ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

[Archived] La prévention de la maltraitance envers les enfants : commentaires sur Eckenrode, MacMillan et Wolfe

Geoffrey Nelson, Ph.D.

Wilfrid Laurier University, Canada

Septembre 2004

Introduction

Eckenrode, MacMillan et Wolfe ont présenté des preuves convaincantes à l'effet que la maltraitance envers les enfants est un problème social grave et trop prévalent. Eckenrode déclare que les modèles écologique-développemental et de santé publique sont les cadres les plus importants de la prévention de la maltraitance envers les enfants. Dans d'autres travaux,[1] mes collègues et moi avons intégré ces deux cadres avec un axe représentant les niveaux de prévention en santé publique (universel, sélectif, indiqué) et l'autre représentant les différents niveaux écologiques (de micro à macro) abordés par l'intervention (voir Tableau 1).

Ce cadre attire l'attention sur trois éléments clés. Premièrement, il est clair qu'on insiste non seulement sur la détection et sur la protection plutôt que sur la prévention, comme le fait

©2004-2026 ABILIO | MALTRAITANCE DES ENFANTS

remarquer Eckenrode, mais que la plupart des programmes ont un centrage sur les facteurs de niveau micro et négligent les facteurs de niveau méso et macro.[1] Deuxièmement, dans leur centrage sur l'amélioration des facteurs de protection et la réduction des facteurs de risque, les programmes de prévention ne visent pas seulement à prévenir la maltraitance envers l'enfant, mais s'efforcent aussi de promouvoir le bien-être des enfants, des parents et des familles. Troisièmement, en renforçant les enfants, les parents et les familles, de tels programmes réussissent souvent à prévenir un certain nombre de problèmes pour les enfants, y compris l'échec scolaire, le décrochage et la délinquance.[2] Les programmes de prévention peuvent contribuer à construire des forces et prévenir plusieurs problèmes, pas uniquement la maltraitance envers les enfants.

Comme l'a observé MacMillan, les facteurs de risque et de protection de l'abus sexuel chez les enfants sont quelque peu différents de ceux des autres formes de maltraitance. De plus, les programmes de prévention d'abus sexuels envers les enfants sont centrés sur l'éducation des enfants et sur l'amélioration de leurs capacités à résister à ces abus. MacMillan reconnaît avec raison les limites de cette approche qui fait porter la responsabilité de la prévention aux enfants potentiellement victimes plutôt qu'aux auteurs des abus qui sont adultes et plus puissants. À l'évidence, on a besoin de développer des cadres théoriques plus élaborés pour guider la prévention des abus sexuels envers les enfants.

Recherche

Les trois auteurs ont souligné la gamme des différents types de programmes de prévention de la maltraitance envers les enfants et ont déclaré que les meilleures preuves indiquant que l'on peut prévenir les mauvais traitements proviennent d'études de visites à domicile, surtout celles effectuées par Olds, Kitzman, Eckenrode et leurs collègues.[3,4,5] Dans une recension de la documentation,[1] on a découvert que les programmes de visites à domicile d'une durée minimale d'un an et de 20 visites ou plus étaient plus efficaces que les programmes plus courts et moins intensifs. Bien que peu de recherche existe sur les campagnes médiatiques universelles, une étude[6] sur un bulletin destiné aux nouveaux parents et portant sur les façons de promouvoir le développement du bébé a révélé des impacts positifs. Les parents qui avaient reçu le bulletin avaient des résultats beaucoup plus faibles aux tests de potentiel de violence envers les enfants et ont rapporté qu'ils avaient donné 50 % moins de fessées et de gifles la semaine précédant l'évaluation que les parents du groupe témoin qui ne recevaient pas le bulletin.

Il existe un certain nombre de programmes de prévention à composantes multiples, basés dans la communauté et qui procurent du soutien à la famille, comme les visites à domicile ou la formation au parentage, l'éducation préscolaire pour les enfants et une variété d'autres services. Bien qu'on ait découvert que ces programmes avaient de plus grands impacts sur le bien-être de l'enfant et de la famille que les visites à domicile ou les campagnes médiatiques[7] et qu'ils semblent donc présenter un grand potentiel de prévention de la maltraitance envers les enfants, un seul de ces programmes a évalué les impacts sur les taux de maltraitance. Le suivi à long terme de plus de 1 400 enfants a permis de découvrir que les enfants inscrits dans un *Child Parent Center* qui offre un support scolaire et préscolaire et favorise l'implication des parents présentaient des taux beaucoup moins élevés (5 %) de requêtes judiciaires pour maltraitance envers les enfants à l'âge de 17 ans que les enfants du groupe témoin (11 %). De plus, l'implication des parents dans les écoles des enfants et la mobilité scolaire se sont révélées être des médiateurs importants de ces impacts.

Les auteurs ont raison de déclarer qu'il y a peu de preuves à l'effet que les programmes d'éducation sur les abus sexuels envers les enfants préviennent réellement ce problème. Cependant, une étude[9] a découvert que des étudiants du premier cycle universitaire qui ont participé au programme *Good Touch-Bad Touch* au préscolaire ou à l'école primaire ont rapporté des taux beaucoup plus faibles d'abus sexuel durant leur enfance (8 %) que ceux qui n'avaient pas participé à un tel programme (14 %). Bien que le devis de recherche rétrospectif constitue une limite, cette étude suggère que cette approche peut avoir un potentiel préventif.

Implications

Il y a plusieurs implications importantes en matière de recherche et d'action concernant la prévention de la maltraitance chez l'enfant. Premièrement, comme le fait remarquer Eckenrode, il est nécessaire de mieux coordonner la recherche et les politiques. Les gouvernements se lancent trop souvent dans des politiques sociales sans y intégrer une recherche sérieuse qui peut évaluer les impacts causals des programmes. Deuxièmement, comme l'ont suggéré Wolfe et Eckenrode, il est nécessaire d'examiner les processus et les résultats des programmes dans différents contextes culturels. Ce qui permet de prévenir la maltraitance envers les enfants dans les familles blanches et à faibles revenus dans la partie rurale de l'État de New York qui peut être très différent de ce qui fonctionne auprès des familles afro-américaines à faibles revenus de Memphis ou de Chicago. De plus, il est nécessaire d'effectuer des recherches internationales, puisque la plupart des évaluations de la maltraitance envers les enfants se sont déroulées aux

États-Unis et peuvent ne pas être applicables à d'autres nations.

Troisièmement, il est nécessaire de s'assurer que les programmes de prévention de la maltraitance envers les enfants sont assez puissants pour créer des impacts positifs. Il y a de plus en plus de preuves indiquant que les programmes de prévention préscolaire doivent être longs et intensifs afin d'avoir des impacts préventifs à court et à long terme.[2] Dans plusieurs endroits, les gouvernements sont réticents ou ne veulent pas consacrer un financement adéquat permettant de diffuser et de mettre en place les programmes de prévention de la maltraitance envers les enfants et basés sur des preuves afin de garantir une certaine fidélité au modèle de programme original. Par exemple, dès la fin du financement de la démonstration du programme original[3] de visites d'infirmières à domicile dans le New York rural, l'unité de santé locale a doublé le nombre de cas des infirmières visiteuses, diluant ainsi l'intensité du programme.[10] Toutes les infirmières qui étaient là au début ont démissionné en réaction à cette décision.

Quatrièmement, les programmes de prévention ont besoin de commencer à aborder les niveaux méso et macro de facteurs de risque et de protection. Eckenrode a souligné la diminution du capital social en Amérique du Nord et le besoin de le rétablir. À moins que les programmes à composantes multiples et de visites à domicile ne s'accompagnent de développement communautaire, de programmes de logement sociaux et d'emploi, les enfants continueront à grandir dans des quartiers défavorisés caractérisés par des taux élevés de pauvreté, des logements médiocres, de la violence et des comportements criminels. Enfin, on a besoin de politiques sociales qui inscrivent la justice sociale et la réduction de la pauvreté à leur programme afin de soutenir plus adéquatement les enfants et les familles. Plusieurs excellents modèles de politiques progressives en Europe de l'Ouest et du Nord pourraient être bénéfiques pour les enfants et les familles nord-américaines.[11] Si l'on veut implanter plus complètement des programmes de prévention, des interventions communautaires et des politiques sociales afin de promouvoir le bien-être de la famille et prévenir la maltraitance envers les enfants, un changement fondamental des valeurs sociales sera nécessaire et Amérique du Nord – il faudra passer de l'individualisme et de la condamnation des victimes au bien-être collectif, au soutien des structures communautaires et à la justice sociale.[12]

Tableau 1

Exemples de programmes de prévention ou d'interventions précoces pour la maltraitance envers les enfants selon le niveau de prévention et le niveau écologique plus élevé abordé

	NIVEAU ÉCOLOGIQUE LE PLUS ÉLEVÉ ABORDÉ				
	Enfant		Famille	Communauté	
NIVEAU DE PRÉVENTION	**Programmes éducatifs et de traitement pour les abus sexuels envers les enfants**	**Programmes éducatifs et formation des parents**	**Programmes de soutien à la famille**	**Programmes personnels, d'entraide et de soutien social**	**Programmes multicomposantes basés dans la communauté**
Proactif	Programmes éducatifs pour les enfants sur les abus sexuels	Groupes de parentage universellement accessibles	Visites à domicile universelles	Programmes personnels, d'entraide et de groupe de soutien universellement accessibles	*Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur*
Proactif	Programmes destinés aux garçons abusés sexuellement	Formation aux apprentissages sociaux pour les familles à haut risque	Projet prénatal/prime enfance (visites à domicile des familles à haut risque)	Programmes personnels, d'entraide et de groupe de soutien pour les familles à haut risque	*Syracuse Family Development Project*
Réactif	Programmes de traitement en groupe pour les enfants abusés sexuellement	Formation aux apprentissages sociaux pour les familles suivies par les services sociaux à l'enfance	Programmes de maintien de la famille Programmes de traitement de la famille pour les enfants abusés sexuellement	*Parents Anonymes* Organisation d'entraide parentale	*Projet 12-Ways*

Adapté de Nelson *et al.* (2001)

Référence

1. Nelson G, Laurendeau, M-C, Chamberland C, Peirson L. A review and analysis of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of preschool and elementary school-aged children. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action.* Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
2. Nelson G, Westhues A, MacLeod J. A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention and Treatment.* 2003;6. Disponible sur le site: http://journals.apa.org/prevention/volume6/toc-dec18-03.html. Page consultée le 14 septembre 2004.
3. Olds DL, Henderson CR, Chamberlin R, Tatelbaum R. Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics* 1986;78(1):65-78.
4. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, 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: 15-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
5. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, 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.

6. Riley D, Salisbury MJ, Walker SK, Steinberg J. *Parenting the first year: Wisconsin statewide impact report.* Madison, WI: University of Wisconsin; 1996.
7. MacLeod J, Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1127-1149.
8. Reynolds AJ, Robertson DL. School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development* 2003;74(1):3-26.
9. Gibson LE, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1115-1125.
10. Schorr L. Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage. Toronto, Ontario: Doubleday; 1988.
11. Peters RDev, Peters JE, Laurendeau M-C, Chamberland C, Peirson L. Social policies for promoting the well-being of Canadian children and families. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
12. Prilleltensky I, Nelson G. Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 2000;10(2):85-105.