

Partenariat entre les infirmières et les familles : une santé publique fondée sur les données probantes pour lutter contre la violence envers les enfants

Lil Tonmyr, Ph. D., rédactrice invitée

 Diffuser cet article sur Twitter

Un trop grand nombre d'enfants canadiens subissent de mauvais traitements, que ce soit de la négligence, de la violence psychologique, une exposition à la violence conjugale ou à la violence physique et sexuelle. Des données rétrospectives montrent que 32 % des adultes canadiens ont été victimes de violence pendant leur enfance¹. Certaines données probantes établissent un lien entre la violence subie durant l'enfance et un large éventail de conséquences négatives sur la santé tout au long de la vie. Ces conséquences touchent notamment les sphères physique, mentale, sociale et du développement et incluent le suicide, la toxicomanie, l'anxiété, la dépression et les problèmes de santé¹⁻⁴.

Des experts ont demandé l'adoption d'une initiative nationale coordonnée afin de protéger les enfants de la violence^{5,6}. Ils souhaitent également élargir les mandats en matière de prévention des blessures afin d'ajouter aux blessures physiques les blessures et préjudices émotionnels.

Que pouvons-nous faire pour prévenir la violence envers les enfants? Cette section du numéro spécial de la revue *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* (PSPMC) met l'accent sur les stratégies de prévention de la violence envers les enfants canadiens, et plus particulièrement sur le Nurse-Family Partnership (NFP) [partenariat entre les infirmières et les familles]. Cette intervention en matière de soins infirmiers en santé publique vise à améliorer

les issues de grossesse, la santé et le développement des enfants et à accroître l'auto-suffisance économique des jeunes mères et des enfants participant à cette intervention. Le NFP, créé aux États-Unis, a eu des résultats positifs et durables dans le cadre de trois essais contrôlés randomisés (ECR). Ces résultats s'inscrivent dans le mandat de l'Agence de la santé publique du Canada⁷ :

- diminution de la violence et des blessures infligées aux enfants;
- amélioration de la santé mentale et du développement cognitif et langagier durant la petite enfance;
- amélioration de la préparation à la scolarisation;
- diminution des comportements antisociaux à l'adolescence;
- amélioration de la santé périnatale des femmes;
- augmentation de l'autosuffisance économique des mères;
- participation accrue des pères à la vie familiale.

Le fondateur et créateur du programme, le Dr David Olds, et ses collègues du Prevention Research Center de l'Université du Colorado à Denver demandent à ce qu'une approche en quatre étapes soit adoptée avant que le NFP puisse être mis en œuvre au sein d'un nouveau milieu : 1) adaptation au contexte local (Jack et ses collaborateurs⁸ décrivent en détail le processus d'adaptation au Canada), 2) réalisation d'un projet pilote pour évaluer le degré

d'acceptabilité et de faisabilité au sein d'un petit échantillon (les deux premières étapes ont été mises en œuvre à Hamilton en Ontario), 3) réalisation d'un ECR (en cours dans le cadre du projet Healthy Connections de la Colombie-Britannique) afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention et 4) diffusion et maintien du programme s'il a été jugé efficace par l'ECR.

Ce numéro contient quatre articles liés au programme d'intervention NFP :

- L'article « Vulnérabilité des familles dirigées par une mère adolescente ou jeune adulte faisant l'objet d'une enquête menée par un service de protection de l'enfance au Canada » de Hovdestad et ses collaborateurs⁹ fait le point sur les nombreux facteurs de risque auxquels font face les personnes vulnérables, facteurs modifiables par des programmes comme le NFP.
- L'article « Adaptation, mise à l'épreuve et évaluation d'interventions complexes en santé publique : leçons tirées du Nurse-Family Partnership dans le secteur de la santé publique au Canada » de Jack et ses collaborateurs¹⁰ décrit le processus appliqué pour adapter et évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité du NFP au Canada et le processus d'évaluation connexe. Les auteurs font état également d'une étude complémentaire visant à déterminer dans quelle mesure le NFP peut renverser les résultats biologiques négatifs liés aux

Rattachement de l'auteur :

Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance: Lil Tonmyr, Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, IA 6807B, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; tél. : 613-240-6334; courriel : Lil.Tonmyr@phac-aspc.gc.ca

expériences négatives vécues durant l'enfance.

- Dans l'article « Points de vue de professionnels de la santé et des services sociaux sur un programme de visites à domicile destiné aux jeunes mères d'un premier enfant », Li et ses collaborateurs¹¹ se concentrent sur la perspective des fournisseurs de soins communautaires qui orientent la population vers le NFP et offrent des services aux mères. Les données proviennent du projet pilote mis en œuvre à Hamilton. Les recherches mettent l'accent sur l'incidence du programme sur le personnel infirmier en santé publique¹² et l'expérience des mères participant au programme¹³. Les intervenants en protection de l'enfance sont à l'origine de l'orientation vers le NFP tandis que le personnel infirmier qui gère le programme doit communiquer avec les services de protection de l'enfance s'il soupçonne un cas de violence envers un enfant au sein des familles dont il s'occupe. La collaboration est essentielle dans le cadre de cette relation complexe.
- Dans son commentaire, le Dr Christopher Mikton¹⁴ de l'Organisation mondiale de la santé parle des efforts déployés par le Canada pour lutter contre la « maladie » qu'est la violence envers les enfants et qui touche des centaines de millions de personnes dans le monde.

Nous sommes impatients de connaître les résultats de l'évaluation exhaustive du NFP. Si l'intervention s'avère aussi efficace que celle mise en œuvre aux États-Unis, elle constituera une grande source d'espoir pour les familles canadiennes.

Références

1. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ*. 2014;186(9):E324-32.
2. Tonmyr L, Jamieson E, Mery LS, MacMillan HL. The relationship between childhood adverse experiences and disability due to physical health problems in a community sample of women. *Women Health*. 2005; 41(4):23-35.
3. MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL et collab. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiat*. 2001;158(11):1878-1883.
4. Rhodes AE, Boyle MH, Bethell J et collab. Child maltreatment and onset of emergency department presentations for suicide-related behaviors. *Child Abuse Neg*. 2012;36:542-551.
5. MacMillan HL. Protecting children from maltreatment: a Canadian call to action. *Paediatr Child Health*. 2013;18(8):409.
6. Shouldice M. Child maltreatment in Canada, 2013. *Paediatr Child Health*. 2013; 18(8):407-408.
7. Olds DL, Sadler S, Kitzman H. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *J Child Psych Psychiatry*. 2007;48:355-391.
8. Jack SM, Busser D, Sheehan D, Gonzalez A, Zwygers EJ, MacMillan HL. Adaptation and implementation of the Nurse-Family Partnership in Canada. *Can J Public Health*. 2012;103(1):S42-48.
9. Hovdestad W, Shields M, Williams G, Tonmyr L. Vulnérabilité des familles dirigées par une mère adolescente ou jeune adulte faisant l'objet d'une enquête menée par un service de protection de l'enfance au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2015;35(8/9):152-60.
10. Jack SM, Catherine N, Gonzalez A, MacMillan HL, Sheehan D, Waddell C au nom du groupe scientifique du BHP. Adaptation, mise à l'épreuve et évaluation d'interventions complexes en santé publique : leçons tirées du Nurse-Family Partnership dans le secteur de la santé publique au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2015;35(8/9):161-70.
11. Li S-A, Jack SM, Gonzalez A, Duku E, MacMillan HL. Points de vue de professionnels de la santé et des services sociaux sur un programme de visites à domicile destiné aux jeunes mères d'un premier enfant. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2015;35(8/9):171-9.
12. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, MacMillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the implication public health nurses. *BMC Nurs*. 2015;14:12.
13. Landy CK, Jack SM, Wahoush O, Sheehan D, MacMillan HL; NFP Hamilton Research Team. Mothers' experiences in the Nurse-Family Partnership program: a qualitative case study. *BMC Nurs*. 2012;11:15.
14. Mikton C. Commentaire. Adaptation et remise à l'épreuve des programmes fondés sur des preuves destinés à prévenir la violence envers les enfants : étude de cas canadienne. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2015;35(8/9):180-2.