

TRIPLE P – PROGRAMME DE PRATIQUES PARENTALES POSITIVES

POUR TOUS LES PARENTS



VALORISER LES PARENTS, FORTIFIER LES COLLECTIVITÉS

Le programme de pratiques parentales positives Triple P est un système d'interventions parentales fondé sur les preuves qui ne ressemble à aucun autre. Ce système est conçu pour renforcer les compétences des **parents** afin que ceux-ci puissent élever des **enfants** et des **adolescents** confiants, en bonne santé et heureux, et profiter de **relations familiales** plus fortes en créant un **milieu sûr** et protecteur. Triple P offre aux parents des stratégies simples et pratiques qu'ils peuvent adapter à leurs propres valeurs, croyances et besoins.

Les programmes Triple P (que les gouvernements et organisations choisissent et utilisent en fonction des besoins locaux) peuvent avoir des effets variés et durables pour les **collectivités** : ils peuvent aider à prévenir et à traiter les **problèmes émotionnels et comportementaux**¹ ainsi que les **problèmes de santé mentale**² chez les enfants et les adolescents, prévenir la **maltraitance des enfants** et les **placements hors domicile**³, et aider les enfants à être **plus performants sur le plan scolaire**⁴.

EN QUOI TRIPLE P EST-IL DIFFÉRENT ?



PROGRAMME DE
PARENTALITÉ LE PLUS
ÉTUDIÉ AU MONDE



A DÉJÀ AIDÉ PLUS DE
4 MILLIONS D'ENFANTS
ET DE FAMILLES



EFFICACITÉ
ÉPROUVÉE À TRAVERS
DIFFÉRENTES CULTURES
ET GROUPES SOCIO-
ÉCONOMIQUES



UNIQUE PROGRAMME
DE PARENTALITÉ AYANT
UNE APPROCHE DE
SANTÉ PUBLIQUE

À PROPOS DU SYSTÈME

Triple P n'est pas un programme à « taille unique », bien au contraire. Le système est composé d'une large gamme d'interventions d'intensité croissante, qui peuvent être délivrées par les praticiens dans des contextes tant cliniques que non cliniques, comme par exemple dans les domaines de la santé mentale, de l'éducation, des soins et de la protection des enfants, des services sociaux, de la personne ou de la famille, ou encore des services correctionnels et de la justice. Ce système distinctif a pour but de :

- Procurer aux parents **la quantité exacte d'aide dont ils ont besoin**, ni plus ni moins (de séances légères pour une majorité de parents à des cours intensifs pour les familles à risque).
- Donner aux parents et aux praticiens le **choix du type de prestation** (sessions individuelles, de groupe, en ligne).
- Être **accessible au sein de la collectivité** (en formant des praticiens qui interagissent déjà régulièrement avec les parents, tels qu'enseignants, psychologues, médecins de famille, travailleurs sociaux, etc.).
- Offrir une gamme d'interventions pour les enfants de **0 à 12 ans**, les **adolescents** et les **enfants porteurs de handicap**.

QUE DIT-ON À PROPOS DE TRIPLE P ?

Dans son rapport sur la prévention de la violence⁵, **l'Organisation mondiale de la santé** a désigné Triple P comme l'un des deux seuls programmes existants qui offrent des preuves scientifiques solides de leur capacité à prévenir la maltraitance des enfants.

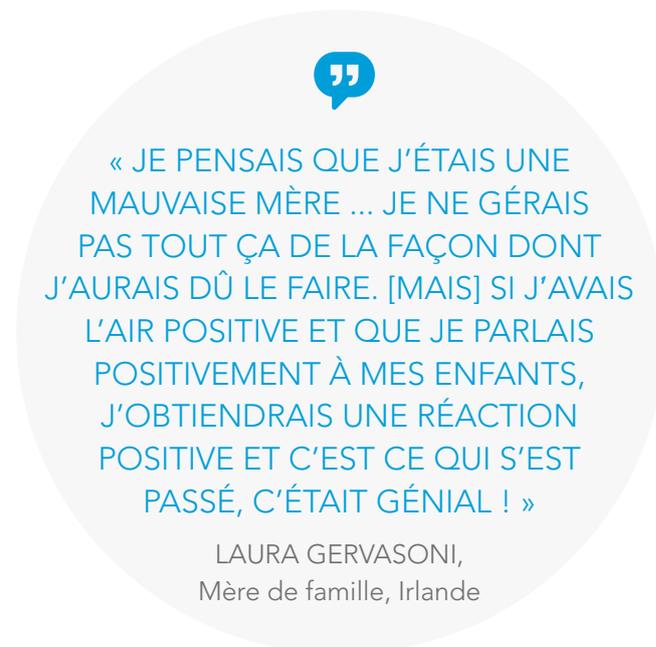
Au Royaume-Uni, les directives du **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** mettent Triple P en exergue pour le traitement des comportements antisociaux et des problèmes de conduite chez les enfants et les adolescents⁶.

Tandis qu'aux États-Unis, le **Washington State Institute of Public Policy** a déclaré que chaque dollar investi dans le système Triple P permet d'économiser 8,14 US\$ en dépenses de santé publique et de prévention⁷.

UNE BASE FACTUELLE QUI CONTINUE DE CROÎTRE

Triple P s'appuie sur plus de **35 années d'études continues*** menées dans des institutions universitaires et à travers des évaluations dans le monde réel. Les chercheurs de plus de 30 pays ont publié à ce jour plus de 800 articles, études d'évaluation et méta-analyses, parmi lesquels figurent plus de **145 essais contrôlés randomisés***.

Une évaluation par le Centre de recherche pour l'enfant et la famille de l'UNESCO⁸ portant sur le déploiement de Triple P en Irlande révéla que le système avait entraîné



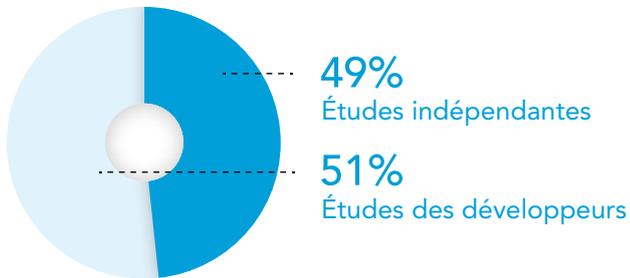
des bénéfices pour la santé à travers l'ensemble de la collectivité. Les comtés qui reçoivent Triple P montrent :

	31 % EN MOINS DE PARENTS SOUFFRANT DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
	33 % EN MOINS DE PARENTS RAPPORTANT DU STRESS
	37,5 % EN MOINS D'ENFANTS AYANT DES PROBLÈMES SOCIAUX, AFFECTIFS ET COMPORTEMENTAUX SIGNIFICATIFS

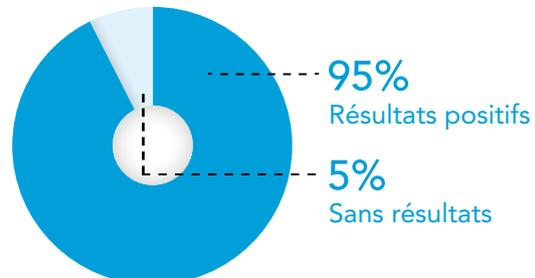
RECHERCHE INDÉPENDANTE

Il est important que la recherche s'effectue aussi indépendamment des développeurs de Triple P.

TOTAL DES ÉTUDES D'ÉVALUATION (288)



TOTAL DES ÉTUDES D'ÉVALUATION (288)



S'ASSURER QUE TRIPLE P FONCTIONNE

Le succès de Triple P au sein d'une collectivité dépend également de la façon dont les gouvernements, les organisations et les praticiens mettent en œuvre – ou implantent – et maintiennent les programmes qu'ils choisissent. Ainsi, Triple P International (TPI) utilise le *Modèle d'implantation de Triple P*⁹ pour soutenir les gouvernements et les organisations dans la planification, la formation et la prestation des programmes. TPI aide à planifier le déploiement du système et à former les praticiens de sorte que gouvernements et organisations puissent utiliser le programme avec flexibilité et fidélité, favorisant ainsi les meilleurs résultats possibles, la durabilité et les retours sur investissement.

« TRIPLE P PEUT MÊME RAPPROCHER LES CULTURES. NOUS AVONS EU UN GROUPE DE PARENTS AVEC DES MÈRES JUIVES ORTHODOXES ET UNE MÈRE MUSULMANE ET ELLES SE SONT VRAIMENT COMPRISES AU NIVEAU DE LA PARENTALITÉ. »

PROF. DR. INGE GLAZEMAKERS
Psychologue du développement
Anvers, Belgique

LA PRESTATION DE TRIPLE P

À grande échelle, une ville, une région ou un pays entier peut choisir un déploiement du système au niveau de la population dans une approche de santé publique. À plus petite échelle, une organisation peut choisir de former son personnel à quelques interventions afin de cibler des familles spécifiques ; ou un praticien individuel peut se former à Triple P pour offrir un soutien parental à ses patients ou clients. Grâce à la gamme de programmes disponibles, les interventions Triple P peuvent être choisies pour compléter des services existants.

RÉFÉRENCES

¹ Sanders, M.R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S., & Bidwell, K. (2008). Every Family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *Journal of Primary Prevention, 29*, 197-222.

² Fives, A., Pursell, L., Heary, C., Nic Gabhainn, S. and Canavan, J. (2014) *Parenting support for every parent: A population-level evaluation of Triple P in Longford Westmeath. Summary Report*. Athlone: Longford Westmeath Parenting Partnership (LWPP).

Lindsay, G., & Strand, S. (2013). Evaluation of the national roll-out of parenting programmes across England: The parenting early intervention programme (PEIP). *BioMed Central, 13*, 972.

³ Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P System Population Trial. *Prevention Science, 10*, 1-12.

Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2016). Addendum to "Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P System Population Trial". *Prevention Science, 17*, 1-7.

Prinz, R. J. (2017). Assessing child maltreatment prevention via administrative data systems: A case example of reproducibility. *Child Abuse & Neglect, 64*, 13-18.

⁴ Smith, G. (2015). *Collaboration for applied research and evaluation: 15-year follow up of WA Triple P trial*. Subiaco, Western Australia: Telethon Kids Institute.

⁵ World Health Organization. (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence*. Geneva, Switzerland: WHO.

⁶ National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in Children and Young People: Recognition, intervention and management*. The British Psychological

Society and The Royal College of Psychiatrists: Leicester/London. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158/evidence/full-guideline-189848413>

⁷ Washington State Institute of Public Policy (May 2017). *Triple-P Positive Parenting Program (system): Benefit-cost estimates*. Retrieved from <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/79>

⁸ Fives, A., Pursell, L., Heary, C., Nic Gabhainn, S., & Canavan, J. (2014). *Parenting support for every parent: A population-level evaluation of Triple P in Longford Westmeath. Final Report*. Athlone: Longford Westmeath Parenting Partnership (LWPP).

⁹ McWilliam, J., Brown, J., Sanders, M. R. & Jones, L. (2016). Triple P Implementation Framework: The role of purveyors in the implementation and sustainability of evidence-based programs. *Society for Prevention Research, 16*, 636-645.

* Voir tous les documents disponibles de la base factuelle de Triple P : www.pfsc.uq.edu.au/research/evidence

« MES COLLÈGUES ET MOI
CONSIDÉRONS TRIPLE P COMME LE
STANDARD MONDIAL DES PRATIQUES
OPTIMALES DANS LE DOMAINE DES
INTERVENTIONS FAMILIALES. »

PROFESSEUR KURT HAHLEWEG
Institut für Psychologie, Technische Universität
Braunschweig, Allemagne

CONTACTEZ-NOUS :

CONTACT.FRANCE@TRIPLEP.NET
TRIPLE P UK LTD
BM BOX 9068
LONDON WC1N3XX, ROYAUME-UNI