

Prévention de la maltraitance envers les enfants

Mise à jour basée sur des preuves et
implications pour la diminution des
déficiences psychiatriques

Étendue du problème



Données du Ontario Mental Health
Supplement

Ontario Health Supplement (OHSUP)

- Enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population générale de résidents ontariens âgés de 15 ans et plus
- Taux de réponse 76,5 % (9953/13002)
- Peu de différences entre les répondants et les non répondants

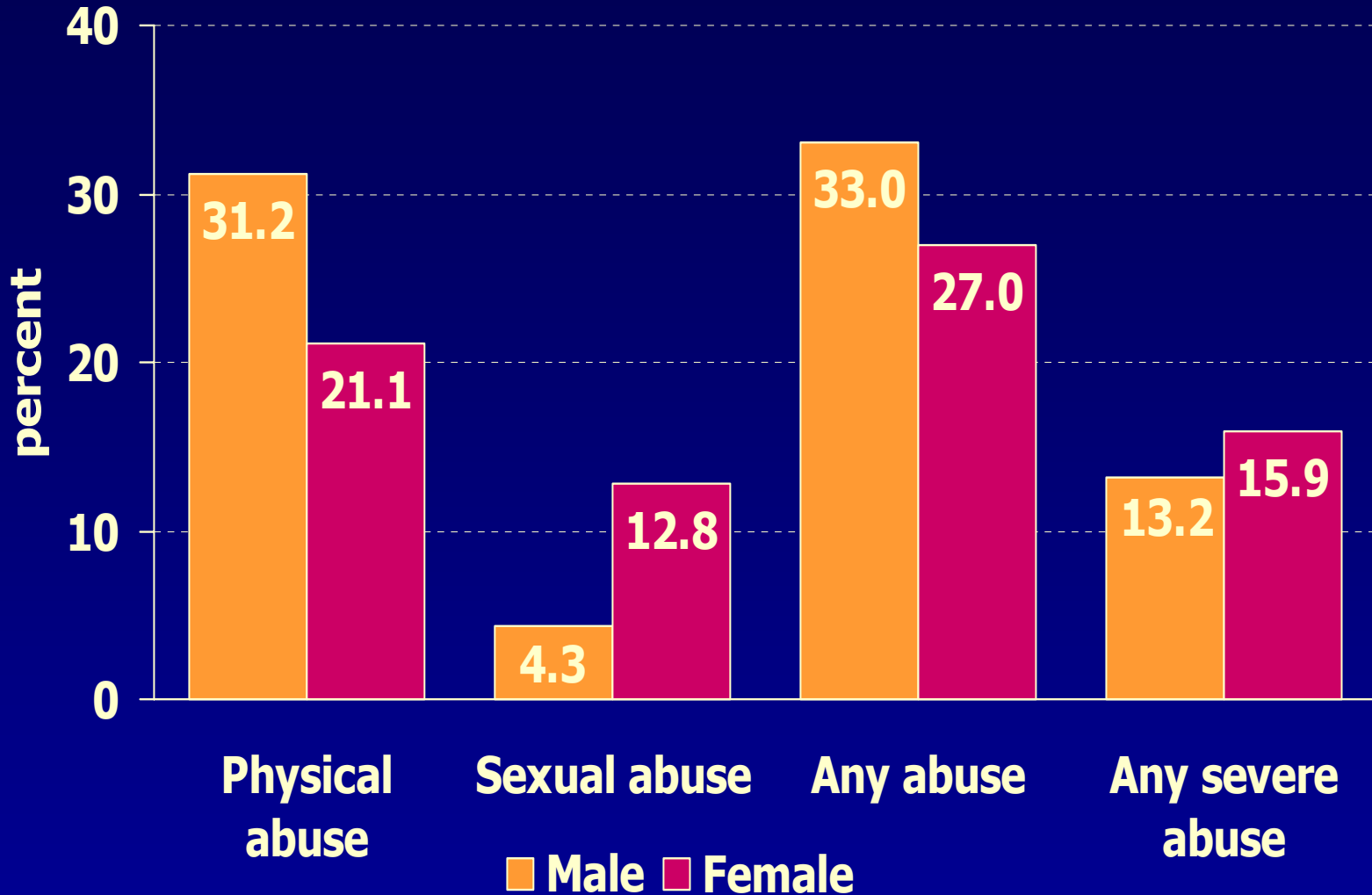
Analyse des liens entre la maltraitance envers les enfants et les troubles psychiatriques

N=7 016 répondants âgés de moins de 65 ans

Évaluations de l'OHSUP

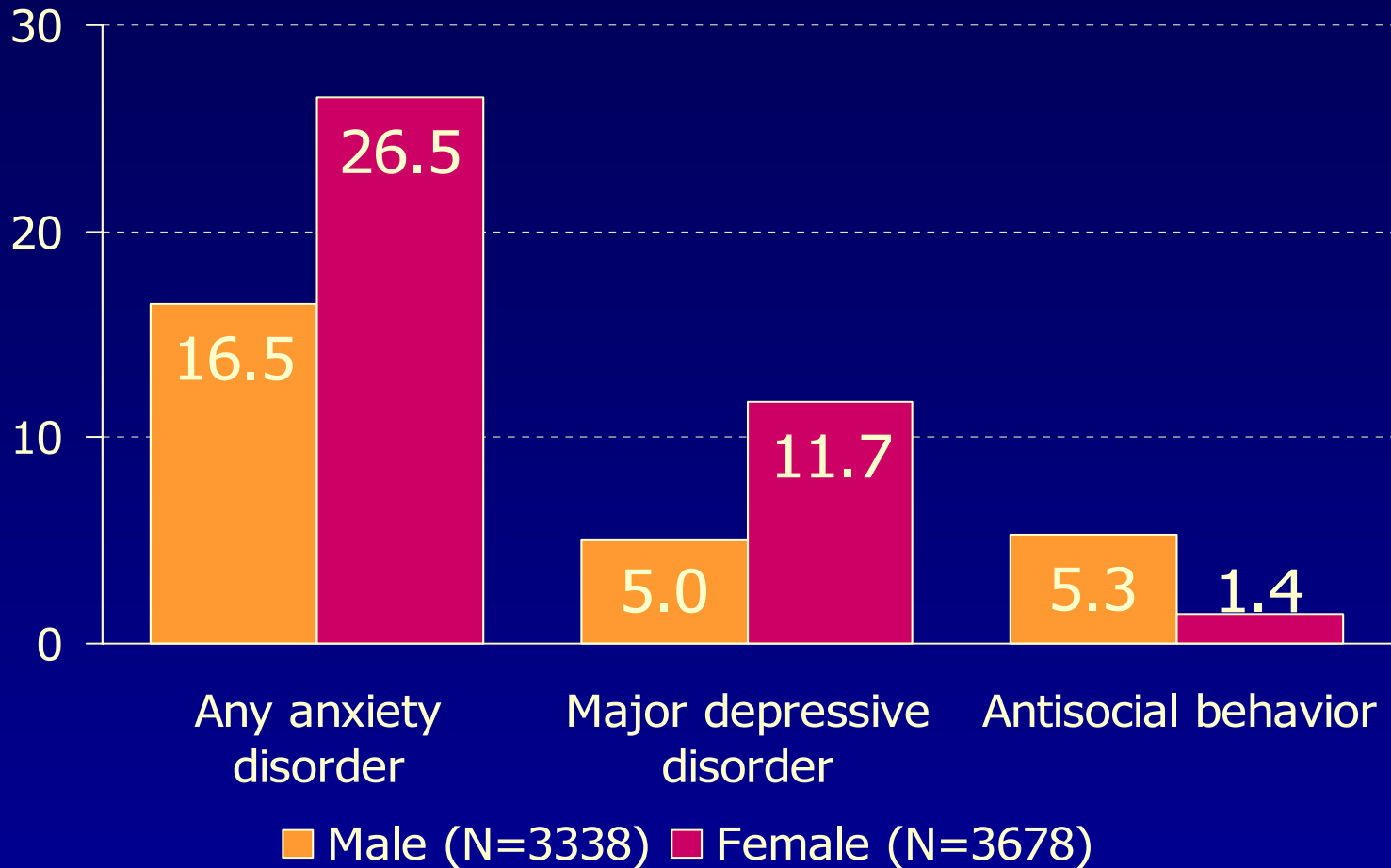
- Les répondants ont été interviewés à l'aide du Composite International Diagnostic Interview (CIDI) révisé qui a été utilisé pour classifier les troubles psychiatriques.
Outil d'auto déclaration utilisé afin de questionner sur les expériences de violence physique et d'agression sexuelle envers l'enfant

enfants par genre



Centre d'excellence pour le
développement des jeunes enfants
Montréal, 5-6 septembre 2003

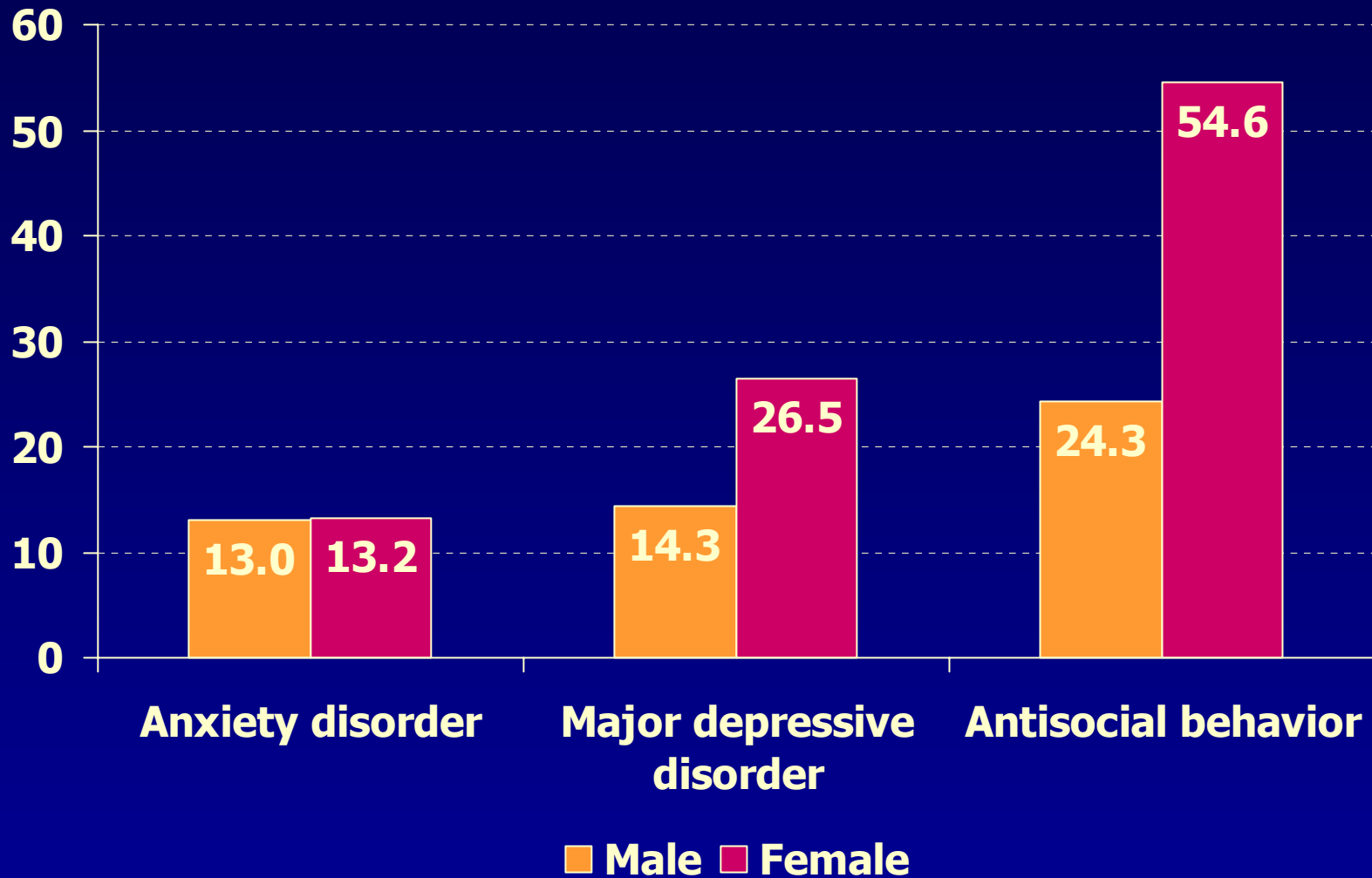
Prévalence, tout au long de la vie, des troubles par genre



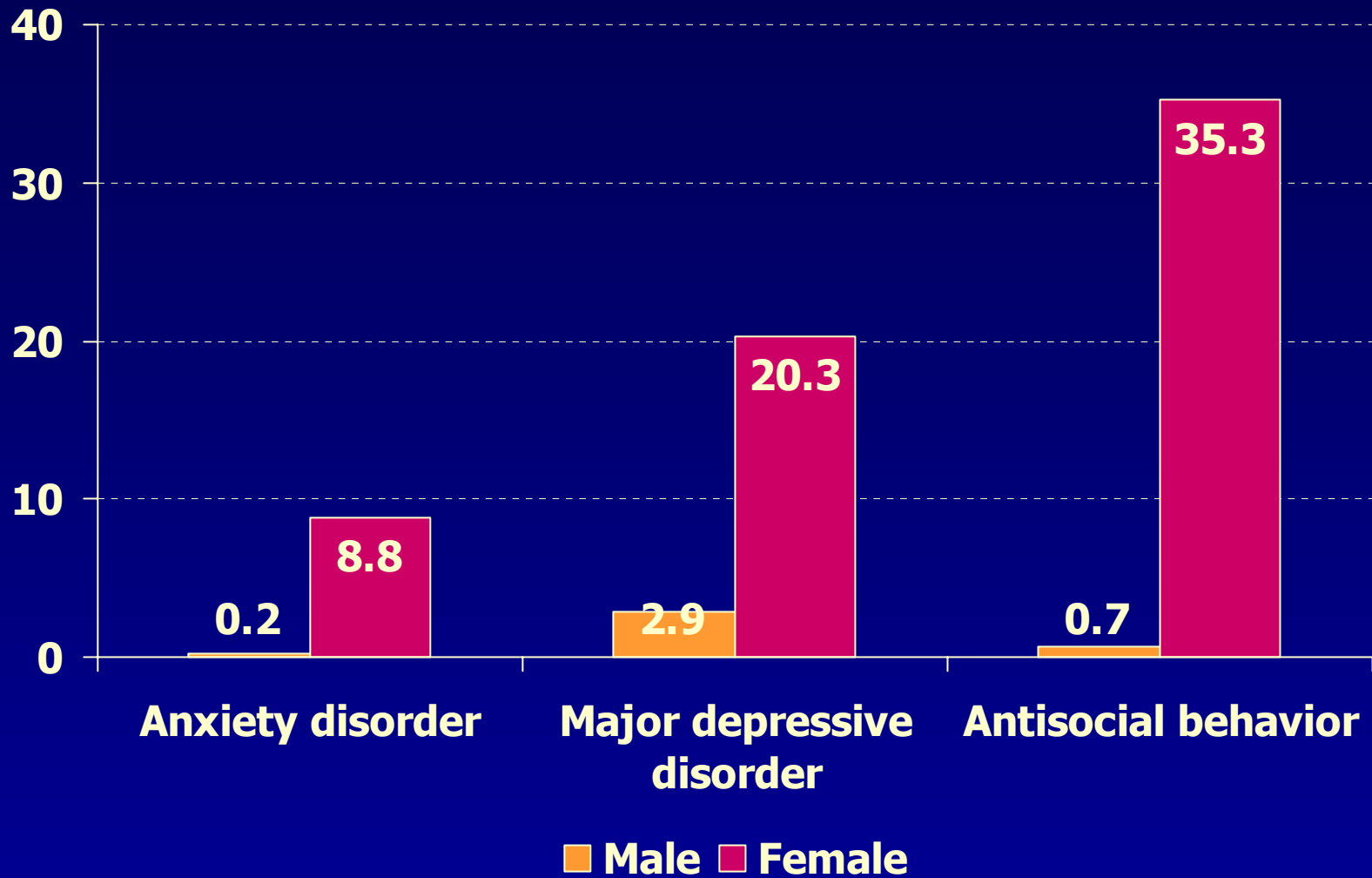
population (FRAP)

- Hypothèse selon laquelle le lien entre le facteur de risque et le résultat serait causal
- Le FRAP compare le résultat de toute une population aux individus qui ne présentent pas le facteur de risque (ne compare pas les individus avec et sans facteurs de risque)
- Le FRAP mesure l'impact potentiel des mesures de contrôle pour une population donnée

FRAP pour la violence physique



sexuelles



Centre d'excellence pour le
développement des jeunes enfants
Montréal, 5-6 septembre 2003

Facteurs de risque de maltraitance



physique

- Genre masculin
- Facteurs parentaux
 - Jeune âge de la mère
 - Monoparentalité
 - Histoire parentale de violence physique
 - Violence du conjoint
 - Grossesse non planifiée ou attitude parentale négative envers la grossesse

physique

- Facteurs parentaux (suite)
 - Histoire parentale d'abus de substance
 - Isolement social parental ou manque de soutien
 - Déficience psychiatrique de la mère
 - Faible niveau d'éducation de la mère
- Facteurs sociaux
 - Faible statut socioéconomique
 - Famille nombreuse

Corrélations pour les agressions sexuelles

- Genre féminin
- Facteur parentaux
 - Vivre dans une famille sans parent naturel
 - Relations de faible qualité entre les parents
 - Présence d'un beau-père
 - Relations de faible qualité entre les parents et les enfants
 - Jeune âge de la mère
 - Décès d'un parent

Prévention de la maltraitance envers les enfants

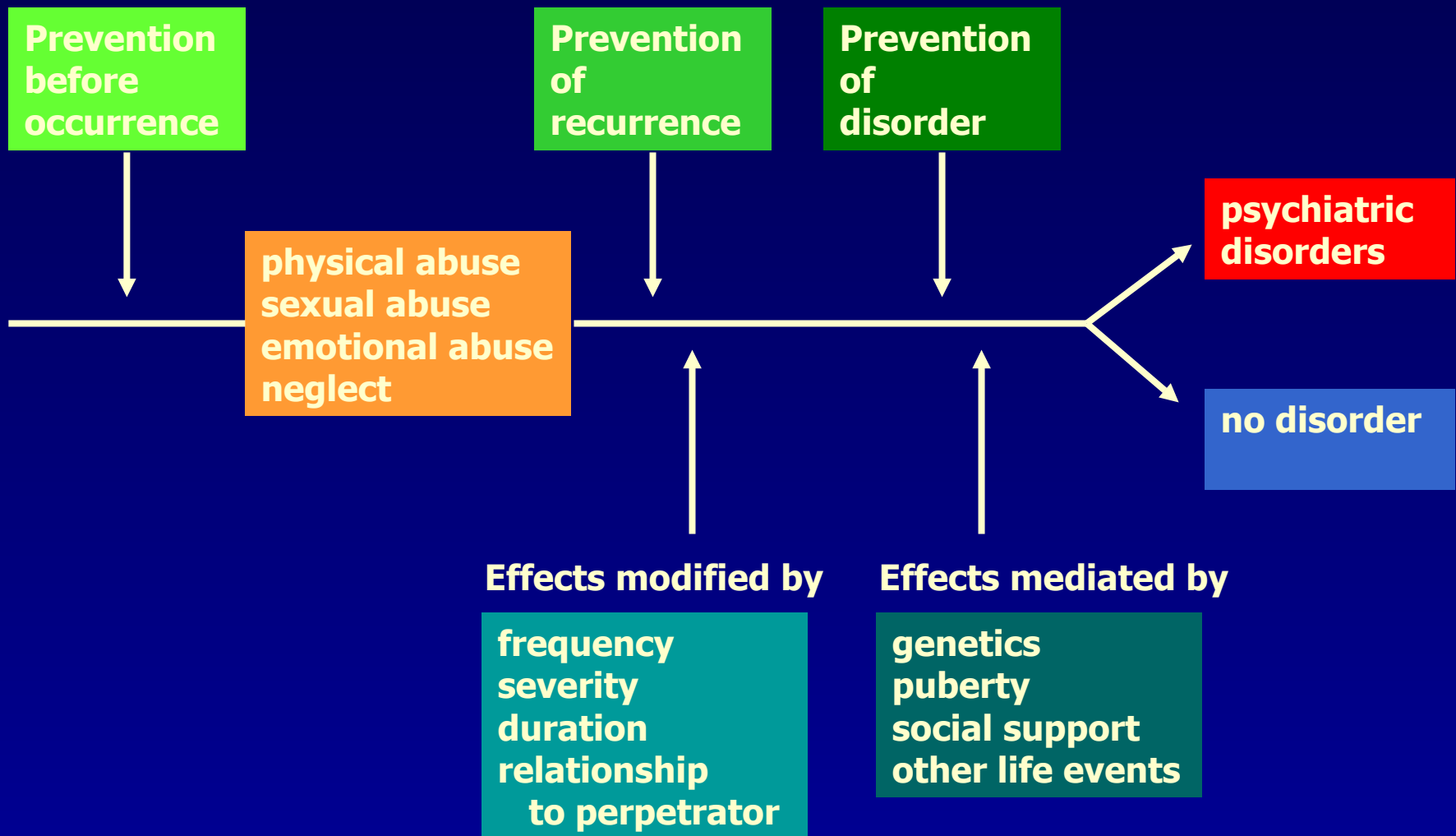


Centre of Excellence for Early
Childhood Development
Montreal, September 5-6, 2003

Dépister les risques de maltraitance

- La prédiction exacte des cas individuels n'est pas possible
- « *Les efforts visant à prédire les cas individuels devraient être abandonnés* » (Kaufman & Zigler, '89)
- Les efforts devraient être dirigés vers les communautés à hauts risques
- Preuve raisonnable d'exclusion de cette manœuvre basée sur l'étude des cohortes (MacMillan with Canadian Task Force on Preventive Health Care, '00)

Prévention de la maltraitance envers les enfants



Stratégies de prévention

- Classées en deux catégories principales
 - prévention de la violence physique et/ou de la négligence
 - prévention des agressions sexuelles
- Deux types de programmes
 - universel
 - Ciblé

(Offord et al., 00)

Agression sexuelle : programmes universels

- Les programmes universels incluent la prestation de services généraux comme l'hébergement adéquat et le soutien financier
- Aucun essai clinique n'a examiné l'efficacité de ces types de services quant à la réduction de la maltraitance envers les enfants

enfance

- Contact pédiatrique intensif avec visites à domicile
- Visites à domicile – pendant la grossesse, après la grossesse, pendant et après la grossesse
- Contact post-partum étendu – avec visites, sans visites
- Clinique sans rendez-vous
- Programme de formation parentale
- Accès gratuit aux soins de santé
- Services de santé complets

Les visites à domicile pour les mères primipares à faibles revenus sont les seules qui ont démontré leur efficacité à prévenir la violence physique et la négligence

Programmes de visites d'infirmières à domicile (PVID)

- Les mères primipares défavorisées ont reçu des visites d'infirmières à domicile
- Les visites ont commencé pendant la période prénatale et ont continué jusqu'au 2^e anniversaire de l'enfant (toutes les semaines puis diminution progressive)
- Les infirmières ont fait la promotion de trois aspects du fonctionnement maternel :
 - Comportements reliés à la santé
 - Développement de la vie maternelle
 - Soins parentaux aux enfants

Bénéfices du PVID

- Diminution, vérifiée dans des rapports, de l'agression envers les enfants et de la négligence impliquant la mère
- Dans un sous-groupe de femmes à plus haut risque, diminution du nombre de grossesses subséquentes, d'abus de substance, de crime et de recours à l'aide sociale (Olds *et al.*, '97; Eckenrode *et al.*, '00)
- Bénéfices en terme de résultats associés comme les contacts avec le système de santé pour les blessures et les ingestions (Olds *et al.*, '99)

Effets à long terme du PIVD

- 324/400 personnes ont participé au suivi pendant 15 ans
- Moins de rapports vérifiés ont identifié les femmes qui ont reçu des visites intensives à domicile comme responsables de violence et de négligence envers les enfants, en comparaison avec les groupes témoins
- Incidence: 0,29 vs 0,54 rapports vérifiés ($p < .001$)
- Les effets étaient plus élevés chez les femmes qui n'étaient pas mariées et qui provenaient de ménages à faible statut socioéconomique (Olds et al., '97)

PIVD vs visites para professionnelles

- Meilleures preuves (meilleure qualité, reproduction) pour les visites d'infirmières à domicile que pour les programmes dispensés par des para professionnels
- En général, les infirmières produisent une variété d'effets bénéfiques plus grande et plus étendue (par exemple, soins aux nourrissons, développement du langage) (Olds *et al.*, '02)

Prévention de l'agression sexuelle

- La plupart des programmes visent à améliorer les connaissances qu'ont les enfants sur l'agression sexuelle et à augmenter leurs capacités à se protéger de ces abus
- Il existe des preuves à l'effet que les programmes éducatifs peuvent améliorer ces résultats mais :

Aucune étude n'a produit de données indiquant que l'éducation réduit véritablement les cas d'agression sexuelle

(MacMillan with the CTFPHC, '00)

consécutives à l'exposition de l'enfant à la maltraitance

- La recherche visant à prévenir les déficiences s'est concentrée sur les facteurs sociaux
- Les facteurs de susceptibilité génétique sont importants
- Échantillon d'enfants mâles suivis de la naissance à l'âge adulte – Étude Dunedin (Caspi *et al.*, '02)
- Les enfants maltraités de génotype MAOA élevé sont moins susceptibles de développer des comportements antisociaux

Implications pour la prévention des troubles psychiatriques

- Les programmes qui se sont révélés efficaces pour prévenir la maltraitance envers les enfants peuvent aussi prévenir les troubles psychiatriques
- Les adolescents de mères qui avaient reçu des visites à domicile rapportent :
 - Moins de fugues
 - Moins d'arrestations et de condamnations
 - Moins de problèmes de comportement reliés à la consommation d'alcool et de drogue
(Olds *et al.*, '98)

Futures directions

- Besoin d'études longitudinales qui mesurent à la fois les facteurs psychosociaux et biologiques en examinant la relation entre l'exposition à la maltraitance des enfants et le trouble psychiatrique
- L'étude de l'exposition des enfants à de tels sous-types de maltraitance tels que la négligence et l'agression émotionnelle est également très importante