ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

Nouvelles directions adoptées en recherche sur les visites à domicile : le paradigme de précision

[1]Jon Korfmacher, Ph.D., [2]Anne Duggan, Sc.D., [3]Kay O'Neill, M.S.

[1]Chapin Hall at University of Chicago, [2,3]Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, États-Unis

Janvier 2022

Introduction

Depuis cinquante ans, les visites à domicile dédiées aux jeunes enfants sont dotées d'une politique et de programmes de soutien dans le cadre d'une stratégie orientée vers le bon état de santé et le bien-être de l'enfant. Pendant cette période, le paradigme de recherche conventionnel a consisté en la conduite d'essais randomisés ayant pour but une estimation moyenne des effets de modèles de visites à domicile complets.

Ces études ont abouti à suffisamment de résultats positifs pour établir le fondement scientifique qui justifie un investissement dans l'expansion des visites à domicile et dans la conception de modèles spécifiques dans lesquels s'engager.[1] Une telle approche fondée sur la science a été la source de nombreuses initiatives, notamment le programme Maternal Infant and Early Childhood Home Visiting program (MIECHV) et l'initiative Family First Prevention Services Act (FFPSA)

©2022-2026 ABILIO | VISITES À DOMICILE

financés par le gouvernement fédéral des États-Unis. Néanmoins, il est essentiel de faire évoluer les méthodes de recherche pour pouvoir répondre à la nécessité de faire progresser l'ensemble de ces domaines en apportant de nouvelles connaissances.

Sujet

Aux États-Unis (tout comme dans d'autres contextes), les visites à domicile sont offertes majoritairement sous forme de « modèles de programmes » généraux composés d'un ensemble de ressources proposées aux parents. Les modèles de visites à domicile visent à couvrir de nombreux aspects du fonctionnement de la famille et de l'enfant qui peuvent en bout de compte avoir un impact sur l'état de santé, le développement et le bien-être de ce dernier. Ces modèles s'articulent généralement autour des éléments suivants : les composantes de la structure du programme, les qualifications des intervenants à domicile, le contenu et l'organisation du programme et le calendrier des visites.

Problèmes

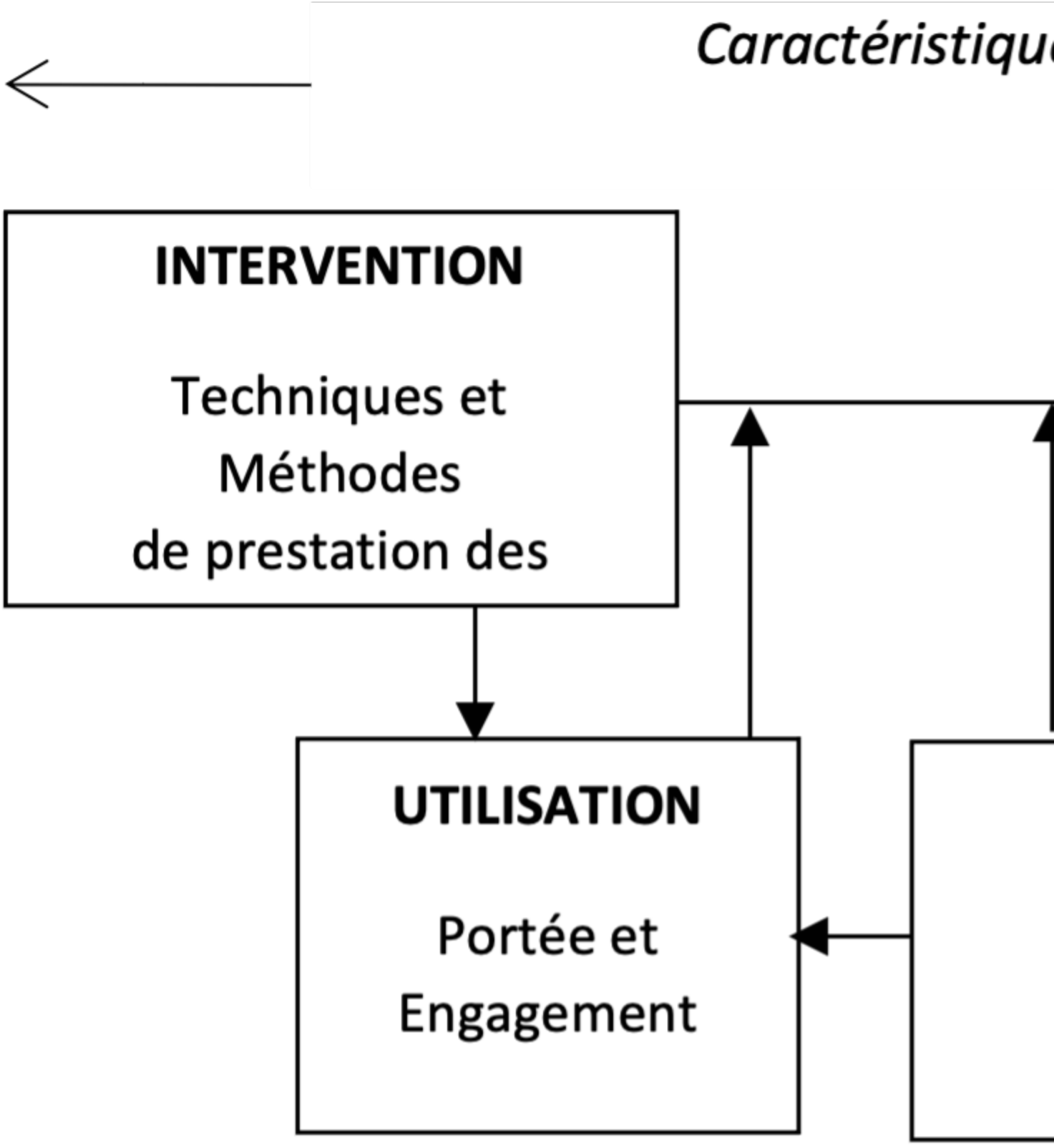
Les études empiriques réalisées confirment généralement les résultats globalement positifs des visites à domicile sur de nombreux critères, tout en révélant la présence de difficultés persistantes. L'une d'entre elles est la persistance d'effets moyennés de faible ampleur (faibles « tailles d'effet » ; *effect sizes*, en anglais) constatée dans de nombreux essais randomisés distincts. À l'échelle des États-Unis, l'évaluation la plus récente du modèle de visites à domicile subventionné MIECHV en est un exemple, avec des tailles d'effet comprises entre 0,01 et 0,09.[2] L'engagement à long terme des familles dans les services représente un autre défi. Les familles sont nombreuses à abandonner les services après une période relativement courte, ce qui peut être un problème si l'on s'attend à obtenir des effets après un certain nombre d'années.[3]

En conséquence, l'exposition des familles inscrites aux services de visites à domicile varie considérablement, et ces services couvrent de nombreux volets du fonctionnement, de l'enfant comme de la famille, et profitent à des populations et à des communautés hétérogènes. Toutefois, nos études n'ont pas réussi à déconstruire cette variabilité ni à comparer l'efficacité d'interventions spécifiques *au sein* des modèles et *entre* divers sous-groupes de familles et de communautés. Nous n'avons pas encore déterminé quelles interventions au sein des services de visites à domicile aux multiples facettes sont efficaces et si cette efficacité obtenue sur des composantes spécifiques de l'intervention est généralisable à l'ensemble des modèles.[4]

Contexte de la recherche

La transformation de ce paradigme exige d'édifier la capacité de ce domaine à évaluer les facteurs de médiation et de modération des interventions menées lors des visites à domicile. Le paradigme de précision des visites à domicile (*Home Visiting Precision Paradigm*, en anglais) illustré à la figure ci-après représente la structure de base de telles recherches. La plateforme américaine de recherche et de développement Home Visiting Applied Research Collaborative (HARC), dédiée à l'amélioration des pratiques inhérentes aux visites à domicile axées sur les jeunes enfants,[5] a élaboré ce paradigme, sur la base de cadres créés pour catégoriser les efforts déployés pour modifier le comportement humain.[6]

Schéma : Paradigme de précision



Le Paradigme de précision précise *comment* il est prévu que ce changement se réalise en commençant par définir les critères visés par le programme, les mécanismes d'action et les comportements ciblés pour améliorer ces critères. Il encourage la conception de tests prévus pour évaluer les effets de techniques d'intervention et de méthodes de prestation de services spécifiques sur les mécanismes d'action et par leur entremise, sur les comportements ciblés. De plus, il intègre les effets du contexte et les pratiques en matière d'intervention comme outils de modération des impacts visés. L'un de ses intérêts principaux repose sur les facteurs de médiation des impacts sur les résultats. Par exemple, en fournissant de l'information sur l'importance du développement dès le plus jeune âge, l'intervenant à domicile peut modifier les connaissances du parent de façon à encourager une interaction parent-enfant positive et, au final, le bon développement de l'enfant. Mais si cette information n'est pas pertinente pour le parent (par exemple, son niveau de stress ne lui permet pas d'assimiler cette information), alors l'enrichissement des connaissances sur le développement de l'enfant n'aboutira pas à une amélioration du comportement parental. Ce Paradigme explore les caractéristiques des actions menées par les intervenants à domicile et dans quelle mesure ces actions sont destinées à mener aux changements à court terme mis en évidence par les recherches antérieures qui permettront d'atteindre les résultats ciblés.

Questions clés pour la recherche

En simples termes, ce nouveau paradigme est conçu pour répondre à ces questions : *Quelles interventions réalisées lors des visites à domicile fonctionnent le mieux, pour quelles familles, dans quels contextes, pourquoi et comment?*[7] Il constitue par ailleurs un cadre utile pour traiter de nombreuses questions associées, y compris :

1. Dans quelle mesure les interventions auxquelles on s'attend de la part des intervenants à domicile sont-elles clairement définies?
2. Quel est le niveau de soutien apporté par les systèmes de mise en œuvre aux intervenants à domicile pour leurs interventions?
3. Dans quelle mesure s'attend-on à ce que les intervenants à domicile modifient leurs interventions à la lumière des facteurs associés aux familles et à la communauté et dans quelle mesure la pratique s'aligne-t-elle réellement avec ces attentes?

Résultats récents de la recherche

Les études émergentes intègrent une approche orientée sur la précision. Une étude récente s'est intéressée aux paramètres des modèles de programmes de visites à domicile permettant de favoriser des issues de grossesse positives.[8] Les représentants de cinq modèles éprouvés ont défini les comportements ciblés par leurs modèles pour favoriser l'obtention d'issues de grossesse positives et leurs prévisions quant à l'utilisation par les intervenants à domicile de 23 catégories de techniques de changement de comportement qui encouragent l'engagement des parents dans ces comportements ciblés. Les représentants des modèles ont caractérisé de nombreux parcours différents et ont constaté que la plupart étaient compatibles avec leurs modèles, mais que le nombre requis ou recommandé variait, à l'instar de l'intérêt relatif accordé aux techniques spécifiques employées par les intervenants à domicile. La réponse courte découlant de cette étude met en relief la présence de variabilité, tout en suggérant un terrain commun pour des analyses transversales plus sophistiquées des modèles afin de déterminer comment les intervenants apportent du soutien lors des visites à domicile au stade prénatal.

D'autres études orientées sur la précision ont examiné comment les intervenants à domicile ayant recours au modèle du programme Family Spirit sélectionnent différents modules lorsque leurs prestations s'adressent à différentes sous-populations de familles. Cette approche par modules a été élaborée en collaboration avec des acteurs locaux de la communauté et les implanteurs du programme pour en assurer la pertinence.[9] À cet égard, un essai est en cours afin de comparer cette approche à une prestation conventionnelle du modèle du programme par des services non personnalisés.[10]

Lacunes de la recherche

Passer d'un intérêt orienté sur des modèles de visites à domicile complets vers leurs composantes sous-jacentes n'est pas tâche facile. L'identification des « principes actifs » qu'il est possible de tester de manière spécifique constituera un défi permanent. Lors du déploiement, nous avons attaché de l'importance à l'observance des modèles considérés éprouvés par des évaluations antérieures, et nous n'avons pas encore identifié le meilleur moyen de comprendre comment procéder à une implantation sur mesure dans le contexte des efforts de fidélisation, et les comptes-rendus habituels de l'instauration dans le cadre d'études de l'efficacité n'ont pas été très utiles non plus.[11] De nombreux travaux antérieurs visant à identifier les facteurs modérateurs se sont appuyés sur des analyses a posteriori de sous-groupes et des analyses des corrélations intra-groupes de traitement, et non pas sur des comparaisons systématiques de différentes combinaisons de techniques et de mécanismes d'administration. Les techniques

analytiques modernes, par exemple la Multiphase Optimization Strategy (MOST), commencent tout juste à faire leur chemin dans le monde de la recherche portant sur les visites à domicile.[12]

Conclusions

La conduite de visites à domicile de précision (un octroi personnalisé des services) exige une approche granulaire au niveau de la conception et de l'évaluation des interventions lors des visites à domicile. Elle requiert une connaissance approfondie de la façon dont les caractéristiques des interventions influencent les pratiques à cet égard et de quelle façon le contexte régule ces pratiques et les liens escomptés entre les interventions et les résultats. Les premières études utilisant le paradigme de précision établissent la preuve de ce concept : les intervenants à domicile peuvent orienter leurs efforts sur des interventions à l'intérieur des modèles et peuvent définir des parcours ciblés entre les interventions et les mécanismes d'action afin d'atteindre les comportements. Par conséquent, le paradigme de précision constitue un cadre de base pour la recherche afin de déterminer spécifiquement si la variation inhérente aux facteurs contextuels influence les pratiques et les impacts sur les facteurs médiateurs, et, s'il y en a, d'en déterminer l'ampleur. Ces connaissances peuvent servir à affiner les interventions afin d'élargir et de renforcer les résultats obtenus sur des familles et des communautés diverses. Ces résultats peuvent, à leur tour, accélérer les améliorations obtenues à l'échelle de la population au niveau des critères évalués et de l'équité en matière de santé et peuvent par ailleurs remédier aux disparités qui caractérisent les facteurs sociaux ayant des retombées sur la santé.

Implications pour les parents, les services et les politiques

En conséquence de la pandémie de la COVID-19, il a fallu faire preuve de créativité afin d'adapter les programmes pour pouvoir poursuivre les interventions auprès des familles, y compris par des méthodes virtuelles de prestation des services. Ce contexte confirme l'importance de s'intéresser à ce que les intervenants à domicile sont supposés faire et comment ils peuvent élargir et renforcer les résultats des visites à domicile par une adaptation sur mesure éprouvée de leurs actions. En raison du changement constant de la situation, la compréhension des expériences vécues et des perspectives des intervenants s'impose afin d'élaborer des programmes efficaces et équitables. Les chercheurs doivent établir des partenariats avec les programmes afin de mettre au point des évaluations plus précises, tout en aspirant à saisir les opinions des communautés (y compris des familles) à chaque phase des évaluations.[13]

En résumé, des visites à domicile de précision peuvent mener à des services qui s'alignent plus étroitement avec les préférences et les besoins des familles, augmentant ainsi les bienfaits obtenus sur les critères ciblés qui correspondent le plus à leur situation. La précision apportera plus de clarté quant à la mission escomptée des intervenants à domicile et conduira à l'instauration de systèmes plus homogènes. La précision peut également être abordée sous un angle politique, à mesure que nous dirigeons la mutation d'un intérêt orienté sur des modèles éprouvés vers les composantes éprouvées qui les constituent.

Références

1. Sama-Miller E, Akers L, Mraz-Esposito A, Avellar S, Paulsell D, Del Grosso P. *Home visiting evidence of effectiveness review: Executive summary*. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC. 2018.

2. Michalopoulos C, Faucetta K, Hill C, Portilla X, Burrell L, Lee H, Duggan A, Knox V. *Impacts on family outcomes of evidence-based early childhood home visiting: Results from the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation.* OPRE Report 2019-07. Washington, DC: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. 2019.

3. Ammerman RT. Commentary: Toward the next generation of home visiting programs—New developments and promising directions. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 2016;46(4):126-129. doi:10.1016/j.cppeds.2015.12.010

4. Supplee LH, Duggan A. Innovative research methods to advance precision in home visiting for more efficient and effective programs. *Child Development Perspectives* 2019;13(3):173-179. doi:10.1111/cdep.12334

5. Duggan A, Minkovitz C, Chaffin M, Korfmacher J, Brooks-Gunn J, Crowne S, Filene J, Gonsalves K, Landsverk J, Harwood R. Creating a national home visiting research network. *Pediatrics* 2013;132 Suppl 2:S82 -S89. doi:10.1542/peds.2013-1021F

6. Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, Eccles MP, Cane J, Wood CE. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 2013;46(1):81-95. doi:10.1007/s12160-013-9486-6

7. Korfmacher J. Balancing rigor with complexity in understanding the impacts of child maltreatment prevention programs. *Prevention Science* 2019;21(1), 47-52. doi: 10.1007/s11121-019-01079-1

8. Duggan AK, Bower KM, Zagaja C, O'Neill K, Daro D, Harding K, Ingalls A, Kemner A, Marchesseault C, Thorland W. Changing the home visiting research paradigm: models' perspectives on behavioral pathways and intervention techniques to promote good birth outcomes. *BMC Public Health*. In press.

9. Haroz EE, Ingalls A, Wadlin J, Kee C, Begay M, Neault N, Barlow A. Utilizing broad-based partnerships to design a precision approach to implementing evidence-based home visiting. *Journal of Community Psychology* 2020;48(4):1100-1113. doi: 10.1002/jcop.22281

10. Ingalls A, Barlow A, Kushman E, Leonard A, Martin L, Team PFSS, West AL, Neault N, Haroz EE. Precision Family Spirit: a pilot randomized implementation trial of a precision home visiting approach with families in Michigan-trial rationale and study protocol. *Pilot and Feasibility Study* 2021;7(1):8. doi:10.1186/s40814-020-00753-4

11. Supplee LH, Ammerman RT, Duggan AK, List JA, Suskind D. The Role of Open Science Practices in Scaling Evidence-Based Prevention Programs. *Prevention Science* 2021 Nov 15. doi: 10.1007/s11121-021-01322-8. Epub ahead of print.

12. Guastaferro K, Strayhorn JC, Collins LM. The multiphase optimization strategy (MOST) in child maltreatment prevention research. *Journal of Child and Family Studies* 2021;30(10):2481-2491. doi:10.1007/s10826-021-02062-7

13. Home Visiting Applied Research Collaborative. The importance of participatory approaches in precision home visiting research. December 2018. Available at:

https://www.hvresearch.org/additional-resources/#briefs. Accessed January 12, 2022.