



Programmes de visites pré et post natales à domicile et impact sur le développement social et affectif des jeunes enfants (0-5 ans)

DAVID OLDS, Ph. D.

University of Colorado Health Sciences Center, ÉTATS-UNIS

(Publication sur Internet le 5 août, 2004)

Thème

Visites à domicile (prénatales et postnatales)

Introduction

Les problèmes sociaux et affectifs des jeunes enfants ont pour origine la santé prénatale^{1,2} de la mère, les soins donnés par les parents^{3,4} et leur parcours de vie (comme le rythme des grossesses subséquentes, l'emploi et la dépendance envers les services sociaux^{5,6}). Les programmes de visites à domicile qui prennent ces risques et ces facteurs protecteurs antécédents en compte peuvent réduire les problèmes sociaux et affectifs chez les enfants.

Sujet

Dans les sociétés occidentales, depuis longtemps, on a recours aux visites à domicile pour offrir des services aux populations vulnérables. Dans beaucoup de pays européens, les visites à domicile font partie de la routine des soins maternels et à l'enfant, bien que cette pratique soit moins établie au Canada et aux États-Unis.⁷

Les programmes de visites à domicile ciblent différentes populations, ont différents modèles et sont offerts par différentes personnes. Cependant, la plupart des programmes présupposent que les comportements parentaux prénatals, les soins des enfants et le parcours de vie affectent le développement social, affectif et cognitif des enfants.⁸

Problèmes

L'exposition prénatale au tabac et les complications obstétriques sont toutes deux impliquées dans le développement de problèmes d'externalisation du comportement chez l'enfant.^{1,2} Il y a désormais des preuves indiquant que l'impact de l'exposition prénatale au tabac est plus élevé en présence d'une vulnérabilité génétique particulière.⁹

Les abus et la négligence ainsi que les traitements excessivement sévères envers les enfants sont associés à des problèmes de comportement d'internalisation et d'externalisation et plus tard, à des comportements violents,^{3,4,10} mais là encore, l'impact de la maltraitance envers les enfants sur le comportement antisocial grave semble être plus élevé en présence de vulnérabilité génétique.¹¹

La dépendance des familles envers les services sociaux, les familles nombreuses avec des grossesses peu espacées et la monoparentalité sont associées à un développement social et affectif compromis chez l'enfant.^{5,6}

Contexte de la recherche

Alors que certaines méta analyses des programmes de visites à domicile suggèrent que plusieurs de ces types de programmes peuvent faire une différence en ce qui concerne la diminution des résultats négatifs comme la maltraitance envers les enfants et les blessures pendant l'enfance,^{12,13} les méta analyses peuvent produire des résultats trompeurs si le nombre d'essais de programmes représentés dans la classification croisée des populations ciblées par les visites à domicile, des programmes et des origines professionnelles des visiteurs ne sont pas suffisants.

Lorsque l'on prend des décisions politiques sur les types de programmes de visites à domicile qui sont les plus prometteurs, il est logique de se concentrer sur ceux qui ont produit des effets reproductibles sur des résultats socialement et cliniquement significatifs dans au moins deux essais randomisés avec différentes populations,^{14,15} puisque cela procure les preuves les plus solides sur lesquelles baser les pratiques et les politiques sociales.

Questions clés pour la recherche

Étant donné que peu d'essais sur les programmes de visites à domicile ont examiné le développement social et affectif des enfants avec une série de résultats constants,¹⁶ il est logique de se demander si les programmes ont affecté les facteurs de risque et de protection antécédents en plus des résultats sociaux et affectifs en soi. Particulièrement, quels modèles de programmes de visites à domicile sont les plus prometteurs pour améliorer les conditions associées à la grossesse, réduire la négligence et les abus envers les enfants, améliorer le parcours de vie des parents et le développement social et affectif des enfants?

Récents résultats de recherche

Amélioration des conditions associées à la grossesse

La plupart des essais sur les visites prénatales à domicile ont produit des effets décevants sur les conditions associées à la grossesse,^{16,17} bien que deux essais aient démontré qu'un programme de visites prénatales et postnatales effectuées par des infirmières a réduit la consommation maternelle de tabac durant la période prénatale^{18,19} et l'hypertension induite par la grossesse chez un échantillon important d'afro-américaines,²⁰ un effet qui a été vaguement corroboré par une réduction non significative de l'hypertension induite par la grossesse dans le premier essai du programme avec des Américaines d'origine européenne.¹⁹

Réduire les abus, la négligence et les blessures chez les enfants

Le programme de visites à domicile prénatales et postnatales effectuées par des infirmières, testé auprès d'un échantillon composé de Blanches, a produit une différence de 46 % chez le groupe expérimental par rapport au groupe témoin pour les taux généraux d'abus et de négligence envers les enfants (sans tenir compte du risque) et une

différence de 80 % chez les familles où les mères avaient des faibles revenus et n'étaient pas mariées au moment de l'inscription au programme.²¹ Dans d'autres essais du programme de visites à domicile auprès d'un grand échantillon de Noires habitant en milieu urbain, les taux correspondants de maltraitance envers les enfants étaient trop faibles pour être considérés comme un résultat solide.²⁰ Cependant, les effets du programme sur les visites médicales des enfants pour des blessures graves et pour des ingestions étaient cohérents avec la prévention de l'abus et de la négligence.

Parcours de vie maternelle

L'effet des programmes de visites à domicile sur le parcours de vie des mères (grossesses suivantes, éducation, emploi et recours au bien-être social) est décevant dans son ensemble.⁸

Dans l'essai du programme de visites à domicile effectuées par des infirmières et décrit plus tôt, les effets sur le parcours maternel ont persisté 15 ans après la naissance du premier enfant (par exemple, intervalle entre les grossesses, recours au bien-être social, problèmes de comportement dus à la consommation d'alcool et de drogue, et arrestations chez les femmes à faibles revenus et non mariées au moment de l'inscription au programme).²¹ Les effets de ce programme sur le parcours de vie maternelle ont été reproduits dans des essais séparés auprès de Noires habitant en milieu urbain^{20,22} et d'Hispaniques.¹⁸

Problèmes sociaux et affectifs des enfants

Un nombre croissant de programmes de visites à domicile a découvert des effets bénéfiques sur les comportements d'attachement des bébés et sur la classification de la sécurité de l'attachement.²³⁻²⁸ La sécurité de l'attachement est considérée comme le reflet de la qualité des soins parentaux et est associée à l'adaptation sociale subséquente des enfants.²⁹

Le programme de visites pré et post natales à domicile effectuées par des infirmières et décrit plus tôt a produit des différences entre le groupe expérimental et le groupe témoin en matière d'arrestations, de condamnations et de violations de probation chez les jeunes de 15 ans, et en matière d'apparition de la consommation d'alcool et de tabac et de la promiscuité sexuelle chez les jeunes dont les mères étaient à plus grand risque en vertu de leurs faibles revenus et de leur statut de femme non mariée au moment de l'inscription au programme.³⁰ Ces résultats n'ont pas été reproduits dans des essais subséquents parce que les enfants n'avaient pas encore atteint les âges auxquels ces problèmes apparaissent. Cependant, selon certaines indications, le programme peut influencer le développement social et affectif précoce.

Dans le troisième essai du programme de visites à domicile effectuées par des infirmières, les enfants de six mois dont la mère disposait de peu de ressources psychologiques et qui avaient été vus par les infirmières manifestaient moins d'expressions émotives aberrantes (par exemple, faible niveau d'affect et manque de référence sociale de la mère) associées à la maltraitance envers les enfants.¹⁸

Un essai finlandais de programmes de visites à domicile universelles effectuées par des infirmières a découvert des effets significatifs sur un nombre de problèmes de comportements importants chez les enfants.³¹

Conclusions

Peu de programmes à domicile ont amélioré les conditions associées à la grossesse, les parcours de vie des parents, ni réduit l'abus et la négligence envers les enfants, la compromission des soins ni les problèmes sociaux et affectifs des enfants. Les programmes les plus prometteurs pour réduire ces problèmes ont eu recours à des visiteurs professionnels, et les preuves les plus solides proviennent d'essais sur des programmes recourant à des infirmières. Dans un essai comprenant des groupes séparés, avec des visites à domicile effectuées par des infirmières et d'autres par des paraprofessionnels, les infirmières ont produit des effets deux fois plus importants que ces derniers.¹⁸

Le programme de visites prénatales et postnatales à domicile effectuées par des infirmières a produit des résultats significatifs sur le plan clinique. Les résultats furent cohérents dans trois essais séparés avec des populations différentes vivant dans des contextes différents et à divers moments de l'histoire sociale et économique des États-Unis. Ceci augmente les probabilités selon lesquelles ces résultats seront applicables à une large gamme de populations différentes du contexte actuel des États-Unis. Le défi important pour les programmes fondés sur la recherche est de trouver des moyens de transposer efficacement ces programmes du contexte de la recherche à la pratique communautaire.

Implications

Si les décideurs politiques et les praticiens décidaient d'investir dans les services de visite à domicile pendant la grossesse et la prime enfance, ils devraient examiner soigneusement les preuves qui servent de base au programme dans lequel ils investissent. Les programmes varient considérablement selon leur fondation théorique et empirique, la qualité des lignes directrices et leurs probabilités de succès. Avant d'investir dans un programme de visites prénatales et postnatales à domicile effectuées par des infirmières à l'extérieur des États-Unis, on devrait évaluer ce programme dans des essais séparés dans ces milieux afin de déterminer s'il produit des effets équivalents quand les systèmes de santé et de services sociaux, les cultures et les populations sont différentes de celles examinées aux États-Unis. Les investissements dans les essais risquent de représenter des coûts modestes comparés aux ressources publiques consacrées à des programmes relativement coûteux qui peuvent avoir des impacts limités en dehors des milieux dans lesquels ils ont été évalués à l'origine.

RÉFÉRENCES

1. Arseneault L, Tremblay RE, Boulerice B, Saucier JF. Obstetrical complications and violent delinquency: testing two developmental pathways. *Child Development* 2002;73(2):496-508.
2. Wakschlag LS, Pickett KE, Cook E Jr, Benowitz NL, Leventhal BL. Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: a review. *American Journal of Public Health* 2002;92(6):966-974.
3. Widom CS. Child abuse, neglect, and adult behavior: research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 1989;59(3):355-367.
4. Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244(4901):160-166.
5. Furstenberg FF, Brooks-Gunn J, Morgan SP. *Adolescent mothers in later life*. Cambridge Cambridgeshire, NY: Cambridge University Press; 1987.
6. Yeung WJ, Linver MR, Brooks-Gunn J. How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development* 2002;73(6):1861-1879.
7. Wasik BH, Bryant DM, Lyons CM. *Home visiting procedures for helping families*. Newbury Park, Calif: Sage Publications; 1990.
8. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home-visiting: recent program evaluations--analysis and recommendations. *The Future of Children* 1999;9(1):4-26.
9. Kahn RS, Khoury J, Nichols WC, Lanphear BP. Role of dopamine transporter genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors. *Journal of Pediatrics* 2003;143(1):104-110.
10. Toth SL, Cicchetti D, Kim J. Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002;30(5):487-501.
11. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.
12. Guterman NB. *Stopping child maltreatment before it starts emerging horizons in early home visitation services*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2001.
13. Roberts I, Kramer MS, Suissa S. Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ - British Medical Journal* 1996;312(7022):29-33.
14. Coalition for Evidence-Based Policy. *Bringing evidence-driven progress to crime and substance-abuse policy: a recommended federal strategy*. Washington, DC: Council for Excellence in Government; 2003.
15. Elliott DS. *Blueprints for violence prevention*. vols. 1-11. Boulder, Colo: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado; 1997.
16. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems in Pediatrics and Adolescent Health Care* 2000;30(4):107-141.

17. Olds D, Kitzman H. Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children* 1993;3(3):51-92.
18. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, Luckey DW, Pettitt LM, Henderson CR, Ng RK, Sheff KL, Korfmacher J, Hiatt S, Talmi A. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002;110(3):486-496.
19. Olds DL, Henderson CR Jr, Tatelbaum R, Chamberlin R. Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation.[Erratum Appears in *Pediatrics* 1986 Jul;78(1):138]. *Pediatrics* 1986;77(1):16-28.
20. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR Jr, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
21. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
22. Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;283(15):1983-1989.
23. Heinicke C, Fienman N, Recchia G, Gurthrie D, Rodning C. Relationship based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.
24. Jacobson S, Frye K. Effect of maternal social support on attachment: experimental evidence. *Child Development* 1991;62(3):572-582.
25. Juffer F, Hoksbergen RA, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 1997;38(8):1039-1050.
26. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
27. van den Boom DC. Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of dutch irritable infants. *Child Development* 1995;66(6):1798-1816.
28. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. [Erratum Appears in *Child Dev* 1994 Dec;65(6):Followi]. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
29. Sroufe A, Carlson E. Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen D, eds. *Developmental Psychopathology Vol.1: Theory and Methods*. New York, NY: John Wiley and Sons Inc.; 1995:581-617.
30. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L,

VISITES À DOMICILE (PRÉNATALES ET POSTNATALES)

- Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.
31. Aronen ET, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry & Allied Disciplines* 1996;35(12):1665-1672.

Pour citer ce document :

Olds D. Programmes de visites pré et post natales à domicile et impact sur le développement social et affectif des jeunes enfants (0-5 ans). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OldsFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2004