

APPRENTISSAGE CHEZ LES JEUNES ENFANTS

Centre du savoir

Bulletin

Mars 2008

Reprendre l'œuvre de Florence Nightingale Programmes de visites à domicile pour les familles à risque

Ray DeV. Peters

Professeur de psychologie à l'Université Queen's et membre des comités de direction du CSAJE et du CEDJE

À la fin du XIX^e siècle en Angleterre, Florence Nightingale commence à encourager les infirmières à rendre visite aux malades à domicile. Elle recommande fortement que les infirmières reçoivent une formation spéciale à cette fin et joue un rôle déterminant dans l'établissement d'une école de soins infirmiers offrant cette formation à Liverpool.¹

Le travail novateur de M^{me} Nightingale a eu une incidence marquée sur le domaine de la santé publique puisque depuis bon nombre d'années, le Canada, les États-Unis et divers pays d'Europe et d'ailleurs offrent des services de visites à domicile aux nouvelles mères. Ce n'est cependant que dans les années 1970 que des études systématiques sont entreprises afin d'évaluer avec précision ce qu'apportent aux nouvelles mères et à leurs enfants des programmes de visites à domicile de grande qualité.

David Olds et ses collègues élaborent et mettent en œuvre en 1977 un programme de visites à domicile par des infirmières à l'intention des nouvelles mères défavorisées dans un quartier à risque élevé d'Albany (New York). Les visites commencent pendant la grossesse et se poursuivent jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans. Le programme, appelé *Nurse-Family Partnership* (NFP), repose sur une définition précise de la population cible, des objectifs visés et des méthodes à utiliser pour faire changer de façon positive les conduites parentales; et il insiste sur l'importance de recourir au personnel infirmier pour aider les familles pendant la grossesse et les premières années de la vie de l'enfant.²

Trois essais contrôlés randomisés effectués en 1978, en 1990 et en 1994 montrent que le programme a des effets bénéfiques sur le déroulement et l'issue




À l'intérieur

- 2 Créer des conditions d'apprentissage idéales pour les enfants
- 5 Survol des services de visites à domicile au Canada
- 8 40^e conférence internationale annuelle de Banff

de la grossesse, ainsi que sur la santé et le développement des tout-petits, en plus d'ouvrir des perspectives positives aux parents eux-mêmes.

En 1996, Dr Olds et ses collègues commencent à disséminer le programme NFP dans diverses collectivités des États-Unis. Le programme connaît un essor prodigieux et est aujourd'hui implanté dans 290 comtés et 23 États.³ Une étude pilote est actuellement en cours sous la direction d'Harriet MacMillan de l'Université MacMaster afin d'examiner la faisabilité d'un premier essai contrôlé randomisé du programme NFP au Canada.

Beaucoup de programmes de visites à domicile à l'intention des mères à risque ont été élaborés et mis en œuvre dans la foulée des résultats positifs du modèle NFP. Il en existe dans chacune des dix provinces du Canada. Les résultats des recherches à leur sujet sont résumés dans les deux articles suivants du présent *Bulletin*. Même s'ils semblent prometteurs pour améliorer la vie des jeunes enfants et de leur famille, la plupart de ces programmes n'ont jamais été évalués ou encore ne l'ont pas été adéquatement. Aucun des programmes canadiens n'est une reproduction fidèle du modèle NFP ou d'un autre programme éprouvé de visites à domicile. Tant qu'ils ne seront pas soumis à des évaluations rigoureuses, comme celles menées au Manitoba et celle planifiée en Saskatchewan, leurs bienfaits pour les jeunes enfants et leur famille demeureront incertains.

Enfin, il importe de reconnaître que même le programme de visites à domicile le plus efficace n'est qu'une facette de ce qui est considéré comme un ensemble optimal de services pour le développement des jeunes enfants. 

Références

1. B. H. Wasik, « Staffing issues for home visiting programs », *The Future of Children*, vol. 3, 1993, p. 140-157.
2. D. L. Olds, L. Sadler et H. Kitzman, « Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 48, 2007, p. 355-391.
3. « Nurse-Family Partnership. Helping First-Time Parents Succeed. Early History and Recent Growth », [en ligne], [<http://www.nursefamilypartnership.org>] (consulté en novembre 2007).

Créer des conditions d'apprentissage idéales pour les enfants

Les programmes de visites à domicile rejoignent les familles à risque

par Sandra Braun

La qualité des soins que reçoivent les enfants, depuis la grossesse jusqu'à l'âge de cinq ans, est particulièrement importante. À la maison, les parents font plus que surveiller les enfants; ils les éduquent et leur offrent la possibilité d'interagir avec leur entourage pour qu'ils puissent grandir, apprendre et réussir. Prodiger les meilleurs soins aux enfants n'est pas toujours facile : certaines familles sont aux prises avec des problèmes financiers, sociaux ou de santé mentale. Mais il existe de l'aide pour

ces familles. Les services de soutien à la famille visent à aider les familles à vivre des grossesses en santé, à prendre soin de leurs nouveau-nés et à faire des choix familiaux propices à l'apprentissage et au sain développement des enfants. Parmi ces services, les programmes de visites à domicile sont uniques en leur genre : des professionnels se rendent dans les familles pour travailler directement auprès d'elles.

Les visites à domicile présentent des avantages particuliers. Elles permettent



« Certains programmes de visites à domicile ont permis à de jeunes enfants de créer des liens d'attachement plus sécurisants. »

de rejoindre des familles qui, autrement, n'auraient pas recours à des services de soutien. Rencontrer la famille à domicile crée un sentiment de sécurité qui favorise la communication et la reconnaissance des besoins. Les fournisseurs de services peuvent observer le milieu familial et sont ainsi davantage en mesure de tirer parti de ses forces (attention donnée à l'enfant, soutien de la famille élargie) et d'amoindrir les facteurs qui risquent de nuire à l'apprentissage et au développement de l'enfant (pratiques parentales laissant à désirer, connaissances déficientes sur le développement de l'enfant, absence de services de soutien dans la communauté, etc.). Par un contact direct et personnel, les professionnels peuvent mieux adapter leurs services et leurs conseils aux besoins particuliers de chaque client.

Grande variété des programmes

Les façons d'offrir des services de visites à domicile sont nombreuses. Certains programmes offrent des visites uniques, d'autres des visites régulières; ils peuvent être mis en place à l'échelle d'une communauté ou cibler des populations précises comme les familles à risque ou celles dont les enfants ont un faible poids à la naissance. En conséquence, les effets des visites sur les familles varient considérablement. Les chercheurs hésitent encore à parler de façon globale des résultats des programmes, car ceux-ci dépendent grandement des qualifications professionnelles des personnes qui effectuent les visites, du contenu du programme, de sa mise en œuvre et du contexte de services de soutien dans lequel il est offert.¹

Effets des visites à domicile sur les enfants et les familles

Des études montrent que les effets des visites à domicile varient d'un programme à l'autre et même d'un endroit à l'autre lorsque le même modèle est employé. Les programmes peuvent effectivement avoir des effets positifs, mais lorsque c'est le cas, ces effets sont souvent de faible ampleur.¹ Néanmoins, certaines études démontrent que pour certaines familles,



« Les programmes efficaces de visites à domicile peuvent influencer sur de nombreux aspects du milieu prénatal et de l'environnement familial, améliorant ainsi les conditions nécessaires au développement du cerveau de l'enfant et à son apprentissage. »

notamment les familles à risque, les bienfaits peuvent être importants et durables.

Les programmes efficaces de visites à domicile peuvent influencer sur de nombreux aspects du milieu prénatal et de l'environnement familial, améliorant ainsi les conditions nécessaires au développement du cerveau de l'enfant et à son apprentissage. On a observé des changements positifs chez les parents comme chez les enfants, sur le mode de vie, la santé et le comportement. Une étude a fait état d'une diminution de la consommation de tabac chez les parents et du taux d'hypertension pendant la grossesse grâce à une amélioration du régime alimentaire. Selon une autre étude, les mères ayant reçu des visites

à domicile étaient plus sensibles, moins détachées de leur enfant, d'un plus grand soutien envers l'enfant et davantage portées à stimuler son développement cognitif et langagier ainsi que sa littératie. Elles disaient également avoir moins recours à la fessée et choisir des formes de discipline plus douces.

La santé et le bien-être des enfants peuvent également bénéficier des visites à domicile. On remarque par exemple une baisse des taux de mauvais traitements et de blessures, et une hausse des taux de vaccination. On peut en déduire qu'un changement de comportement positif chez les parents permet d'améliorer la vie des enfants.

Les effets positifs ne se limitent pas nécessairement à la petite enfance; ils peuvent dans certains cas se prolonger pendant toute l'enfance et même jusqu'à l'âge adulte. Certains programmes de visites à domicile ont permis à de jeunes enfants de créer des liens d'attachement plus sécurisants. Au milieu de l'enfance, en plus de présenter moins de problèmes socioaffectifs, ces jeunes s'adaptaient mieux au milieu scolaire et apprenaient davantage à l'école. À l'adolescence, selon certaines études, ils étaient moins portés à consommer de l'alcool ou du tabac, à avoir de multiples partenaires sexuels ou à décrocher. Enfin, à l'âge adulte, ils avaient plus de chances d'avoir un emploi et étaient moins portés à s'engager dans des activités criminelles.

Comme les besoins de chaque famille sont uniques, les visites à domicile ont des effets différents sur chacune d'elles. Des études montrent par exemple que les familles à faible revenu et les mères célibataires sont celles qui en bénéficient le plus.

Les facteurs qui font varier les effets des visites à domicile d'une famille à l'autre sont nombreux. La participation est peut-être le plus important : plus la famille participe, plus elle bénéficie du programme.

La façon de percevoir les besoins des enfants joue aussi pour beaucoup. Si les parents croient que leur enfant a besoin de services (pour résoudre un problème de comportement ou de développement, par exemple), ils pourraient bénéficier davantage du programme.¹

Éléments clés

Il n'est pas facile de cerner avec précision les aspects d'un programme de visites à domicile qui font sa réussite, mais on peut néanmoins reconnaître les caractéristiques générales des programmes efficaces. Sont en cause le nombre de visites effectuées, les qualifications professionnelles des personnes qui effectuent les visites et le contenu du programme. N'oublions pas cependant que les résultats positifs ne tiennent pas à une seule de ces caractéristiques, mais bien à leur effet concerté.²

En général, les programmes plus intensifs (c.-à-d. ceux qui comportent un nombre élevé de visites) sont plus efficaces; en fait, d'après certaines études, il pourrait exister un seuil d'efficacité (nombre minimal de visites à partir duquel le programme commencerait à être efficace). De même, lorsque les visites sont effectuées par une infirmière ou un infirmier plutôt que par du personnel paraprofessionnel, on obtient parfois de meilleurs résultats. C'est ce qu'on peut déduire des effets positifs observés sur le plan du développement cognitif et de la prévention des mauvais traitements. Par contre, la différence est négligeable en ce qui touche les effets sur les pratiques parentales et le niveau d'éducation de la mère.³

L'efficacité d'un programme tient aussi à son contenu et à sa structure. Les programmes reposant sur des théories du développement et du changement comportemental seraient les plus efficaces d'après certaines études. Autres caractéristiques observées pour ces programmes : ils abordent de nombreux aspects de la vie familiale, ciblent des facteurs de risque relevés par des travaux de recherche,



« L'efficacité d'un programme tient aussi à son contenu et à sa structure. »

suivent un plan de visites bien conçu et comprennent une composante éducative pour l'enfant.⁴

Difficultés rencontrées dans la pratique et la recherche

L'un des plus grands défis des programmes de visites à domicile est que les familles n'y ont pas toutes accès, et ce, pour différentes raisons. Pour commencer, les services ne sont pas offerts partout au pays, car les provinces et les territoires ne disposent pas des ressources humaines voulues. Même là où les services existent, beaucoup de familles quittent le programme avant la fin, et donc ne reçoivent pas toutes les visites prévues. Ce problème d'abandon est difficile à contrer parce qu'on n'en connaît pas avec certitude les causes.

Les visites à domicile peuvent être profitables mais ne répondent pas à elles seules à tous les besoins des familles à risque. Les chercheurs rappellent qu'elles

devraient s'inscrire dans un ensemble de services de soutien aux familles comportant également des services de garde de qualité. Dans certains cas, des services offerts par des centres doivent compléter les visites à domicile afin de réduire les problèmes de comportement des enfants et de favoriser davantage leur développement cognitif et linguistique.


Les facteurs de réussite ou d'échec d'un programme méritent d'être étudiés plus en profondeur. Il nous faut cerner les composantes essentielles des programmes qui sont liées à une plus grande efficacité à long terme sur les plans de l'apprentissage, du comportement et du bien-être des enfants. Nous devons savoir quelles doivent être l'intensité et la durée d'un programme et de quelle manière le combiner avec d'autres programmes de développement de l'enfant pour obtenir les résultats escomptés. Pour évaluer l'efficacité du contenu et de la prestation des programmes ainsi que leur rentabilité, il faudra observer leur mise en œuvre dans des contextes réels et diversifiés.

Recommandations : l'avis des experts

Les chercheurs se montrent prudents dans leur appréciation des programmes de visites à domicile et leurs recommandations pour l'avenir. Ils font valoir l'importance de la qualité et des faits probants pour sélectionner des programmes que l'on souhaite mettre en œuvre.¹ En dépit de ressources financières limitées, il importe de s'en tenir aux modèles dont l'efficacité a été démontrée dans le cadre d'études bien conçues.

Le contexte ne doit pas être négligé. Les programmes doivent être adaptés aux forces et aux faiblesses de chaque collectivité et évalués dans leur contexte réel. Par exemple, des programmes qui ont donné de bons résultats aux États-Unis doivent être étudiés dans le contexte canadien avant d'être mis en œuvre ici.

Les chercheurs estiment également que les possibilités des programmes de visites à domicile en soi sont limitées.

Les visites doivent s'inscrire dans un système de soins élargi qui repose sur des politiques publiques s'attaquant aux causes systémiques de la pauvreté et de l'inégalité des familles, qui englobe un ensemble complet de programmes et de services pour le développement de la petite enfance et qui est relié à un réseau de ressources pancanadien favorisant l'évaluation rigoureuse de tels programmes. Il sera ainsi possible d'évaluer le rôle des programmes de visites à domicile et leur interaction avec d'autres services de soutien. 

Article basé sur :

Olds D, Kitzman HJ, Zercher C. & Spiker D, Daro D, Santos R, Wade K. & Fordham J. Visites à domicile (prénatales et postnatales) [thème] : [<http://www.child-encyclopedia.com/fr-ca/visites-prenatales-postnatales-domicile/selon-les-experts.html>]

Kitzman HJ, Lipman EL. & Boyle MH, Klebanov PK. Pauvreté et grossesse [thème] : [<http://www.child-encyclopedia.com/fr-ca/pauvrete-grossesse/selon-les-experts.html>]

MacMillan HL, Eckenrode J. Prévention de la maltraitance chez les enfants (abus/négligence) [thème] : [<http://www.child-encyclopedia.com/fr-ca/prevention-maltraitance-enfants/selon-les-experts.html>]

Dans : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003–2006 (consulté en juillet 2007).

Références supplémentaires :

- 1 Gomby, D.S. (2005). Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents. Invest in Kids Working Paper No. 7.
- 2 Olds, D.L., Sadler, L., Kitzman, H. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48, 355–391.
- 3 Sweet MA. & Applebaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 2004;75,1435–1456.
- 4 Cleveland, Gordon, Corter, Carl, Pelletier, Janette, Colley, Sue, Bertrand, Jane, Jamieson, Janet. (2006). État de la situation de l'apprentissage et du développement chez les jeunes enfants dans les programmes de garderie, de maternelle et de soutien à la famille : Un état de la situation pour le Conseil canadien sur l'apprentissage. Sommaire disponible sur le site : <http://www.ccl-cca.ca/NR/rdonlyres/C9EBFF2E-5AA0-4118-8950-FA8058E589B2/0/SFREarlyChildhoodLearningExecSumF.pdf>.

Survол des services de visites à domicile au Canada

par Amélie Petitclerc

Dans le cadre de leurs programmes visant le développement des jeunes enfants, toutes les provinces et la plupart des territoires du Canada offrent actuellement des services de visites à domicile aux familles aux prises avec des facteurs de risque qui pourraient nuire au développement et à l'apprentissage des tout-petits (voir le tableau). Le présent aperçu des programmes de visites à domicile a été préparé à partir des renseignements recueillis dans des sites Web gouvernementaux et auprès de sources clés de la majorité des gouvernements provinciaux et territoriaux; y sont décrits les principales caractéristiques des programmes ainsi que les travaux réalisés pour évaluer l'incidence de ces programmes sur les familles.

Caractéristiques des programmes

Les programmes de visites à domicile offerts dans les provinces et territoires canadiens ont des buts communs et utilisent souvent des approches semblables pour dépister et recruter des familles et réaliser leurs objectifs. Ils visent à favoriser un développement sain et sécuritaire de l'enfant, à améliorer les connaissances et les compétences parentales, à promouvoir des relations parents-enfants positives, à aider les familles à accéder aux services communautaires et à améliorer le fonctionnement de la famille. Plusieurs programmes de visites à domicile permettent de repérer les familles susceptibles de bénéficier du programme dès la naissance de l'enfant à l'hôpital ou à l'occasion d'une visite à domicile faite par une infirmière ou un infirmier en santé publique auprès de toutes les familles peu après l'accouchement (voir l'encadré). La plupart des programmes utilisent



des outils standardisés pour cerner les familles à risque et évaluer leurs besoins. En général, les personnes qui effectuent les visites à domicile apportent un soutien affectif et de l'information, enseignent des pratiques parentales positives et servent d'agents de liaison entre les familles et les services communautaires.

Dans certains programmes (*Building Blocks* et *Infant Development Program (IDP)* en Colombie-Britannique, *Families First* au Manitoba, *Kids First* en Saskatchewan, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* au Québec, *Direct Home Services* à Terre-Neuve-et-Labrador, *Healthy Beginnings* en Nouvelle-Écosse, *Best Start* à l'Île-du-Prince-Édouard et *Healthy Families* aux Territoires du Nord-Ouest), les objectifs et les activités des services de visites à domicile sont établis suivant un plan d'intervention standard, dont certaines activités sont adaptées en fonction des objectifs de la famille et des progrès réalisés. Dans d'autres programmes, un plan personnalisé est élaboré avec chaque famille selon les objectifs prioritaires fixés par les parents. La fréquence des visites varie d'une fois par semaine à une fois par mois et, dans la plupart des programmes, elle est adaptée aux besoins de la famille, à l'âge de l'enfant ou à la progression dans le programme, selon les ressources financières et humaines disponibles.



Tous les programmes offrent aux personnes chargées de visites à domicile une formation interne initiale, puis divers niveaux de formation et de supervision continues. Cependant, la formation de base exigée au moment du recrutement varie grandement : parfois, aucune formation n'est demandée, parfois un baccalauréat dans un domaine pertinent est exigé. De façon générale, ce sont les programmes à l'intention des enfants souffrant ou risquant de souffrir d'un retard du développement (*Infant*

Development Program en Colombie-Britannique, *Services d'intervention précoce à domicile* au Nouveau-Brunswick) qui requièrent les études les plus poussées, mais d'autres exigent également une formation professionnelle. Ainsi, le programme *Healthy Beginnings* à Terre-Neuve-et-Labrador fait appel à des infirmières et infirmiers en santé communautaire, le programme du Québec recourt à des infirmières et infirmiers ou à d'autres professionnels des domaines de la santé et du psychosocial, et certains autres programmes (*Building Blocks* en Colombie-Britannique, *Bébés en santé, enfants en santé* de l'Ontario et *Child, Youth and Family Services* à Terre-Neuve-et-Labrador) s'appuient à la fois sur du personnel professionnel et paraprofessionnel.

Évaluation de programme

Les provinces et les territoires font habituellement état du nombre et du profil des familles servies par les programmes de visites à domicile, et quelques provinces ou territoires effectuent un contrôle de la qualité et évaluent certains aspects organisationnels (p. ex., la coordination des services). Cependant, lorsqu'il s'agit de déterminer dans quelle mesure les programmes améliorent le développement et l'apprentissage des enfants ainsi que le

À titre d'exemple de programme utilisant le dépistage systématique, le programme du gouvernement de l'Ontario *Bébés en santé, enfants en santé* évalue les familles soit avant, soit peu après la naissance (en 2001, 88 p. 100 des familles de nouveau-nés ont consenti à être évaluées). De plus, ces familles reçoivent un appel d'une infirmière ou d'un infirmier en santé publique dans les 48 heures suivant la sortie de la maman et du bébé de l'hôpital. Les données recueillies en 2001 indiquent que plus de 80 p. 100 des familles ayant un nouveau-né ont reçu cet appel au cours de l'année en question. Au cours de la conversation téléphonique, l'infirmière/infirmier donne de l'information, répond aux questions, effectue une brève évaluation des besoins de la famille et propose une visite à domicile. Pendant cette visite, l'infirmière/infirmier fournit des renseignements sur les soins à donner au nourrisson et les services disponibles, offre des services de soins infirmiers et évalue plusieurs aspects de la santé de l'enfant, de la relation parent-enfant et de la situation familiale. Si la famille est désignée comme étant à risque (environ 7 p. 100 des familles le sont), l'infirmière/infirmier procède à une évaluation approfondie pour aiguiller la famille vers les services appropriés, y compris le programme de visites à domicile.

fonctionnement de la famille, la plupart des approches utilisées ne permettent pas de tirer de conclusions claires, du moins selon les renseignements que nous avons pu recueillir.

Afin de s'assurer que les changements observés chez les familles participantes sont attribuables au fait qu'elles ont pris part au programme, la stratégie à privilégier consiste à répartir au hasard les familles entre le groupe participant et le groupe témoin, ce qui garantit que les deux groupes sont équivalents avant l'intervention, ou que toute différence est le fruit du hasard. Lorsque la répartition aléatoire est impossible, d'autres devis de recherche valides peuvent être utilisés.

L'un de ces devis (le plan de recherche de discontinuité de la régression) a servi à évaluer le programme *Families First* au Manitoba. Selon ce devis de recherche, les familles doivent être réparties entre le groupe participant et le groupe témoin uniquement en fonction d'un seuil fixé sur un outil de mesure, comme une échelle de risques. Des analyses spécifiques peuvent être menées afin d'évaluer l'incidence de la participation au programme. L'évaluation du programme *Families First* a révélé que, après un an, la participation au programme donnait des résultats d'une ampleur comparable à ceux obtenus à la suite de méta-analyses de programmes de visites à domicile réalisées récemment, notamment une augmentation des conduites parentales positives, une amélioration du bien-être psychologique des parents, mais pas d'effets significatifs sur d'autres éléments, comme le soutien social.

Programmes de visites à domicile au Canada et populations ciblées :

Province ou territoire	Programme	Familles ciblées
Colombie-Britannique	Building Blocks	Familles et enfants vulnérables (de trois ans et moins)
	Infant Development Program (IDP) www.idpofbc.ca et Aboriginal IDP www.aidp.bc.ca	Familles avec un nourrisson ayant ou risquant d'avoir un trouble ou un retard du développement (de trois ans et moins)
Alberta	Programmes de visites à domicile www.ahvna.org	Parents ou futurs parents éprouvant des difficultés qui pourraient placer leur enfant à risque et l'empêchent de s'épanouir pleinement
Saskatchewan	Parent Mentoring Program of Saskatchewan (PMPS) www.pmps.ca	Femmes enceintes et parents d'enfants de cinq ans et moins dont les risques psychosociaux sont faibles
	Kids First	Femmes enceintes et familles d'enfants de cinq ans et moins vivant dans une situation précaire, à risque moyen ou élevé
	Early Childhood Intervention Program (ECIP)	Familles et leurs enfants de la naissance à l'entrée à l'école, qui sont à risque de souffrir de retards développementaux ou de handicaps
Manitoba	Families First	Familles à risque, de la grossesse à l'âge de cinq ans
Ontario	Programme Bébé en santé, enfants en santé	Familles où le développement sain de l'enfant est à risque, de la grossesse à l'âge de six ans
Québec	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	Femmes enceintes et familles avec des enfants de cinq ans et moins dont la mère a moins de 20 ans ou vit dans l'extrême pauvreté
Nouveau-Brunswick	Programme d'intervention précoce et de visites à domicile http://www.gnb.ca/0017/Children/ecireviewindex-f.asp http://www.gnb.ca/0017/ELCC/index-f.asp	Enfants de quatre ans et moins ayant un retard du développement diagnostiqué ou à risque d'en développer un en raison du milieu ou de facteurs établis ou biologiques
Terre-Neuve-et-Labrador	Healthy Beginnings: Supporting Newborns, Young Children and their Families (programme qui comprend les visites à domicile)	Familles ayant de jeunes enfants qui risquent d'éprouver des difficultés sur les plans physique, cognitif, du développement ou de la communication
	Direct Home Services Program	Familles ayant des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire qui présentent des retards du développement ou sont à risque d'en avoir
	Child, Youth and Family Services (services de soutien à la famille) (programme qui comprend les visites à domicile)	Familles qui requièrent un soutien supplémentaire pour les habiletés fondamentales et les habiletés parentales
Nouvelle-Écosse	Healthy Beginnings: Enhanced Home Visiting	Familles ayant des enfants de trois ans et moins aux prises avec des difficultés
Île-du-Prince-Édouard	Best Start Program	Familles qui éprouvent des difficultés sur le plan des compétences parentales
Yukon	Healthy Families Program	Familles qui sont dans une situation accablante, de la grossesse ou la naissance jusqu'à l'âge scolaire
Territoires du Nord-Ouest	Healthy Families Program	Familles ayant des enfants de six ans et moins, qui éprouvent des difficultés sur le plan des compétences parentales
Nunavut	Il n'existe aucun programme en vigueur dans l'ensemble du territoire; toutefois, les groupes communautaires peuvent obtenir du financement pour des programmes de visites à domicile par l'entremise de l'initiative pour des enfants en santé (Healthy Children Initiative).	

Le Manitoba continue de mesurer ces résultats sur une plus longue période à l'aide d'autres méthodes. Par ailleurs, en Saskatchewan, une évaluation de l'efficacité et du rapport coûts-avantages du programme *Kids First* est en cours de planification. La méthode utilisée consistera à appairer les familles participantes avec des familles non participantes en fonction de caractéristiques importantes pour s'assurer que les familles ainsi jumelées sont le plus semblables possible avant l'intervention.

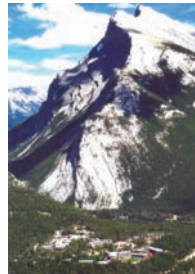
Selon les renseignements auxquels nous avons eu accès, les autres programmes de visites à domicile offerts au Canada ne semblent pas avoir fait l'objet d'une évaluation aussi rigoureuse. En effet, dans les évaluations que nous avons examinées, ou bien on n'a pas utilisé de groupe témoin ou bien, si on l'a fait, le groupe considéré n'était pas semblable au groupe participant avant l'intervention. Il est donc actuellement impossible de tirer des conclusions claires au sujet de l'incidence des programmes de visites à domicile.

En résumé, si les objectifs et les méthodes des programmes de visite à domicile se ressemblent d'une province et d'un territoire à l'autre, certaines caractéristiques diffèrent, notamment en ce qui touche la formation de base des intervenants à domicile et le recours à un plan d'intervention standard. Selon les renseignements que nous avons pu recueillir, seuls deux programmes provinciaux font actuellement l'objet d'évaluations fondées sur des devis de recherche valides, de sorte qu'il est difficile de mesurer l'impact des programmes de visites à domicile sur le développement des enfants au Canada. ↗

40^e conférence internationale annuelle de Banff sur les sciences comportementales

Programmes efficaces d'apprentissage en petite enfance : recherche, politiques et pratique

16-19 mars 2008, Banff, Alberta



Cette conférence est organisée par *Banff International Conferences on Behavioural Science*, le Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants, le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation.

Cette conférence mettra l'accent sur les programmes les plus efficaces dans trois domaines majeurs de l'apprentissage chez les jeunes enfants : le développement du langage et la littératie, le développement de la numératie et l'apprentissage d'habiletés sociales. Pour chacun des domaines, des chercheurs reconnus et des praticiens vont présenter les programmes les plus efficaces qui ont été mis en œuvre et qui ont fait l'objet d'une évaluation et vont partager les défis qu'ils ont rencontrés.

Pour de plus amples renseignements sur la conférence de Banff ou pour vous y inscrire, consultez le www.banffbehavsci.ubc.ca.

APPRENTISSAGE CHEZ LES JEUNES ENFANTS

Centre du savoir

Bulletin

Centre du savoir sur l'apprentissage chez
les jeunes enfants

GRIP-Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Téléphone : 514.343.6111, poste 2541

Télécopieur : 514.343.6962

apprentissagejeunesenfants@ccl-cca.ca

www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants

Rédacteurs en chef : Valérie Bell,
Richard E. Tremblay

Rédactrices : Sandra Braun,
Amélie Petitclerc

Révisure scientifique : Amélie Petitclerc

Révisure : Emmanuelle Vérés

Traduction : ComTra Inc.

Design : Fairmont House Design

Impression : Le groupe Quadriscan

ISSN : 1911-2149

Poste-publications N° de convention : 40069629

Le Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants (CSAJE), un des cinq centres du savoir fondés et financés par le Conseil canadien sur l'apprentissage, publie ce *Bulletin* deux fois par an. Il est destiné aux prestataires et aux planificateurs de services, aux décideurs politiques, aux parents et au grand public. La reproduction des textes est autorisée, à condition de citer leur source.

Le CSAJE est un consortium d'organismes dirigé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, duquel font partie la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, l'Université Laval, le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation, le Human Early Learning Partnership et le Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant. La mission du CSAJE est d'améliorer les connaissances en matière d'apprentissage chez les jeunes enfants auprès de ses publics cibles.