for programs seeking funding in the new evidence-based culture: defining program theory, specifying résultats, and planning for evaluation*. Durham, États-Unis, Crimes Against Children Research Center [sous presse].

15. Reynolds A.J., Mathieson L.C., Topitzes J.W. Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. *Child Maltreatment*, 2009, 14: 182–206.
16. MacMillan H.L. et al. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 2008, 373: 250–266.
17. Chaffin M. Is it time to rethink Healthy Start/Healthy Families? *Child Abuse and Neglect*, 2004, 28: 589–595.
18. Birkeland S., Murphy-Graham E., Weiss C. Good reasons for ignoring good evaluation: the case of the drug abuse resistance education (D.A.R.E.) program. *Evaluation and Program Planning*, 2005, 28: 247–256.
19. Kulis S. et al. Promoting reduced and discontinued substance use among adolescent substance users: effectiveness of a universal prevention program. *Prevention Science*, 2007, 8: 35–49.
20. Petrosino A., Turpin-Petrosino C., Buehler J. “Scared Straight” and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Campbell Systematic Reviews*, 2004, DOI:10.4073/csr.2004.2.
21. Washington State Institute for Public Policy. *Evidence-based juvenile offender programs: program description, quality assurance, and cost*. Document n° 07-06-1201, 2007. Téléchargé sur <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/07-06-1201.pdf>
22. Louw J. Improving practice through evaluation. In D. Donald, A. Dawes, J. Louw (éd.), *Addressing childhood adversity* (pp. 60–73). Le Cap, Afrique du Sud, David Philip Publishers, 2000.
23. Moran P., Ghatge D., van der Merwe A. *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Londres, Royaume-Uni, ministère de l’Éducation et des Qualifications, 2004. Téléchargé sur <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RR574.pdf>
24. Huser M., Small S.A., Eastman G. What research tells us about effective parenting education programs. *What Works, Wisconsin Fact Sheet*. Madison, États-Unis, Université du Wisconsin – Madison/Extension, 2008. Téléchargé sur http://whatworks.uwex.edu/attachment/factsheet_4parentinged.pdf
25. Shadish W.R., Cook T.D., Campbell D.T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalised causal inference*. Boston, États-Unis, Houghton Mifflin, 2002.
26. Valle L.A. et al. *Sexual and intimate partner violence prevention programs evaluation guide*. Atlanta, États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2007.
27. Bless C., Higson-Smith C., Kagee A. *Fundamentals of social research methods: an African perspective (4th edition)*. Le Cap, Afrique du Sud, Juta & Co Ltd, 2006.
28. Birckmayer J.D., Weiss C.H. Theory-based evaluation in practice: what do we learn? *Evaluation Review*, 2000, 24: 407–431.
29. Merriam S.B. *Case study research in education: a qualitative approach*. San Francisco, États-Unis, Jossey-Bass, 1988.
30. MacLeod J., Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 2000, 24: 1127–1149.
31. Olds D.L., Sadler L., Kitzman H. Programs for parents of infant and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, 48: 355–391.
32. Prinz R.J. et al. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 2009, 10: 1–12.
33. Lundahl B.W., Nimer J., Parsons B. Preventing child abuse: a meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 2006, 16: 251–262.

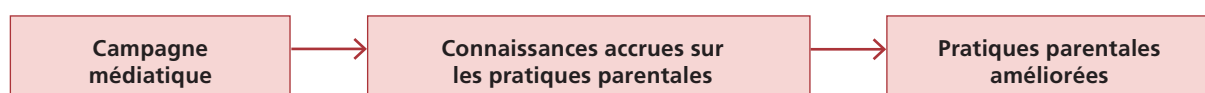
34. Barlow J., Simkiss D., Stewart-Brown S. Interventions to prevent or ameliorate child physical abuse and neglect: findings from systematic review of reviews. *Journal of Children's Services*, 2006, 1: 6–28.
35. Olds D.L. et al. Improving the delivery of prenatal care and résultats of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 1986, 78: 16–28.
36. Olds D. et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280: 1238–1244.
37. Olds D. The Nurse–Family Partnership. In R Haskins, WS Barnett (éd.), *Investing in young children: new directions in federal preschool and early childhood policy* (pp. 69–77). Center on Children and Families de Brookings et National Institute for Early Education Research, 2010. Téléchargé sur http://www.brookings.edu/~media/research/files/reports/2010/10/13%20investing%20in%20young%20children%20haskins/1013_investing_in_young_children_haskins_ch6.pdf
38. Hutchings J. et al. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2007, 334: 678–682.
39. Eisenstadt T.H. et al. Parent-Child Interaction Therapy with behavior problem children: relative effectiveness of two stages and overall treatment outcome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1993, 22: 42–51.
40. Farrington D.P. Childhood risk factors and risk-focused prevention. In M. Maguire, R. Morgan, R. Reiner (éd.), *The Oxford handbook of criminology (4th Edition)* (pp. 602–640). Oxford, Royaume-Uni, Oxford University Press, 2007.
41. Eckenrode J. et al. Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2010, 164: 9–15.
42. Knerr W., Gardner F., Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*, 2013, DOI : 10.1007/s11121-012-0314-1.
43. Cooper P.J. et al. Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2009, DOI : 10.1136/bmj.b974.
44. Rahman A. et al. Cluster randomized trial of a parent-based intervention to support early development of children in a low-income country. *Child: Care, Health & Development*, 2009, 35: 56–62.
45. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue*. Vienne, Autriche, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2009.
46. Castro F.G., Barrera M., Holleran Steiker L.K. Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, 6: 213–239.
47. Barrera M., Castro F.G. A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 2006, 13: 311–316.
48. Lau A.S. Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: examples from parent training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2006, 13: 295–310.
49. Mikton C. Two challenges to importing evidence-based child maltreatment prevention programs developed in high-income countries to low- and middle-income countries: generalizability and affordability. In H. Dubowitz (éd.), *World Perspectives on Child Abuse (10th Edition)*. Colorado, États-Unis, Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants, 2012.

50. Reid M.J., Webster-Stratton C., Beauchaine T.P. Parent training in Head Start: a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic Mothers. *Prevention Science*, 2001, 2: 209–227.
51. Wessels I. *Parenting programmes in South Africa: investigating design and evaluation practices*. Thèse non publiée, Université du Cap, Le Cap, Afrique du Sud, 2012.
52. Kaminski J.W. et al. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008, 36: 567–589.
53. Thornton T.N. et al., éd. *Best practices of youth violence prevention: a sourcebook for community action*. Atlanta, États-Unis, Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Injury Prevention and Control, 2000.
54. Nation M. et al. What works in prevention: principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 2003, 58: 449–456.
55. Sanders M.R., Prior J., Ralph A. An evaluation of a brief universal seminar series on positive parenting: a feasibility study. *Journal of Children's Services*, 2009, 4: 4–20.
56. Université du Delaware. *Measuring the fit with best practices for parent education and support programs*. (n.d.). Téléchargé sur <http://ag.udel.edu/extension/fam/recprac/criteria.pdf>. Dernière consultation : 10 juin 2011.
57. Day C. et al. Evaluation of a peer led parenting intervention for disruptive behaviour problems in children: community based randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2012, DOI : 10.1136/bmj.e1107.
58. Justice Research and Statistics Association, Juvenile Justice Evaluation Center. (2003). *Evaluability assessment: examining the readiness of a program for evaluation* (Program Evaluation Briefing Series 6). Washington, États-Unis, Justice Research and Statistics Association, 2003. Téléchargé sur <http://www.jrsa.org/pubs/juv-justice/evaluability-assessment.pdf>
59. W.K. Kellogg Foundation. *W.K. Kellogg Foundation Evaluation Handbook*. W.K. Kellogg Foundation, 1998. Téléchargé sur www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2010/W-K-Kellogg-Foundation-Evaluation-Handbook.aspx
60. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48 (n° RR-11), 1999. Téléchargé sur <http://www.cdc.gov/eval/framework/index.htm>
61. Organisation mondiale de la Santé. *Workbook 7: Outcome Evaluation*. Organisation mondiale de la Santé, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues et Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2000.
62. Caldwell B.M., Bradley R.H. Using the HOME inventory to assess the family environment. *Pediatric Nursing*, 1988, 14: 97–102.
63. Eyberg S.M., Robinson E.A. *Dyadic parent-child interaction coding system*. Parenting Clinic, Université de Washington, Seattle, États-Unis, 1981.
64. Eyberg S.M., Ross A.W. Assessment of child behavior problems: the validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1978, 7: 113–116.
65. Straus M.A. et al. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 1998, 22: 249–270.
66. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, 38: 581–586.

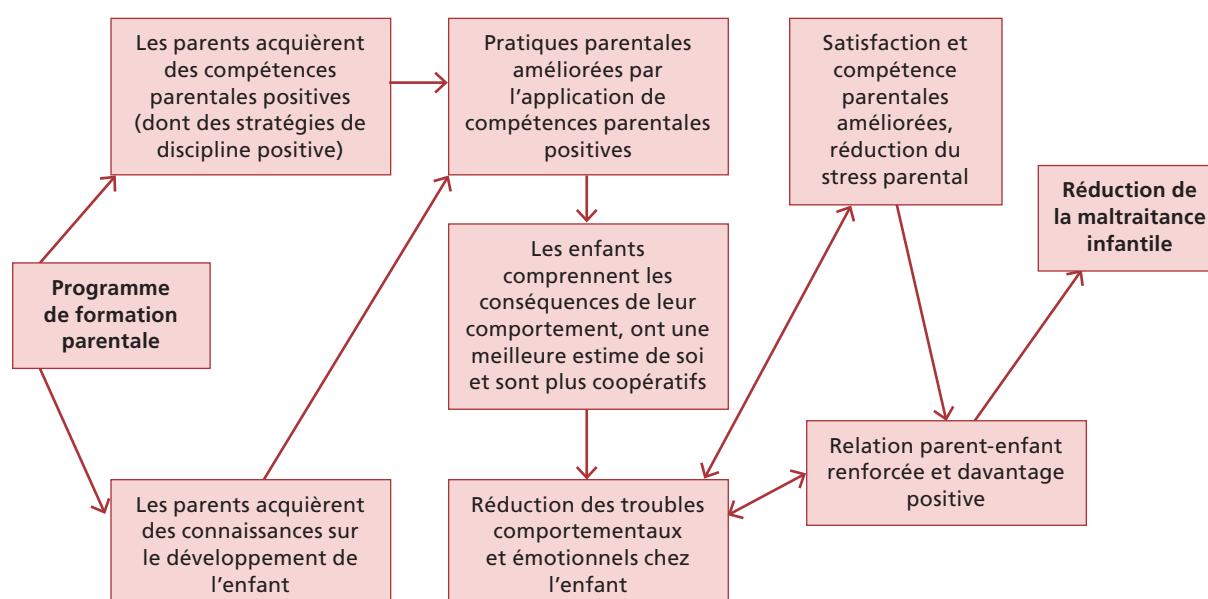
67. Angold A. et al. The development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 1995, 5: 237–249.
68. Frick P.J. *The Alabama Parenting Questionnaire*. Échelle de notation non publiée. Université d'Alabama, Tuscaloosa, États-Unis, 1991.
69. Guidubaldi J., Cleminshaw H.K. The development of the Cleminshaw-Guidubaldi Parent Satisfaction Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1985, 14: 293–298.
70. Abidin R.R. *Parenting Stress Index – Manual*. Charlottesville, États-Unis, Pediatric Psychology Press, 1983.

Faire le diagramme d'une théorie de programme

Voici un exemple de diagramme correspondant à une théorie de programme simple, consistant en une campagne médiatique sur les compétences parentales positives. La campagne vise à sensibiliser les populations sur les pratiques parentales positives en vue d'améliorer les comportements parentaux.



Avec les programmes complexes, la théorie de programme présente généralement plusieurs mécanismes à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du programme. Le diagramme de théorie de programme ci-dessous est celui du programme « Soin des familles », qui vise à réduire les taux de maltraitance infantile. En participant à ce programme, les parents approfondissent leurs connaissances sur le développement de l'enfant et acquièrent des compétences parentales (dont des compétences de discipline positive). Grâce à ce programme, les pratiques parentales ont toutes les chances de devenir davantage positives, ce qui peut amener l'enfant à gagner en estime de soi, à être plus coopératif et à prendre conscience des conséquences d'un mauvais comportement ; ainsi, l'enfant risque moins de développer des troubles comportementaux et émotionnels. Par voie de conséquence, les parents se sentent moins stressés, plus satisfaits et plus compétents dans leur rôle de parents. Tous ces facteurs conjugués peuvent aboutir à une meilleure relation parent-enfant et contribuer à réduire davantage les troubles comportementaux et émotionnels chez les enfants et, par conséquent, la probabilité de maltraitance infantile.





**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Prévention de la violence et du traumatisme et handicap
20 avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Tél +41-22-791-2064
Fax +41-22-791-4489
www.who.int/violence_injury-prevention
violenceprevention@who.int

ISBN 978 92 4 250595 5

