



Projet de pratique efficace en santé publique

Sommaire

Octobre 2006

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans cet examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique pour l'examen : Bilukha, O., Hahn, R.A., Crosby, A., Fullilove, M.T., Liberman, A., Moscicki, E. et coll. (2005). **The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review**, *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 11-39

Question

En Ontario et dans bien d'autres parties du Canada, il revient aux services de santé publique de fournir un programme de visites à domicile aux familles de nourrissons et de jeunes enfants. Selon les Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, le programme Bébés en santé, enfants en santé est responsable des visites dans les familles à haut risque (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 1997).

En 2003, Statistique Canada signalait que le taux d'agressions signalées à la police contre des enfants de moins de 18 ans était de 1 099 pour 100 000 personnes de ce groupe d'âge. Près du tiers des agressions sexuelles et du cinquième des agressions physiques contre des enfants et des jeunes étaient commis par des membres de la famille. Les parents étaient les auteurs les plus courants des actes de violence commis à l'endroit d'enfants et de jeunes. Ils commettaient 70 % des actes de violence physique dont étaient victimes des membres de leur famille (Statistique Canada, 2005).

Les découvertes sur l'efficacité des visites à domicile pourraient servir à comprendre les interventions qui préviennent la violence. Elles pourraient aussi donner la possibilité de modifier ou de renforcer les approches aux visites à domicile et les décisions concernant le genre de personnel qui devrait effectuer ces visites.

Sommaire du contenu de l'examen

Le groupe de travail sur les services préventifs communautaires a réalisé le présent examen systématique afin d'influencer les recommandations sur les visites à domicile auprès des enfants en bas âge pour prévenir la violence. Il s'est servi d'un cadre analytique où l'on étudiait le rapport entre les résultats intermédiaires pour les enfants et les parents (p. ex., la connaissance, les compétences) et la violence dirigée vers les enfants, les parents ou les autres. En tout, 23 études comparatives (22 menées aux États-Unis et une au Canada) ont été examinées. Les preuves quant à l'effet des visites à domicile sur la violence des enfants étaient

Hamilton Public Health Services

Bureau de santé de Kingston,
Frontenac, Lennox
et Addington

Direction de la santé publique, ministère
de la Santé et des Soins de longue durée
de l'Ontario

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé publique Ottawa

Bureau de santé de Middlesex-
London

inégales, et celles qui touchaient leur effet sur la violence des parents à l'égard de partenaires et de personnes externes étaient limitées. La plupart d'entre elles provenaient de 21 études qui faisaient état de la violence envers les enfants en mesurant les niveaux d'abus, de négligence, de blessures, de traumatismes, d'ingestion de poison ou d'hébergement à l'extérieur. Les études ont permis de constater que les visites à domicile réduisaient de 39 % la violence envers les enfants comparativement à ce qui était observé dans les groupes témoins. Le groupe de travail qui a produit l'examen a considéré ce résultat comme une preuve solide de l'efficacité réelle des visites à domicile.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen

Certaines des méthodes utilisées étaient décrites dans l'examen même, alors que d'autres faisaient l'objet d'un compte rendu dans une publication distincte (Briss et coll., 2001). Les examinateurs ont interrogé des bases de données sur la santé, les sciences sociales, l'éducation et la justice pénale afin de trouver des études comparatives. Seules les études menées dans une « économie de marché établie » qui portaient sur au moins un des résultats primaires (violence de l'enfant, violence du parent, violence du partenaire intime ou abus ou négligence à l'égard de l'enfant) étaient admissibles. Deux évaluateurs se sont penchés indépendamment sur les études en se fondant sur neuf menaces à la validité et ont exclu celles dont la qualité d'exécution était mauvaise. Treize études ont été menées sur un échantillon aléatoire, neuf portaient sur un groupe témoin non randomisé (formé de personnes ayant abandonné un programme ou qui avaient refusé de participer), et une visait à comparer la mesure post-intervention avec le taux national. Les examinateurs ont jugé que cinq études étaient « bonnes » et que 18 étaient « assez bonnes ». Les données ont été regroupées, mais les mesures d'hétérogénéité n'étaient pas indiquées. Le moment, le nombre et la fréquence des visites variaient d'une étude à l'autre, et la durée de la période de suivi allait de 10 mois à trois ans après l'intervention.

Preuves et répercussions sur la pratique et les politiques

Les preuves NE SONT PAS pondérées ou classées selon leur force.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
<ul style="list-style-type: none"> > Il est prouvé que les visites à domicile peuvent réduire la violence envers les enfants. > Les données regroupées provenant de 21 études ont permis de constater une baisse globale de 39 % du taux de violence à la suite des visites à domicile, comparativement à ce qui a été constaté dans le groupe témoin. Cependant, il y a lieu de noter qu'un large intervalle interquartile (de -74 % à +24) incluait 0. > Dans dix-neuf des 26 comparaisons, on arrivait à un meilleur résultat chez les personnes traitées que dans le groupe témoin, mais on ignore au juste le nombre d'écarts qui étaient statistiquement importants. 	<ul style="list-style-type: none"> > Les visites à domicile peuvent constituer une intervention efficace pour réduire la violence envers les enfants. > Cette constatation vient à l'appui des pratiques de visites à domicile associées au programme Bébés en santé, enfants en santé, en Ontario.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
<ul style="list-style-type: none"> > Les preuves portent à croire que les visites à domicile effectuées par des auxiliaires permettent moins de réduire la violence envers les enfants que celles effectuées par des professionnels. > Des niveaux réduits de violence ont été observés dans huit études qui portaient sur les visites effectuées par des professionnels (la réduction globale moyenne était de 49 % pour le personnel infirmier et de 45 % pour les travailleurs en santé mentale), tandis que les visites à domicile effectuées par des auxiliaires (étudiées dans 18 cas) n'ont pas produit le même effet (réduction moyenne de 18 %). > Dans le présent examen, on ne s'est pas penché sur les autres effets, hormis la réduction de la violence, que peuvent avoir les visites à domicile effectuées par des auxiliaires. 	<ul style="list-style-type: none"> > Les visites à domicile effectuées par des professionnels permettent plus de réduire la violence envers les enfants que celles effectuées par des auxiliaires. > En Ontario, le personnel infirmier et les auxiliaires assurent actuellement des visites à domicile par l'entremise du programme Bébés en santé, enfants en santé. Le rapport entre les visites effectuées par le personnel infirmier et celles effectuées par des auxiliaires est spécifié.
<ul style="list-style-type: none"> > Seule une étude réalisée au Canada a été incluse dans l'examen. Les autres provenaient des États-Unis. 	<ul style="list-style-type: none"> > La validité des constatations pour un contexte canadien est inconnue. Il est permis de croire que la violence faite aux jeunes n'est pas la même au Canada et qu'aux États-Unis. Par exemple, les taux d'homicides de personnes juvéniles sont, selon les auteurs, cinq fois plus élevés aux États-Unis que dans les autres pays industrialisés, y compris le Canada. Le taux de suicide chez les enfants de moins de 15 ans est deux fois élevé aux États-Unis que dans les autres pays industrialisés.
<ul style="list-style-type: none"> > L'examen a révélé que les preuves ne suffisent pas à déterminer l'efficacité réelle des visites à domicile concernant les autres types de violence (celle faite par les enfants ou la violence autre que la violence des parents envers leurs enfants). 	<ul style="list-style-type: none"> > Il y a lieu de mener d'autres recherches afin d'étudier les effets des visites à domicile sur les autres formes de violence que celle dont les enfants sont victimes.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
> L'examen n'a pas permis de trouver des études portant sur l'effet relatif des visites globales par rapport aux visites ciblées.	> Il y a lieu de mener d'autres recherches sur les effets des visites globales.
Répercussions générales : les visites à domicile semblent avoir un certain effet positif sur la violence envers les enfants. Les visites effectuées par des professionnels (personnel infirmier, travailleurs en santé mentale) semblent être plus efficaces que celles effectuées par des auxiliaires lorsqu'il s'agit de réduire la violence envers les enfants. Compte tenu de cette donnée probante, et nonobstant le fait que la plupart des études ont été réalisées aux États-Unis, les programmes de visites à domicile prescrits par le secteur de la santé publique sont susceptibles de constituer un moyen efficace de réduire la violence envers les enfants. Le secteur de la santé publique devrait continuer à recourir à des professionnels pour les programmes de visites à domicile.	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : on a rapporté des évaluations économiques dans le cas de deux des essais sur échantillon aléatoire qui ont été inclus dans l'examen. Ces deux études ont été menées aux États-Unis. La plupart des participants étaient des mères seules au statut socio-économique faible. La première a révélé que les visites à domicile effectuées par une infirmière avant et après l'accouchement, et commençant au rythme d'une par semaine pour tomber à une tous les six mois jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant, coûtaient 6 286 \$ US par famille. Le programme était rentable dans le cas du sous-échantillon à faible revenu, mais pas dans l'ensemble. Dans l'autre étude, le personnel infirmier rendait visite aux nourrissons à très faible poids à la naissance cinq fois en 18 mois, ce qui représentait un coût total de 958 \$ US par famille; l'analyse coût-avantage n'était pas indiquée. Le coût des deux études était exprimé en dollars de 1997.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1997). Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, récupéré le 30 octobre 2006 à l'adresse :

<http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/pubhealth/manprog/mhp.pdf>

Statistique Canada (2005). La violence familiale au Canada : un profil statistique, récupéré le 30 octobre 2006 à l'adresse : <http://www.statcan.ca/english/freepub/85-224-XIE/85-224-XIE2005000.pdf>

Autres références bibliographiques :

Briss, P.A., Zaza, S., Pappaioanou, M., Fielding, J., Wright-De Agüero, L., Truman, B.I. et coll. (2000). Developing an evidence-based *guide to community preventive services—methods*, *American Journal of Preventive Medicine*, 18 (Supplement 1), 35-43

Auteure du sommaire : Susan J. Snelling, Ph.D., gestionnaire, Recherche et évaluation, programme REDSP, Service de santé publique de Sudbury et du district, Sudbury (Ontario)

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Hamilton Public Health Services
Epidemiology and Evaluation
Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).

Hamilton Public Health Services

Bureau de santé de Kingston,
Frontenac, Lennox
et Addington

Direction de la santé publique, ministère
de la Santé et des Soins de longue durée
de l'Ontario

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé publique Ottawa

Bureau de santé de Middlesex-
London