

# Le problème du recrutement et du maintien d'une population de milieu socio-économique défavorisé dans une étude longitudinale

Marie Julien, Andrée Pomerleau, Gérard Malcuit, Tibie Rome-Flanders,  
Ginette Lamarre, Jacques Moreau, et Renée Séguin

*Université du Québec à Montréal et Hôpital Charles LeMoine*

## Résumé

La solution à de nombreuses questions dans le domaine de la recherche en santé mentale et de la recherche sociale réclame souvent de devoir suivre pendant un certain temps une ou des populations en recourant à des devis longitudinaux. De telles études se caractérisent par la difficulté à recruter les participants désirés et, par la suite, à maintenir leur participation tout au long des successives prises de mesures. Ces difficultés se révèlent particulièrement importantes si la population cible provient d'un milieu socio-économique défavorisé. Ces problèmes et les moyens d'y pallier font rarement l'objet de recherches spécifiques. Ce n'est qu'accessoirement que les chercheurs rapportent les moyens utilisés pour parvenir à recruter et maintenir leurs échantillons. Après avoir présenté une synthèse des stratégies les plus courantes rapportées dans la littérature, le présent article fait état des démarches suivies pour recruter 209 familles dont 156 sont de faible niveau socio-économique et s'assurer de leur participation dans une étude longitudinale du développement de nourrissons au cours de leurs premiers 10 mois de vie. L'étude comprend sept visites, quatre à domicile et trois au laboratoire. Grâce aux moyens utilisés, le pourcentage des familles participantes se maintient à 90,4% à la fin de la période de cueillette des données.

La solution à de nombreuses questions dans le domaine de la recherche sociale requiert souvent le recours à des devis longitudinaux avec des mesures répétées prises sur un même échantillon à divers moments durant une période de temps

---

Recherche subventionnée par le Programme national de recherche et développement en matière de santé (6605-3356-MH), le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada - programme famille et socialisation (498-88-0029) et le Conseil québécois de la recherche sociale (RS-1672 089). Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Marie Julien, DSC Hôpital Charles LeMoine, 25 boul. Taschereau, Greenfield Park, Québec, J4V 2G8.

<sup>1</sup> Les CLSC impliqués dans le projet sont: les CLSC des Seigneuries, Kateri Inc., Longueuil-est, Longueuil-ouest, Samuel de Champlain et St-Hubert.

donnée (Menard, 1991; Verhulst & Koot, 1991). Cependant, de telles études présentent des difficultés qui en restreignent l'usage. Tout d'abord, elles exigent la mise en oeuvre d'importantes ressources humaines et financières. Et comme il faut attendre que tous les participants atteignent la période de la dernière prise de mesures avant de pouvoir exploiter les données, cela les rend moins populaires auprès des chercheurs que les études transversales. Surtout, les études longitudinales se caractérisent par la difficulté à recruter des participants qui acceptent de s'engager pour la durée de la recherche et ses multiples rencontres. Cette première étape franchie, les études longitudinales sont souvent affectées par un taux élevé d'abandon des participants en cours de route, ce que l'on appelle l'attrition. Ce phénomène est tout particulièrement aigu lorsque les gens recrutés proviennent de milieux socio-économiques défavorisés (Gurdin & Patterson, 1987; Zahr, Parker, Cole, & Engler, 1989). Il en résulte des atteintes tant à la validité interne (perte différentielle de sujets) qu'à la validité externe (représentativité de l'échantillon final) des conclusions (Cook & Campbell, 1979). Tous ces facteurs contribuent au fait que les chercheurs recourent plus rarement à de tels devis.

Les problèmes engendrés par la perte de participants en cours d'étude sont bien connus. Cependant, en tant que tel, le thème de l'attrition est peu documenté dans la littérature scientifique. La plupart des ouvrages de base en méthodologie de la recherche discutent du problème de l'attrition mais leur propos demeure général, soulignant surtout les problèmes qu'elle engendre, sans discuter de moyens préventifs (Babbie, 1979; Robert, 1988; Sellitz, Wrightsman, & Cook, 1977; Woodward, Chambers, & Smith, 1983). D'un autre côté, les thésaurus des banques de référence *Psycinfo* et *Sociological Abstracts* n'incluent pas le mot attrition parmi leurs mots clés et il faut faire appel au vocabulaire libre pour identifier les articles où l'on retrouve ce concept dans le résumé. Sur les quelque 600 articles ainsi répertoriés, publiés entre 1974 et 1990, seulement 11 traitent de la question de l'attrition en recherche. L'essentiel de ce nombre porte davantage sur le «traitements» de l'attrition que sur sa «prévention». L'attrition y est abordée sous l'angle de solutions méthodologiques, surtout statistiques, permettant de limiter ou de contrôler les biais qu'elle est susceptible d'entraîner (Flick, 1988; Hansen, Collins, Malotte, Johnson, & Fielding, 1985; Howard, Krause, & Orlinsky, 1989; Richardson & McCluskey, 1983; Shapiro, 1984). Au mieux, quelques auteurs suggèrent de porter une attention particulière à la planification du mode et des procédures de recrutement de façon à atténuer la fréquence du phénomène, mais seule une minorité décrit de façon explicite les moyens utilisés et une appréciation de leur efficacité (Capaldi & Patterson, 1987; Given, Keilman, Collins, & Givon, 1990; Zahr et al., 1989). Il faut convenir qu'il n'apparaît guère justifiable, tant au niveau éthique qu'économique, de mener des expérimentations systématiques sur la seule problématique de l'attrition et la comparaison des mesures les plus efficaces pour la réduire.

Même si l'attrition est un problème majeur en recherche sociale longitudinale et que ceux qui s'y adonnent peuvent souhaiter apprendre de leurs collègues les meilleures façons qu'ils ont conçues et appliquées en vue de s'assurer de la participation soutenue des gens de leurs cohortes, la prévention de l'attrition n'est pas

un sujet propre d'investigation ni un thème de publication scientifique. Bref, de l'ensemble des articles qui incluent le mot attrition dans leur résumé, trois seulement traitent spécifiquement de cette problématique. Un seul aborde le problème du maintien de familles de faible niveau socio-économique dans le cadre d'une étude sur le développement de nourrissons (Zahr et al., 1989), champ particulier de nos propres préoccupations de recherche. Les deux autres s'intéressent à des enfants à risque de délinquance et à leurs familles (Capaldi & Patterson, 1987) et à des familles qui prennent soin d'une personne âgée (Given et al., 1990).

Pour augmenter sa base de données sur l'attrition en recherche longitudinale, il faut alors scruter avec attention les articles qui rapportent des données longitudinales dans son domaine d'intérêt. Par exemple, dans l'étude de Rose, Feldman, Wallace et Carton (1989), où les chercheurs ont suivi deux cohortes de bébés (prématurés et à terme) de la naissance à l'âge de 5 ans, il faut calculer des taux d'attrition à partir d'informations extraites dans les sections «méthode» et «résultats» ainsi que dans des tableaux de données. La perte de sujets dans la cohorte des bébés prématurés varie de 35,2%, à la prise de mesures de 6-7-8 mois, à 52,1% à celle de 4 ans, contre 11,1% à 24% dans le groupe de bébés nés à terme. Bien qu'il s'agisse, dans les deux cas, de nourrissons provenant de familles urbaines et pauvres, on ne retrouve aucune indication sur les moyens utilisés pour garantir la participation de telles cohortes pendant si longtemps. Un autre exemple se retrouve dans la recherche de Jacobson, Jacobson, O'Neill, Padgett, Frankowski et Bihun (1992) qui décrit les habiletés cognitives des nourrissons au cours des premiers 13 mois de leur vie. Dans la partie «méthode» se retrouve (exceptionnellement!) une section titrée «Attrition de l'échantillon». En plus des analyses statistiques comparant divers paramètres de l'échantillon à chacun des temps de mesure pour y déceler d'éventuelles pertes différentielles de participants, on peut y lire une brève description des moyens mis en place pour atténuer l'attrition.

Le tableau 1 présente les caractéristiques des recherches que nous avons repérées et une synthèse des moyens que les auteurs rapportent de façon explicite pour s'assurer du maintien de leurs populations tout au long des diverses prises de mesures. Bien que les moyens utilisés aient été conçus pour s'adapter à des besoins différents et à des populations variées, ils présentent certaines similarités ou concordances. Ainsi, il se révèle important de prendre tout moyen possible pour assurer un climat de confiance, de respect et de considération avec les personnes participantes. De la même façon, les gens doivent pouvoir se reconnaître un peu dans le personnel de la recherche. Ce dernier doit lui aussi pouvoir s'adapter aux caractéristiques des populations via une formation appropriée. Il semble essentiel de mener la cueillette de données le plus souvent possible au domicile des participants (voir aussi Pomerleau, Malcuit, & Sabatier, 1991). Par contre, quand les prises de mesures doivent être menées ailleurs (à l'université, à l'hôpital ou dans un centre de services), il faut simplifier les traces de déplacement en assurant le mode de transport. De façon générale, les auteurs recommandent de maintenir un contact permanent avec les participants et de faire preuve de la plus grande souplesse possible dans l'établissement des rendez-

**Tableau 1**

*Moyens explicitement rapportés dans quatre études longitudinales pour maintenir la participation*

Auteurs	Taille et caractéristiques de l'échantillon	Durée de l'étude	Stratégies	Taux d'attrition
ZAHR et al. (1989)	N = 60 Nouveaux-nés et mères de race noire et de faible statut socio-économique	8 premiers mois de vie du bébé 2 prises de mesures (4, 8 mois)	Visites à la maison; collaboration de l'infirmière de santé publique; attitude de support et de renforcement positif face aux familles; efforts persistants pour rejoindre la population; souplesse quant à l'horaire et au déroulement des visites.	9,0% à 4 mois 11,0% à 8 mois
CAPALDI & PATTERSON (1987)	N = 102 Enfants de 4 <sup>e</sup> année à risque de délinquance et leurs familles	5 ans Le nombre de prises de mesures n'est pas précisé	Sélection et formation des intervieweurs; visites à la maison; établissement d'un lien personnalisé entre chaque sujet et un intervieweur; souplesse quant à l'horaire des rencontres; participantes; rétribution financière annuelle des familles participantes; participation (jusqu'à 300\$); expression maternelle d'appréciation.	25,6%
GIVEN et al. (1990)	N = 307 Familles dispensant des soins à des personnes âgées à domicile	12 mois 5 étapes (1, 3, 6, 9 et 12 mois)	Sélection et supervision des intervieweurs; visites à la maison; attitude de considération et de préoccupation pour les sujets; maintien d'un climat de communication avec les familles; souplesse quant à l'horaire des rencontres; expression maternelle d'appréciation.	4,2% (excluant les décès)
JACOBSON et al. (1992)	N = 103 Nourissons et mères de race noire et de très faible statut socio-économique	13 premiers mois de vie du bébé 3 étapes (6, 9, 12 et 13 mois)	Visites au laboratoire; transport domicile-labo assuré par un membre du personnel communautaire basé dans le milieu; cadeau d'un jouet; rétribution financière non précisée; photo souvenir.	19,4% à 12 mois 14,6% à 13 mois

vous. Ils soulignent aussi l'utilité d'offrir un mode de rétribution-compensation, marquant leur reconnaissance pour le temps que leur consacrent les participants. Selon Baskin, Umansky et Sanders (1987), offrir une rétribution contribue à une baisse sensible du taux de désistement chez des populations qualifiées de difficiles à maintenir la participation.

Dans la partie qui suit, nous allons présenter une synthèse des moyens mis en oeuvre en vue de recruter un large échantillon de nourissons et leurs familles et surtout de maintenir leur participation tout au long d'une période de près d'un an émaillée de nombreuses prises de mesures (le projet «Jeune famille»). L'ensemble des stratégies adoptées s'inspire des constantes dégagées dans la littérature. Prenant en compte le relatif succès que nous avons atteint pour recruter les familles cibles et nous assurer de leur participation soutenue, il nous est apparu important de les présenter de façon systématique et suffisamment détaillée pour être prises en considération par ceux et celles confrontés à de telles exigences. Il est bien évident, cependant, que nous ne pouvons évaluer la part de chaque élément de façon isolée ou interactive dans les résultats obtenus. Tel n'était pas le but de la recherche et, comme nous l'avons souligné plus haut, il ne serait ni économique ni éthique de mener des études à seule fin d'isoler expérimentalement l'effet de ces éléments de procédure sur le recrutement et le maintien de populations difficiles dans une étude longitudinale. Chaque utilisateur éventuel devra se questionner sur la pertinence de tel ou tel moyen dans le cadre particulier de sa propre étude.

**La recherche «Jeune famille»**

Au moment de la préparation du projet «Jeune famille», nous avons mis au point une stratégie de recrutement d'une population défavorisée socio-économiquement ainsi que d'une population témoin plus favorisée du même secteur géographique qui s'inspire des recommandations relevées plus haut. Cette approche a aussi été élaborée en tenant compte des conseils des infirmières pérennités des Centres locaux de services communautaires (CLSC) du territoire du Département de santé communautaire (DSC) de l'Hôpital Charles LeMoine<sup>1</sup>. Ces infirmières connaissent bien les caractéristiques des familles que nous cherchons à recruter et l'approche adoptée repose sur leur collaboration.

Le but de l'étude consiste à déterminer les éléments de l'environnement physique et social du nourrisson susceptibles de promouvoir (ou au contraire entraver) son développement cognitif et social. Nous visons à identifier les éléments concrets (sociaux, psychologiques et physiques) de vie de dyades mère-nourrisson, à évaluer la relation entre ces aspects et les modes interactifs de la dyade d'une part, et la relation entre ces aspects et le développement cognitif et social du nourrisson, d'autre part. L'identification des liens entre ces facteurs devrait permettre d'élaborer des programmes préventifs mieux adaptés aux besoins particuliers des familles et de leurs nourissons.

## Tableau 2

### Stratégies retenues dans le projet «Jeune famille»

- Formation et support des assistantes de recherche par des professionnelles oeuvrant auprès de telles populations;
- double mode de recrutement: via les infirmières des CLSC et par contact téléphonique de la responsable du projet;
- continuité du lien entre assistantes de recherche et familles;
- contact téléphonique entre les rendez-vous;
- souplesse dans l'établissement du calendrier des visites;
- attitude de respect et de considération face aux familles;
- calendrier-mémo;
- adaptation, dosage et encadrement des questionnaires;
- petits cadeaux (produits de soins pour bébé, pyjama, ensemble de serviettes, hochet, bavoir, T-shirt, diplôme souvenir avec photo du bébé, montant d'argent);
- transport facilité: déplacements payés avec le véhicule personnel ou en taxi, parcومترé réservé, transport assumé par une assistante de recherche à l'occasion;
- orientation des familles présentant des besoins particuliers à des organismes appropriés.

mères, tandis que les trois autres nécessitent un déplacement au laboratoire. Chacune comprend des questionnaires, des observations de comportements ou des tests. Les sessions durent entre 1 et 2 heures. Au-delà de ce premier engagement à participer, il faut s'assurer du maintien des familles tout au long des dix mois et des sept prises de mesures. Comme le stipule clairement le protocole d'acceptation et le réclament péremptoirement les règles de déontologie, les mères peuvent mettre fin à leur collaboration en tout temps, sans avoir à se justifier. Les modalités de recrutement et de maintien adoptées (voir tableau 2) se sont révélées efficaces. Nous sommes parvenus à recruter 209 familles (156 familles de faible niveau socio-économique et 53 familles de milieu plus favorisé). A la fin de la période de 10 mois, nous conservons 189 familles (141 et 48 familles respectivement), soit 90,4% de l'échantillon de départ. Le taux d'attrition (incluant les pertes par déménagement éloigné, maladie, désintérêt, etc.) n'est donc que de 9,6%.

### Formation de l'équipe de recherche

L'équipe chargée de la cueillette des données comprend une coordonnatrice de projet, détentrice d'un Ph.D. et spécialisée en psychologie du développement, et cinq assistantes de recherche avec une formation spécialisée en enfance et famille. L'une d'elles, diplômée en éducation spécialisée, réside dans le territoire où se déroule l'étude et possède une large expérience de travail avec des organismes communautaires. Les autres complètent des études avancées en psychologie. Toutes sont familières avec les exigences et particularités du travail de recherche avec des bébés et leurs mères.

En plus de leur bagage d'expériences et de connaissances préalables, les assistantes de recherche reçoivent une formation spécifique durant une semaine. Cette formation vise à les habiliter à entrer adéquatement en contact avec les familles cibles et à maintenir ce contact. Elle vise également à les entraîner à la maîtrise du protocole et des instruments de mesure. Pour favoriser l'atteinte du premier objectif, des ateliers de formation sont dirigés par une animatrice expérimentée dans le travail en milieu populaire. Ils permettent au personnel de recherche de mieux connaître le phénomène de la pauvreté au Québec et de se sensibiliser à ce que représente la vie quotidienne d'une famille vivant dans cette condition. Les membres de l'équipe sont amenés à identifier et à remettre en question leurs conceptions et valeurs face à la pauvreté. Une infirmière de première ligne d'un CLSC participant et une bénévole travaillant dans des secteurs défavorisés du territoire animent également des ateliers. De plus, un atelier dirigé par un pédiatre avec une expertise des cas d'abus et de négligence d'enfants contribue à rendre les assistantes davantage familières avec les indices permettant de dépister d'éventuels problèmes et les habilite à agir en conséquence si nécessaire. Une session d'information sur les ressources disponibles aux familles du territoire complète la formation. Un bottin de ces ressources est remis à chacune afin d'orienter vers les organismes appropriés les familles qui éprouveraient des besoins particuliers. Tout au long de la période de cueillette des données, des

À l'origine, le plan de recherche prévoyait le recrutement de 200 bébés premier-nés provenant surtout de familles de faible niveau socio-économique et, dans une moindre proportion, de familles de milieu socio-économique plus favorisé. Le premier groupe constitue la population cible et le second une population témoin. Les familles sont définies comme de faible niveau socio-économique lorsque la mère a une scolarité de 12 années ou moins et que la famille a un revenu inférieur aux seuils de faible revenu définis par Statistique Canada. En 1989, les seuils sont de 19 712\$ annuellement pour une famille de deux personnes et de 23 655\$ pour une famille de trois personnes. Les familles du groupe témoin ont un revenu supérieur à 30 000\$ et la mère a complété plus de 12 années de scolarité. La difficulté majeure de recrutement se retrouve dans le fait de devoir intéresser des mères, peu de temps après la naissance de leur bébé (la première prise de mesures a lieu à l'âge de 1 mois), à s'engager à participer à une recherche qui s'étend sur une durée de 10 mois — ce qui peut ne pas paraître trop long à première vue — mais qui comprend des prises de mesures à sept moments différents. Quatre de ces prises de mesures se réalisent au domicile des

rencontres régulières de l'équipe de recherche permettent de s'assurer du maintien des exigences du protocole et d'échanger sur les difficultés rencontrées.

#### *Recrutement*

Deux modes parallèles de recrutement rencontrant les règles déontologiques habituelles sont mis sur pied. Le premier implique les infirmières en périnatalité des CLSC du territoire qui, lors de rencontres pré ou post-natales, informent les mères de l'existence du projet et leur proposent d'y participer. Les coordonnées des mères intéressées sont transmises à la responsable de la recherche. Le deuxième mode de recrutement consiste à contacter par téléphone toutes les familles dont les informations contenues dans les «Avis de naissance», envoyés par différents hôpitaux de la région au DSC, semblent correspondre à nos critères d'inclusion. Des protocoles d'entente particulier entre les hôpitaux et les responsables de la recherche nous autorisent l'accès à ces informations. Lors de l'appel téléphonique, la coordonnatrice décrit brièvement la recherche. Après avoir vérifié si la famille contactée rencontre bien tous les critères, elle demande à la mère si elle est intéressée à participer au projet «jeune famille». Dans l'éventualité d'une réponse favorable, l'une et l'autre conviennent d'un premier rendez-vous pour la visite de 1 mois. L'infirmière du CLSC d'origine de la famille est alors informée de sa participation à la recherche. Le taux d'acceptation se situe à 70% des mères admissibles contactées.

Ces deux modes de recrutement sont davantage complémentaires que redondants. Les infirmières des CLSC bénéficient d'un rapport privilégié avec les familles et, en les informant de l'existence du projet, elles facilitent leur acceptation à y participer. Cependant, étant donné la priorité accordée par les CLSC de porter une attention particulière aux mères qui présentent des facteurs de risques pour la santé et le développement de l'enfant, les infirmières ne parviennent plus à rencontrer individuellement toutes les familles. Le recours aux «Avis de naissance» offre la possibilité de rejoindre systématiquement les familles visées par le projet, avec comme seule contrainte notre propre capacité d'accueil (disponibilité et temps de travail de l'équipe). A la fin de la cueillette des données, le groupe cible de mères défavorisées représente environ 25% de la population totale du territoire, répondant à nos critères d'inclusion, de mères primipares francophones de bébés à terme nés durant la période de recrutement (14 mois).

#### *Encadrement des familles*

Plusieurs mesures sont mises de l'avant afin de fournir un bon encadrement aux familles de l'étude et maintenir un climat de confiance réciproque. L'une d'elles consiste à assigner, à moins de circonstances exceptionnelles, les mêmes assistantes à chacune des familles. Deux assistantes participent à la première rencontre à domicile. Par la suite, l'une d'elles effectue toujours les rencontres subséquentes. Un calendrier-mémo, explicite et attrayant, qui indique le déroulement de toutes les étapes de la recherche jusqu'à 10 mois et les dates approxi-

matives des prochaines visites est remis aux mères lors de la première rencontre. Les rendez-vous pour chaque visite (à la maison ou au laboratoire) sont fixés par la coordonnatrice environ une semaine avant les dates prévues. Une grande souplesse d'horaire est d'emblée convenue de notre part et plusieurs rencontres ont lieu le soir ou durant les fins de semaine. La veille de chaque visite, l'assistante assignée appelle la mère pour vérifier si cela convient toujours et confirmer le rendez-vous. Si besoin est, même à la dernière minute, une autre rencontre est organisée. Tout au long de l'étude, lors d'appels téléphoniques réguliers, les assistantes encouragent les mères à remplir et à nous faire parvenir des fiches d'auto-observation et autres questionnaires. Elles en profitent pour recueillir leurs commentaires, répondre aux questions et maintenir un contact chaleureux. Au total, près d'une vingtaine d'appels sont effectués auprès de chaque famille. Les mères ont également accès à un répondeur téléphonique ce qui leur assure de pouvoir maintenir le contact en tout temps et entrer en communication avec une personne de l'équipe assez rapidement.

Nous avons accordé une attention particulière dans le choix de notre batterie d'outils de mesure pour retenir les mieux adaptés au vocabulaire et au niveau de compréhension des mères du groupe cible, qu'il s'agisse de questionnaires validés ou d'instruments de mesure construits spécifiquement pour cette recherche. La distribution et l'agencement des diverses mesures à chaque rencontre sont conçus de façon à minimiser les inconvénients et la fatigue qui pourraient en résulter. Avec tact et délicatesse, les assistantes doivent vérifier lors du premier contact avec une mère si celle-ci éprouve des difficultés à lire et si elle est bien à l'aise pour compléter les questionnaires. Si cela paraît utile, les assistantes s'aident à remplir certains ou tous les questionnaires en posant elles-mêmes les questions.

Au cours de chacune des visites, les assistantes réalisent avec le bébé des activités planifiées qui mettent en évidence les habiletés cognitives et motrices maîtrisées à chaque âge. Ces activités-mesures standardisées s'inspirent des items des échelles de développement de Bayley (1969). Les mères apprécient beaucoup que nous fassions ressortir les compétences nouvellement acquises de leur enfant. L'attention portée par les assistantes sur tout ce qui touche le développement du bébé au cours de ses 10 premiers mois de vie, leur écoute positive des préoccupations de la mère quant aux soins à lui prodiguer, de même que la grande disponibilité de tout le personnel de l'équipe contribuent largement à maintenir l'intérêt des mères à participer au projet «jeune famille».

Des marques d'appréciation, qui se manifestent sous forme de petits cadeaux à chacune des rencontres, servent également à créer un bon climat avec les familles. Les mères reçoivent un cadeau (ensemble de produits de soins pour bébé) à la première visite, puis à chacune des visites subséquentes (pyjama, t-shirt, ensemble de serviettes, hochet, bavoir, etc.). A la dernière visite, elles reçoivent un diplôme-souvenir avec photo du bébé et un montant de 30\$. Sans prétendre «acheter» ainsi la participation des mères, cette démarche témoigne de notre appréciation pour leur collaboration.

Tous les frais de déplacement aller-retour pour les visites au laboratoire, en taxi ou par véhicule personnel, sont remboursés. Les rencontres en laboratoire à 3 et 6 mois se déroulent dans les locaux d'un CLSC du territoire alors que celle à 10 mois a lieu au Laboratoire d'étude du nourrisson de l'UQAM. Les assistantes de recherche offrent d'aller chercher les mères à domicile si ces dernières manifestent quelques réticences à se déplacer à l'extérieur. La dernière rencontre présente une difficulté particulière puisqu'elle se déroule à Montréal et que plusieurs mères, résidentes de la Rive-sud n'aiment pas se déplacer au centre ville. Toujours en vue de réduire les inconvénients, les assistantes viennent accueillir chacune des mères à la porte du pavillon de l'Université et s'occupent de défrayer les coûts de la course en taxi, s'il y a lieu. Un parcومترé réservé devant la porte même du pavillon autorise un stationnement aisé pour les familles qui se déplacent dans leur propre véhicule. Dans ce cas, nous offrons en plus un montant forfaitaire pour couvrir les frais de déplacement.

### Conclusions

L'ensemble des moyens adoptés pour recruter les familles et maintenir leur participation tout au long du projet «Jeune famille» s'est révélé efficace. En effet, nous sommes parvenus à recruter les deux échantillons choisis dans les délais prévus à notre planification (qui est un compromis entre l'exigence d'aller vite et notre capacité d'accueil, cette dernière étant en relation directe avec le montant des subventions obtenues). Aussi, la recherche est apparue suffisamment intéressante aux mères, malgré ses multiples prises de mesures bien annoncées, pour résulter en un taux d'acceptation raisonnable de 70%. Surtout, nous avons atteint un taux très élevé de maintien tout au long des 10 mois et après sept visites. Malgré que les échantillons de niveau socio-économique faible soient réputés être plus facilement décrocheurs, le pourcentage de maintien est le même entre nos deux groupes de familles (90,4% versus 90,6%). La plus forte chute de participation survient dès la deuxième visite (prise de mesures de 3 mois). Le principal motif que nous donnent les familles pour signaler qu'elles ne se présenteront pas à cette visite est le manque de temps ou de disponibilité (10 cas sur 14 ou 71% des cas d'abandon). Les déménagements hors du territoire couvert constituent l'autre cause de désistement (trois cas). Le quatorzième cas concerne un bébé placé en famille d'accueil. Il faut aussi souligner le fait que la visite de 3 mois a lieu dans les locaux du CLSC et réclame donc un effort de déplacement. Il est probable que les familles moins motivées ou plus débordées par les événements aient alors décidé de mettre fin à leur participation à cette occasion. Il n'y a pas de différence de taux d'attrition entre nos groupes. Également, les familles qui abandonnent ne diffèrent ni de la cohorte de départ ni de celle qui continue au niveau des caractéristiques socio-démographiques recueillies. L'attrition n'affecte donc pas la composition de nos groupes en ce qui a trait aux principales variables.

Tableau 3

Taux de maintien de la population à chaque âge (en %)

Groupe socio-économique	1 mois	3 mois	4 mois	6 mois	7 mois	10 mois
Groupe-témoin	100,0	93,6	93,0	91,7	90,4	90,6
défavorisé	100,0	93,6	93,0	91,7	90,4	90,6

**Tableau 4***Visites manquantes à chaque âge (en %)*

Groupe socio-économique	Groupe-témoin	
	défavorisé	favorisé
1 mois (maison)	0,0	4,3
3 mois (labo)	4,3	2,0
4 mois (maison)	2,1	2,0
6 mois (labo)	8,3	8,9
7 mois (maison)	1,4	0,0
10 mois (maison)	1,0	2,1
10 mois (labo)	1,4	2,1

Il semble que les stratégies adoptées, basées sur ce que l'on retrouve ici et là dans la littérature, aient été efficaces. Cependant, tenant compte de la nature même de l'étude, nous ne pouvons établir avec sûreté quelle part du succès est expliquée par tel moyen particulier, ni si l'addition d'un quelconque moyen ajoute quelque chose. Nous ne pouvons même affirmer, sur une base expérimentale ferme, que l'ensemble des moyens mis en place explique les résultats obtenus. Seule la comparaison avec les données d'attrition des études de ce genre (devis longitudinal) et avec ce type de population (milieu défavorisé) rend possible de conclure à l'efficacité de nos façons de faire. Une autre catégorie de données permet aussi, de façon indirecte, de vérifier l'importance d'un moyen particulier pour assurer la participation des familles. Il survenait parfois, malgré tous nos efforts pour les joindre et notre souplesse dans l'établissement des rendez-vous, que des mères manquent certaines visites, sans toutefois se désister pour le reste de la recherche. Les données du tableau 4 montrent que ceci se produit surtout aux visites de 3 et de 6 mois, celles-ci se déroulant au laboratoire mis en place au CLSC. Ces données semblent confirmer l'observation que l'exigence de se déplacer à l'extérieur de la maison constitue un facteur susceptible d'affecter l'assiduité des participantes. A ces moments, de nombreuses mères retournent sur le marché du travail, ce qui rend les déplacements plus compliqués. La visite de 10 mois au laboratoire (à l'université) ne s'accompagne pas d'un taux particulièrement marqué de visites manquantes, peut-être parce qu'il s'agit de la dernière visite. Les taux d'assiduité demeurent relativement similaires pour l'une et l'autre population, tout au long de la recherche.

### Conclusion générale

Les moyens retenus pour assurer le recrutement et le maintien d'un échantillon issu d'une population défavorisée et d'un groupe témoin durant toute la durée d'une étude longitudinale avec sept moments de prise de mesures recourent plusieurs des stratégies proposées dans la littérature. Nous estimons que l'attitude globale de l'équipe a joué un rôle déterminant dans le projet. Elle pourrait se définir de la façon suivante: enthousiasme par rapport au projet de recherche, intérêt à entrer en contact avec des «jeunes familles», respect et considération des différences entre les familles, persistance des efforts à les rejoindre et à maintenir un contact personnalisé avec celles-ci.

Nous croyons également que l'attention particulière accordée à préparer les familles aux visites en laboratoire et à leur faciliter le transport est un atout important. Malgré cela, nous avons éprouvé, comme d'autres, une plus grande difficulté à réaliser des entrevues en laboratoire qu'à domicile. Il apparaît cependant que les difficultés liées au recrutement et au maintien de la population dans une étude longitudinale ne sont pas insurmontables et qu'il est possible de prévenir l'attrition. Nous souhaitons que notre expérience stimulera chercheurs et organismes subventionnaires à s'impliquer dans de tels projets.

## Références

- Babbie, E.R. (1979). *The practice of social research* (2<sup>e</sup> éd.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Baskin, C., Umansky, W., & Sanders, W. (1987). Influencing the responsiveness of adolescent mothers to their infants. *Zero to Three*, 8(2), 7-11.
- Bayley, N. (1969). *Manual for the Bayley scales of infant development*. New York: Psychological Corporation.
- Capaldi, D., & Patterson, G.R. (1987). An approach to the problem of recruitment and retention rates for longitudinal research. *Behavioral Assessment*, 9, 169-177.
- Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation. Design & analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally College.
- Flick, S.N. (1988). Managing attrition in clinical research. *Clinical Psychology Review*, 8, 499-515.
- Given, B.A., Keilman, L.J., Collins, C., & Given, C.W. (1990). Strategies to minimize attrition in longitudinal studies. *Nursing Research*, 39, 184-186.
- Gurdin, J.B., & Patterson, C.B. (1987). The problem of sample frame in populations called deviant: The case of methadone-maintained women and their infants. *Journal of Community Psychology*, 15, 459-471.
- Jacobson, S.W., Jacobson, J.L., O'Neill, J.M., Padgett, R.J., Frankowski, J.J., & Bihun, J.T. (1992). Visual expectation and dimensions of infant information processing. *Child Development*, 63, 711-724.
- Hansen, W.B., Collins, L.M., Malotte, C.K., Johnson, C.A., & Fielding, J.E. (1985). Attrition in prevention research. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 261-275.
- Howard, K.I., Krause, M.S., & Orlinsky, D.E. (1989). The attrition dilemma: Toward a new strategy for psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 106-110.
- Menard, S. (1991). *Longitudinal research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Sabatier, C. (1991). Child-rearing practices and parental beliefs in three cultural groups of Montréal: Québécois, Vietnamese, Haitian. In M.H. Bornstein (Ed.), *Cultural approaches to parenting* (pp. 45-68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Richardson, G.A., & McCluskey, K.A. (1983). Subject loss in infancy research: how raising is it? *Infant Behavior and Development*, 6, 235-239.
- Robert, M. (Ed.) (1988). *Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie* (3<sup>ie</sup> éd.). St-Hyacinthe: Edisem.
- Rose, S.A., Feldman, J.F., Wallace, I.F., & McCarton, C. (1991). Information processing at 1 year: Relation to birth status and developmental outcome during the first 5 years. *Developmental Psychology*, 27, 723-737.
- Seltiz, C., Wrightsman, L.S., & Cook, S.W. (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Montréal: Holt, Rinehart et Winston.
- Shapiro, J.Z. (1984). The social costs of methodological rigor. A note on the problem of massive attrition. *Evaluation Review*, 5, 705-712.
- Verhulst, F.C., & Koot, H.M. (1991). Longitudinal research in child and adolescent psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 361-368.
- Woodward, A., Chambers, L.W., & Smith, D. (1983). *Un guide pour améliorer la collecte des données lors des enquêtes sur la santé et les soins de santé*. Ottawa: Association canadienne d'hygiène publique.
- Zahr, L., Parker, S., Cole, J., & Engler, C. (1989). Follow-up of premature infants of low socioeconomic status. *Nursing Research*, 38, 246-247.

## Abstract

Many questions in the field of mental health and social research can best be resolved with the use of longitudinal designs. However, such studies are often characterized by difficulties in the recruitment and maintenance of participants. Moreover, these problems occur more frequently within «at-risk» populations. In light of these complications, it is surprising that few social scientists actually report their means of dealing with these issues. This article thus describes a procedure which was used for the recruitment and maintenance of 209 families (156 of low socio-economic status) over a 10-month longitudinal period. Data were collected across seven time periods: Four sessions took place in the participants' home and three in the laboratory. Results indicated that 90.4% of the participants completed the 10-month study. These results were analyzed in terms of the multiple recruitment and attrition-reduction strategies used.