



## COMMENTAIRES DES MILIEUX - Recherche sur les visites à domicile : implications pour les politiques sur le développement des jeunes enfants (DJE) et la pratique au Canada

**Rob Santos, Conseiller principal du Bureau d'Enfants en santé Manitoba, Comité  
du Cabinet sur les Enfants en santé du Manitoba, gouvernement du Manitoba,  
doctorant au département de psychologie, University of Manitoba**

*(Publication sur Internet le 20 avril 2005)*

### *Perspective politique*

Désormais, pratiquement tous les territoires de compétence du Canada disposent de programmes de visites à domicile.<sup>1</sup> Comme aux États-Unis, plusieurs programmes ont vu le jour à cause de la nécessité politique urgente de prévenir la maltraitance envers les enfants. Les décideurs politiques sont continuellement confrontés au défi de prendre des décisions basées sur des données limitées, souvent confrontés en l'absence de données rigoureuses. Par exemple, le gouvernement de l'État de Hawaï s'est contenté des résultats d'une évaluation primaire du programme *Hawaii Healthy Start* pour implanter le programme dans tout l'État, malgré l'absence de groupe de comparaison dans l'évaluation.<sup>2,3,4</sup> Ce modèle de détermination de politiques, qui est courant dans l'histoire des visites à domicile, reflète la tension continue entre la défense d'une cause et la science.<sup>5,6</sup>

Il existe désormais des données considérables sur l'effet des visites à domicile étudiées dans des conditions de recherche optimales (c'est-à-dire de l'efficacité),<sup>7,8,9,10</sup> y compris les essais aléatoires et les études longitudinales de suivi effectuées par Olds, Kitzman et leurs collègues.<sup>11,12,13,14</sup> Plus important encore pour les politiques, il y a aussi de nouvelles données sur les effets des visites à domicile étudiées dans des conditions réelles de prestation de services (c'est-à-dire l'efficacité), notamment les essais aléatoires de *Early Head Start*<sup>15</sup> et *Hawaii Healthy Start*.<sup>3,16</sup>

*L'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* contient des résumés de recherches de Kitzman,<sup>17</sup> Olds,<sup>18</sup> et de Zercher et Spiker,<sup>19</sup> ainsi qu'un commentaire de Daro.<sup>20</sup> Ces quatre articles rédigés par des pionniers du domaine présentent un bon aperçu de la recherche récente sur les visites à domicile et sur leurs implications pour les politiques et la pratique. Cet article se base sur ce qui précède et traite : a) des écarts actuels en ce qui a trait à la recherche sur les visites à domicile; b) des défis actuels de ces visites au Canada; et c) des perspectives pour les visites à domicile au Canada, et des recommandations pour les futures recherches et évaluations afin d'améliorer les politiques et la pratique, et finalement l'efficacité réelle de ces visites au Canada.

### **Ce qu'il faut savoir : écarts actuels dans la recherche sur les visites à domicile**

*Efficacité des visites à domicile* : de récentes méta-analyses d'études portant sur l'efficacité fournissent des informations importantes pour les décideurs politiques, à savoir ce qu'on peut attendre de ces programmes, de la longueur<sup>7,8,10</sup> et de la durabilité<sup>9</sup> de leurs effets. Cependant, on en sait beaucoup moins sur l'efficacité des visites à domicile dans le monde réel des services dans différents territoires de compétence, tel que le mentionnent les résumés de Kitzman, Olds, Zercher et Spiker, et Daro.<sup>17,18,19,20</sup>

*Éléments efficaces des visites à domicile* : étant donné les données considérables sur l'efficacité des visites à domicile, on constate un consensus croissant sur le fait que les personnes qui œuvrent dans ce domaine doivent cesser de se demander si les interventions visant les jeunes enfants fonctionnent, et commencer à se préoccuper de savoir comment elles fonctionnent.<sup>21,22,23,24,25,26</sup> Tel que mentionné par Kitzman<sup>17</sup> et Zercher et Spiker,<sup>19</sup> nous devons déterminer quels sont les éléments efficaces ou « actifs » des visites à domicile. Une des orientations de recherche les plus prometteuses focalise sur la relation ou l'alliance entre le parent et le visiteur à domicile,<sup>21,23,24,27</sup> tel que mentionné par Kitzman.<sup>17</sup>

*Rentabilité des visites à domicile* : la rentabilité relative des visites à domicile étudiées dans des conditions de recherche optimales (c'est-à-dire les études de rentabilité) suggère qu'en général, les avantages des visites à domicile sont supérieurs à leur coût.<sup>28</sup> Il est important d'informer les décideurs politiques sur la rentabilité relative de ces visites étudiées dans des conditions réelles de prestations de services (c'est-à-dire, des études sur l'efficacité), surtout compte tenu des préoccupations croissantes du public sur la reddition de compte du gouvernement et la rentabilité de l'investissement public. Des questions de base comme « combien » et « pendant combien de temps » figurent au premier plan pour les décideurs politiques quand ils allouent des ressources afin de réaliser des objectifs politiques, surtout lorsqu'il s'agit d'objectifs aussi complexes que celui de faciliter le développement sain des jeunes enfants. Comme le remarquent Zercher et Spiker,<sup>19</sup> les visites à domicile n'ont pas répondu aux attentes antérieures dans le sens où elles n'ont pas constitué une solution peu coûteuse à des problèmes sociétaux urgents. Néanmoins, les investissements publics actuels dans les visites à domicile et les autres programmes de développement des jeunes enfants sont relativement mineurs comparés aux coûts des problèmes sociétaux importants comme la violence envers les enfants, qui coûte au Canada environ 15 milliards par an.<sup>29</sup>

### **Ce qui nous attend : les défis auxquels sont confrontés les visites à domicile au Canada**

*Le défi des ressources humaines* : Le débat sur l'efficacité et l'efficacité relatives des approches paraprofessionnelles comparées aux approches professionnelles des visites à domicile continue (ce débat a été brièvement couvert dans le résumé de Olds).<sup>18</sup> En même temps, les décideurs politiques sont confrontés au défi perpétuel de l'offre et de la demande, des besoins humains par rapport aux ressources humaines.<sup>30</sup> Prenons par exemple l'objectif politique de la prévention de la maltraitance envers les enfants. Les chercheurs ont critiqué le Canada pour son échec à mettre en place des programmes destinés aux enfants basés sur des données.<sup>31</sup> Qu'en serait-il si les décideurs politiques

choisissaient d'implanter un programme de visites à domicile effectuées par des infirmières au Canada? D'après les études récentes sur la prévalence des diverses formes de maltraitance envers les enfants (âgés de moins de six ans), on estime le besoin ou la demande d'infirmières entre 45 et 860 pour 100 000 enfants, et il s'agit ici d'estimations conservatrices.<sup>32,33,34</sup> En revanche, pour ce qui est de l'offre en ressources humaines, il n'y a que 754 infirmières pour 100 000 enfants.<sup>35</sup> Les infirmières en santé communautaire – peut-être le sous-groupe d'infirmières le plus apte à effectuer les visites à domicile – représentent un faible 68 pour 100 000.<sup>35</sup> Étant donné l'ampleur des besoins, il n'y aura tout simplement jamais assez d'infirmières pour répondre à la demande, même si toutes celles qui pratiquent en services cliniques (par exemple soins d'urgence, soins de longue durée) étaient réorientées vers cet effort de prévention.

Ce défi de ressources humaines ne concerne pas uniquement les visites à domicile. Il touche plus largement tous les services à la personne, surtout ceux où la demande est très largement supérieure à l'offre (par exemple, la santé mentale). Ce déséquilibre entre l'offre et la demande met en lumière l'impératif politique de réduire la taille de la population nécessitant des services cliniques grâce à des programmes universels, ciblés et efficaces.<sup>36</sup> Pendant que continue le débat entre les approches universelles et ciblées,<sup>37</sup> la réalité est que la plupart des programmes de visites à domicile sont ciblés.<sup>10</sup> Pourtant, la plupart des programmes ne peuvent pas cibler efficacement les familles à risque de maltraitance envers les enfants.<sup>38,39</sup> Les investissements dans des programmes universels efficaces constituent donc une priorité politique absolue.<sup>39</sup>

*Le défi de l'effet négatif*: la question des effets négatifs est peu abordée dans la documentation sur l'intervention auprès des jeunes enfants (pour les exceptions, voir les références 40 et 41). Par exemple, dans les essais aléatoires sur l'efficacité de *Early Head Start*<sup>15</sup> et de *Hawaii Healthy Start*,<sup>17</sup> les effets non intentionnels et défavorables des visites à domicile pour les participants les plus à risque contrastent vivement avec les résultats des essais aléatoires sur l'efficacité effectués par Olds et ses collègues. Selon ces derniers, les participants les plus à risque semblaient être ceux qui tiraient le plus de profit des visites à domicile.<sup>42</sup> Les résultats de Olds sont similaires à ceux d'autres essais aléatoires bien connus sur l'efficacité, y compris le *Abecedarian Program*<sup>43</sup> et *High/Scope Perry Preschool Program*,<sup>44</sup> centrés sur des échantillons d'enfants et de familles à très haut risque. Le Canada a besoin de plus de données pour savoir si les programmes destinés au développement des jeunes enfants et disponibles dans le monde réel font plus de bien que de mal.

### **Que pouvons-nous faire : perspectives pour les visites à domicile au Canada**

*Apprendre ce qui fonctionne dans le monde réel*: pendant que les territoires de compétence au Canada continuent à implanter et à fournir des programmes de visites à domicile, financés en partie par l'accord intergouvernemental historique sur le DJE, nous avons une occasion sans précédent d'apprendre ce qui fonctionne dans le monde réel à l'échelle nationale. Pour ce faire, il faut parvenir à surmonter l'éternel défi qui consiste à allouer assez de ressources publiques pour effectuer une évaluation communautaire rigoureuse.

Étant donné que la plupart des programmes de visites à domicile au Canada sont ciblés, et que plusieurs utilisent des évaluations quantitatives du risque pour déterminer les familles admissibles à l'intervention, il est possible d'effectuer une évaluation rigoureuse en utilisant par exemple le plan expérimental de discontinuité de la régression (PEDR).<sup>45-54</sup> Dans ce plan, les participants sont assignés soit au groupe d'intervention, soit au groupe témoin, uniquement sur la base d'une note-seuil à une mesure de prétest. Le PEDR est l'une des deux « quasi-expériences convaincantes »<sup>48</sup> qui se démarquent en raison de la qualité élevée de leur inférence causale. Le PEDR fournit un estimé non biaisé des effets du traitement, exactement comme l'essai aléatoire.<sup>47,49,53</sup> Il « peut être utilisé quand les politiques dictent que l'accès aux services particuliers doit découler d'un besoin ou d'un mérite spécial qui constitue un pré-requis, et que l'efficacité de ces services va être évaluée. »<sup>47</sup> C'est donc un devis d'évaluation optimal pour les programmes qui ciblent les familles les plus nécessiteuses, y compris les visites à domicile.

La question plus large pour les politiques et la pratique porte sur l'adéquation du rôle des visites à domicile au sein d'un système plus étendu de programmes et de services destinés au développement des jeunes enfants (DJE), tel que brièvement mentionné dans les articles de Kitzman et Daro. Le besoin d'un système complet de DJE fait de plus en plus consensus au Canada, tel que discuté lors d'une conférence du CEDJE en mai 2004.\* Les territoires de compétence du Canada ont urgemment besoin d'évaluer politiquement ce système, et de considérer l'efficacité des visites à domicile dans le contexte d'autres programmes de DJE ainsi que leurs diverses combinaisons et séquences au cours des premières années de la vie. Afin d'aborder cette question fondamentale, ces territoires, qui font partie d'un système complet de DJE, ont besoin d'un réseau de ressources nationales pour contribuer à des évaluations longitudinales rigoureuses de leurs investissements en DJE. Les ressources d'évaluation en DJE incluent les connaissances, les compétences, l'expertise et l'assistance technique. Elles ne sont pas réparties également au Canada. Certaines provinces, mais pas toutes, ont des accès locaux à des capacités d'évaluation de DJE de niveau international. Une question importante pour les centres d'excellence scientifiques ayant des mandats nationaux, comme le CEDJE, et le RCRLA (Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation), concerne leur rôle futur dans un réseau national de ressources d'évaluation du DJE. Cette question s'applique bien sûr à ceux qui financent ces centres, comme les décideurs politiques gouvernementaux.

Les gouvernements ont besoin d'être bien informés pour prendre les bonnes décisions. En fin de compte, les gouvernements réussiront ou échoueront selon leur capacité à répondre aux besoins de leurs électeurs, et la question revient à son point de départ pour tous les Canadiens. Pour véritablement améliorer le bien-être de nos enfants et de nos familles, en tant que citoyens, nous devons exiger que nos gouvernements investissent

---

\* *Bâtissons un système de services intégrés pour la petite enfance.* Les présentations PowerPoint de cette conférence sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/colloques.asp?lang=FR&docID=5>.

## VISITES À DOMICILE (PRÉNATALES ET POSTNATALES)

nos ressources publiques dans un système de DJE efficace et complet pour tous les Canadiens.

## RÉFÉRENCES

1. Government of Canada. *Early childhood development activities and expenditures: Government of Canada report 2002-2003*. Ottawa, Ontario: Human Resources Development Canada, Health Canada, and Indian and Northern Affairs Canada; 2003. Cat. No. H21-183/2003. Disponible sur le site: <http://socialunion.gc.ca/ecd/2003/RH64-20-2003-AE.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
2. Alper J. The nurse home visitation program. In: Isaacs SL, Knickman JR, eds. *To improve health and health care*. vol. 5. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 2002. Disponible sur le site: [http://www.rwjf.org/files/publications/books/2002/chapter\\_01.html](http://www.rwjf.org/files/publications/books/2002/chapter_01.html). Page consultée le 19 avril 2005.
3. Duggan AK, McFarlane EC, Windham AM, Rohde CA, Salkever DS, Fuddy L, Rosenberg LA, Buchbinder SB, Sia CCJ. Evaluation of Hawaii's Healthy Start program. *Future of Children* 1999;9(1):66-90.
4. Gomby DS. Understanding evaluations of home visiting programs. *Future of Children* 1999;9(1):27-43.
5. Chaffin M. Is it time to rethink healthy start/healthy families? *Child Abuse and Neglect* 2004;28(6):589-595.
6. Olds DL, O'Brien RA, Racine D, Glazner J, Kitzman H. Increasing the policy and program relevance of results from randomized trials of home visitation. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):85-100.
7. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
8. MacLeod J, Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1127-1149.
9. Nelson G, Westhues A, MacLeod J. A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention & Treatment* 2003;6:Art. 31. Disponible sur le site: <http://journals.apa.org/prevention/volume6/pre0060031a.html>. Page consultée le 19 avril 2005.
10. Sweet MA, Appelbaum ML. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 2004;75(5):1435-1456.
11. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
12. Olds DL, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.

13. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR Jr, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
14. Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Henderson CR Jr, Hanks C, Cole R, Luckey DW, Bondy J, Cole K, Glazner J. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;283(15):1983-1989.
15. Love JM, Ross CM, Schochet PZ, Brooks-Gunn J, Paulsell D, Boller K, Constantine J, Vogel C, Fuglini AS, Brady-Smith C. *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start. Vol. I: Final technical report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2002. Disponible sur le site: <http://www.mathematica-mpr.com/publications/pdfs/ehsfinalvol1.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
16. Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A, Sia C. Randomized trial of a statewide home visiting program: Impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 2004;28(6):597-622.
17. Kitzman HJ. Programmes efficaces pour le développement des jeunes enfants de familles à faibles revenus : interventions lors de visites à domicile pendant la grossesse et la prime enfance. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/KitzmanFRxp-Visites.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
18. Olds D. Programmes de visites pré et post natales à domicile et impact sur le développement social et affectif des jeunes enfants (0-5 ans). In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OldsFRxp.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
19. Zercher C, Spiker D. Programmes de visites à domicile et leur impact sur les jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-9. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Zercher-SpikerFRxp.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
20. Daro D. Programmes de visites pré et post natales à domicile et leur impact sur le développement psychosocial des jeunes enfants (0-5 ans) : Commentaires sur Olds, Kitzman, Zercher et Spiker. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DaroFRxp-Commentaires.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.

- [encyclopedie.com/documents/DaroFRxp\\_rev.pdf](http://encyclopedie.com/documents/DaroFRxp_rev.pdf). Page consultée le 31 octobre 2007.
21. Berlin LJ, O'Neal CR, Brooks-Gunn J. What makes early intervention programs work? The program, its participants, and their interaction. *Zero to Three* 1998;18(4):4-15.
  22. Brooks-Gunn J, Berlin LJ, Fuligni AS. Early childhood intervention programs: What about the family? In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:549-588.
  23. Korfmacher J. *Harder than you think: Determining what works, for whom, and why in early childhood interventions*. Occasional paper prepared for the Herr Research Center, Erikson Institute, Chicago, Ill; July 2001. Disponible sur le site: [http://www.erikson.edu/files/nonimages/Korfmacher\\_paper.pdf](http://www.erikson.edu/files/nonimages/Korfmacher_paper.pdf). Page consultée le 19 avril 2005.
  24. Korfmacher J. Early childhood interventions: Now what? In: Fitzgerald HE, Karraker KH, Luster T, eds. *Infant development: Ecological perspectives*. New York, NY: RoutledgeFalmer; 2002:273-294.
  25. Shonkoff JP. Science, policy, and practice: three cultures in search of a shared mission. *Child Development* 2000;71(1):181-187.
  26. Shonkoff JP. Still waiting for the right questions. *American Journal of Preventive Medicine* 2003;24(3 Suppl.):4-5.
  27. Emde RN, Korfmacher J, Kubicek LF. Toward a theory of early relationship-based intervention. In: Osofsky JD, Fitzgerald HE, eds. *Early intervention, evaluation, and assessment*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2000:1-32. *WAIMH handbook of infant mental health*; vol. 2.
  28. Aos S, Lieb R, Mayfield J, Miller M, Pennucci A. *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia, Wash: Washington State Institute for Public Policy; 2004. Disponible sur le site: <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
  29. Bowlus A, McKenna K, Day T, Wright D. *The economic costs and consequences of child abuse in Canada: Report to the Law Commission of Canada*. Ottawa, Ontario: Law Commission of Canada; 2003.
  30. Albee GW. *Mental health manpower trends*. New York, NY: Basic Books; 1959.
  31. McLennan JD, MacMillan HL, Jamieson E. Canada's programs to prevent mental health problems in children: the research-practice gap. *CMAJ - Canadian Medical Association Journal* 2004;171(9):1069-1071.
  32. Canadian Centre for Justice Statistics. *Family violence in Canada: A statistical profile 2001*. Ottawa, Ontario: Statistics Canada; 2001. Cat. No. 85-225-XIE. Disponible sur le site: <http://www.statcan.ca/english/freepub/85-224-XIE/0100085-224-XIE.pdf>. Page consultée le 19 avril 2005.
  33. Canadian Centre for Justice Statistics. *Family violence in Canada: A statistical profile 2002*. Ottawa, Ontario: Statistics Canada; 2002. Cat. No. 85-225-XIE.

34. Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B, Daciuk J, Billingsley D, Tourigny M, Mayer M, Wright J, Barter K, Burford G, Hornick J, Sullivan R, McKenzie B. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001. Cat. No. H49-151/2000E. Disponible sur le site: [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis_e.pdf). Page consultée le 19 avril 2005.
35. Canadian Institute for Health Information. *Canada's health care providers*. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information; 2001. Disponible sur le site: [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=AR\\_35\\_E](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=AR_35_E). Page consultée le 19 avril 2005.
36. Offord DR, Kraemer HC, Kazdin AE, Jensen PS, Harrington R. Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: Trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998;37(7):686-694.
37. Guterman NB. Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the “Universal versus targeted” debate: A meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse and Neglect* 1999;23(9):863-890.
38. Emery RE, Laumann-Billings L. Child abuse. In: Rutter M, Taylor E, eds. *Child and adolescent psychiatry*. 4<sup>th</sup> ed. Oxford, United Kingdom: Blackwell Science; 2002:325-339.
39. Offord DR, Bennett KJ. Prevention. In: Rutter M, Taylor E, eds. *Child and adolescent psychiatry*. 4<sup>th</sup> ed. Oxford, United Kingdom: Blackwell Science; 2002:881-899.
40. Caplan G, Caplan RB. The future of primary prevention. *Journal of Primary Prevention* 2000;21(2):131-136.
41. Shonkoff JP. Evaluating early childhood services: What's really behind the curtain. *The Evaluation Exchange* 2004;10(2):3-4. Disponible sur le site: <http://www.gse.harvard.edu/hfrp/eval/issue26/theory.html>. Page consultée le 19 avril 2005.
42. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.
43. Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.
44. Schweinhart LJ, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 2004.
45. Campbell DT, Stanley JC. *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago, Ill: Rand McNally; 1966.
46. Cook TD, Campbell DT. *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. Chicago, Ill: Rand McNally; 1979.
47. Cook TD, Shadish WR. Social experiments: Some developments over the past fifteen years. *Annual Review of Psychology* 1994;45:545-580.

48. Marcantonio RJ, Cook TD. Convincing quasi-experiments: The interrupted time series and regression-discontinuity designs. In: Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE, eds. *Handbook of practical program evaluation*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 1994:133-154.
49. Mohr LB. *Impact analysis for program evaluation*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1995.
50. Reichardt CS, Bormann CA. Using regression models to estimate program effects. In: Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE, eds. *Handbook of practical program evaluation*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 1994:417-455.
51. Trochim WMK. *Research design for program evaluation: the regression-discontinuity approach*. Beverly Hills, Calif: Sage Publications; 1984.
52. Trochim WMK. The regression-discontinuity design. In: Sechrest L, Perrin E, Bunker J, eds. *Research methodology: Strengthening causal interpretations of nonexperimental data: conference proceedings*. Rockville, Md: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; 1990:119-139.
53. Trochim WMK. *The research methods knowledge base*. 2<sup>nd</sup> ed. Disponible sur le site: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/>. Page consultée le 19 avril 2005.
54. Cappelleri JC, Trochim WMK. Cutoff designs. In: Chow SC, ed. *Encyclopedia of biopharmaceutical statistics*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Marcel Dekker; 2003:263-269.

Pour citer ce document :

Santos R. Commentaires des milieux - Recherche sur les visites à domicile : implications pour les politiques sur le développement des jeunes enfants (DJE) et la pratique au Canada. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-10. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/SantosFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005