

## VISITES À DOMICILE

---

# Synthèse

### Est-ce important?

Les programmes de visites à domicile constituent une stratégie de prévention par laquelle un intervenant qualifié offre une gamme de services structurés aux jeunes enfants et à leur famille dans leur propre domicile. Ces services structurés incluent notamment la gestion de cas, les références à d'autres services communautaires, l'éducation aux parents et à l'enfant et le support social aux femmes enceintes. Bien que la participation à la plupart des programmes de visites à domicile soit volontaire, certains gouvernements et communautés encouragent fortement la participation des familles à risque de maltraiter leurs enfants. Au cours des deux dernières décennies, un nombre croissant de programmes de visites à domicile a été implanté dans les pays développés et en voie de développement. On trouve notamment les programmes Parent as Teachers, Nurse Family Partnership, Early Head Start et Healthy Steps au Canada et aux États-Unis, alors que les programmes Educate Your Child,<sup>1</sup> The Roving Caregivers<sup>2</sup> et Madres Guías<sup>3</sup> sont dispensés en Amérique latine et aux Caraïbes.

*Educate Your Child (Cuba)* est un programme non institutionnalisé pour les enfants cubains de moins de six ans et les femmes enceintes, offert en milieu communautaire et à domicile. Les intervenants donnent des soins personnalisés aux enfants et présentent des démonstrations d'activités de stimulation aux parents pendant les séances à domicile. Des impacts positifs sur le développement socioaffectif et moteur des enfants ont été observés suite à la participation au programme. La méthodologie du programme a été adaptée dans différents pays, dont l'Équateur, le Chili, le Brésil, le Mexique, le Venezuela, la Colombie et le Guatemala.

*The Roving Caregivers (Caraïbes)* est un programme de développement de la petite enfance et de support à la famille pour les enfants caribéens à risque d'évolution négative âgés de moins de trois ans. Les intervenants visitent régulièrement les familles pour leur offrir une variété de services, comme un soutien direct, des soins de qualité et de l'attention individuelle, ainsi que pour améliorer la santé, la nutrition et la préparation préscolaire des enfants. On a observé des améliorations du développement cognitif, du langage expressif, de la perception visuelle et de la préparation globale à l'école chez les enfants qui ont participé au programme.

*Madres Guías (Honduras)* est l'un des programmes les plus complets donné en milieu communautaire et à domicile pour les enfants de la naissance à l'âge de quatre ou six ans et les femmes enceintes qui vivent sous le seuil de pauvreté dans les municipalités qui affichent les plus hauts taux de mortalité et de malnutrition au Honduras (Amérique Centrale). *Madres Guías*, qui signifie « guides pour la mère », offre de l'éducation prénatale, un dépistage pour le nouveau-né, des activités de stimulation précoce, du soutien et de l'éducation aux parents, des services de nutrition et une éducation de base. Le matériel utilisé dans les services dispensés aux parents et à l'enfant est entièrement adapté à la langue et aux conditions socioculturelles des communautés.

La *population ciblée* (enfants handicapés, mères adolescentes, familles à risque), les antécédents des *intervenants* (professionnels, paraprofessionnels, bénévoles), les *activités* et la *structure temporelle* varient d'un programme de visites à domicile à l'autre, mais tous ces programmes partagent le même objectif, celui de favoriser la croissance et le développement sains des enfants. Plus spécifiquement, les principaux objectifs de la plupart des programmes de visites à domicile sont d'améliorer les croyances et les connaissances des parents en matière d'éducation des enfants et de soutenir leur capacité à offrir un environnement positif à leurs enfants. En rejoignant les familles qui ne chercheraient pas par elles-mêmes d'autres services de soutien, ces programmes ont le potentiel d'améliorer les habiletés parentales et d'atténuer l'évolution négative, à court et à long terme, de la santé et du développement de l'enfant.

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

Un nombre grandissant de chercheurs ont évalué l'efficacité des programmes de visites à domicile au fil des ans. Les résultats de leurs études suggèrent un effet différentiel des programmes selon l'aspect de l'évolution de la famille examiné. Alors que la participation à plusieurs programmes de visites à domicile est efficace pour améliorer l'évolution cognitive et comportementale des enfants (c'est le cas, par exemple, pour les programmes Early Head Start, Nurse Family Partnership et Infant Health and Development), peu de programmes ont réussi à améliorer significativement le déroulement et les issues de la grossesse. De plus, une réduction de la maltraitance des enfants peut être entraînée par certains modèles de programmes, mais pas tous. En ce qui concerne l'impact des programmes de visites à domicile sur la dépression maternelle, des résultats d'études récentes suggèrent que certaines composantes des programmes aident à améliorer la santé et le développement de l'enfant et la sensibilité de la mère aux indices de l'enfant. Ceci étant dit, les mères souffrant d'un trouble dépressif majeur qui reçoivent une thérapie cognitive à domicile dans le cadre du programme In-Home Cognitive Therapy (IH-CBT), en combinaison avec des services de visites à domicile, rapportent habituellement une réduction plus importante de leurs symptômes dépressifs que celles qui reçoivent seulement des services de visites à domicile. Il est également clair que plusieurs intervenants visiteurs auraient besoin d'une formation plus poussée et de soutien supplémentaire pour apprendre à dépister et à aborder la dépression maternelle.

En plus de varier selon l'aspect de l'évolution qui est examiné, l'efficacité des programmes de visites à domicile dépend de la population ciblée, des intervenants visiteurs et du contenu des visites à domicile. Les programmes de visites à domicile sont généralement plus efficaces lorsque les services sont offerts aux sous-groupes de la population qui en ont le plus besoin (par ex., les familles vivant dans la pauvreté, les parents ayant des difficultés psychologiques ou les enfants handicapés) et lorsque les participants sont fortement engagés dans l'intervention. De plus, les effets positifs des programmes de visites à domicile sont

habituellement plus grands lorsque ce sont des infirmières ou d'autres professionnels qui dispensent les services aux familles au lieu d'individus sans accréditation. Comme ils ont acquis les qualifications requises au cours de leur formation, notamment grâce à la supervision qu'ils ont reçue, les intervenants à domicile professionnels ont accès à une plus grande quantité de ressources et à un meilleur soutien, ce qui leur permet d'offrir des services de grande qualité aux familles et de s'assurer que l'implantation de leur programme en milieu communautaire reste hautement fidèle, au fil du temps, au modèle initial ayant été validé par la recherche. En ce qui concerne le contenu des visites à domicile, les programmes ont tendance à être plus efficaces lorsqu'ils ont des objectifs complets, moins spécifiques, qui ciblent les besoins multiples des familles, ainsi que lorsque le modèle de programme est implanté avec rigueur. Finalement, les programmes de visites à domicile qui favorisent des relations de qualité entre parents et enfants et qui sont combinés à des programmes d'éducation à la petite enfance de qualité sont susceptibles de favoriser une meilleure préparation à l'école.

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

Pour mesurer plus précisément l'efficacité de plusieurs programmes de visites à domicile, une évaluation complète de ces programmes devrait être effectuée, incluant des mesures de plusieurs aspects de l'évolution de l'enfant et de la famille à différents points dans le temps. De façon similaire, comme l'efficacité des programmes de visites à domicile a tendance à varier selon la population ciblée, il serait utile d'étudier leur impact sur différents sous-groupes de la population. Cette information aiderait les chercheurs à déterminer quelles dimensions des programmes de visites à domicile peuvent être adaptées à différents contextes et différentes populations sans menacer leur efficacité et leur fidélité aux modèles de base.

Plus de recherches seront aussi nécessaires pour identifier les composantes des programmes et le dosage (durée, fréquence, intensité) des services qui entraînent les effets positifs à long terme les plus importants. Un autre domaine qui requerra des efforts de recherche supplémentaires est l'impact de la dépression maternelle sur l'efficacité des programmes de visites à domicile. Des avancées dans ce domaine pourraient non seulement aider les prestataires de services à mieux comprendre comment la sévérité de la dépression et sa trajectoire interagissent avec les éléments des programmes pour entraîner des effets positifs ou négatifs, mais aussi permettre de donner une meilleure formation aux intervenants à domicile, les préparant plus adéquatement à travailler avec les mères souffrant d'une importante dépression. Quoiqu'il en soit, les intervenants sont encouragés à apprendre, dans le cadre d'une formation ou d'une pratique supervisée, quand et comment la dépression maternelle et/ou d'autres facteurs de risque psychosociaux doivent être abordés et en quelles circonstances la mère doit être référée à un professionnel de la santé mentale.

Finalement, une façon d'améliorer la participation à long terme aux programmes de visites à domicile serait de les intégrer dans un système de services large et diversifié. Plus de recherches seront nécessaires pour comprendre comment la participation aux programmes de visites à domicile au cours des premières années de vie joue un rôle dans la décision des parents de milieux à risque de profiter des programmes d'éducation à la petite enfance qui leur sont offerts et qui peuvent favoriser encore davantage la préparation à l'école de leurs enfants.

### **Références**

1. UNICEF. La Contextualización del Modelo de Atención Educativa no Institucional Cubano "Educa a tu Hijo" en Países Latinoamericanos. [http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/contenu/educa\\_a\\_tu\\_hijo\\_unicef\\_siverio.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/contenu/educa_a_tu_hijo_unicef_siverio.pdf). Consulté le 11 septembre 2017.

2. Foundation for the Development of Caribbean Children. Family & Community Intervention.  
[http://www.fdcchildren.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34](http://www.fdcchildren.org/index.php?option=com_content&view=article&id=34). Consulté le 11 septembre 2017.
3. Vargas-Barón E. Going to Scale: Early childhood development in Latin America. Washington, DC: The RISE Institute; 2009.  
[http://www.issa.nl/newsletter/09/spring/files/GoingToScale\\_30Mar2009.pdf](http://www.issa.nl/newsletter/09/spring/files/GoingToScale_30Mar2009.pdf). Consulté le 11 septembre 2017.