



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Inventaire pancanadien des programmes de santé publique consistant en des visites à domicile destinées aux jeunes enfants

Faits saillants et glossaire

DÉCEMBRE 2009



Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (NCCDS)

St. Francis Xavier University

Antigonish, NS B2G 2W5

nccdh@stfx.ca

tél: (902) 867-5406

fax: (902) 867-6130

www.nccdh.ca

This material is made possible through a contribution agreement from the Public Health Agency of Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of the Public Health Agency of Canada.

Table de matières

Faits saillants	5
Glossaire des termes courants utilisés dans les programmes de visites à domicile destinés aux jeunes enfants	16
Section 1 : Visites à domicile	16
Section 2 : Développement de la petite enfance	18
Section 3 : Les déterminants de la santé et les termes connexes	18
Section 4 : Programmes de formation aux visites à domicile	20
Section 5 : Outils de dépistage et d'évaluation	23
Bibliographie	29



Faits saillants

Depuis de nombreuses années, chaque province et territoire canadien offre des programmes de santé publique consistant en des visites à domicile destinés aux jeunes enfants. Récemment, ces programmes ont fait l'objet d'une attention renouvelée à cause de leur impact sur les résultats en matière de développement sain des jeunes enfants. Le CCNDS a mené une analyse complète de l'environnement pancanadien de ces programmes afin de déterminer les différences et les similitudes entre les provinces et les territoires et de mettre en lumière les preuves indiquant que ces visites améliorent l'équité et les résultats en matière de santé des enfants et de leur famille.

Pour mener à bien cette analyse, les chercheurs ont effectué des entrevues téléphoniques avec des intervenants clés et ont fourni un inventaire des structures et pratiques actuelles relatives aux programmes de visites à domicile partout au Canada. L'information collectée a ensuite permis d'étudier la relation entre les visites à domicile, les déterminants de la santé, les résultats et l'équité en matière de santé.

Les points saillants et le glossaire permettent de mieux comprendre des sujets comme les praticiens clés concernés, les programmes de formation favoris utilisés pour orienter la pratique, les pratiques de perfectionnement professionnel, les outils de dépistage et d'évaluation basés sur des données probantes, l'évaluation, la présence d'un cadre fondamental relatif au développement de la petite enfance et la façon dont les programmes canadiens utilisent les déterminants de la santé. Ces sujets majeurs sont présentés par province et par territoire afin de fournir un instantané du statut actuel des programmes provinciaux, territoriaux et nationaux de visites à domicile au Canada.

Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter le rapport technique *Pan-Canadian Inventory of Public Health Early Child Home Visiting: Final Report* (décembre 2009).



	NU	NWT	YT*	
Nom du programme de santé publique consistant en des visites à domicile destinées aux jeunes enfants	Programme de soins à domicile et dans la communauté : programme <i>Great Kids</i>	Programme <i>Healthy Family</i>	Pas de programme de visites à domicile distinct. Les visites à domicile constituent une stratégie permettant d'offrir des programmes préventifs de santé publique à toutes les nouvelles mères.	
Principaux employés concernés	<ul style="list-style-type: none">▪ Travailleurs à domicile et dans la communauté▪ Infirmières à domicile▪ Infirmières en centre de santé communautaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Intervenants-visiteurs au domicile de la famille▪ Coordonnateurs (travailleurs sociaux ou infirmières)▪ Infirmières en santé communautaire/de santé publique▪ Représentants de la santé communautaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Infirmières en santé communautaire▪ Infirmière en soins de santé primaire▪ Intervenante de soutien à la famille	
Programme de formation utilisé pour orienter la pratique	<i>Growing Great Kids</i>	<i>Growing Great Kids</i>	Information non disponible*	
Formation et perfectionnement professionnel	Propre à la région	<ul style="list-style-type: none">• <i>Growing Great Kids</i>• Soutien au personnel en matière de formation continue• Formation dans des domaines essentiels	Information non disponible	

	BC**	AB	SK	MB
	Pas de programme provincial. Le nom varie selon l'autorité sanitaire régionale	Visites à domicile (les noms régionaux peuvent varier)	Les enfants d'abord	Les familles d'abord
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières de santé publique ▪ Infirmières autorisées avec formation clinique avancée ▪ Autres professionnels de la santé dont les prestations sont remboursées ▪ Para professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières de santé publique ▪ Visiteuses à domicile (professionnelles dont les prestations sont remboursées) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para professionnels (agent de dépistage, commis, infirmière en maternité orientent la personne depuis l'hôpital en utilisant l'outil de Parkyn modifié. Celles qui ont un résultat positif sont orientées vers le programme Les enfants d'abord. Si le programme ne peut répondre à leurs besoins, la personne est orientée vers la santé publique). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières en santé publique ▪ Para professionnels
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Growing Great Kids</i> ▪ Programme de santé périnatale de la CB ▪ Programme accordant la priorité au parentage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Growing Great Kids</i> ▪ Investir dans l'enfance ▪ <i>Healthy Families America</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Growing Great Kids</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Growing Great Kids</i> ▪ Investir dans l'enfance ▪ Programme d'alphabétisation ▪ Triple P ▪ Autre
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation de base au programme <i>Growing Great Kids</i> ▪ Divers domaines – orientation, allaitement, attachement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation de base et complémentaire au programme <i>Growing Great Kids</i>, Investir dans l'enfance et <i>Healthy Families America</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exigences standardisées en matière de formation ▪ Formation de base au programme <i>Growing Great Kids</i> ▪ Formation de base sur le devoir de signalement, le syndrome du bébé secoué, autres sujets ▪ Supervision réflexive et attachement parent-nourrisson 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation initiale : formation de base, orientation de rôle, divers programmes de formation ▪ Formation continue sur des sujets choisis



	NU	NWT	YT*	
Outils de dépistage et d'évaluation	Outil d'évaluation de programme de visite à domicile et de soins dans la communauté du Nunavut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Healthy Family Screen</i> ▪ Questionnaire de dépistage du district de Nipissing ▪ Programme de dépistage auditif du nouveau-né ▪ Dépistage de la surdité chez les nouveau-nés ▪ Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh 	Information non disponible	
Évaluation	Pas d'évaluation	Évaluation du programme <i>Healthy Families</i> (févr. 2007)	Information non disponible	
Cadre relatif au développement des jeunes enfants	Jeter les assises d'une collectivité en santé – Une stratégie de santé publique pour le Nunavut (2007)	<p>Cadre d'action en faveur du développement de la petite enfance</p> <p>Initiative du développement de la petite enfance (2000)</p> <p>Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2003)</p>	La stratégie élargie du ministère de la Santé et des Services sociaux fournit des soins complets aux résidents du Yukon	
Déterminants de la santé	Principes directeurs de la stratégie de santé publique « utiliser des approches qui s'attaquent aux causes profondes de la mauvaise santé »	Les pratiques de visites à domicile fournissent un aperçu des conditions de vie des familles des T.N.-O., mais ne s'attaquent pas aux causes des iniquités.	Information non disponible	
Coordonnées	Site Web : http://www.gov.nu.ca/health/	Site Web : http://www.hlthss.gov.nt.ca/french/default.htm	Tél: 867-667-3745 Site Web: http://www.hss.gov.yk.ca/programs/family_children/early_childhood/healthy_families/	

*Le répondant du Yukon n'a pas rempli le sondage standardisé. Il a plutôt soumis une description sommaire de la stratégie relative aux visites à domicile de ce territoire.

** La Colombie-Britannique n'a pas de programme de visite à domicile à l'échelle de la province; en conséquence, l'information présentée ici ne reflète pas nécessairement l'approche provinciale.

.....
Faits saillants et glossaire

Inventaire pancanadien des programmes de santé publique consistant en des visites à domicile destinées aux jeunes enfants

	BC**	AB	SK	MB
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil de Parkyn ▪ Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh ▪ Questionnaire âge et étapes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Healthy Families America</i> ▪ <i>Healthy Baby Healthy Child</i> ▪ <i>Calgary Screen</i> ▪ Outil de Parkyn ▪ Liste de contrôle de la tension familiale de Kempe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation de l'outil de Parkyn ▪ Questionnaire âges et étapes ▪ Outil d'évaluation de Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaire de dépistage de Les familles d'abord basé sur l'outil de Parkyn ▪ Sondage auprès des parents basé sur la Liste de contrôle de la tension familiale de Kemp
	Huit des 19 programmes régionaux ont été évalués	Pré et post sondage avec résultats Modèles logiques <i>Calgary Postpartum Screen</i> (2007) : http://ahvna.org/measurementtoolkit/	Évaluation de Les enfants d'abord Évaluation des outils de dépistage en cours	Évaluation de Les familles d'abord, y compris l'outil de dépistage <i>Manitoba's BabyFirst Program: A Way to Reduce Child Maltreatment?</i> (2007)
	Pas de cadre politique provincial pour orienter les visites à domicile. Plusieurs cadres relatifs au DJE ont été élaborés, y compris Strong Safe and Supported: A commitment to BC's children and youth.	Il n'existe pas de cadre politique provincial concernant le développement des jeunes enfants. Plusieurs ministères jouent un rôle en matière de visite à domicile.	<i>Saskatchewan's Action Plan for Children</i> (1993) Stratégie interministérielle concernant le DJE sous l'égide du ministère de l'Éducation.	<i>Healthy Child Manitoba</i> (HCM) est le cadre politique le plus important qui fait le pont entre 8 ministères.
	Le <i>Government Action Plan to Combat Poverty and Social Exclusion</i> s'assure que les déterminants de la santé sont bien intégrés dans le volet majeur de la pratique en matière de visites à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les visites à domicile tiennent compte des déterminants de la santé ▪ Un des objectifs est d'éliminer les iniquités 	Le programme de visites à domicile a été conçu pour se concentrer sur les stratégies de prévention fondées sur les déterminants de la santé	Aborde tous les déterminants de la santé; insistance considérable sur les causes et les circonstances entraînant un risque de développement sous-optimal chez les enfants
	Tél. : 604-660-2421 Courriel : EnquiryBC@gov.bc.ca Site Web : http://www.mcf.gov.bc.ca/early_childhood/index.htm	Tél. : 780-429-4787 Courriel : info@ahvna.org Site Web : http://www.ahvna.org/ http://www.eastcentralalbertacfsa.gov.ab.ca/home/574.cfm	Tél. : 306-787-6532 Site Web : http://www.education.gov.sk.ca/KidsFirst	Courriel : healthychild@gov.ca Site Web : http://www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/



	ON	QC	NB **	NS	
Nom du programme de santé publique consistant en des visites à domicile destinées aux jeunes enfants	Vie saine Bébés en santé	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.	SP** (voir la note plus bas) : <ul style="list-style-type: none"> Intervention et dépistage pré et postnataux DS** (développement social) : <ul style="list-style-type: none"> Services d'intervention précoce à domicile 	<i>Healthy Beginnings Enhanced Home Visiting</i>	
Principaux employés participant au programme de visites à domicile	<ul style="list-style-type: none"> Infirmières en santé publique Visiteurs à domicile non spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> Équipe interprofessionnelle : infirmières, travailleurs sociaux, docteurs, nutritionnistes, travailleurs communautaires 	SP : <ul style="list-style-type: none"> Infirmières en santé publique et nutritionnistes DS : <ul style="list-style-type: none"> Intervention précoce 	<ul style="list-style-type: none"> Infirmières en santé publique Visiteurs communautaires à domicile (infirmière auxiliaire à visiteur non spécialisé) 	
Programme de formation utilisé pour orienter la pratique	<ul style="list-style-type: none"> Pas de programme provincial établi Les unités sanitaires utilisent les documents du programme Investir dans l'enfance 	Suit les directives provinciales concernant : <ul style="list-style-type: none"> L'attachement parent-enfant Le développement des jeunes enfants Les modes de vie sains L'intervention en contexte de pauvreté 	SP : <ul style="list-style-type: none"> Aucun programme de formation utilisé actuellement DS : <ul style="list-style-type: none"> Les compétences de base de Healthy Families America seront utilisées à l'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Growing Great Kids</i> Investir dans l'enfance 	
Formation et perfectionnement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> Déterminé par l'unité sanitaire 	Deux jours de formation sur : <ul style="list-style-type: none"> Le guide de l'attachement L'intervention en contexte de pauvreté 	Dépend des régions SP : <ul style="list-style-type: none"> Les directeurs et le personnel orientent et forment les nouveaux employés DS : <ul style="list-style-type: none"> Évènement annuel de formation par la NB <i>Early Intervention Association</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Programme de formation de base destiné aux visiteurs communautaires à domicile, aux superviseurs et aux infirmières en santé publique dispensé par un formateur de formateurs de <i>Growing Great Kids</i> Investir dans l'enfance Formation continue individualisée 	

	PEI	NL *	DGSPNI	ASPC
	Best Start	Healthy Beginnings (HB) (voir note ci-dessous) Programme de services directs à domicile (PSDD)	Santé maternelle et infantile	Les visites à domicile peuvent être une stratégie dans le cadre des deux programmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) ▪ Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières en santé publique ▪ Visiteurs à domicile de <i>Best Start</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières en santé publique ▪ Spécialistes en gestion de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières en santé communautaire ▪ Représentants de la santé communautaire ▪ Visiteuses à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Version adaptée de <i>Growing Great Kids</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Healthy Beginnings</i> ▪ Pas de programme ▪ PSDD : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse du comportement appliqué (ABA) ▪ Autre programme relatif à l'autisme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de formation sur une adaptation de <i>Growing Great Kids</i> ▪ Orientation et formation complémentaire au cours des six premiers mois ▪ Documents supplémentaires sur des sujets pertinents fournis au cours de la première année 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Healthy Beginnings</i> ▪ Orientation détaillée et formation au programme PSDD : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation du personnel à l'analyse du comportement appliqué (ABA) ▪ Formation continue accessible 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté



	ON	QC	NB **	NS	
Outils de dépistage et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil Larson ▪ Outil de Parkyn modifié ▪ Relevé postnatal Rourke ▪ Questionnaire de dépistage du district de Nipissing ▪ Bref outil d'évaluation ▪ Outil d'évaluation familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun dépistage ni outil d'évaluation standard utilisé ▪ Les familles peuvent s'inscrire si elles font partie de la population ciblée 	<p>SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Public Health Priority Assessment (adaptation de l'outil de Parkyn) ▪ Questionnaire de dépistage du district de Nipissing ▪ Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire âge et étapes ▪ HELP (<i>Hawaii Early Learning Profile</i>) ▪ Brigance – inventaire du développement du jeune enfant de 0 à 7 ans ▪ Questionnaire de dépistage du district de Nipissing ▪ DISC (L'inventaire diagnostique pour le dépistage auprès des enfants) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil de Parkyn modifié ▪ <i>Nursing Child Assessment Satellite Training</i> (NCAST) 	
Évaluation	En cours	À l'étape de la planification	Initiatives pour la petite enfance – Examen du programme (2005)	Phase III, évaluation des résultats familiaux terminée (octobre 2009) Consulter : http://gov.ns.ca/hpp/healthy-development/early-childhood-ehv.asp	

	PEI	NL *	DGSPNI	ASPC
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation des outils de dépistage et d'évaluation <i>Growing Great Kids</i> 	<p><i>Healthy Beginnings</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil de Parkyn ▪ Denver I, Denver II ▪ Courbes de croissance ▪ Dépistage de la vue et de l'ouïe ▪ Échelle de dépression postnatale Edinburgh ▪ Outil d'évaluation des nouveau-nés ▪ PSDD ▪ Profil développemental Halpern-Boll 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminé par la région et la communauté
	<p><i>Evaluation of Best Start: Final Process and Outcome Analysis Report</i> (2006)</p> <p>Recension des programmes de visites à domicile effectuées par des infirmières en santé publique</p>	<p>HB : (programme de Stk. John's) terminé; évaluation officielle planifiée</p> <p>PSDD : évaluation (1985) pilote relative à l'autisme (service de thérapie ABA à domicile) mise en œuvre en 2001</p>	En cours	Continue



	ON	QC	NB **	NS	
Cadre relatif au développement des jeunes enfants	Stratégie Meilleur départ de l'Ontario : une approche intégrée de la planification et de la prestation de services destinés aux enfants et à leur famille.	Naître égaux – Grandir en santé (1991) Services périnataux et à la petite enfance destinés aux familles en situation de vulnérabilité (2004) Politique de périnatalité, 2008-2018	Initiatives pour la petite enfance (1993) Entente sur le développement de la petite enfance (2001)	Stratégie de développement de la petite enfance (2000) Stratégie de développement des enfants et des jeunes (2007)	
Déterminants de la santé	Chaque unité de santé publique possède des mécanismes permettant de déterminer les causes des iniquités Bébés en santé, enfants en santé vise l'équité en faisant le lien entre les familles, les ressources et les services	Plan provincial en place pour éradiquer la pauvreté et l'exclusion sociale. Les iniquités sont abordées en se basant sur le jugement clinique de la visiteuse à domicile.	Les iniquités sont abordées avec la famille et ses liens avec les services et la communauté	Le mandat du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé utilise la perspective des disparités et des iniquités en matière de santé afin de chercher « les causes des causes »	
Coordonnées	Courriel : mcsinfo@mccys.gov.on.ca Tél. : 1-866-821-7770 Site Web : http://www.children.gov.on.ca/htdocs/french/topics/earlychildhood/health/index.aspx	Courriel : communications@msss.gouv.qc.ca Tél. : 1-877-644-4545 Site Web : http://formulaire.gouv.qc.ca/cgi/affiche_doc.cgi?dossier=11803&table=0#15	Courriel : dh-ms@gnb.ca Tél. : 506-444-2112 Site Web : http://app.infoaa.7700.gnb.ca/gnb/Pub/EServices/ListServiceDetailsFr.asp?ServiceID1=10795&ReportType1=ALL	Courriel : healthpromotion@gov.ns.ca Tél. : 1-866-231-3882 Site Web : http://www.gov.ns.ca/hpp/healthy_development/early-childhood-ehv.asp	

* Terre-Neuve-et-Labrador offre deux programmes de visites à domicile : Partir du bon pied et des services directs à domicile.

**Le Nouveau-Brunswick offre deux programmes de visites à domicile : Dépistage et intervention pré et post-natals, dispensés par la santé publique et Services d'intervention précoce à domicile, offert par Développement social (SD).

	PEI	NL *	DGSPNI	ASPC
	<i>PEI Healthy Child Development Strategy (2000)</i>	Plusieurs programmes et services appuient l'objectif du développement sain de l'enfant, mais il n'existe pas de stratégie globale	Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations Programme de soins de santé maternelle et infantile dans les communautés des Premières nations (2005)	Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) (2004)
	Les déterminants de la santé font partie intégrante des outils d'évaluation et de dépistage et sont abordés dans les réseaux communautaires.	Healthy Beginnings et les programmes directs de services à domicile tiennent compte des déterminants de la santé. HB est basé sur les principes des déterminants de la santé.	Les visites à domicile sont reconnues comme étant une bonne stratégie visant à s'attaquer aux déterminants de la santé. La DGSPNI explore les outils et les mécanismes permettant de s'y attaquer.	Le PACE et le PCNP s'attaquent aux déterminants de la santé.
	Courriel : chances@chancesfamily.ca Site Web : http://www.chancesfamily.ca/	Courriel : healthinfo@gov.nl.ca Tél. : 709-729-4984 Site Web : http://www.health.gov.nl.ca/health/	Courriel : fnihb-dgspni@hc-sc.gc.ca Tél. : 613-948-6364 Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-eng.php	Email: DCA_public_inquiries@phac-aspc.gc.ca Tel: 613-952-1220 Site Web : http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/index-eng.php



Glossaire des termes courants utilisés dans les programmes de visites à domicile destinés aux jeunes enfants

Chaque province et territoire du Canada offre des services de visites à domicile, mais les termes et la langue utilisés diffèrent d'une province et d'un territoire à l'autre. Ceci complique l'émergence d'un contexte pancanadien pour les visites à domicile et limite les occasions d'échange de connaissances et d'évaluation d'un territoire de compétence à l'autre. Les personnes qui ont participé au Forum sur le développement de la petite enfance organisé en 2008 par le CCNDS/CCNSA et celles qui ont contribué à l'analyse de l'environnement pancanadien des visites à domicile destinées aux jeunes enfants ont déterminé qu'il s'agissait d'une question prioritaire. La liste de termes et les descriptions suivantes ont été créées pour promouvoir une compréhension commune des termes couramment utilisés en santé publique en ce qui a trait à la pratique des visites à domicile destinées aux jeunes enfants.

Le glossaire comprend cinq sections : visites à domicile, développement des jeunes enfants, déterminants de la santé, iniquités et inégalités en matière de santé, programme de formation aux visites à domicile et outils de dépistage et d'évaluation

Section 1 : Visites à domicile

Représentants de la santé publique (RSP) : Les RSP jouent un rôle clé en matière de promotion de la santé, de protection de la santé et de prévention des blessures et prônent souvent le changement dans leur communauté. Les RSP vivent et travaillent dans les communautés des Premières nations et des Métis partout au Canada et contribuent de façon importante à l'amélioration de la santé des Canadiens (Santé Canada, 2004).

Formation de base : Les termes « formation de base » sont utilisés différemment dans chaque territoire de compétence. L'un d'entre eux les emploie pour indiquer

la composante obligatoire de la formation, c'est-à-dire la formation intensive (qui dure généralement plusieurs jours) sur divers aspect des visites à domicile requis d'une visiteuse. Great Kids Inc. définit « la formation de base de soutien à la famille » comme « ... une formation de quatre jours qui fournit aux personnes œuvrant dans les programmes intensifs de visites à domicile les outils... permettant d'offrir des services efficaces aux familles. » Les sujets couverts vont des bases philosophiques aux applications pratiques comme les stratégies pratico-pratiques dans des domaines comme l'incitation des familles à participer, le soutien de la croissance chez les familles, la promotion de relations parent-enfant positives et le développement sain des jeunes enfants (Great Kids Inc., 2009).

Visites à domicile : Une stratégie d'intervention préventive visant à améliorer l'expérience et les résultats pendant l'enfance. Même si les programmes de visites à domicile comprennent divers objectifs et approches, généralement, les visites sont considérées comme un service qui fournit un soutien intense, personnalisé et individuel aux familles et aux enfants à risque de résultats négatifs directement au domicile de la famille (Leighton & Shiell, 2008).

Visiteuse à domicile non spécialisée : Selon le programme ontarien Bébés en santé, enfants en santé, une visiteuse à domicile non spécialisée est une mère expérimentée appartenant à la communauté, qui peut apporter un soutien à ses pairs et qui a reçu une formation spéciale dans le but d'aider d'autres parents à s'occuper de leurs enfants et à utiliser les ressources communautaires (gouvernement de l'Ontario, 2003). Le terme est parfois utilisé de façon interchangeable avec celui de para professionnel (MacMillan et coll., 2000).

Para professionnel : Un travailleur formé pour effectuer certaines fonctions, par exemple en médecine ou en enseignement, mais qui ne détient pas de permis lui permettant d'effectuer des tâches professionnelles (YourDictionary.com, 2009 pour la version anglaise).

Visites à domicile de la santé publique concernant les jeunes enfants : Tout programme de services de santé publique consistant en des visites à domicile, pré ou post natales, dont le principal objectif est le développement sain des jeunes enfants. Un programme de visite à domicile fait partie des programmes de santé publique s'il est offert par la santé publique ou si cette dernière oriente ses clients vers le programme (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2009).



Supervision réflexive : La supervision réflexive est une stratégie de perfectionnement du personnel qui consiste en des réunions régulières entre l'employé et le superviseur. Elle comprend une approche collaborative et des occasions d'acquérir une compréhension intuitive grâce à la réflexion et à la discussion (Fenichel, 1992).

Formation de base et complémentaire : Healthy Families America décrit la programmation complémentaire comme l'intégration des membres des collectivités afin de répondre aux besoins de formation des visiteuses à domicile. Les experts de la communauté sont invités à fournir une formation sur les ressources communautaires, les éléments de base des visites à domicile, le développement de l'enfant, la diversité culturelle et les autres problèmes que le personnel peut éprouver dans son travail auprès des familles. Les sujets peuvent comprendre la violence familiale, l'abus de substances, etc. Les sites de programmes sont encouragés à ajouter des sujets de formation complémentaire qui sont pertinents pour les familles et les communautés dans lesquelles ils œuvrent (Prevent Child Abuse America, 2009).

Section 2 : Développement de la petite enfance

Développement de la petite enfance en tant que déterminant de la santé : La période de la petite enfance est considérée comme la phase développementale la plus importante de la vie. Le développement des jeunes enfants (DJE), qui comprend les domaines physiques, sociaux/émotionnels, du langage/cognitif d'égale importance, influence considérablement le bien-être, l'obésité/l'arrêt de croissance, la santé mentale, les maladies du cœur, la littératie et la numératie, la criminalité et la participation économique tout au long de la vie (Siddiqi, Irwin & Hertzman, 2007).

Petite enfance : La période qui s'étend du développement prénatal jusqu'à l'âge de 8 ans (Siddiqi, Irwin & Hertzman, 2007).

Section 3 : Les déterminants de la santé et les termes connexes

Déterminants de la santé : Des entités définissables qui entraînent des résultats, qui les produisent ou qui y sont associées. La santé publique se consacre fondamentalement à l'action et à la défense des intérêts afin d'agir sur la gamme

complète des déterminants de la santé potentiellement modifiables, pas seulement sur ceux qui sont liés aux actions des personnes comme les comportements relatifs à la santé et le mode de vie, mais aussi les facteurs comme le revenu et le statut social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail, l'accès à des services de santé adéquats et l'environnement physique. Ces facteurs combinés créent différentes conditions de vie qui ont des répercussions sur la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

Équité en matière de santé : L'absence d'écarts relatifs à la santé qui sont injustes, évitables ou qui peuvent être corrigés, parmi les populations ou les groupes définis sur le plan social, économique, démographique ou géographique (OMS, 2007).

Inégalités en matière de santé : Les inégalités en matière de santé sont les différences de l'état de santé de divers groupes ou personnes de la société. Elles peuvent provenir de facteurs génétiques et biologiques, des choix faits ou du hasard, mais ces inégalités sont souvent liées à un accès inégal aux principaux facteurs qui influent sur la santé comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et les soutiens sociaux. (Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, décembre 2004).

Iniquités en matière de santé : Les inégalités en santé sont d'évitables injustices en matière de santé relevées au sein d'un même pays ou entre différents pays. Les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent le risque de tomber malade et les mesures à prendre pour prévenir ou traiter la maladie lorsqu'elle survient. (OMS, 2008).

Résultats en matière de santé : Indicateurs de santé objectifs utilisés pour évaluer le rendement des services de santé, comme le taux de mortalité infantile. (Last, 2007).

Déterminants sociaux de la santé : Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances sont façonnées par une série de forces plus larges comme l'économie, les politiques sociales et la politique (OMS, 2008). Il s'agit du revenu et du statut social, des réseaux de soutien social, du niveau de scolarité, de l'emploi et des conditions de travail, de l'environnement social, de l'environnement physique, de la santé et des



capacités d'adaptation de la personne, du développement sain de l'enfant, des services de santé, du sexe et de la culture (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2008).

Section 4 : Programmes de formation aux visites à domicile

Analyse du comportement appliquée (ABA) : Une approche de traitement mis au point pour les enfants autistes qui a fait l'objet de recherches considérables. Matson et coll. (1996) ont recensé 550 études d'analyses comportementales effectuées entre 1980 et 1996 et ont découvert que la démarche repose souvent sur des professionnels formés qui collaborent avec les parents pour évaluer le comportement de l'enfant et enseigner des compétences comme le langage, les habiletés motrices, sociales et l'auto-assistance. Les chercheurs ont démontré que l'approche intensive était plus efficace lorsque l'intervention consistait en 20 à 40 heures de travail individualisé avec les enfants de moins de cinq ans (Matson et coll., 1996). De nombreux chercheurs sur le développement des jeunes enfants ont intégré l'approche ABA et l'ont adaptée dans leurs publications et dans leur programme, y compris Maurice (1996), Leaf & McEachin (1999) et Johnson- Martin et coll. (2004).

Growing Great Kids : Un programme de l'organisation sans but lucratif Great Kids, inc. qu'elle rend accessible aux États-Unis (2009). Ce programme complet est conçu pour les phases prénatales jusqu'à l'âge de trois ans. Growing Great Kids ajoute une structure aux visites à domicile et utilise une philosophie basée sur les forces pour promouvoir et améliorer les relations parent-enfant qui favorisent l'épanouissement. Le programme de formation contient des modules centrés sur le développement de l'enfant et la santé, la prestation de soins, les préoccupations parentales et les dynamiques des relations parent-enfant et familiales. Le site de Growing Great Kids décrit la recherche et l'expérience en développement des jeunes enfants qui ont été utilisées pour concevoir chaque aspect du programme, mais ne traite pas explicitement des données probantes. Il comprend des articles et des livres qui soutiennent le programme.

Healthy Families America : Un modèle de programme de visites à domicile facultatives lancé en 1992 par Prevent Child Abuse America pour prévenir la violence et la négligence envers les enfants et améliorer le développement sain des jeunes

enfants et les pratiques parentales positives. Initialement basé sur le programme Hawaii Healthy Start, il continue à intégrer des recherches récentes et des pratiques exemplaires. Les évaluations de 440 communautés participantes contribuent à l'évolution du programme. Trois éléments sont essentiels : commencer à offrir les services pendant la période prénatale ou à la naissance; utiliser un outil d'évaluation standardisé pour identifier systématiquement les familles qui ont le plus besoin de services; offrir des services facultatifs et faire des efforts positifs et persistants afin de joindre les personnes et bâtir la confiance des familles. Chacun de ces éléments découle de la recherche. La liste de référence de ces éléments se trouve dans la section Publication du site Web de Healthy Families America.

Investir dans l'enfance : Un organisme caritatif canadien centré sur la compréhension des besoins et le soutien de tous les parents canadiens afin de s'assurer que les enfants ont des résultats positifs. Sa mission est de modifier les façons dont les parents sont formés à jouer leur rôle parental. Pour ce faire, l'organisme offre le programme de pratiques parentales positives Réconforter, jouer et enseigner en combinant des cours virtuels et en classe. Investir dans l'enfance est en train d'évaluer les processus et les impacts du programme de partenariat relatif à l'éducation parentale. L'organisation a créé de nombreux programmes et ressources virtuels basés sur des données probantes destinés aux parents et aux professionnels. Investir dans l'enfance offre de la formation aux infirmières en santé publique et aux autres visiteuses à domicile. Les rapports et les ressources se trouvent dans le site Web de l'organisation.

Partenariat entre les infirmières et les familles : Un programme de santé communautaire éprouvé visant à transformer la vie de femmes enceintes, vulnérables et à faible revenu qui attendent leur premier enfant (Partenariat entre les infirmières et les familles, 2009). Le modèle du Partenariat entre les infirmières et les familles (PIF) s'inspire des travaux de David Olds et repose sur des données probantes provenant d'essais aléatoires contrôlés effectués sur plus de 30 ans qui montrent que les familles recevant la visite des infirmières PIF améliorent régulièrement la santé maternelle et infantile dans au moins deux des domaines suivants :

- * Amélioration de la santé prénatale des femmes;
- * Réduction des consultations pour les blessures chez les enfants;



- * Diminution des grossesses non désirées et augmentation de l'intervalle entre le premier et le second accouchement;
- * Augmentation de l'engagement des pères et de l'emploi des femmes;
- * Diminution du recours à l'aide sociale ou aux coupons alimentaires;
- * Augmentation de la maturité scolaire, amélioration du langage, de la cognition et de la régulation comportementale.

Parents as Teachers National Center : Une organisation œuvrant aux États-Unis qui vise à fournir des connaissances et du soutien aux parents concernant le développement de l'enfant; à assurer le dépistage précoce des retards développementaux; à prévenir la violence et la négligence à l'égard des jeunes enfants et à améliorer la maturité scolaire. L'organisation offre Born to Learn, un modèle d'intervention en quatre parties basé sur des recherches et consistant en des visites à domicile, du perfectionnement professionnel destiné aux visiteuses à domicile et aux professionnels de la santé ainsi qu'en un programme de groupe de soutien pour les parents. Depuis 1984, treize études concernant les résultats de plus de 6000 enfants et parents ont été menées en utilisant le modèle Born to Learn. Des évaluations ont eu lieu partout aux États-Unis, ce qui augmente les connaissances sur les résultats des enfants et des familles auxquels l'organisation offre des services et sur les conséquences à long terme sur les communautés. Le site Web contient des résumés et des liens vers les recherches qui démontrent que le modèle entraîne une amélioration mesurable de la vie des enfants et des familles.

Programme Triple P – pratiques parentales positives : Un cadre à niveaux multiples axé sur la fourniture de ressources individualisées et de soutien professionnel en matière de développement des jeunes enfants aux familles afin de prévenir les problèmes comportementaux, émotionnels et développementaux chez les enfants de la petite enfance à l'adolescence. Les interventions de Triple P comprennent des messages médiatiques sur les pratiques parentales positives, de brèves ressources d'information comme les fiches de suggestions et les vidéos ainsi que de brèves interventions ciblées concernant des problèmes de comportement particulier. Les interventions sont offertes par des praticiens de soins primaires à divers niveaux, depuis la formation parentale intensive aux programmes ciblant des problèmes familiaux élargis comme les relations conflictuelles, la dépression parentale, la colère

et le stress. Les fournisseurs de services améliorent les compétences et la confiance des parents en s'attaquant aux facteurs de risque connus qui contribuent aux résultats développementaux adverses chez les enfants.

Le programme a été mis au point par le professeur Matt Sanders et ses collègues de l'Université Queensland en Australie. Le fondement théorique de Triple P s'inspire des théories de l'apprentissage social, cognitive comportementale et développementale (Programme Triple P – pratiques parentales positives, 2009). Il a prouvé son efficacité auprès de diverses cultures, groupes socio-économiques et structures familiales. Une liste complète de références se trouve sur le site Web.

Section 5 : Outils de dépistage et d'évaluation

Questionnaire âges et étapes : Un outil d'évaluation utilisé par les parents, les intervenants ou les visiteurs à domicile pour dépister les enfants d'un mois à 5 ans et demi ayant des retards de développement. Il a été démontré que le programme était sensible aux retards liés à l'autisme. L'outil a été mis au point d'après une étude qui a fait date effectuée par Knobloch, Stevens, Malone, Ellison, & Risemberg (1979). Ces chercheurs ont découvert que les outils de dépistage utilisés par les parents étaient précis et rentables. Cette étude a amené Bricker & Squires (1989) à effectuer une analyse bibliographique considérable et à créer une série de questions auxquelles les parents répondent à la maison. Les questions continuent à évoluer en fonction de l'évaluation et des données probantes émergentes. Les données provenant de la recherche démontrent la validité et la fiabilité de l'outil ainsi que son niveau de sensibilité et de spécificité élevé. La version la plus récente de l'outil comprend 21 questions axées sur les forces afin d'évaluer les habiletés de communication de l'enfant, sa motricité globale et fine, ses capacités de résolution de problèmes et son développement personnel et social.

Outil d'évaluation : Un outil utilisé lorsque les résultats du dépistage sont positifs et lorsqu'une évaluation en profondeur d'une personne ou de leur situation à risque est nécessaire (Alberta Home Visitation Network Association, 2005).

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur : À l'origine, ce programme a été créé par le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario en réaction à



l'Étude sur la santé des jeunes ontariens effectuée en 1983, qui révélait qu'un enfant sur six avait un trouble émotionnel ou comportemental identifiable. Le modèle de Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur vise à éviter que les jeunes enfants de quartiers à risque élevé et vivant dans des familles à faible revenu aient de mauvais résultats sur le plan développemental. Il a été conçu par une équipe de chercheurs de l'Université Queen's et est basé sur le modèle écologique et sur les données d'une étude longitudinale de cinq ans menée auprès des enfants ontariens socio-économiquement défavorisés qui ont participé au programme (Peter, Petrunka & Arnold, 2003). Le programme détermine des objectifs relatifs à l'enfant, au parent, à la famille, au quartier et à la communauté.

Le ministère de l'Éducation de la Saskatchewan (2008) a indiqué la philosophie et les données à l'origine de sa mise en œuvre du programme dans le document *Better Beginnings, Better Futures : Best Practices Policy and Guidelines for Pre-kindergarten* (2008). En Saskatchewan, le programme insiste sur l'évaluation continue dans cinq domaines : le milieu préscolaire, les interactions adulte-enfant, le développement de l'enfant, la participation des familles, le partenariat avec les services et les soutiens et les effets à long terme. Le programme de visites à domicile de la Saskatchewan, KidsFirst, utilise une évaluation en profondeur avec une version adaptée du formulaire d'évaluation de Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur contenant 25 questions.

Calgary Regional Home Visitation Collaborative Postpartum Screening Tool :

Un outil de dépistage standardisé et validé créé entre 2005 et 2007 pour remplacer l'outil de dépistage post-partum de Parkyn. L'outil est basé sur des recherches et est administré par un professionnel de la santé qui pose des questions aux nouvelles mères sur leur niveau de scolarité, leur consommation de drogue/alcool, le soutien social dont elles bénéficient, leur confiance en tant que parent, leur santé mentale, la violence à la maison, etc. Chaque réponse est notée et les mères dont les résultats sont supérieurs à 10 sont orientées vers les visites à domicile. L'outil de Calgary a été testé pour vérifier sa validité, sa fiabilité et sa facilité d'administration (Hull, 2007).

Test de Denver et Denver II : Des outils de dépistage standardisés utilisés par des professionnels de la santé partout dans le monde pour détecter les retards de développement chez les enfants de la naissance à l'âge de six ans. L'outil vérifie la motricité globale et fine, le langage, les capacités d'adaptation ainsi que le développement personnel et social. L'outil Denver a été créé par Frankenburg et ses collègues en 1967. Le Denver II a été créé et standardisé en 1992 d'après de nouvelles

normes relatives au développement de l'enfant déterminées à partir du recensement de la population des États-Unis effectué en 1980. Le Denver II est largement utilisé et plusieurs références sur son utilisation et sa validité se trouvent sur le site de Denver Developmental Materials.

Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh (EDPE) : Un outil de dépistage utilisé partout dans le monde pour évaluer la dépression postpartum. Les femmes s'auto-administrent le test en répondant à 10 questions sur leur santé émotionnelle afin de détecter des signes de dépression après l'accouchement. Les résultats vont de 0 à 30. Le dépistage est positif lorsque le résultat se situe à 12 ou plus et devrait entraîner une recommandation d'évaluation clinique pour confirmer un diagnostic possible. L'outil a été mis au point par Cox, Holden & Sagovsky en 1987 qui ont mené une recherche sur la prévalence et les effets de la dépression postpartum chez les mères en Ouganda et en Écosse. Cette recherche combinée à une recension des outils de dépistage de la dépression existants ainsi que l'expérience clinique des chercheurs a conduit à la conception et à la validation de l'Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh (Cox & Holden, 2003).

Outil d'évaluation approfondie de la famille – Bébés en santé, enfants en santé : Cet outil a été mis au point par la Direction de la santé et du développement des enfants et de la petite enfance en Ontario pour leur programme de visites à domicile Bébés en santé, enfants en santé. L'outil évalue les forces de la famille et les facteurs de risque dans cinq domaines principaux : prénatal, enfant, donneur de soins, soutien et services à la famille (Alberta Home Visitation Network, 2005). Les auteurs du Healthy Babies Healthy Children Complete Guide to Screening and Assessment (2003) ont évalué l'outil et ont trouvé qu'il avait un niveau élevé de fiabilité test/retest.

Healthy Families America Screen : Cet outil vise à identifier les familles qui peuvent être à risque et qui bénéficieraient des visites à domicile. Le dépistage consiste en l'examen des dossiers de santé et en des discussions avec les parents afin d'identifier les familles vivant des situations de vie que l'on sait liées à des résultats familiaux négatifs (Alberta Home Visitation Network, 2005). Le site Web de Healthy Families America ne fournit pas de détails sur la conception de cet outil.

Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce : Ce programme est destiné à tous les nouveau-nés dans plusieurs territoires de compétence canadiens, notamment l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest,



le Nouveau-Brunswick et la Colombie-Britannique (Hyde, 2005). Il comprend généralement un dépistage universel des nouveau-nés avant leur congé de l'hôpital et est effectué à l'aide d'un petit écouteur qui mesure la sensibilité auditive du bébé. Si la perte auditive est dépistée tôt et si le bébé reçoit un soutien adéquat, les chances d'acquérir les habiletés langagières, de communiquer et de lire au même rythme que les enfants entendants augmentent considérablement. Friedberg, Price, & Weber (2004) indiquent que le programme ontarien applique des protocoles basés sur des données probantes et Hyde (2005) fournit une longue liste de références appuyant le dépistage auditif des bébés.

Liste de contrôle de la tension familiale de Kempe : Un outil d'entrevue psychologique portant sur 10 éléments utilisé pour évaluer les familles qui vivent du stress et identifier les parents qui peuvent être à risque d'éprouver des difficultés à prendre soin de leurs enfants (Korfmacher, 2000). Une famille à risque sera orientée vers les programmes de visites à domicile. La liste de contrôle couvre plusieurs domaines comme l'abus d'alcool ou d'autres drogues, l'activité criminelle, le fonctionnement émotionnel et les attitudes envers les enfants. L'outil a été créé aux États-Unis en se basant sur des directives d'entrevue de parents maltraitants (Schneider, Pollack, & Helfer, 1972) et un processus d'entrevue et d'évaluation prénatales (Kempe & Kempe, 1976). L'outil est aussi appelé le Carroll-Schmidt Parenting Checklist, et le Kempe Family Stress Inventory. Korfmacher a recensé les études sur la validité et la fiabilité de l'outil et a découvert des résultats peu concluants.

L'outil Larson : Un outil de dépistage élaboré à Montréal, au Québec, pour détecter les risques psychosociaux chez les femmes enceintes (Larson, Collet, & Hanley, 1987). Le questionnaire comprend trois questions : Quel est le niveau de scolarité de la mère? Participe-t-elle aux cours prénataux? Fume-t-elle? Les réponses sont notées de 0 à 32; toute mère ayant un résultat supérieur à 13 est considérée à risque. Les auteurs du Healthy Babies Healthy Children Complete Guide to Screening and Assessment (2003) ont effectué une analyse psychométrique de l'outil Larson et ont découvert qu'il était efficace pour dépister les familles à risque d'éprouver des difficultés.

Questionnaire de dépistage du district de Nipissing (NDDS) : Un outil de dépistage facile à utiliser élaboré au Canada par un comité multidisciplinaire composé de professionnels préoccupés par les retards de développement chez les enfants de moins de trois ans. Le NDDS a été conçu pour dépister les retards de développement à 13 étapes du développement de l'enfant entre l'âge d'un mois et de six ans. L'outil

analyse les compétences de l'enfant dans les domaines suivants : la motricité fine et globale, la vue, l'ouïe, la communication, les habiletés sociales et affectives, l'auto-assistance et la fonction cognitive. L'outil a été mis à jour plusieurs fois depuis sa création en 1993 et il comprend maintenant un volet dépistage de l'autisme. S'il y a plus de deux réponses négatives indiquant que l'enfant ne possède pas les habiletés développementales appropriées à son âge, ce dernier est orienté vers un intervenant de la santé ou un programme de visite à domicile est recommandé. L'outil a été empiriquement validé au Canada (Dahinten, Ford, Lapointe, Merkel, & Moraes, 2004); cependant, aucun article à ce sujet n'a été publié dans des revues évaluées par des pairs (Stout & Jodoin, 2006).

Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) Parent-Child Interaction (PCI) Feeding and Teaching Scales : Cet outil a été élaboré par l'organisme de formation américain NCAST (2005). Les échelles sont une composante du programme Partenariat entre les infirmières et les familles et sont largement utilisées pour mesurer l'interaction parent-enfant. Les échelles PCI sont administrées par des professionnels formés à l'évaluation des comportements observés entre les donneurs de soins et leur enfant de la naissance à l'âge de 36 mois pendant les repas et les situations d'enseignement. Elles ont été élaborées par des chercheurs de l'Université de Washington en 1979 d'après une étude d'envergure qui évaluait les interactions parent-enfant, et d'après la théorie Child Health Assessment Interaction de Barnard. La théorie de Barnard souligne l'importance d'intervenir le plus tôt possible dans la vie de l'enfant et l'importance de l'environnement en tant que déterminant de la santé infantile, surtout des interactions entre les enfants et les personnes qui prennent soin d'eux (Huber, 1991). De nombreuses recherches ont été publiées de par le monde et une liste de références se trouve sur le site Web de NCAST.

Outil de dépistage post-partum de Parkyn : Cet outil a été mis au point par Helen Parkyn en 1985 pour dépister les mères et les nourrissons en fonction de 14 facteurs liés au risque de problèmes relatifs à l'éducation des enfants, y compris la présence de problèmes de santé congénitaux ou acquis (deux items), les facteurs développementaux (4 items) et les facteurs relatifs à l'interaction familiale (8 items). Un professionnel de la santé, généralement une infirmière, administre l'outil et attribue un résultat à chaque item. Si le résultat de la famille est supérieur à 9, cette dernière est orientée vers un programme de visites à domicile. L'outil de Parkin est l'outil d'évaluation le plus fréquemment utilisé dans le cadre des visites à domicile au



Canada (Stout & Jodoin, 2006). Le programme ontarien de visites à domicile Bébés en santé, enfants en santé, a validé l'outil de Parkyn modifié utilisé dans le programme et a conclu qu'il permettait d'effectuer un dépistage efficace lorsqu'on répondait à toutes les questions. Cependant, si tous les items ne sont pas remplis, l'outil ne réussit pas à identifier les familles qui pourraient être à risque. L'évaluation de l'utilisation de l'outil de Parkyn indique que le personnel peut être gêné de poser certaines questions aux mères, surtout en ce qui a trait aux finances ou au statut social (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance ministère des Services sociaux et communautaires, 2003).

Public Health Priority Assessment : Un nouvel outil de dépistage du Nouveau-Brunswick visant à déterminer si les familles sont à risque et admissibles aux services de visites à domicile. L'outil est basé sur l'outil de dépistage post-partum de Parkyn.

Relevé postnatal Rourke (RPR) : Ce relevé est un guide basé sur des données probantes destiné aux intervenants de santé primaire. Son objectif est d'enregistrer efficacement les principaux paramètres développementaux et relatifs aux soins de l'enfant et d'identifier les enfants à risque de retard de développement de la naissance à l'âge de cinq ans. Les médecins canadiens Rourke & Rourke (1985) ont créé un schéma opérationnel en 1979 basé sur une analyse bibliographique et sur de nombreuses années d'expérience à titre de médecin de famille pour s'assurer que les pédiatres n'oublient pas d'indicateurs développementaux chez les jeunes enfants pendant les consultations régulières. Le Relevé postnatal Rourke a été révisé au fil du temps et mis à jour en fonction des dernières données probantes. La version actuelle est basée sur les recommandations du Guide Canadien de médecin clinique préventive (Panagiotou, Rourke, Rourke, Wakefield & Winfield, 1998) et fournit des informations aux praticiens sur les soins appropriés à dispenser aux bébés et aux enfants, y compris la surveillance de la nutrition et du développement, les paramètres à appliquer pendant l'examen physique, la vaccination et les conseils préventifs relatifs à la sécurité, la famille, le comportement et les questions de promotion de la santé (Rourke, Rourke, & Leduc, 2006). Le Collège des médecins de famille du Canada appuie le RPR, mais les résultats cliniques de cet outil n'ont pas encore été évalués (Dinkevich, Hupert, & Moyer, 2001).

Bibliographie

- Alberta Home Visitation Network Association. (2005). *Assessment and Screening Toolkit*. Tiré de <http://www.ahvna.org/assessmentscreeningtoolkit.html>
- Société canadienne de l'autisme. (2005). *Traitements axes sur le comportement*. Tiré de http://www.autismsocietycanada.ca/approaches_to_treatment/behaviour_treatment/index_f.html
- Bricker, D., & Squires, J. (1989). Low cost system using parents to monitor the development of infants. *Journal of Early Intervention*, 13(1), 50-60.
- Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (2008). Rapport final *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé* » Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782- 786.
- Cox, J., & Holden, J. (2003). *Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. London, UK : The Royal College of Psychiatrists.
- Dahinten, V.S., Ford, L., Lapointe, V., Merkel, C. & Moraes, S. (2004). *Validation of the Nipissing District Developmental Screen for use with infants and toddlers*. 12th Annual Meeting of the Society for Prevention Research, May 26 – 28, 2004. Tiré de <http://www.ndds.ca/pdf2/Validation%20of%20NDDScreen%20for%20use%20with%20infants%20and%20toddlers.pdf>
- Denver Developmental Materials, Inc. (2009). *Denver II*. Tiré de <http://www.denverii.com/home.html>
- Dinkevich, E., Hupert, J., & Moyer, V.A. (2001). Evidence-based paediatrics: Evidence-based well child care. *British Medical Journal*, 323, 846-849.
- Fenichel, E. (1992). *Learning through Supervision and Mentorship to Support the Development of Infants, Toddlers and Their Families : A Source Book*. Arlington, VA: Zero to Three.
- Frankenburg W.K., Dodds J.B. (1967). The Denver Development Screening Test. *Journal of Pediatrics*. 71:181.
- Frankenburg W.K., Goldstein A.D., & Camp B.W (1971). The revised Denver Development Screening Test: Its accuracy as a screening instrument. *Journal of Pediatrics*, 79:998.
- Great Kids, Inc. (2009). *Growing Great Kids: An Interactive Family Support, Parenting and Child Development Curriculum*. Tiré de <http://www.greatkidsinc.org/growinggreatkids.htm>
- Santé Canada. (2004). *Projet:Les représentants en santé communautaire en ligne*. Tiré de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hisp-psis/community-health-representatives/index-fra.php>
- Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. (2004). *Réduire les disparités sur le plan de la santé - Rôles du secteur de la santé : Document de travail*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/disparities/ddp-fra.php>
- Huber, C. (1991). Documenting quality of parent-child interaction: Use of the NCAST scales. *Infants & Young Children*, 4(2), 65-73.
- Hull, P. (2007). *Development of the Calgary Regional Home Visitation Collaborative Postpartum Screening Tool (The Calgary Postpartum Screen)*. Tiré de <http://www.ahvna.org/assessmentscreeningtoolkit/CRHVCpostpartumscreeningtool.pdf>



- Hyde, M.L. (2005). Newborn hearing screening programs: Overview. *The Journal of Otolaryngology*, 34(2), S70-S78.
- Hyde, M.L., Friedberg, J., Price, D.J., Weber, S.L. (2004). Ontario Infant Hearing Program: Program overview, implications for physicians. *Ontario Medical Review*, 71(1), 27-31.
- Investir dans l'enfance. (2009). *About Us*. Tiré de <http://www.investinkids.ca/parents/about-us.aspx>
- Johnson-Martin, N.M., Jens, K.G., Attermeiter, S.M., & Hacker, B.J. (2004). *The Carolina Curriculum for infants and toddlers with special needs* (3rd ed.). Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1976). Child abuse. In J. Bruner, M. Cole, & B. Lloyd (Eds.). *The developing child series*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Knobloch, H., Stevens, F., Malone, A., Ellison, P., Risemberg, H. (1979). *The validity of parental reporting of infant development*. *Pediatrics*, 63(6), 872-878.
- Korfmacher, J. (2000). The Kempe family stress inventory: a review. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 129-140.
- Larson, C.P., Collet, J-P. & Hanley, J.A. (1987). The predictive accuracy of prenatal and postpartum high risk identification. *Canadian Journal of Public Health*, 78(3), 188-192.
- Last, J.M. (2007). *A Dictionary of Public Health*. New York, N.Y. : Oxford University Press.
- Leaf, R., & McEachin, J. (1999). *A work in progress: Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism*. New York : DRL Books Inc.
- Leighton, M. & Sheill, A. (2008). Preventive home visiting for pregnant women and mothers of young children: A review of reviews. (non publié). Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.
- MacMillan, H.L. with The Canadian Task Force on Preventive Health Care. (2000). Preventive health care, 2000 update: Prevention of child maltreatment. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11), 1451-1458.
- Maurice, C. (1996). *Behavioral Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals*. Austin, TX : Pro-Ed.
- Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclwaskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons - A review of research from 1980 to the present. **Research in Developmental Disabilities**, 7, 388-451.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2009). *Pan-Canadian Inventory of Public Health Early Child Home Visiting : Final Report*. (non publié).
- NCAST Programs. (2005). *NCAST Programs: Parent Child Interaction Scales*. Tiré de <http://www.ncast.org/resources.html>
- Nipissing District Developmental Screen. (2007). *Nipissing District Developmental Screen*. Tiré de <http://www.ndds.ca/home.html>
- Nurse-Family Partnership. (2009). *Research evidence: Outcome of the trials*. Tiré de : <http://www.nursefamilypartnership.org/content/index.cfm?fuseaction=showContent&contentID=113&navID=101>

- Olds, D., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., et al. (2007). Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: Age 9 follow-up. *Pediatrics*, 120(4), e832-e845. Tiré de <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/120/4/e832?etoc>.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance. (2003). *Healthy Babies Healthy Children complete guide to screening and assessment*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance. (2003). Rapport d'évaluation du programme Bébés en santé, enfants en santé. Tiré de http://www.health.gov.on.ca/french/public/pubf/ministry_reportsf/healthy_babies_reportf/hbabies_reportf.html
- Panagiotou, L., Rourke, L., Rourke, J., Wakefield, J., & Winfield, D. (1998) Evidence-based well-baby care, Part 1 : Overview of the next generation of the Rourke Baby Record. *Canadian Family Physician*, 44, 558-567.
- Parents as Teachers National Center, Inc. (2005). *About Us : What is Parents as Teachers?* Tiré de : <http://www.parentsasteachers.org/site/pp.asp?c=ekIRLcMZJxE&b=272091>
- Parkyn, J.H. (1985). Identification of at-risk infants and preschool children. In Frankenburg, W.K., Emde, R.N., & Sullivan, J.W., *Early identification of children at risk : An international perspective*. (p. 203-209). New York : Plenum Press.
- Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. (2009). *Ages and Stages Questionnaires*. Tiré de <http://www.agesandstages.com/>
- Peters, R.D., Petrunka, K., & Arnold, R. (2003). The Better Beginnings, Better Futures Project: A Universal, Comprehensive, Community-Based Prevention Approach for Primary School Children and Their Families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(2), 215-227.
- Prevent Child Abuse America. (2009). *Healthy Families America*. Tiré de <http://www.healthyfamiliesamerica.org/home/index.shtml>
- Agence de la santé publique du Canada (2007). *Qu'est-ce qui détermine la santé? Déterminants de la santé*. Tiré de : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants
- Rourke, J.T., & Rourke, L.L. (1985). Well Baby Visits: Screening and Health Promotion. *Canadian Family Physician*, 31, 997-1002.
- Rourke, L., Rourke, J., & Leduc, D. (2006). *Rourke Baby Record*. Tiré de <http://www.rourkebabyrecord.ca/>
- Saskatchewan Ministry of Education. (2008). *Better beginnings better futures*. Tiré de www.education.gov.sk.ca/Prek/
- Schneider, C., Pollack, C., & Helfer, R. A. (1972). Interviewing the parents. In C. H. Kempe & R. H. Helfer (Eds.), *Helping the battered child and his family* (pp. 55–65). Philadelphia, IL : J. B. Lippencott.
- Siddiqi, A., Irwin, L.G. and Hertzman, C. (2007). *Total Environmental Assessment Model for Early Child Development*, Rapport destiné à la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. Organisation mondiale de la Santé.
- Stout, M.D., & Jodoin, N. (2006). *MCH Screening Tool project : Final Report*. Programme de santé maternelle et infantile de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Tiré de <http://www.afn.ca/cmslib/general/MCH-ST.pdf>



- Triple P – Programme d’entraînement parental positif. (2009). Triple P – Programme d’entraînement parental positif : les petits changements peuvent faire une grande différence. Tiré de <http://www9.triplep.net/>
- YourDictionary.com. (2009). Webster’s dictionary: Paraprofessional. Tiré de <http://www.yourdictionary.com/paraprofessional#>
- Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Commission on Social Determinants of Health: A Conceptual Framework for Action. Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health*. Tiré de http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*. Tiré de http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/index.html