



# Programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale<sup>1</sup>

*Della Knoke*

Ce feuillet d'information expose les objectifs des programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale et examine leurs effets sur les parents, les pratiques parentales, le développement des enfants et leur maltraitance.

## En quoi consistent les visites à domicile?

Les visites à domicile constituent une stratégie de prestation de services sociaux ou de santé par des visites directement au domicile des usagers. Les programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale visent l'amélioration de la santé et du développement chez les jeunes enfants, par la prestation d'un ensemble de services à domicile aux nouveaux ou futurs parents. D'ordinaire, ces services débutent durant la grossesse ou peu après la naissance de l'enfant. Les travailleurs chargés des visites peuvent être soit professionnels (infirmières, travailleurs sociaux), soit paraprofessionnels (personnes de la collectivité aux qualifications non officielles).

La prestation de services sociaux ou de santé à domicile présenterait deux avantages principaux : d'abord, ils offrent des services à des parents qui autrement ne les demanderaient pas ou n'y auraient pas accès dans leur collectivité; ensuite, la connaissance du milieu familial peut aider les fournisseurs de service à adapter leur intervention à la situation réelle.

## Pourquoi un développement sain est-il important durant la prime enfance?

Le développement de l'enfant dépend d'un ensemble complexe de facteurs biologiques, génétiques par exemple, ou relatifs aux

influences du milieu, c'est-à-dire les expériences vécues avec les parents, dans la famille, à l'école et dans communauté en général. Ces expériences ont une incidence cruciale sur le développement futur de l'enfant.

Les parents jouent un rôle primordial dans le développement de l'enfant. Bien avant l'âge scolaire, surviennent d'importantes étapes du développement. Si les parents sont à l'écoute des besoins physiques et émotionnels de l'enfant et savent y répondre, ils favorisent la cristallisation d'un sentiment de sécurité tout au long de son enfance, établissant les fondations qui lui permettront plus tard d'établir des relations de confiance avec autrui. L'apprentissage ainsi que le sain développement du cerveau chez les enfants sont favorisés par la stimulation que procurent les parents et les intervenants en leur parlant et en jouant avec eux. Les pratiques parentales efficaces, comme la constance des réactions aux comportements de l'enfant et l'usage de méthodes disciplinaires non violentes, permettent aux parents de façonner de bons comportements chez l'enfant. La connaissance des étapes du développement de l'enfant aide les parents à nourrir des attentes plus réalistes selon son âge, à comprendre son comportement et à répondre à ses besoins en constante évolution.

Les années de la prime enfance peuvent constituer une dure épreuve pour de nombreux parents, surtout ceux qui subissent un haut niveau de stress, jouissent de peu de soutien et connaissent des problèmes personnels ou interpersonnels. Ces difficultés peuvent avoir des effets néfastes sur leur bien-être, le fonctionnement de leur famille et sur leur manière de s'occuper de leur

enfant, ce qui en conséquence accroît le risque de violence ou de négligence envers lui. Bien sûr, les mauvais traitements ont un effet néfaste sur les enfants de tous âges, cependant, les conséquences en seraient particulièrement nuisibles lorsqu'ils surviennent durant les premières années de leur vie. Le bébé ou le jeune enfant dépend totalement de ses parents, alors sa santé et son développement peuvent être sérieusement compromis si ses parents n'arrivent pas à répondre à ses besoins physiques et émotifs. De plus, vu la vulnérabilité physique du très jeune enfant, la violence ou la négligence à son égard sont susceptibles d'entraîner de graves préjudices physiques. Les programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale visent à aider à mettre les enfants sur la voie d'un sain développement sur les plans physique, social et psychologique.

### **Quels sont les services fournis par les travailleurs chargés des visites à domicile?**

La plupart des programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale visent principalement à favoriser un sain développement chez les enfants et à prévenir la violence ou la négligence envers eux. Ils réalisent ces objectifs en améliorant le soutien aux parents et en favorisant les bonnes relations parents et enfants. Ces programmes varient quant aux services offerts, à la fréquence des visites, à la durée du programme et aux familles visées. Les travailleurs qui visitent les usagers peuvent

- offrir un soutien prénatal;
- renseigner les parents sur les étapes du développement de l'enfant;
- encourager les bonnes pratiques parentales (en enseignant des compétences parentales et en montrant des exemples de bons comportements);
- donner des encouragements, du soutien et des conseils aux parents;
- mettre les parents en contact avec les services dont peuvent profiter leur enfant (immunisations et examens de santé de l'enfant en temps opportun) ainsi qu'eux-mêmes (aide au logement, soins à l'enfant, transport, conseils);
- surveiller les signes de violence ou de négligence à la maison.

Les services de visite domicile varient en durée. Selon les programmes, elles peuvent se poursuivre quelques mois ou parfois jusqu'à ce l'enfant ait cinq ou six ans. Certains programmes prévoient des visites aussi fréquentes qu'à toutes les semaines au début et généralement elles diminuent de fréquence avec le temps. Ils peuvent être complétés par des services

externes offerts par exemple par des organismes communautaires (services d'enseignement précoce, groupes de soutien parental). La participation des parents est volontaire. Les programmes encouragent souvent les deux parents à participer, mais ce sont les mères qui sont le plus susceptibles de recevoir ces services.

Certains programmes ont été mis en œuvre au Canada. Le modèle *Healthy Families America* (Familles américaines en santé) a été adapté par certaines Administrations canadiennes (le programme *Kids Count* en Colombie-Britannique, le programme de visites à domicile de Calgary). Parmi les autres programmes canadiens de ce type mentionnons Bébés en santé, enfants en santé en Ontario, Les familles d'abord au Manitoba et *Healthy Babies Enhanced Home Visitation Program* (Bébés en santé, programme de visites à domicile amélioré) en Nouvelle-Écosse. Parmi ceux qui sont largement appliqués aux États-Unis, mentionnons : *Nurse-Family Partnerships*, *Healthy Families America* et *Home-Based Early Head Start*.

### **À qui sont destinés les services de visite à domicile en période pré ou post natale?**

Puisque les services de visites à domicile en période pré ou post-natale sont établis en vue d'une intervention précoce, surtout préventive, ils visent habituellement les demeures où les enfants risquent de connaître un piètre développement pour diverses raisons dont les suivantes :

- parents vivant un haut niveau de stress (femme enceinte obtenant peu de soutien ou parents seuls),
- parents très désavantagés sur le plan social (vivant dans des milieux à fort taux de violence ou de négligence envers les enfants, au taux de natalité élevé et où le placement d'enfant est monnaie courante),
- enfants connaissant dès la naissance une insuffisance pondérale ou des problèmes médicaux ou de développement,
- parents jeunes (adolescents),
- parents reconnus comme étant susceptibles de violence ou de négligence envers les enfants.

### **Les résultats constatés sont-ils améliorés par les visites à domicile en période pré ou post natale?**

De nombreuses études se sont penchées sur les bienfaits des services de visites à domicile en période pré ou post-natale, tant sur les parents que les enfants. Ce feuillet d'information traite des découvertes de quelques méta-analyses, lesquelles combinent les résultats de multiples études afin de dégager les constantes dans leurs résultats.

## Résultats obtenus chez les parents

Les méta-analyses révèlent systématiquement des améliorations dans les aptitudes parentales et les relations parent et enfant, en résultat des visites à domicile en période pré et post natale. Les mères ayant participé à ces programmes étaient plus réceptives et nourrissaient à l'égard de leur enfant des attentes plus réalistes, elles lui offraient à la maison un environnement plus sûr et plus de stimulation (plus d'échanges verbaux, jeux plus adéquats).<sup>2,3</sup> Certaines méta-analyses montrent que les mères sont moins susceptibles d'utiliser une discipline sévère, présentent des attitudes moins punitives, ou utilisent des pratiques parentales constructives comme les éloges et l'empathie.<sup>4,5</sup> D'autres méta-analyses révèlent qu'environ la moitié des études montrent des améliorations dans les pratiques disciplinaires des parents.<sup>6</sup>

Les programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale visent souvent à améliorer la situation des mères en leur fournissant du soutien et en les mettant en contact avec les services communautaires disponibles. Toutefois, assez peu d'études se sont penchées sur l'atteinte de ces objectifs. Il est encore trop tôt pour conclure que les visites à domicile ont pour effet d'accroître l'usage des ressources communautaires en santé et autres domaines.<sup>7</sup> Quelques études indiquaient que les mères d'un premier enfant qui ont reçu des visites à domicile avaient moins de grossesses par la suite et les espaçaient davantage, elles étaient aussi plus susceptibles d'avoir du travail ou de poursuivre leurs études.<sup>8,9</sup> Dans l'ensemble cependant, la plupart des méta-analyses indiquent que les changements, dans la vie des mères, attribuables aux visites à domicile sont trop minces pour avoir des effets appréciables dans leurs choix personnels et situation économique. Par contre, en ce qui a trait à la dépression maternelle, une méta-analyse portant sur 13 études révèle que pour huit d'entre elles les visites à domicile auraient aidé les mères soit à réduire la dépression post-natale ou à mieux composer avec elle.<sup>10</sup>

## Résultats obtenus chez les enfants

### *Santé et développement de l'enfant*

Parmi les bienfaits des visites à domicile en période pré ou post-natale relevés avec le plus de constance, soulignons les résultats concernant les blessures involontaires et le développement des enfants. Plusieurs méta-analyses révèlent que les visites à domicile en période pré ou post-natale sont associées à une réduction des blessures ou des ingestions accidentelles chez l'enfant.<sup>11, 12, 13</sup> Les enfants dont les parents ont reçu des visites à domicile

en période pré ou post-natale présentaient de meilleures aptitudes de langage ainsi qu'un meilleur développement cognitif et socioaffectif que ceux des parents n'en ayant pas reçu,<sup>14, 15, 16</sup> bien qu'en général les améliorations dans le développement des enfants aient été jugées plutôt minces. Certaines méta-analyses rapportent d'autres bienfaits comme l'immunisation des enfants en temps opportun,<sup>17</sup> d'autres non.<sup>18</sup>

### *Mauvais traitements envers les enfants*

Il n'est pas évident que les visites à domicile en période pré ou post-natale aient pour effet de réduire le taux de violence et de négligence envers les enfants. Un examen systématique de leur incidence sur la violence envers les enfants révèle que ces visites réduisent de 39 % le taux de maltraitance.<sup>19</sup> Cet examen a pris en compte des études sur les blessures accidentelles chez les enfants pouvant soulever des soupçons de violence ou de négligence envers eux. D'autres méta-analyses ayant défini la maltraitance de façon plus précise font état soit de réductions plus modestes aux chapitres de la violence et de la négligence<sup>20</sup> ou d'effet nul,<sup>21,22</sup> ou considèrent les données insuffisantes pour tirer des conclusions.<sup>23</sup>

L'incidence des visites à domicile sur la violence ou la négligence envers les enfants est peut-être sous-estimée en raison du mode d'évaluation de la maltraitance.<sup>24</sup> La plupart des études évaluent la maltraitance selon la proportion de cas d'enfants signalés aux organismes de bien-être à l'enfance, à l'échéance du programme. Les travailleurs chargés des visites à domicile exerçant une surveillance constante, il est fort probable que les mauvais traitements et les situations de risque pour les enfants soient davantage remarqués et signalés. Par contre, de telles situations peuvent passer inaperçues chez les familles n'ayant pas reçu de visites régulières à domicile. Peu d'études tiennent compte de ce biais dû à une détection accrue dans leur comparaison des familles visitées et non visitées.

Il est nécessaire d'approfondir la recherche afin de déterminer si les visites à domicile en période pré ou post-natale préviennent efficacement la récurrence de maltraitance chez les familles déjà suivies par les services de bien-être à l'enfance. Une étude s'est penchée sur l'incidence d'un programme de deux années de visites à domicile effectuées par des infirmières, dans des familles suivies par les services de bien-être à l'enfance à Hamilton, en Ontario.<sup>25</sup> Elle visait des familles dont les enfants avaient de 0 à 12 ans, et dont les services de bien-être à l'enfance avaient ouvert en moyenne trois dossiers antérieurs. Les résultats chez les parents et les enfants, tant

pour le taux que pour la gravité des mauvais traitements, étaient comparés chez deux groupes : a) les familles ayant reçu des visites d'infirmière à domicile durant deux années en plus des services de bien-être à l'enfance, b) les familles ayant reçu les services de bien-être à l'enfance habituels, sans visites à domicile. Les résultats étaient similaires pour ces deux groupes, tant chez les parents que chez les enfants. Selon les données des hôpitaux, les enfants de familles ayant reçu des visites à domicile étaient *plus* susceptibles d'enregistrer des incidents de violence ou de négligence physiques au cours des trois années suivant la participation au programme. Les visites à domicile sont peut-être moins efficaces lorsque des habitudes relationnelles malsaines sont déjà prises que lorsque les visites peuvent servir à façonner le développement des relations.

### Bienfaits à long terme

Les bienfaits à long terme des visites à domicile en période pré ou post-natale sont incertains. Peu d'études évaluent les effets des visites à domicile au cours des années suivant l'intervention. L'étude portant sur le suivi le plus long révèle que les mères d'un premier enfant qui étaient soit à faible revenu, célibataire ou adolescentes lorsqu'elles étaient inscrites à un de ces programmes présentaient certains résultats bénéfiques 15 ans plus tard.<sup>26</sup> Bien que le taux de violence ou de négligence envers les enfants de ce groupe ait été similaire à celui du groupe de référence à la fin de l'intervention, le groupe visité affichait des taux de violence et de négligence inférieurs lorsque les résultats étaient évalués 15 ans plus tard. Cette étude suggère donc que certains bienfaits des visites à domicile pourraient se faire sentir seulement à long terme.

### Quels sont les facteurs qui influencent l'efficacité des programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale?

Les visites à domicile en période pré ou post-natale semblent profiter à certaines familles plus qu'à d'autres. Les résultats indiquent que les mères les plus désavantagées (étant adolescentes, ayant une faible capacité d'adaptation et peu de ressources sociales et personnelles) ou celles d'enfants connaissant des problèmes de santé ou de développement en profitent davantage que celles qui ne connaissent pas ces problèmes.<sup>27,28,29</sup> Par contre, les études démontrent que les ménages aux prises avec un problème de violence permanent tirent moins de bienfaits des visites à domicile, en particulier en ce qui a trait à la violence et à la négligence envers les enfants.<sup>30,31</sup>

L'incidence des programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale peut varier selon leurs caractéristiques. Les recherches laissent penser que les programmes les plus intensifs ont tendance à être plus efficaces,<sup>32,33</sup> qu'il soit nécessaire de fixer un nombre minimal de visites pour améliorer les résultats chez les enfants et les parents. Les services fournis par des professionnels sont parfois jugés plus efficaces que ceux fournis par les paraprofessionnels, mais peut-être que ces observations dépendent du type de résultat mesuré. Par exemple, une méta-analyse a révélé des améliorations plus importantes sur le plan cognitif lorsque les visites étaient faites par des professionnels, par contre, les paraprofessionnels se montraient plus efficaces au chapitre de la réduction de la violence et de la négligence envers les enfants.<sup>34</sup>

### Sommaire

Les visites à domicile en période pré ou post-natale constituent une stratégie visant à offrir des services à la maison afin d'améliorer la santé et le développement chez les enfants. Ces programmes varient quant à leurs objectifs, à leur intensité et aux services qu'ils offrent. Dans l'ensemble, les méta-analyses révèlent que les visites à domicile améliorent les résultats constatés quant aux aptitudes parentales, au développement des enfants et aux blessures accidentelles de ces derniers. Pour ce qui est des autres aspects, les résultats ne sont pas constants. En général, lorsque des améliorations sont constatées, elles ont tendance à être plutôt minces. Toutefois, les recherches indiquent aussi que les mères bénéficiant de peu de ressources, ou dont les enfants ont des problèmes de santé ou de développement profitent davantage de ces services que celles qui ne connaissent pas de tels problèmes. Certaines données permettent d'avancer que les programmes les plus intensifs et dont les travailleurs ont des qualifications professionnelles sont plus efficaces.

Il n'existe pas de preuve que les visites à domicile réduisent la maltraitance envers les enfants. Par contre, des données probantes indiquent de manière constante que les visites à domicile ont de meilleurs effets au chapitre des compétences parentales (attitudes et comportements parentaux) qu'à celui de la réduction de la violence et de la négligence envers les enfants. Il est nécessaire de mener des études portant sur de plus longues périodes afin de déterminer si ces bienfaits sur les aptitudes parentales perdurent et si les programmes réduisent le risque de maltraitance durant les années suivant l'intervention. Bien que peu de recherches se soient penchées sur les effets des visites à domicile dans les familles suivies par les services de bien-être à l'enfance, au moins

une étude suggère que les programmes de visites à domicile sont peut-être plus efficaces s'ils sont appliqués avant que ne soient prises les mauvaises habitudes relationnelles entre parents et enfants.

Une recherche menée dans les années 1990 concluait que les visites à domicile en période pré ou post-natale constituent un moyen efficace de fournir des services en vue d'améliorer les résultats chez les enfants et quant aux aptitudes parentales. Dans ce contexte, divers modèles de visites à domicile en période pré ou post-natales ont été élaborés et mis en œuvre. Or, de récentes méta-analyses indiquent que l'efficacité de ces programmes est plus mitigée qu'on ne s'y serait attendu. L'intensité et la durée des programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale ainsi que les services qu'ils offrent varient considérablement (compétences du personnel, visées de l'intervention). Il est nécessaire d'approfondir la recherche afin de déterminer les caractéristiques rendant les programmes efficaces et d'évaluer à quel point ils sont bien appliqués, si les familles participent vraiment et si les critères de sélection permettent de bien déterminer quelles familles sont le plus susceptibles d'en tirer profit

- 1 Ce feuillet d'information a été révisé par des experts du domaine du bien-être à l'enfance.
- 2 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277-291.
- 3 Kendrick, D., Elkan, R., Hewitt, M., Dewey, M., Blair, M., Robinson, J., Williams, D. et Brummell, K. (2000). Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 82, 443-51.
- 4 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277-291.
- 5 Sweet, M.A. et Appelbaum, M.I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
- 6 Kendrick, D., Elkan, R., Hewitt, M., Dewey, M., Blair, M., Robinson, J., Williams, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 82, 443-51.
- 7 Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4(13), 1-339.
- 8 Ciliska, D., Mastrilli, P., Ploeg, J., Hayward, S., Brunton, G. et Underwood, J. (2001). The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in the prenatal and postnatal period: a systematic review. *Primary Health Care Research and Development*, 2(1), 41-54.
- 9 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277-291.
- 10 Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4(13), 1-339.
- 11 Hodnett, E. D. et Roberts, I. (2000). Home-based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000107.
- 12 Ciliska, D., Mastrilli, P., Ploeg, J., Hayward, S., Brunton, G. et Underwood, J. (2001). The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in the prenatal and postnatal period: A systematic review. *Primary Health Care Research and Development*, 2(1), 41-54.
- 13 Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4(13), 1-339.
- 14 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277-291.
- 15 Layzer, J. I., Goodson, B. D., Bernstein, L. et Price, C. (2001). *National Evaluation of Family Support Programs*, Final Report Volume A: The Meta-Analysis. Cambridge, MA: Abt Associates.
- 16 Sweet, M.A. et Appelbaum, M.I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
- 17 Hodnett, E. D. et Roberts, I. (2000). Home-based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000107.
- 18 Kendrick, D., Hewitt, M., Dewey, M., Elkan, R., Blair, M., Robinson, J., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effect of home visiting programmes on uptake of childhood immunization: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health Medicine*, 22, 90-98.
- 19 Bilukha, O., Hahn, R. A., Crosby, A., Fullilove, M. T., Liberman, A., Moscicki, E., Snyder, S., Tuma, F., Corso, P., Schofield, A. et Briss, P.A. (2005). The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 28 (2S1), 11-39.
- 20 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277-291.
- 21 Sweet, M.A. et Appelbaum, M.I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.

- 22 Hodnett, E. D. et Roberts, I. (2000). Home-based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No. CD000107.
- 23 Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4(13), 1–339.
- 24 Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. et Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 277–291.
- 25 MacMillan, H. L., Thomas, B. H., Jamieson, E., Walsh, C. A., Boyle, M.H., Shannon, H. S. et Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomized controlled trial. *Lancet*, 365(9473), 1786–1793.
- 26 Olds, D., Hill, P., Robinson, J., Song, N., & Little, C. (2000). Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems in Paediatrics*, 30, 109–41.
- 27 Ciliska, D., Mastrilli, P., Ploeg, J., Hayward, S., Brunton, G. et Underwood, J. (2001). The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in the prenatal and postnatal period: A systematic review. *Primary Health Care Research and Development*, 2(1), 41–54.
- 28 Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J. J. A., Tolley, K., Blair, M., Dewey, M., Williams, D. et Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4(13), 1–339.
- 29 Sweet, M.A. et Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435–1456.
- 30 Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C.R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., Cole, R., Kitzman, H. et Sidora, K. (2000). Effectiveness of nurse home visitation program to prevent child maltreatment limited in households with extensive domestic violence. *The Journal of the American Medical Association*, 284, 1385–1391.
- 31 MacMillan, H. L., Thomas, B. H., Jamieson, E., Walsh, C. A., Boyle, M. H., Shannon, H. S. et Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomized controlled trial. *Lancet*, 365(9473), 1786–1793.
- 32 Ciliska, D., Mastrilli, P., Ploeg, J., Hayward, S., Brunton, G. et Underwood, J. (2001). The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in the prenatal and postnatal period: A systematic review. *Primary Health Care Research and Development*, 2(1), 41–54.
- 33 Sweet, M.A. et Appelbaum, M.I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435–1456.
- 34 *Ibid.*

**L’auteure : Della Knoke** détient un doctorat en travail social et est fonctionnaire.

**Citation proposée :** Knoke, D. (2009). *Programmes de visites à domicile en période pré ou post-natale*. Feuillelet d’information 73F du CEPB. Toronto, ON, Canada: Faculté de travail social Factor-Inwentash Université de Toronto.

Le Centre d’excellence pour la protection et le bien-être des enfants produit et distribue des feuillelets d’information, afin de procurer un accès à des données à jour sur la recherche canadienne en matière de bien-être des enfants

*Le Centre d’excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est l’un des centres d’excellence pour la protection et le bien-être des enfants financés par l’Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds des CEPB.*

**Ce feuillelet d’information peut être téléchargé à :**  
[www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets](http://www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets)