

LES VISITES À DOMICILE NE PERMETTENT PAS D'ARRÊTER LES MAUVAIS TRAITEMENTS

par Philip Fine

Est-il possible d'empêcher la récurrence de la maltraitance pour ceux qui en ont été victimes? Selon une étude récente, les programmes de visites des infirmières ne sont pas aussi efficaces qu'on l'espérait pour empêcher la récurrence des mauvais traitements.

Dans le cadre de cette étude, un réseau d'infirmières de santé publique a été mis en place, pour rendre régulièrement visite aux familles ayant des antécédents de mauvais traitements. Or, l'étude a montré que ces familles étaient tout aussi susceptibles de frapper leurs enfants ou de renoncer à leurs responsabilités familiales que les familles témoins.

Selon Harriet MacMillan, son auteure principale, ces constatations révèlent l'absence actuellement d'intervention efficace pour réduire le risque de récurrence d'abus physique et de négligence envers les enfants maintenus dans des familles où ce risque est jugé élevé.

« Cette étude fait ressortir la complexité de la récurrence de l'abus physique et de la négligence », explique cette pédiatre et psychiatre pour enfants de l'Université McMaster, où l'étude a été menée. « Ce programme très intensif reposait sur une base théorique et il n'a pas eu les effets escomptés. »

Cette étude, publiée l'année dernière dans *The Lancet* et à laquelle ont participé 163 familles, était le fruit d'années de planification et comportait un programme de visites à domicile pour la moitié de ces familles environ, dont au moins un enfant avait été victime d'abus physique ou de négligence. Chaque famille du groupe d'intervention a reçu régulièrement la visite de ces infirmières pendant deux ans et a bénéficié de soutien familial, d'éducation au développement de l'enfant et de relations avec les services sociaux.

Selon Susan Jack, professeure à la School of Nursing de l'Université McMaster, qui analyse les entrevues des mères et du per-

« Plus vous intervenez tôt, plus il est possible d'aider les familles »



sonnel infirmier de l'étude, ces visites avaient semblé faire des merveilles. Les mères appréciaient globalement le soutien des infirmières, moins menaçantes que les préposés à la protection de l'enfance qui avaient le pouvoir de leur retirer leur enfant. « Les mères adoraient avoir quelqu'un pour les écouter. Les infirmières les aidaient également, par exemple, à trouver un logement et à remplir des formulaires de service de garde à l'enfance subventionné. » Cette étude cherchait néanmoins à déterminer si les enfants victimes de mauvais traitements en subissaient de nouveau après cette intervention. Selon les dossiers de la protection de l'enfance et les hôpitaux, celle-ci ne les a pas protégés de la récurrence.

Une des constatations de cette étude est quand même prometteuse. Parmi le sous-groupe de familles suivies depuis moins de

trois mois par l'agence de protection de l'enfance et recevant des visites, la récurrence de l'abus physique a été inférieure à celle du groupe témoin. Ce n'était par contre pas le cas de la négligence.

Cette étude établit une nette distinction entre prévenir le début de l'abus physique et de la négligence envers un enfant et le défi, plus difficile, d'essayer d'arrêter les mauvais traitements. MacMillan et la professeure Helen Thomas, également de la School of Nursing, avaient essayé d'étendre l'application de la théorie de la prévention de David Olds à la récurrence. Mais les mauvais traitements profondément enracinés se révèlent difficiles à traiter, selon MacMillan, qui reprend la maxime de la prévention précoce pour les parents à risques : « Plus vous intervenez tôt, plus il est possible d'aider les familles. » ❦