

VISITES À DOMICILE

Synthèse

Est-ce important?

Les programmes de visites à domicile sont conçus pour aider les familles à créer un environnement favorable à la croissance et au bon développement de leurs enfants. Malgré des différences structurelles entre les programmes et le fait que les populations desservies et les résultats visés ne soient pas les mêmes, des programmes de haute qualité peuvent réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection. Les visites sont réalisées par un intervenant dûment formé et visent généralement à changer les croyances, les connaissances et/ou le comportement des enfants et de leurs parents, à favoriser la mise en place de pratiques parentales positives et à offrir du soutien social aux femmes enceintes ou aux parents de jeunes enfants. Les visites à domicile peuvent inclure la gestion de cas particuliers et les orientations vers des services communautaires.

Au cours des deux dernières décennies, un nombre croissant de programmes de visites à domicile ont été mis au point et instaurés en Amérique du Nord et à l'internationale pour soutenir les parents et les jeunes enfants. Des programmes de visites à domicile sont déployés à grande échelle dans 46 pays et à plus petite échelle dans 55 pays, ce qui reflète la hausse des efforts mis en œuvre mondialement pour optimiser le développement de l'enfant, la santé de la mère et le bien-être de la famille tout au long du parcours de vie. Les exemples de programmes déployés au Canada et aux États-Unis comprennent les suivants : *Parent as Teachers*, *Nurse Family Partnerships*, *Early Head Start* et *Healthy Steps*, alors que les programmes *Educate Your Child*,¹ *The Roving Caregivers*² et *Madres Guías*³ 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.

Aux États-Unis, les programmes de visites à domicile desservent les 50 états, le District de Columbia, 5 territoires et 22 communautés autochtones, selon un nombre estimé de 335 000 familles bénéficiant de plus de 3,7 visites à domicile. Au cours de la dernière décennie, le gouvernement des États-Unis a augmenté considérablement le financement des modèles de visites à domicile éprouvés. En 2010, le gouvernement américain a incorporé le programme Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) à la loi Patient Protection and Affordable Care (ACA, loi sur la protection des patients et la garantie de soins abordables) en tant que stratégie nationale visant à améliorer la santé et le bien-être des familles avec des femmes enceintes et des enfants âgés de 5 ans et moins.

Que savons-nous?

Les études confirment les impacts généralement positifs des visites à domicile sur de nombreux critères. Certaines études montrent des effets moyennés de faible ampleur, mais plus significatifs sur des critères spécifiques ou des sous-groupes de participants.

Malgré les divergences inhérentes aux approches employées pour concevoir les programmes et à la qualité de ces derniers, on dénote des effets positifs communs sur les connaissances et les croyances en matière de parentage, sur le comportement parental et sur le développement langagier, cognitif et socioaffectif de l'enfant. De plus en plus de programmes ont un impact positif sur l'efficacité de certains critères, notamment le parentage, l'état de santé de la mère et de l'enfant, le développement de l'enfant, sa préparation à la scolarisation et l'autosuffisance financière de la famille. Cependant, les programmes qui ont amélioré le parcours de vie parental et les issues de grossesse sont moins nombreux. Une réduction de la maltraitance de l'enfant a été constatée avec certains modèles de programmes, mais pas tous.

L'efficacité des programmes de visites à domicile dépend de la population ciblée, des intervenants et du contenu des visites. Les programmes conçus et mis en œuvre avec le plus de rigueur semblent conduire à de meilleurs résultats. Les programmes de visites à domicile qui sont une réussite pour les familles dont l'enfant est plus à risque de présenter des problèmes de développement ont tendance à offrir des services complets qui ciblent les besoins multiples de ces familles. Il semble que l'on observe les meilleurs bénéfices lorsque les services sont offerts aux sous-groupes de la population qui sont les plus démunis (par exemple, les mères mineures, les parents à faible revenu, les parents ayant des difficultés psychologiques ou les enfants présentant des déficiences) et lorsque les participants s'investissent pleinement dans l'intervention. Des effets positifs de plus grande envergure ont été observés sur les issues de grossesse, le parcours de vie parental, la maltraitance des enfants et les soins de moindre qualité, lorsque, au lieu de paraprofessionnels, ce sont des infirmiers, d'autres professionnels ou les deux qui assument les services aux familles.

Au cours de la dernière décennie, les chercheurs ont évalué l'impact des programmes de visites à domicile sur la dépression maternelle et d'autres risques significatifs liés à la santé mentale et d'autres problèmes associés, notamment la toxicomanie et la violence conjugale. Les collaborations axées sur l'amélioration de la qualité peuvent aider à maximiser l'application du dépistage, de l'orientation et de la prestation des services en santé mentale, et de nouvelles

approches (notamment la thérapie comportementale et cognitive à domicile [TCC-AD], la psychothérapie interpersonnelle [PIT], les Visites d'écoute, et une intervention mère/bébé adaptée) ont conduit à des résultats positifs, contribuant à la diminution de la dépression maternelle.

Que peut-on faire?

Pour réussir à répliquer et à déployer à grande échelle des programmes et des pratiques efficaces dans différents contextes communautaires et auprès de diverses populations, il est essentiel d'identifier les composantes centrales des interventions dont l'efficacité a été démontrée et de comprendre comment implanter ces composantes en restant fidèle au modèle du programme. Lors de l'évaluation de l'efficacité des programmes de visites à domicile, il est important d'intégrer des mesures de plusieurs critères au niveau de l'enfant et de la famille à différents points temporels et de recueillir suffisamment de données sur les participants pour permettre l'analyse des impacts du programme sur les divers types de sous-groupes. Au cours des dernières années, une approche orientée sur la précision qui a pour but d'identifier quels aspects des visites fonctionnent, pour quelles familles et dans quelles conditions a de plus en plus attiré l'attention dans le domaine de la recherche consacrée aux programmes de visites à domicile. Cette approche de précision peut mener à des services qui s'alignent plus étroitement avec les préférences et les besoins des familles, augmentant ainsi les bienfaits obtenus.

Les meilleures pratiques et de nouvelles études suggèrent que le personnel en charge des visites à domicile a besoin de formation, de supervision et de surveillance en matière d'observance du modèle de programme, d'un climat organisationnel favorable et d'un soutien en matière de santé mentale pour assurer un déploiement hautement fidèle des programmes de manière durable. La formation des intervenants devrait inclure des recommandations visant à parvenir à un équilibre entre les conversations axées sur les besoins identifiés de la famille et un entretien ciblé sur la santé mentale ou les autres facteurs de risque psychosociaux qui peuvent nuire à un parentage efficace, au développement de l'enfant et au bien-être familial.

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 (à distance) de prestation des services. La pandémie a mis la lumière sur les disparités et les iniquités qui caractérisent nos systèmes de services à la petite enfance. Les études et les évaluations qui comprennent diverses parties prenantes promettent d'apporter des

réflexions et des perspectives qui peuvent renforcer l'impact des programmes de visites à domicile. Pour finir, les décideurs politiques et les intervenants doivent reconnaître l'importance de faire évoluer les programmes pour qu'ils répondent aux besoins en mutation des familles et des communautés.

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. Consulté le 11 septembre 2017.
2. Foundation for the Development of Caribbean Children. Family & Community Intervention. <https://desarrollo-infantil.iadb.org/en/innovations/roving-caregivers>. Consulté le 28 février 2022.
3. Vargas-Barón E. Going to Scale: Early childhood development in Latin America. Washington, DC: The RISE Institute; 2009. https://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/docs/contenu/Vargas-Baron_2009_Going-to-Scale-Early-Childhood-Development-in-Latin-America.pdf. Consulté le 11 septembre 2017.