



## Synthèse sur les programmes de visites à domicile (prénatales et postnatales)

*(Publié sur Internet le 21 février 2008)*

### **Est-ce important?**

Les programmes de visites à domicile ont pour but [d'aider les familles](#) à soutenir la croissance et le développement sain de leurs enfants. Ces programmes peuvent cibler les familles ou les donneurs de soins qui sont particulièrement défavorisés quand vient le temps d'établir et de maintenir un environnement favorable, ou quand l'enfant est plus vulnérable parce qu'il a des problèmes de santé ou de développement.

De nombreux [programmes de visites à domicile au Canada](#) et ailleurs ont vu le jour parce qu'il était urgent d'élaborer des politiques de prévention de la maltraitance envers les enfants. Ces programmes peuvent dépister et traiter les problèmes de maltraitance de plusieurs façons: les visites à domicile aident les intervenants à évaluer la [sécurité](#) de l'environnement de vie de l'enfant et leur permettent aussi de travailler individuellement avec le parent pour améliorer les interactions parent-enfant.

Certains chercheurs indiquent que les programmes de visites à domicile permettent d'atteindre des familles et des donneurs de soins qui autrement ne chercheraient pas à obtenir des services de soutien. Ces programmes aident les clients à se sentir plus à l'aise et leur donnent l'occasion de parler de leur situation; les intervenants peuvent ainsi mieux adapter leur soutien et leurs conseils à la situation de vie réelle du client. Tout ceci se traduit par des relations plus satisfaisantes entre l'intervenant et le client.

### **Que savons-nous?**

Les programmes de visites à domicile varient considérablement. Des différences existent en ce qui a trait aux modèles théoriques sous-jacents, aux caractéristiques des familles ciblées, au nombre et à l'intensité des visites, à leur durée, au curriculum, aux approches ainsi qu'au niveau auquel celles-ci sont spécifiquement décrites dans un manuel, à la fidélité d'exécution, à l'expérience et à la formation des intervenants qui font les visites.

Étant donné le nombre élevé de variables, il n'est pas surprenant que les effets des programmes de visites à domicile varient aussi. Plusieurs études ont conclu que les visites à domicile pouvaient constituer une [stratégie efficace](#) pour améliorer les résultats en matière de santé et de développement chez les enfants de familles socialement défavorisées, alors que d'autres études n'ont pas rapporté d'impact. On

ne constate pas toujours d'amélioration dans les résultats de l'enfant, même si le comportement parental est modifié.

La recherche disponible indique que les programmes de visites à domicile donnent de [meilleurs résultats](#) lorsqu'ils sont basés sur les théories de développement et de changement de comportement, lorsqu'ils ciblent les facteurs de risques empiriquement dérivés, lorsqu'ils font appel à des intervenants hautement qualifiés (comme les infirmières) et suivent un curriculum bien construit tout au long des différentes visites.

Pour des résultats encore meilleurs, une intervention plus intensive directement avec l'enfant peut s'avérer nécessaire.

Les [visites à domicile](#) n'ont pas des répercussions uniquement sur les résultats des enfants. On a démontré que certains programmes produisaient des résultats positifs sur :

- La planification des naissances – réduction des grossesses consécutives rapprochées et du nombre total de grossesses;
- Comportement relatif à la santé prénatale – amélioration du régime alimentaire et diminution de l'abus de tabac et d'autres substances;
- Fonctionnement maternel – diminution des déficiences reliées aux substances chez la mère; moins d'arrestations et de condamnations; une plus grande probabilité de relation stable pour la mère; un recours accru au soutien social officiel et non officiel;
- Autosuffisance familiale – plus grande participation au marché du travail et diminution de la durée d'inscription aux programmes d'aide gouvernementale;
- Habilités parentales – attitudes reliées aux conduites parentales et à de meilleures interactions mère-enfant;
- Sécurité de l'enfant – moins de dangers et de visites à l'urgence; diminution du nombre d'hospitalisations de l'enfant pour des blessures, des ingestions et soins de première ligne pour des cas délicats; diminution de la violence et de la négligence envers l'enfant.

Un suivi de deux ans du *Early Head Start National Demonstration Project* confirme que les mères qui ont participé à l'étude offrent plus de soutien à leur enfant, sont plus sensibles, moins détachées et plus susceptibles de prolonger le jeu pour stimuler son développement cognitif, son langage et sa littératie. Elles ont aussi rapporté un recours moins fréquent à la fessée et l'utilisation de formes disciplinaires plus clémentes avec leurs enfants. Ces [résultats](#) étaient plus susceptibles de se produire chez les familles participant à des programmes qui offraient des visites à domicile que chez celles qui suivaient des programmes reposant exclusivement sur des services basés dans des centres. Cependant, la situation idéale semblait être des programmes qui combinaient les deux formes de services; ces programmes généraient les progrès les plus marquants.

La recherche indique également que les programmes de visites à domicile peuvent avoir des répercussions positives sur le comportement des jeunes. Une recherche sur le programme de [visites pré et post natales](#) à domicile a montré des différences à long terme en matière d'arrestations, de condamnations et de violations de probation, de début de consommation d'alcool et de tabac et de promiscuité sexuelle chez les adolescents de 15 ans dont les mères étaient identifiées comme étant plus à

risque en raison de leurs faibles revenus et de leur statut de femme non mariée au moment de l'inscription au programme.

### **Que peut-on faire?**

Pour évaluer complètement l'efficacité et l'efficience des visites à domicile, il est important de recueillir suffisamment de renseignements sur les participants afin d'analyser les répercussions du programme sur divers types de sous-groupes. L'évaluation devrait aussi mesurer les multiples effets sur l'enfant et la famille à différentes périodes.

De plus, on a encore besoin de déterminer les [composantes des programmes](#) de visites à domicile qui sont essentielles et celles qui produisent le plus grand impact à long terme. Les données probantes indiquent que les programmes multidimensionnels de visites à domicile – ceux qui abordent la trajectoire de vie de la mère, la vie de famille, les soins à l'enfant et le développement global de ce dernier – ont des répercussions longtemps après la fin du programme.

[La mise en œuvre](#) des programmes de visites à domicile présente sa propre série de difficultés. Les familles n'acceptent pas toujours de s'inscrire au programme ou elles l'abandonnent avant la fin et ne bénéficient donc pas du nombre total de visites prévues. Les recherches récentes indiquent que l'intégration des programmes de visites à domicile dans un système diversifié et élargi augmente considérablement les taux de participation. Quand les services intensifs de visites à domicile sont offerts en partenariat avec un groupe ou un programme de services communautaires, la proportion de nouveaux parents qui utilisent les services de prévention peut augmenter de façon spectaculaire.

Comme pour tout service financé par des fonds publics, le coût est un aspect important de ces programmes. Même si le niveau professionnel de services offerts varie énormément d'un programme de visites à domicile à l'autre, le coût du programme en soi varie peu. Cependant, le ratio coût-avantage diffère d'un programme à l'autre en fonction de la durée de l'impact. Les programmes qui ont un impact tout au long de la vie ont un ratio coût-avantage plus élevé que ceux qui ont un impact limité et à court terme.

Il ne faut pas minimiser le coût social des importants problèmes de société. La violence envers les enfants coûte environ 15 milliards de dollars par an au Canada. Considérés sous cet angle, les investissements publics actuels dans les programmes de visites à domicile et les autres programmes de développement des jeunes enfants (DJE) sont relativement mineurs.

Lorsqu'on parle de [développement de politiques](#), on constate un déséquilibre entre l'offre et la demande. Il n'y aura jamais assez d'intervenants disponibles pour offrir à chaque famille en difficulté des programmes de visites à domicile individualisés. Les programmes ciblés ne peuvent atteindre toutes les familles à risque de maltraitance envers l'enfant. Ce constat souligne la nécessité de réduire la taille de la population qui a besoin de services cliniques individuels en instaurant des programmes efficaces universels et ciblés qui atteignent des groupes de familles plus importants à l'échelle de la population.

L'opinion est de plus en plus répandue que le Canada a besoin d'un système complet de DJE. Il est nécessaire d'[évaluer les politiques publiques](#) à l'échelle du système, et

## **Synthèse sur les programmes de visites à domicile (prénatales et postnatales)**

---

de considérer l'efficacité des programmes de visites à domicile dans le contexte plus large des autres programmes de DJE. On reconnaît aussi la nécessité d'établir un réseau national de ressources pour soutenir l'évaluation longitudinale rigoureuse des investissements en DJE.