

## **L'expérience des participantes au programme STEP : une intervention prénatale pour les femmes ayant subi de mauvais traitements durant leur enfance**

Nicolas Berthelot,<sup>1,4,5,6,8</sup> Érica Goupil,<sup>2,4,8</sup> Christine Drouin-Maziade,<sup>1,4,8</sup> Carl Lacharité,<sup>3,4,7,8</sup>

Roxanne Lemieux,<sup>1,4,8</sup> Julia Garon-Bissonnette,<sup>3,4,5,6,8</sup>

1. Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières
2. Département sage-femme, Université du Québec à Trois-Rivières
3. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières
4. Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
5. Centre de recherche CERVO
6. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles
7. Institut universitaire Jeunes en difficulté
8. Groupe de recherche et d'intervention auprès de l'enfant vulnérable et négligé

Adresse de correspondance :

Nicolas Berthelot, Ph.D.

Département des sciences infirmières

Université du Québec à Trois-Rivières

Trois-Rivières, Québec, Canada

C.P. 500

[Nicolas.berthelot@uqtr.ca](mailto:Nicolas.berthelot@uqtr.ca)

Tél. : 819-376-5011, poste 3487

## **L'expérience des participantes au programme STEP : une intervention prénatale pour les femmes ayant subi de mauvais traitements durant leur enfance**

### **Résumé**

**Contexte :** Le programme STEP est une intervention prénatale de groupe destinée aux femmes enceintes ayant vécu des traumatismes interpersonnels au cours de leur enfance tels que la maltraitance. La présente étude vise à décrire l'expérience des participantes de leur participation au programme.

**Méthodologie :** Des entretiens individuels ont été réalisés auprès de 21 participantes ayant complété le programme afin de sonder leur appréciation de l'intervention, l'adéquation entre le contenu et leurs attentes, les points forts et les points faibles, la sensibilité à leur réalité personnelle, familiale et culturelle ainsi que l'importance qu'elles attribuent aux différents thèmes abordés.

**Résultats :** Les participantes se représentent le programme STEP comme une occasion unique d'exploration de soi à titre d'individu et de mère et considèrent que le programme favorise un sentiment subjectif de mieux-être. Trois dimensions ont été identifiées au cœur de cette expérience : (1) le contenu du programme est perçu comme étant sensible, équilibré, concret et progressif, (2) le collectif/entre-mères favorise la socialisation de la maternité, la prise de recul, les échanges et la validation de soi et (3) le cadre d'animation sécurisant est perçu par le biais de la bienveillance de l'équipe d'animation, sa compétence, sa cohésion et la réciprocité dont elle fait preuve dans sa relation avec les participantes.

**Discussion :** Les résultats soutiennent que les femmes enceintes ayant vécu une forme de traumatisme interpersonnel perçoivent que le programme STEP répond à leurs besoins et que ses composantes favorisent une expérience plus profonde et sereine de leur grossesse ainsi qu'une meilleure disposition à accueillir leur enfant.

**Mots clés** : grossesse; maltraitance; prévention; mentalisation; qualitative

**Participants' experience of the STEP program: a prenatal intervention for women with histories of childhood maltreatment**

**Abstract**

**Background** : The STEP program is a prenatal group intervention for pregnant women who experienced childhood interpersonal traumas such as child abuse or neglect. The study aims to document participants' experience of their participation in the program.

**Methods** : Individual interviews were conducted with 21 participants who had completed the program in order to assess their appreciation of the intervention, the match between the content and their expectations, the strengths and weaknesses of the program, its sensitivity to their personal, familial and cultural realities, and the importance they attributed to the various themes addressed.

**Results** : Participants perceived the STEP program as a unique opportunity for self-exploration as an individual and as a mother, and considered that the program promoted a subjective sense of well-being. Three dimensions were identified as being at the heart of this experience: (1) the content of the program was perceived as sensitive, balanced, concrete and progressive, (2) the collective of mothers promoted the socialization of motherhood, perspective-taking, exchanges and self-validation, and (3) the secure intervention framework was perceived through the benevolence, competence, and cohesion of the facilitators as well as through the reciprocity established between the facilitators and the participants

**Discussion** : Pregnant women who have experienced childhood interpersonal traumas perceived that the STEP program met their needs and that its components promoted a deeper, more serene experience of their pregnancy and a better readiness to welcome their child.

**Keywords** : pregnancy; maltreatment; prevention; mentalization; qualitative

## INTRODUCTION

Les adultes souffrant de troubles psychologiques et ayant vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance, sous la forme d'abus ou de négligence, présenteraient un profil clinique distinct des adultes souffrant des mêmes troubles mais n'ayant pas d'antécédents de maltraitance (Teicher et al., 2021). La présence de tels antécédents ferait en sorte que ces personnes répondent différemment aux interventions psychosociales et requièrent des approches adaptées qui tiennent compte des traumatismes interpersonnels subis (Racine et al., 2020; Teicher et al., 2021). Environ le tiers des femmes enceintes québécoises rapportent avoir vécu des comportements s'apparentant à une forme d'abus ou de négligence au cours de leur enfance selon les seuils validés du *Childhood Trauma Questionnaire* (Garon-Bissonnette et al., 2022). Or, bien que ces mauvais traitements dans l'histoire des mères représentent un facteur de risque important pour leur bien-être psychologique en cours de grossesse (Berthelot et al., 2020), pour la santé et le développement de leur enfant (Berthelot et al., 2015; Garon-Bissonnette et al., 2021; Lê-Scherban et al., 2018; Moog et al., 2018) et en ce qui concerne la maltraitance envers les enfants (Madigan et al., 2019; van IJzendoorn et al., 2020), très peu d'interventions ont été spécifiquement développées pour les femmes enceintes ayant subi de mauvais traitements (Chamberlain et al., 2019).

Le programme STEP (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité; Drouin-Maziade et al., 2019) a récemment été développé au Québec afin de répondre aux besoins et aux enjeux particuliers rencontrés par les femmes enceintes ayant subi de mauvais traitements ou d'autres formes de traumatismes interpersonnels durant leur enfance. Le programme STEP est un programme d'accompagnement de groupe visant à favoriser l'adaptation psychologique au cours de la période périnatale, à soutenir l'établissement d'une relation sécurisante avec l'enfant à naître et à contribuer à limiter les répercussions intergénérationnelles de la maltraitance. Le programme

STEP a été élaboré en concertation avec les intervenants et intervenantes de première ligne œuvrant auprès des parents ou des familles en contexte de vulnérabilité, de manière à ce que l'intervention soit distincte et complémentaire aux services déjà offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans la communauté (Berthelot et al., 2018). Le programme comprend entre huit et neuf rencontres qui sont offertes par deux animateurs ou animatrices à des groupes de quatre à six femmes enceintes. Il est manualisé, conçu pour être coanimé par des professionnels et des professionnelles de diverses disciplines (incluant minimalement un ou une psychologue ou une personne ayant une expérience significative en santé mentale, dans le domaine des traumatismes interpersonnels et par rapport aux interventions basées sur la mentalisation). Bien que le programme ait été originalement développé pour être offert en personne, il a été adapté pour être offert entièrement en ligne en mode synchrone dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'un programme d'accompagnement et d'éducation psychologique et non d'une psychothérapie ou d'un groupe de soutien entre pairs.

Le programme STEP se divise en trois phases (Berthelot et al., 2021; Berthelot & Garon-Bissonnette, sous presse). La première phase, intitulée *Devenir mère*, comporte trois rencontres et vise à explorer et à normaliser comment les participantes se sentent par rapport à la grossesse et à l'arrivée de l'enfant. Les activités de cette première partie du programme positionnent également la grossesse comme une période de bouleversements susceptible de représenter une source de stress considérable, et invite les participantes à évaluer si les stratégies qu'elles ont développées pour composer avec le stress s'avèrent aidantes et compatibles avec la maternité, et si elles gagneraient à tenter de nouvelles stratégies. Lors de cette phase de l'intervention, les participantes sont également invitées identifier leurs pensées, leurs affects et leurs comportements lorsqu'elles

vivent des émotions désagréables, et à faire la distinction entre ceux-ci et les manifestations d'états de détresse psychologique.

La deuxième phase, intitulée *Regard sur mon histoire*, comporte deux rencontres et accompagne les participantes dans une réflexion à propos de l'influence des expériences difficiles qu'elles ont traversées au cours de leur enfance sur leur fonctionnement actuel, leurs émotions, leur expérience de la maternité et leurs représentations d'elles à titre de mères. Les activités permettent notamment de contextualiser plusieurs des difficultés vécues par les participantes non pas comme des défauts ou des déficits, mais comme le contrecoup de stratégies qu'elles ont dû déployer, plus ou moins consciemment, afin de protéger leur intégrité physique et psychologique dans un contexte traumatique. Les participantes sont également invitées à reconnaître que les expériences vécues par le passé peuvent influencer la nature et l'intensité des émotions vécues actuellement, et à identifier leurs « zones émotionnelles sensibles », soit les émotions qui génèrent le plus de détresse chez elles. Lorsque de telles émotions sont présentes, les participantes sont encouragées à appliquer une stratégie visant à identifier si ces émotions difficiles prennent racines dans une situation réellement menaçante requérant qu'elles se mettent en action, ou si elles semblent principalement être la résultante de quelque chose qui réactive des événements difficiles du passé. Cette phase du programme facilite également l'identification à des figures bienveillantes de leur histoire personnelle.

La troisième phase, intitulée *Regard vers l'avant*, comporte trois rencontres et permet d'envisager les moments qui seront les plus agréables et les plus difficiles à la suite de l'arrivée de l'enfant, et d'identifier des pistes de réflexions et de solutions dans l'éventualité où la relation avec l'enfant réactive des émotions difficiles ou des souvenirs traumatiques. Ces rencontres permettent également aux participantes d'identifier les forces dont elles disposent, en tant que personnes et en

tant que mères, sur lesquelles elles pourront s'appuyer pour offrir à leur enfant une expérience différente de la leur. Une attention est également accordée à leurs besoins actuels et à venir et aux ressources disponibles pour les accompagner dans la réponse à ces besoins. Finalement, des activités visent à soutenir une réflexion concernant leur façon de vivre la relation d'aide et les obstacles qui pourraient interférer avec leur recours à du soutien ou des interventions en cas de besoin.

Le programme STEP s'inscrit dans les grands principes des interventions basées sur la mentalisation pour les personnes ayant vécu des traumatismes interpersonnels. Ce paradigme suggère que les interventions destinées aux personnes ayant vécu des abus ou de la négligence devraient s'assurer d'offrir de l'éducation quant aux conséquences possibles des mauvais traitements subis; valider et normaliser les émotions ressenties; explorer les états mentaux (ex. émotions, croyances, perceptions, etc.) à l'égard des expériences traumatiques vécues et de leurs répercussions; soutenir la régulation des émotions; et favoriser des transformations dans les relations interpersonnelles (Luyten et Fonagy, 2019). Le paradigme des approches basées sur la mentalisation représente un cadre de référence propice pour l'intervention prénatale auprès des personnes ayant vécu des traumatismes, considérant que de bonnes aptitudes à mentaliser chez les mères ont été associées à leur santé mentale en cours de grossesse et à la qualité de leur investissement affectif envers l'enfant à naître (Berthelot et al., 2019), leurs comportements maternels à la suite de l'arrivée de l'enfant (Zeegers et al., 2017), la relation d'attachement qu'elles développent avec leur enfant (Berthelot et al., 2015; Ensink et al., 2016) et le développement de ce dernier (Garon-Bissonnette et al., 2021; Gordo et al., 2020). De plus, la mentalisation est conceptuellement liée au concept de résilience psychologique, comme des habiletés de mentalisation préservées chez une personne ayant un vécu traumatique limiteraient l'intrication de ces traumatismes dans le



fonctionnement psychologique (Fonagy, 1994) et la parentalité (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Finalement, les approches basées sur la mentalisation ont été recommandées par plusieurs dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Berthelot et al., 2022; Lassri et Desatnik, 2020) considérant que des situations hautement stressantes risquent d'interférer avec la disposition à considérer ses états psychologiques et ceux des autres (Yatziv et al., 2022). Le programme STEP répond également aux principales lignes directrices des interventions auprès des personnes ayant fait l'expérience de traumatismes. Ces lignes directrices indiquent notamment que les interventions doivent assurer la sécurité des participantes et des participants, reconnaître l'ensemble des répercussions possibles des traumas sur le développement, concevoir les symptômes comme le contrecoup d'efforts d'adaptation dans un contexte de menace, miser sur les forces, reconnaître comment les traumas influencent le développement du cerveau et la physiologie et renforcer le réseau de soutien (Kezelman et Stavropoulos, 2012).

Bien que nous savons depuis plus de 40 ans que la grossesse est une occasion particulière pour l'intervention psychologique auprès des femmes ayant un vécu traumatique dans l'optique d'interrompre les trajectoires de risque intergénérationnelles (Fraiberg et al., 1975), très peu d'interventions prénatales abordant les traumatismes interpersonnels ont été mises à l'essai. Cela s'explique probablement par le fait que les cliniciens tendent généralement à faire preuve d'une grande prudence avant d'offrir des interventions, qu'elles soient psychologiques ou pharmacologiques, à des femmes enceintes, du fait que ces dernières se trouvent dans un état particulier de vulnérabilité sur les plans physique et psychologique. En ce sens, les femmes enceintes sont typiquement exclues des études de traitement du trouble de stress post-traumatique ou des traumatismes interpersonnels, comme ces interventions invitent les participantes à se ré-exposer aux souvenirs traumatiques (Bisson et Andrew, 2007; Lawson, 2017), ce qui est

susceptible d'accroître momentanément leur détresse psychologique. Bien que nous ne disposons pas d'évidence qu'une élévation temporaire des affects négatifs dans le cadre d'une intervention psychologique soit néfaste chez les femmes enceintes (Baas et al., 2020), des précautions particulières sont souvent prises afin d'éviter d'accroître toute forme de détresse psychologique en cours de grossesse comme celle-ci pourrait avoir des répercussions sur le développement du fœtus et éventuellement de l'enfant (Duguay et al., 2022; Madigan et al., 2018). À cet effet, avant de procéder à l'offre du programme STEP, des parents et deux groupes d'experts ont été consultés afin d'assurer que les activités du programme étaient sensibles et suffisamment sécuritaires pour être offertes en cours de grossesse (Berthelot et al., 2021). Les données quantitatives collectées auprès des trente premières participantes suggèrent que le programme STEP répond adéquatement aux besoins et aux préoccupations des femmes ayant une histoire traumatique, ces dernières ayant rapporté une motivation élevée et constante en cours de programme et ayant indiqué avoir fait de nouveaux apprentissages, que l'ensemble des rencontres étaient utiles et que le programme leur avait permis de faire des prises de conscience (Berthelot et al., 2021). Elles ont également évalué l'ensemble des rencontres, dont les rencontres portant sur le vécu traumatique, comme ne suscitant pas une détresse particulière. En ce qui concerne les retombées du programme pour les participantes, les données pré-post intervention font état d'une diminution significative de la détresse psychologique. Les participantes ont également identifié des changements positifs entre le début et la fin de leur participation en ce qui concerne leur bien-être, leur sentiment d'être en mesure de faire face aux obstacles qui se présentent à elles et leur ouverture à se tourner vers des ressources professionnelles ou communautaires dans l'éventualité où elles en ressentiraient le besoin. Cependant, comme ces données reposent exclusivement sur une perspective quantitative,

nous en savons toujours très peu sur l'expérience des participantes s'étant engagées dans le programme, ce qu'elles retirent de celui-ci et comment ce dernier répond à leurs besoins.

Considérant qu'il n'existe que quelques interventions prénatales destinées précisément aux femmes ayant vécu de mauvais traitements (Berthelot et al., 2021), la littérature scientifique demeure particulièrement limitée quant aux caractéristiques fondamentales et inhérentes à de telles interventions. Muzik et ses collaborateurs (Muzik et al., 2013) ont interviewé 52 femmes ayant un enfant de moins d'un an et ayant vécu des traumatismes interpersonnels quant aux soins et aux services qu'elles auraient aimé recevoir au cours de la période périnatale. Les participantes ont d'abord exprimé une grande ambivalence, indiquant d'un côté être hésitantes à aller chercher de l'aide, et, d'un autre côté, être désireuses d'aller mieux et de parvenir à surmonter les traces laissées par leurs expériences traumatiques. Selon elles, une intervention périnatale sensible aux traumatismes devrait être offerte par des intervenantes et intervenants compétents et respectueux dans un contexte non stigmatisant et adapté pour accueillir des familles. Une telle intervention devrait également intégrer des services professionnels structurés, tout en offrant des occasions informelles de rencontrer d'autres mères ayant vécu des traumatismes interpersonnels. Finalement, afin de diminuer leur méfiance et la honte qu'elles éprouvent à l'égard des mauvais traitements subis, les participantes considéraient que les services devraient favoriser le pouvoir d'agir, de permettre de créer de nouveaux liens, d'être respectueux et d'offrir un sentiment de sécurité.

La présente recherche s'inscrit dans une démarche d'évaluation de l'implantation du programme STEP et vise à décrire l'expérience des participantes de leur participation à l'intervention. Sur la base de cette description qualitative, l'étude cherche aussi à identifier les éventuelles adaptations qui devront être apportées aux activités proposées et au cadre d'animation

afin d'améliorer la réponse à la réalité et aux besoins des femmes enceintes qui ont vécu des abus, de la négligence ou d'autres formes de traumatismes interpersonnels au cours de leur enfance.

## MÉTHODE

### Contexte de l'étude et devis de recherche

Le programme STEP a été offert sous la forme d'un essai clinique non randomisé réalisé dans le cadre d'un projet de recherche plus large sur la parentalité à la suite de l'expérience de mauvais traitements au cours de l'enfance. Ce projet repose sur un devis de recherche par des méthodes mixtes de type concomitant imbriqué « QUAN + qual ». Ce type de devis est l'un des quatre qui sont recommandés dans le cadre d'études portant sur une intervention (Creswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, une partie des données qualitatives de ce projet (entretiens post-intervention) constituent le principal corpus de la présente étude.

### Participant·es

L'étude qualitative regroupe 21 participant·es distribuées en huit groupes d'intervention. Les femmes étaient en moyenne âgées de 28 ans (É-T = 4,57, étendue = 21-40), en majorité primipares (71,4%, n = 15) et en couple avec l'autre parent (90,5%, n = 19). Plus de huit femmes sur dix rapportaient des études postsecondaires ou universitaires (85,7%, n = 18) et un peu plus du quart présentaient un revenu familial annuel sous le seuil canadien du faible revenu (28,6%, n = 6) (Statistiques Canada, 2019). Dix-neuf participant·es (90,5%) rapportaient des antécédents de troubles de santé mentale et 12 (57,1%) présentaient au moins un trouble de santé mentale actuel ne correspondant pas au critère d'exclusion décrit dans la section « déroulement ».

Les 21 femmes enceintes de l'échantillon rapportaient avoir vécu des traumatismes interpersonnels à l'Inventaire des traumatismes interpersonnels vécus au cours de l'enfance (en moyenne 8 événements potentiellement traumatiques sur une possibilité de 33, étendue [2-15]).

La majorité des participantes (61,9%, n = 13) avaient subi des abus ou de la négligence selon les seuils validés du *Childhood Trauma Questionnaire* (Walker et al., 1999). Les mauvais traitements les plus prévalents étaient l'abus émotionnel (57,1%, n = 12) et l'abus sexuel (23,8%, n = 5), suivis de la négligence physique (19,0%, n = 4) et émotionnelle (19,0%, n = 4).

### **Collecte de données**

**Données pré-intervention pertinentes à l'étude qualitative.** Lors de leur entrée dans le projet de recherche, les femmes enceintes ont complété des questionnaires autorapportés et ont participé à un entretien pré-intervention. Elles ont notamment complété un bref questionnaire sociodémographique développé par notre équipe de recherche. Cet instrument renseigne sur plusieurs indicateurs démographiques incluant l'âge, le niveau d'éducation, le revenu familial annuel, le statut conjugal, les antécédents criminels et l'histoire personnelle et familiale de santé mentale. Ensuite, les participantes ont complété deux questionnaires complémentaires mesurant les abus et la négligence (*Childhood Trauma Questionnaire*; Bernstein et al., 2003) et différentes formes de traumatismes interpersonnels subis au cours de leur enfance/adolescence (*Inventaire des traumatismes interpersonnels vécus au cours de l'enfance*; Berthelot et al., 2019). Puis, lors de l'entretien pré-intervention, les participantes ont pris part à des entretiens cliniques structurés évaluant les troubles actuels et passés de santé mentale (SCID-I et SCID-II; First et Gibbon, 2004).

**Entretien qualitatif post-intervention sur l'expérience du programme STEP.** Un entretien semi-dirigé a été développé par notre équipe de recherche afin de recueillir la perception des femmes sur le programme STEP à la suite de leur participation. Cet entretien aborde leurs besoins et leurs attentes au moment d'entamer le programme, la présence ou l'absence de réponse à ces besoins et attentes, les aspects particulièrement appréciés et moins appréciés du programme dans son contenu ou sa forme ainsi que les changements observés par les participantes à l'égard

de leurs comportements, leurs émotions et leurs cognitions. Des exemples de questions sont : « *De façon générale, que pensez-vous du programme STEP ?* », « *Considérez-vous que les sujets abordés lors du programme STEP étaient sensibles à votre situation personnelle, familiale, sociale et culturelle ?* », « *Qu'est-ce que vous avez moins aimé du programme STEP ?* » et « *Avez-vous observé des changements dans la façon de vous sentir pendant ou après votre participation au programme ?* ». Les interviewers étaient des étudiantes au doctorat en psychologie ayant été formées à la conduite d'entretiens qualitatifs abordant des sujets sensibles. Elles étaient encouragées à faire preuve de flexibilité lors de l'administration de l'entretien, de sous-questionner au besoin pour avoir une idée claire de l'expérience des participantes et d'utiliser le canevas d'entretien pour susciter une discussion libre. Ces entretiens ont été réalisés au domicile des participantes ou en ligne par visioconférence. Les enregistrements audios ont ensuite été transcrits en verbatim de façon dénominalisée.

**Autres données qualitatives.** Dans le cadre de la présente étude, le corpus de données traité a également inclus tous les échanges informels par écrit entre les participantes et l'équipe d'animation, dont les courriels et les commentaires formulés par les participantes en cours d'intervention ou à la suite de la naissance de l'enfant. Ces échanges spontanés, consignés dans un journal de recherche, avaient l'avantage d'être plus libres de contraintes que les données issues de l'entretien.

### **Déroulement**

Les participantes ont été recrutées grâce aux cliniques prénatales et les CIUSSS partenaires du projet dans les régions de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et de la Capitale nationale (n = 11) ainsi qu'à des annonces sur les réseaux sociaux (n = 10). Les participantes ayant manifesté un intérêt à en apprendre davantage sur la recherche étaient contactées par téléphone par une assistante

de recherche qui leur expliquait que l'étude consistait à compléter des questionnaires à trois reprises (entre 12-18 semaines de grossesse; vers 36 semaines de grossesse; et six mois à la suite de la naissance de l'enfant) et à participer à des entretiens téléphoniques lors des deux derniers temps de mesure. Les questionnaires administrés évaluaient notamment l'expérience de mauvais traitements ou autres formes de traumatismes interpersonnels au cours de l'enfance, les caractéristiques sociodémographiques, la santé mentale, les attitudes à l'égard de la maternité et les habiletés de mentalisation. Lors de cet appel initial, les assistantes de recherche s'enquéraient également de l'intérêt des participantes à être recontactées à la suite de la complétion des questionnaires au premier temps de mesure pour se voir offrir la possibilité de participer à une intervention de groupe prénatale développée pour les femmes enceintes ayant vécu des expériences de vie difficiles. Les femmes ayant démontré de l'intérêt à être recontactées et rencontrant les critères d'éligibilité selon leurs réponses aux questionnaires (c.-à-d. avoir vécu au moins une forme de maltraitance ou une autre forme de traumatisme interpersonnel au cours de l'enfance et être entre 12 et 28 semaines de grossesse) étaient invitées à participer à l'intervention dès que plusieurs participantes et l'équipe d'animation avaient des disponibilités communes. Les participantes potentiellement éligibles et intéressées à participer au programme STEP étaient alors rencontrées en personne ou en ligne (selon la situation sanitaire liée à la pandémie de COVID-19) afin de prendre part à un entretien servant à la fois à collecter des données pré-intervention sur leurs habiletés de mentalisation et leur histoire de vie, et à évaluer les critères d'éligibilité. Les critères d'exclusion étaient de ne pas maîtriser suffisamment le français, de présenter des difficultés qui compromettaient la disponibilité émotionnelle et réflexive nécessaire pour entamer le programme (p. ex., idéations suicidaires, violence active, crise psychotique ou autre condition de santé mentale sévère et non stabilisée, consommation importante de drogues ou d'alcool, comportements

autodestructeurs, grossesse à risque élevé connue au moment de débiter le programme) ou de ne pas pouvoir garantir la confidentialité des rencontres. Les participantes potentielles qui correspondaient à ces critères d'exclusion étaient référées vers d'autres services susceptibles de répondre à leurs besoins.

L'intervention était offerte par deux coanimateurs ou coanimatrices. Chaque duo d'animation impliquait au moins l'un ou l'une des trois psychologues ayant développé le programme (1<sup>er</sup> auteur; 3<sup>e</sup> autrice; 5<sup>e</sup> autrice). Le programme était originalement offert en personne mais a rapidement été adapté pour migrer en ligne en mode synchrone en raison des impératifs des mesures sanitaires dues à la pandémie de COVID-19. Dans le contexte de la présente étude, trois femmes ont participé au programme en personne, deux en format hybride (début de l'intervention en personne et poursuite en ligne) et 16 exclusivement en ligne en mode synchrone. Entre une et six semaines après la dernière séance du programme, les participantes étaient invitées à participer à un entretien semi-dirigé réalisé par une assistante de recherche visant à explorer leur expérience de l'intervention.

L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CER-2016-016) et du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-16-226-10).

### **Cadre d'analyse**

Pour tenter de comprendre en quoi l'expérience du programme STEP peut être pertinente aux yeux des participantes, il importe de s'intéresser à l'expérience qu'elles ont pu vivre en participant au programme. L'analyse qualitative a été réalisée par la 2<sup>e</sup> autrice sous la supervision directe du 4<sup>e</sup> auteur. Contrairement aux autres autrices et auteurs, ils n'ont pas été impliqués dans



l'implantation du programme. Afin d'augmenter la sensibilité de l'analyste aux propos des participantes concernant ce qu'elles ont vécu au fil des rencontres, une appropriation phénoménologique des documents d'animation et de participation développés pour le programme STEP a été réalisée. L'analyste a procédé à la lecture de chacun de ces documents avec l'intention de saisir la façon dont le programme STEP pouvait être proposé aux participantes ainsi que la perspective des animateurs et animatrices. L'analyste œuvre en périnatalité au CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec à titre de sage-femme depuis 10 ans et a été exposée aux pratiques sensibles aux traumatismes par sa participation aux travaux et aux présentations de chercheurs et chercheuses du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDF). Elle est aussi une mère de jeunes enfants. Un journal de bord a été initié dès cette étape de l'analyse afin de recueillir les éléments de compréhension et les questionnements de l'analyste, à la manière d'une mise en abyme de l'expérience du programme.

Cette immersion dans ce que propose le programme STEP aux participantes s'est poursuivie par l'analyse thématique des données d'entretiens. À cette étape, le journal de bord a servi d'outil d'analyse en recueillant ce qui semblait émerger de chacune des réponses des participantes aux questions de l'entretien semi-dirigé, tant dans le propos que dans la façon de l'exprimer et de réagir aux interventions de l'interviewer.

Une analyse thématique par catégories conceptualisantes a été menée (Paillé et Mucchielli, 2016). De plus, inspiré de la méthode d'écriture en tant qu'outil d'analyse (Richardson et St-Pierre, 2006), le journal de bord a en quelque sorte servi de terreau pour voir émerger les thèmes constituant les grandes catégories conceptuelles permettant d'illustrer la pertinence du programme STEP d'après les personnes à qui s'adresse le programme. Après l'analyse de 13 des 21 entretiens,

moment où une saturation des données s'est confirmée, il a été possible de créer une figure conceptuelle représentant en quoi le programme STEP est pertinent aux yeux des participantes.

La validation des résultats obtenus par cette démarche d'analyse a été réalisée en trois temps. D'abord, une lecture des échanges informels ayant eu cours entre certaines participantes et des membres de l'équipe de recherche pendant ou après la tenue du programme a permis de préciser et de confirmer les catégories conceptualisantes à partir desquelles la figure conceptuelle a été produite. Cette figure illustrant les résultats des analyses a ensuite été présentée, puis expliquée à un groupe constitué de personnes ayant conçu ou animé le programme STEP, ou ayant réalisé les entretiens de la présente recherche. Cette rencontre de validation a notamment servi à reformuler certains termes en fonction de ce que les concepts identifiés évoquaient pour des personnes ayant également été témoins directs de l'expérience des participantes. La multiplication des points de vue autour de l'expérience perçue de ces participantes vise à être la plus juste et la plus fidèle possible à celle-ci. Enfin, la lecture des huit entretiens non analysés précédemment a permis de valider plus précisément les liens et la cohérence entre les différentes catégories de concepts évoquant en quoi le programme STEP est pertinent aux yeux des participantes à l'étude.

## RÉSULTATS

### **La boussole, représentation métaphorique de la pertinence du programme STEP par les participantes**

Le canevas constitué pour mener les entretiens semi-dirigés interrogeait les participantes quant à différents aspects du programme (p. ex. leurs motivations et attentes à l'égard de celui-ci, leur appréciation globale et du contenu, leur perception de la formation des animateurs et animatrices) et les effets potentiels ou recherchés (p. ex. reliés aux ressources formelles et informelles et aux changements observés par les participantes). D'après les participantes, l'analyse

de ces entretiens révèle cependant que la pertinence du programme STEP n'est pas attribuable à des éléments spécifiques du programme, mais bien à un ensemble d'éléments se potentialisant les uns les autres, un peu comme les points collatéraux d'une boussole permettent de préciser une direction. Les participantes ont souligné la pertinence de l'utilisation de la métaphore de l'aventure en forêt, utilisée tout au long du programme par l'équipe d'animation, pour aborder leur expérience de la maternité. Dans cette perspective, la boussole, instrument d'orientation par excellence des aventuriers, s'est avérée une image cohérente pour représenter globalement leur expérience du programme (voir la Figure 1). En effet, plusieurs des participantes soulignent que le programme STEP les a amenées dans une direction qu'elles n'avaient pas envisagée : l'exploration de soi. Cette invitation à explorer leurs pensées et leurs émotions semble avoir considérablement contribué à réduire leur stress à l'égard de l'accueil d'un bébé et à mieux composer avec les émotions plus désagréables pouvant être ressenties au cours de la grossesse ou dans le contexte de leur rôle de mère.

Si elles nomment avoir apprécié développer leur capacité à réfléchir sur leur passé et leurs émotions, alors que beaucoup d'entre elles n'en avaient pas préalablement identifié le besoin, elles évoquent qu'elles y sont arrivées grâce à des points de repère qui peuvent être regroupés sous trois catégories : la justesse du contenu du programme, l'émergence de l'entre-mères et le cadre d'animation sécurisant.

*Insérer ici la Figure 1*

### **Le programme STEP, bien plus que ce qu'il contient**

Plusieurs participantes soulèvent la justesse de l'intensité et l'équilibre des sujets abordés durant le programme. Elles mentionnent que le volet théorique de chacun d'eux n'est ni trop approfondi ni trop survolé et qu'il stimule leur désir de réfléchir sur elles-mêmes. Cette observation

est soulignée tant par des participantes ayant des connaissances ou de l'expérience en psychologie que par celles qui abordent ces sujets pour une première fois. « *Les sujets étaient intéressants* », dit Véronique<sup>1</sup>. Elle poursuit : « *Ils n'étaient pas poussés exagérément trop loin pour que ça devienne comme magistral ou éducatif. Ils n'étaient pas non plus survolés. On allait juste assez en profondeur dans chaque sujet pour avoir l'impression d'avoir développé quelque chose* ». Les participantes évoquent presque toutes avoir apprécié les activités qui leur permettaient d'imager leurs processus internes. Elles nomment que les images proposées sont significatives et disent qu'elles s'en rappelleront et les réutiliseront, pour elles et parfois même avec leurs proches. L'utilisation du guide des participantes (un document papier illustré qui leur est remis au début du programme) et le fait qu'il leur appartienne ont également été largement appréciés et ont contribué à soutenir l'intérêt pour l'exploration de soi, même après la fin du programme. Elles nomment que toutes les activités sont pertinentes en ce qu'elles permettent de mieux comprendre et d'intégrer les outils qui leurs sont proposés. Plusieurs d'entre elles soulignent d'ailleurs l'aspect progressif du programme STEP : « *J'avais l'impression que chacune [des activités] était nécessaire pour t'amener à la prochaine question* », souligne Romy. Cette progression était notamment perçue et soutenue grâce à la référence récurrente à la métaphore de l'aventure. L'ensemble de ces éléments liés au contenu du programme STEP et à la façon dont il est présenté semble le rendre sensible aux réalités des participantes. Le fait que les thèmes soient présentés de façon progressive et équilibrée, appuyés par des outils concrets rend même les rencontres abordant les expériences traumatiques pertinentes aux yeux des participantes : « *Les trucs du passé, je me doute que ça va être plus difficile pour certaines personnes, mais c'est en se replongeant un petit peu dedans que*

---

<sup>1</sup> Les prénoms des participantes cités dans le présent article sont fictifs.

*ça nous aide à savoir comment qu'on serait pis comment qu'on réagirait avec bébé. Donc je me dis que chaque partie est importante. » (Myriam).*

Certaines participantes évoquent toutefois que le programme STEP n'est pas tout à fait ajusté pour les femmes enceintes qui sont déjà mère : *« Quand on est déjà parent, c'est dur de juste penser à notre grossesse. (...) c'est dur de scinder. (...) J'ai de la misère à me projeter pour un deuxième, fait que c'était un peu compliqué (...) J'peux pas effacer l'autre, là! » (Virginie).* Il semble que le fait que le programme soit développé autour de la transition à la maternité génère de l'ambiguïté pour les femmes déjà mères. Cependant, d'autres participantes ont identifié que le programme avait eu des retombées positives qui s'étendaient à leur relation avec leurs autres enfants : *« C'est énorme pour moi d'avoir pu discuter et travailler sur ces expériences. Ma relation avec ma fille aînée et ma responsabilité face à mon rôle de parent a complètement changé, et pour le mieux! » (Amélie).*

Bien qu'une grossesse à risque connue au moment de l'entrée dans le programme soit un critère d'exclusion, plusieurs participantes ont développé des complications de grossesse en cours de programme. À cet effet, une participante a souligné s'être sentie confuse et troublée à l'évocation des expériences difficiles antérieures parce qu'elle vivait simultanément une expérience de grossesse difficile. Son témoignage porte à penser que des ajustements devront être faits en regard de l'offre du programme auprès des femmes vivant une grossesse à risque.

### **L'émergence d'un collectif ou d'un « entre-mères »**

L'un des besoins évoqués par plusieurs participantes avant de prendre part au programme était celui de se retrouver entre femmes et de pouvoir aborder la grossesse autrement que sur le plan médical. Cette attente était particulièrement intensifiée par le contexte social lié à la pandémie de COVID-19. Elles mentionnent que la taille réduite des groupes et la fréquence des rencontres

répondaient en ce sens à leur besoin initial, mais elles insistent sur l'importance qu'a jouée la présence d'autres femmes dans la qualité et la profondeur de leur expérience de participation. De fait, il est possible de percevoir quatre fonctions d'un collectif créé par l'engagement relationnel de chacune des participantes à ce qu'on pourrait nommer l'entre-mères : la validation de soi, l'échange, la prise de recul et la socialisation de la maternité.

Les discussions entre participantes permettaient à ces dernières de valider leurs perceptions quant à leurs expériences traumatiques et par rapport à la grossesse et à la maternité. Angélique le souligne en disant : *« C'était des belles personnes qui participaient au groupe. Ça a été enrichissant de voir leur expérience pis de dire « Ha bin heille! Moi aussi j'ai vécu ça d'même! J'suis pas toute seule! »*. Le collectif leur permettait également de pouvoir échanger, non seulement sur le plan des idées, mais aussi du partage d'expériences et de connaissances. Plusieurs des participantes semblaient porter ce besoin de recevoir des autres, mais aussi de pouvoir offrir en retour : *« Tsé, dans l'fond, il y en avait des plus jeunes que moi ou avec des expériences que moi, j'ai vécues. J'pouvais leur donner des p'tites choses. Là-dessus, ça, ça, j'ai aimé ça »* (Julie). Le groupe agissait aussi comme une caisse de résonance permettant de prendre du recul vis-à-vis de la façon dont les participantes concevaient certaines idées. Julie le relate clairement : *« En jasant avec les autres femmes, ça m'a fait voir d'autres facettes pis d'autres visions. Pis c'était pas plus mal, là, la façon qu'elles pensaient »*. Pour plusieurs d'entre elles, l'accès à un groupe de femmes dans lequel un fort lien de confiance s'est établi soutenait la socialisation de la maternité. Ces fonctions, contribuant à l'expérience du programme STEP mais dépassant son cadre, amenaient les participantes à désirer entretenir le collectif au-delà des rencontres prévues. Elles sont cependant plusieurs à émettre la réserve que les bénéfices retirés du groupe dépendaient largement de son homogénéité, en termes d'expérience et de parcours de vie. Certaines évoquent

également l'importance que le collectif émerge à l'intérieur d'un cadre sécurisant, soit celui du cadre d'animation.

### **Le programme STEP ou l'art de manier la boussole : le cadre d'animation sécurisant**

Les participantes soulignent de plusieurs manières le rôle du cadre d'animation dans leur expérience positive du programme STEP. On peut distinguer quatre caractéristiques qui contribuent à nourrir un sentiment de sécurité chez les participantes et leur désir de s'engager dans le processus : la bienveillance, la réciprocité, la cohésion et la compétence. « *C'était confrontant, mais doux. C'était doux* » confie Josiane. Une autre participante, Virginie, affirme avoir apprécié ce cadre, qu'elle nomme elle-même bienveillant à travers la guidance offerte pour que les réflexions et les activités concernant les expériences difficiles soient utiles et positives pour chacune. Les participantes nomment également l'importance de la réciprocité pour stimuler leur désir de s'ouvrir au groupe. « *On était entre nous, pis on jasait, pis rapidement, quand ça dérapait, bien elles [les animatrices] revenaient sur le sujet principal pis on continuait toutes ensemble. On n'avait pas l'impression d'être devant deux professionnelles pis on se faisait analyser, ou juger ou quoi que ce soit. C'était tout dans la simplicité et le respect.* » (Noémie). Cet extrait évoque aussi le rôle de la cohésion dans l'animation. Les participantes étaient très sensibles à l'harmonie et à la fluidité de la co-animation, ainsi qu'à la cohérence entre la posture des animateurs et animatrices et l'intention du programme.

Pour les participantes, la pertinence du programme ne résidait pas simplement dans le contenu abordé par les thématiques, mais plutôt dans la possibilité d'aborder ces thématiques grâce au cadre bienveillant et sécurisant créé par une animation centrée sur l'engagement relationnel et la réciprocité. Enfin, les participantes soulignent de diverses manières les compétences requises pour établir ce cadre. Elles ont bénéficié de la capacité des animateurs et des animatrices d'être

sensibles à leurs propos et en mesure de soutenir la formulation de leurs idées et la transposition de leurs expériences. Elles ont aussi observé leur capacité à soutenir l'émergence du collectif en créant un espace d'échange et de dialogue. Plusieurs d'entre elles ont apprécié pouvoir être guidées à travers leur exploration d'elle-même. En d'autres mots, elles ont reconnu l'art de manier la boussole pour s'orienter vers l'intention du programme, soit favoriser l'exploration de soi et le mieux-être de chacune d'entre elles.

## DISCUSSION

Les résultats de l'étude ont d'abord permis d'identifier que l'ensemble des participantes rapportent une expérience positive du programme STEP et considèrent en avoir bénéficié. L'analyse par catégories conceptualisantes a notamment mis en évidence que le programme STEP a permis aux participantes d'explorer leurs représentations de soi comme individus, comme mères et jusqu'à un certain point celles à propos de leur(s) enfant(s). Ce résultat est congruent avec les objectifs centraux du programme STEP, qui sont de favoriser le déploiement de la mentalisation à l'égard de soi, la mentalisation à l'égard des traumatismes, et la mentalisation parentale.<sup>2</sup> Le programme STEP se distingue d'ailleurs d'autres interventions prénatales en ce sens que l'accent est d'abord porté sur la représentation de soi comme « mère qui se développe », tout en tenant compte de l'histoire personnelle, pour ensuite pouvoir réfléchir à la relation avec l'enfant à venir. Les participantes ont également identifié que le programme STEP a contribué à un plus grand sentiment de bien-être, ce que confirment les données quantitatives d'évaluation du programme (Berthelot et al., 2021). De façon intéressante, l'analyse a fait ressortir que ces bénéfices identifiés par les participantes sont l'aboutissement d'un processus qui repose sur trois aspects fondamentaux

---

<sup>2</sup> Les actions mises en place afin d'atteindre ces objectifs ont été décrites précédemment (voir Berthelot et al., 2018).



agissant en synergie : la justesse du contenu du programme, l'émergence de l'entre-mères et le cadre sécurisant d'animation.

### **Le contenu du programme STEP**

Dans un premier temps, les participantes ont jugé le contenu du programme sensible, progressif, équilibré et concret. Ces thèmes évoquent, à notre avis, des caractéristiques importantes du programme STEP qui reposent sur une compréhension du traumatisme complexe en tant qu'état mental qui amène la personne à être vulnérable à des effets de « retraumatisation », lorsque le passé traumatique est exploré, constituant ainsi une forme de « danger » que les participantes avaient probablement l'impression d'encourir en participant à une intervention périnatale abordant la question des traumatismes interpersonnels. Cela fait écho aux propos des mères ayant participé à l'étude de Muzik et ses collaboratrices (2013) qui ont noté une ambivalence à recourir à des services périnataux abordant les traumatismes interpersonnels, ce qu'elles expliquaient entre autres éléments par un sentiment de honte qu'elles entretenaient à l'égard des traumatismes vécus.

Le programme STEP a été développé à partir de la prémisse que, en évitant d'aborder les traumatismes interpersonnels vécus durant l'enfance auprès des femmes enceintes afin de les protéger d'une quelconque forme de retraumatisation, ces dernières sont laissées à elles-mêmes face à des enjeux sensibles qui seront possiblement réactivés par la grossesse et la relation à venir avec leur enfant (Schechter, 2017). Le programme STEP offre aux participantes l'occasion de réfléchir à l'influence possible de leurs expériences antérieures sur leur fonctionnement actuel, leurs émotions, leur expérience de la maternité et leurs représentations d'elles comme mère. Les activités permettent notamment de contextualiser plusieurs des difficultés présentées par les personnes ayant vécu des traumatismes interpersonnels (p. ex. les difficultés dans la façon d'entrer en relation et les problèmes de régulation émotionnelle) comme le contrecoup de mécanismes

psychologiques et biologiques s'exprimant hors du champ de la conscience et visant à favoriser l'adaptation face à des événements hors du commun. Les activités proposées invitent également les participantes à des réflexions sur les éléments qui leur permettront d'offrir à leur enfant une expérience différente de la leur. Ainsi, les activités du programme ne visent pas à réexposer les participantes à leur vécu traumatique, mais plutôt à reconsidérer de façon bienveillante les répercussions de ces traumatismes et à constater les forces dont elles disposent pour surmonter ces dernières.

Plusieurs précautions ont été mises en place afin de limiter le risque de retraumatisation, autant en ce qui concerne le cadre du programme, la nature des activités proposées, la séquence des activités, la posture d'animation, la formation des animateurs et des animatrices et le maillage avec diverses autres formes de services psychosociaux dans la communauté et dans le réseau de la santé et des services sociaux. Notamment, à aucun moment du programme, les participantes ne sont invitées à se replonger dans les souvenirs du passé et à partager ces expériences en groupe. Avant d'offrir le programme, son caractère sécuritaire a d'ailleurs été évalué auprès d'experts et de parents (Berthelot et al., 2021). Les propos des participantes à l'effet que le programme était sensible, progressif, équilibré et concret sont éloquentes puisque ces précautions ont atteint leur cible.

Ces propos des participantes sont aussi en étroite concordance avec d'autres orientations conceptuelles de STEP. D'abord, en ce qui a trait au thème de la *sensibilité*, le programme a été élaboré à partir de l'idée que, pour que les parents puissent être sensibles à leurs enfants, il faut d'abord qu'ils fassent l'expérience d'une relation où d'autres personnes significatives sont sensibles à leur expérience, leur histoire et leurs besoins (Lieberman et al., 2020). L'ensemble des activités et la posture des animateurs et animatrices reposent donc sur ce désir d'offrir un espace

réflexif qui est sensible aux enjeux typiques de la maternité mais également aux enjeux que rencontrent plus spécifiquement les femmes ayant vécu des traumatismes interpersonnels. Ensuite, les propos des participantes à l'effet qu'elles ont perçu le programme comme étant *progressif* reflètent bien l'approche séquentielle à partir de laquelle sont développées les stratégies d'intervention. Cette approche séquentielle repose sur trois objectifs : (1) la validation des états mentaux, (2) l'exploration et (3) la différenciation/l'intégration.

En premier lieu, les activités visent principalement la « validation des états mentaux » expérimentés par les participantes. Par exemple, dès la 2<sup>e</sup> rencontre, les participantes sont invitées à partager les émotions qu'elles vivent en cours de grossesse et celles-ci sont accueillies et validées par l'équipe d'animation et le groupe. Ensuite, les activités visent davantage à favoriser « l'exploration » en permettant aux participantes d'explorer là où elles se situent parmi un éventail de possibilités. Par exemple, à la 3<sup>e</sup> rencontre, les animateurs et animatrices proposent aux participantes d'identifier leurs manifestations personnelles de leurs états de bien-être, de déséquilibre sur le plan psychologique et de détresse psychologique, en reconnaissant qu'une même réaction (p. ex. pleurer) peut être une réaction anodine chez une participante alors qu'elle représente un signal de détresse chez une autre. Finalement, les activités visent principalement « la différenciation et l'intégration » en recontextualisant l'expérience personnelle des participantes de façon bienveillante et en envisageant des alternatives. Par exemple, à la 5<sup>e</sup> rencontre, les participantes sont invitées à reconsidérer certaines des émotions désagréables qu'elles ont identifiées vivre au cours des rencontres précédentes (p. ex. un sentiment d'incompétence) comme des émotions prenant en partie racine dans leur histoire de vie et se réactivant facilement aujourd'hui dans diverses situations. Un arbre décisionnel permettant de réfléchir à la mesure à laquelle l'émotion expérimentée est le reflet de la situation actuelle versus du passé traumatique

est ensuite présenté. Cette structure séquentielle passant de la validation, à l'exploration, à la différenciation s'applique pour chacune des rencontres et au programme dans son ensemble. Il est intéressant de constater que cette gradation est considérée comme un élément important de l'expérience des participantes.

Troisièmement, en ce qui a trait à l'aspect *concret* identifié par les participantes, le programme se différencie d'autres formes d'interventions de groupe prénatales en ce sens qu'il est manualisé et qu'il repose sur des activités structurées fondées sur des bases théoriques et sur la recherche scientifique, tout en laissant une place importante aux échanges et à l'expérience des différentes participantes. De plus, bien que les activités du programme aient une visée « réflexive », ces dernières utilisent des métaphores et des illustrations évocatrices offrant un moyen concret facilitant l'exploration de sujets parfois complexes.

Finalement, en ce qui a trait au thème de l'*équilibre*, le programme est conçu de manière à permettre un niveau d'activation émotionnelle favorisant une réelle introspection sans toutefois générer de la détresse ou interférer avec la réflexion. Cette notion d'équilibre trouve également écho dans le fait que les activités du programme sont adéquatement réparties entre des activités à teneur « éducative », des activités à teneur « réflexive » et des activités visant le « partage et le soutien » au sein du groupe.

### **Le collectif entre-mères**

L'analyse a également démontré que, comme toutes les interventions psychosociales (Perry, 2013), l'efficacité du programme STEP repose en grande partie sur sa composante relationnelle. En effet, les deux autres dimensions qui sont ressorties des entretiens comme représentant des caractéristiques fondamentales à l'expérience positive des participantes réfèrent au contexte de groupe et à la posture des animateurs et des animatrices.

Les participantes ont nommé que le format de groupe a favorisé la socialisation de la maternité, la prise de recul, les échanges et la validation de leur expérience. Ces résultats résonnent avec les propos de participants ayant pris part à des interventions partageant des points communs avec le programme STEP. D'abord, une étude évaluant l'expérience d'adultes souffrant d'un trouble de la personnalité limite à une approche psychoéducative de groupe basée sur la mentalisation, le paradigme conceptuel au cœur des activités du programme STEP, rapporte que le format de groupe a nettement contribué à diminuer les sentiments de honte éprouvés par les participants et leur a permis d'apprendre des autres (Ditlefsen et al., 2021). Ensuite, une étude qualitative réalisée auprès de femmes enceintes ayant reçu des soins prénataux en format de groupe a rapporté que le collectif les amenait à se sentir soutenues, connectées aux autres femmes et à percevoir que d'autres femmes enceintes avaient une expérience similaire à la leur (McNeil et al., 2012). Les participantes au programme STEP allaient même jusqu'à dire que c'est l'espace laissé aux échanges et aux partages d'expériences entre les participantes qui représentait le point fondateur de leur expérience et qui leur permettait d'approprier les notions du programme et de s'approprier son contenu. Cela met clairement en évidence que les animateurs et les animatrices du programme ne devraient jamais privilégier le contenu du programme par rapport aux échanges au sein du groupe lorsque le temps vient à manquer lors de l'offre de l'intervention.

### **Le cadre d'animation sécurisant**

Finalement, les participantes ont identifié que le cadre d'animation, qui évoquait la bienveillance, la compétence, la cohésion et la réciprocité entre les animateurs ou les animatrices et les participantes était un élément fondamental dans leur expérience du programme. En effet, les participantes se sont montrées particulièrement sensibles à la compétence qu'elles percevaient chez les animateurs ou les animatrices, à leur capacité à alimenter leurs réflexions, de même qu'à

la cohésion au sein de l'équipe d'animation. Il est arrivé en cours de programme que des animatrices ou des animateurs moins expérimentés semblaient privilégier la transmission de connaissances et la réalisation des activités à « l'accueil » de l'expérience des participantes, et cela a été identifié dans les entretiens auprès des participantes. Ces propos des participantes sont en parfait accord avec la posture d'animation basée sur la mentalisation privilégiée dans le cadre du programme. Ceci met également en évidence que les manuels d'intervention dont disposent les animateurs et les animatrices sont des outils importants mais non suffisants. En effet, comme la posture des animateurs et des animatrices et le climat régnant au sein du groupe ont des effets au moins aussi importants que le contenu du programme, son déploiement devra s'accompagner d'une formation soutenue et de supervisions réflexives afin de soutenir les futures équipes d'animation dans le maintien d'une posture d'accompagnement mentalisante et bienveillante.

En plus de mettre en évidence un certain nombre de caractéristiques importantes du programme STEP ayant fait en sorte que les participantes en ont retiré des bénéfices, la présente étude a également permis d'identifier des limites du programme. D'abord, des participantes ont suggéré d'améliorer la sensibilité du programme à la réalité distinctive des femmes primipares et multipares. En effet, bien que les activités aient été réfléchies pour s'appliquer autant aux femmes en attente de leur premier enfant qu'aux femmes déjà mères, les activités n'abordent pas spécifiquement l'expérience des femmes multipares et ne démontrent pas une sensibilité particulière à leur expérience spécifique. Des ajustements devront ainsi être apportés en ce sens. Également, les activités réflexives ainsi que la prise de recul proposées quant aux expériences difficiles passées sont plus difficilement envisageables lorsqu'une participante vit, dans le moment présent, des choses extrêmement difficiles, voir traumatisantes, telles qu'une grossesse au cours de laquelle la viabilité du fœtus, sa santé ou celle de la mère est compromise. Pour cette raison, les

« grossesses à risque » au moment de débiter le programme sont considérées comme un critère d'exclusion. Cependant, plusieurs participantes ont développé des complications de grossesse importantes en cours de programme. Dans ces contextes, les animateurs et les animatrices ont ajouté aux activités prévues du programme des appels individuels et ont ajusté leurs interventions afin de soutenir de façon sensible ces participantes. Le programme devra être bonifié afin de mieux répondre aux besoins particuliers des femmes qui ont une grossesse à risque ou qui apprennent des nouvelles angoissantes quant à la santé et au développement du fœtus en cours de programme. De façon similaire, le programme, dans son format actuel, ne répond pas aux besoins particuliers des femmes qui vivent, dans le moment présent, des défis psychosociaux susceptibles de compromettre leur disposition à prendre du recul sur leur expérience (p. ex. toxicomanie, violence conjugale active, logement précaire, trouble de santé mentale non stabilisé). Des adaptations devront éventuellement être apportées au programme afin de répondre aux besoins particuliers de ces femmes enceintes, en complémentarité avec les autres ressources disponibles dans la communauté et le réseau de la santé et des services sociaux.

Les résultats de la présente étude ont permis d'identifier des composantes essentielles du programme STEP facilitant l'exploration de soi et soutenant le bien-être des participantes. Ces composantes ne sont pas étrangères à ce qui a été rapporté dans d'autres publications traitant des ingrédients essentiels des interventions visant l'accompagnement et le soutien aux parents en cours de grossesse et lors des premières années de vie de l'enfant. D'abord, le fait que les activités du programme STEP offrent l'occasion d'amorcer une réflexion quant aux impacts des traumatismes sur le fonctionnement actuel et la maternité et visent ultimement à permettre un engagement positif dans la maternité est concordant avec les résultats d'une récente synthèse interprétative suggérant que les interventions visant la prévention des traumatismes intergénérationnels devraient passer par la

résolution des traumatismes chez les parents et le soutien à l'établissement d'une relation parent-enfant sécurisante (Isobel et al., 2019). Deuxièmement, plusieurs des composantes fondamentales du programme STEP concordent avec ce qui a été identifié par Pitillas (2020) à titre d'ingrédients thérapeutiques actifs des interventions postnatales visant à soutenir l'établissement d'une relation parent enfant sécurisante : l'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique, le recours à des interventions centrées sur la mentalisation ainsi que l'utilisation de techniques favorisant l'observation de soi et une reconsidération des représentations de soi. Finalement, les composantes du programme STEP identifiées par les participantes sont similaires à ce que Muzik et ses collaboratrices (2013) ont rapporté comme représentant des caractéristiques importantes des interventions prénatales destinées aux femmes ayant vécu des traumatismes.

La présente étude représente une étape importante dans la démarche d'évaluation de l'implantation du programme STEP et est préalable à l'évaluation de son efficacité auprès d'un échantillon plus vaste et diversifié à l'aide d'un devis randomisé. Les propos des participantes sont éloquentes à l'effet que ces efforts doivent s'inscrire dans un accompagnement à la fois réflexif, sensible, bienveillant, compétent, sécuritaire et validant auquel contribuent à la fois les participants et l'équipe d'animation. Les résultats de l'étude orientent également de futurs développements en ce qui concerne le matériel et le contenu de la formation des animateurs et des animatrices du programme et confirment l'importance d'inclure des supervisions favorisant le maintien d'une position d'accompagnement bienveillante et réflexive. Les résultats suggèrent finalement que des ajustements devront être réalisés afin de mieux prendre en compte la réalité des femmes multipares et des femmes vivant une grossesse à risque.



## RÉFÉRENCES

- Baas, M. A. M., van Pampus, M. G., Braam, L., Stramrood, C. A. I., et de Jongh, A. (2020). The effects of PTSD treatment during pregnancy: systematic review and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1762310. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762310>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Bergeron, V., Garon-Bissonnette, J. & Sériès, T., (2022). Une intervention brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19 et soutenir la résilience des familles. *Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 9(1). <https://doi.org/10.54488/jjcar.2022.307>
- Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Sériès, T., & Lacharité, C. (2021). Evaluation of the acceptability of a prenatal program for women with histories of childhood trauma: STEP (Supporting the Transition to and Engagement in Parenthood). *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-8. <https://doi.org/doi.org/10.3389/fpsy.2021.772706>
- Berthelot, N., Ensink, E., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Berthelot, N., & Garon-Bissonnette, J. (2022). Modèle développemental des cycles intergénérationnels de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.). *La maltraitance - Perspective développementale et écologique-transactionnelle*. Presses de l'Université du Québec. Chap. 3, 99-124. Qc.
- Berthelot, N., & Garon-Bissonnette, J. (Sous Presse). Répercussions périnatales des traumas complexes et implications pratiques. Dans J. Poissant, G. Tarabulsky et T. Saïas (dir.). *Prévention en période périnatale : Principaux facteurs de risque et interventions reconnues*. (Chap 8) Presses de l'Université du Québec.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between trauma, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse and Neglect*, 95, 104065. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., & Muzik, M. (2020). Prenatal attachment, parental confidence, and mental health in expecting parents: The role of childhood trauma. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(1), 85-95. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13034>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., & Savard, C. (2019). Preliminary validation of the childhood interpersonal traumas checklist. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), S280-S281. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.422>

- Berthelot, N., Lemieux, R., & Lacharité, C. (2018). Development of a prenatal program for adults with personal histories of childhood abuse or neglect: A Delphi consensus consultation study. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 38(11), 393-403. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.11.01>
- Bisson, J., & Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>
- Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., Mensah, F., Arabena, K., Herrman, H., Brown, S., & Healing the Past by Nurturing the Future, g. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One*, 14(3), e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research, 3rd Edition*. SAGE Publications.
- Ditlefsen, I. T., Nissen-Lie, H. A., Andenæs, A., Normann-Eide, E., Johansen, M. S., & Kvarstein, E. H. (2021). “Yes, there is actually hope!”—A qualitative investigation of how patients experience mentalization-based psychoeducation tailored for borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(3), 257-276. <https://doi.org/10.1037/int0000243>
- Drouin-Maziade, C., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2019). *STEP : Guide d'accompagnement à l'intention des participants, version 1.0*.
- Duguay, G., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., Mayrand, K., & Berthelot, N. (2022). Socioemotional development in infants of women that were pregnant during the COVID-19 pandemic: The role of prenatal and postnatal maternal distress. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(28), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00458-x>.
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 48(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>.
- First, M. B., & Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). Dans M. J. Hilsenroth & D. L. Segal (dir.), *Comprehensive handbook of psychological assessment, Vol. 2. Personality assessment* (pp. 134-143). John Wiley & Sons, Inc.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 35(2), 231–257. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x>
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)

- Garon-Bissonnette, J., Bolduc, M. G., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2022). Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 22(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04327-x>
- Garon-Bissonnette, J., Duguay, G., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., & Berthelot, N. (2021). Maternal childhood abuse and neglect predicts offspring development in early childhood: The roles of reflective functioning and child sex. *Child Abuse & Neglect*, 105030. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105030>
- Gordo, L., Martínez-Pampliega, A., Iriarte Elejalde, L., & Luyten, P. (2020). Do parental reflective functioning and parental competence affect the socioemotional adjustment of children? *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3621–3631. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01840-z>.
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1100-1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>
- Kezelman, C., & Stavropoulos, P. (2012). Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma informed care service delivery. Blue Knot Foundation.
- Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S38-S40. <https://doi.org/10.1037/tra0000760>
- Lawson, D. M. (2017). Treating Adults With Complex Trauma: An Evidence-Based Case Study. *Journal of Counseling & Development*, 95(3), 288-298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcad.12143>
- Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics*, 141(6), e20174274. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4274>
- Lieberman, A. F., Diaz, M. A., Castro, G., & Bucio, G. O. (2020). *Make Room for Baby: Perinatal Child-Parent Psychotherapy to Repair Trauma and Promote Attachment*. The Guilford Press.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2019). Mentalizing and trauma. Dans A. Bateman & P. Fonagy (Éds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (2nd edition ed., pp. 79-99). American Psychiatric Association Publishing.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Developmental Psychopathology*, 31(1), 23-51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. P., Schumacher, L., Akbari, E., Cooke, J. E., & Tarabulsky, G. M. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 645-657. e648. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.012>

- McNeil, D. A., Vekved, M., Dolan, S. M., Siever, J., Horn, S., & Tough, S. C. (2012). Getting more than they realized they needed: A qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-17>
- Moog, N. K., Entringer, S., Rasmussen, J. M., Styner, M., Gilmore, J. H., Kathmann, N., Heim, C. M., Wadhwa, P. D., & Buss, C. (2018). Intergenerational effect of maternal exposure to childhood maltreatment on newborn brain anatomy. *Biological Psychiatry*, 83(2), 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.07.009>
- Muzik, M., Ads, M., Bonham, C., Lisa Rosenblum, K., Broderick, A., & Kirk, R. (2013). Perspectives on trauma-informed care from mothers with a history of childhood maltreatment: a qualitative study [Research Support, N.I.H., Extramural]. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1215-1224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.014>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 4e éd. Armand-Collin.
- Perry, B. (2013). *BRIEF: Reflections on Childhood, Trauma and Society*. Child Trauma Academy Press.
- Racine, N., Killam, T., & Madigan, S. (2020). Trauma-Informed Care as a Universal Precaution: Beyond the Adverse Childhood Experiences Questionnaire. *JAMA Pediatrics*, 174(1), 5-6. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3866>
- Richardson, L., et St-Pierre, E. A. (2006). Writing: a method of inquiry. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (dir.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 3rd Edition. Sage Publications.
- Schechter, D. S. (2017). On Traumatically Skewed Intersubjectivity. *Psychoanalytic Inquiry*, 37(4), 251-264. <https://doi.org/10.1080/07351690.2017.1299500>
- Statistiques Canada (2019). *Seuils de faible revenu (SFR) avant et après impôt selon la taille de la communauté et la taille de la famille, en dollars courants*. <https://doi.org/10.25318/1110024101>
- Teicher, M. H., Gordon, J. B., & Nemeroff, C. B. (2021). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>
- Walker, E. A., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., VonKorff, M., Koss, M. P., & Katon, W. (1999). Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood abuse and neglect. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 609-613. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.609>

- Yatziv, T., Simchon, A., Manco, N., Gilead, M., & Rutherford, H. J. V. Parental Mentalizing During a Pandemic: Use of Mental-State Language on Parenting Social Media Before and During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Psychological Science*. Publié en ligne le 12 janvier 2022. <https://doi.org/10.1177/21677026211062612>
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G.-J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>.

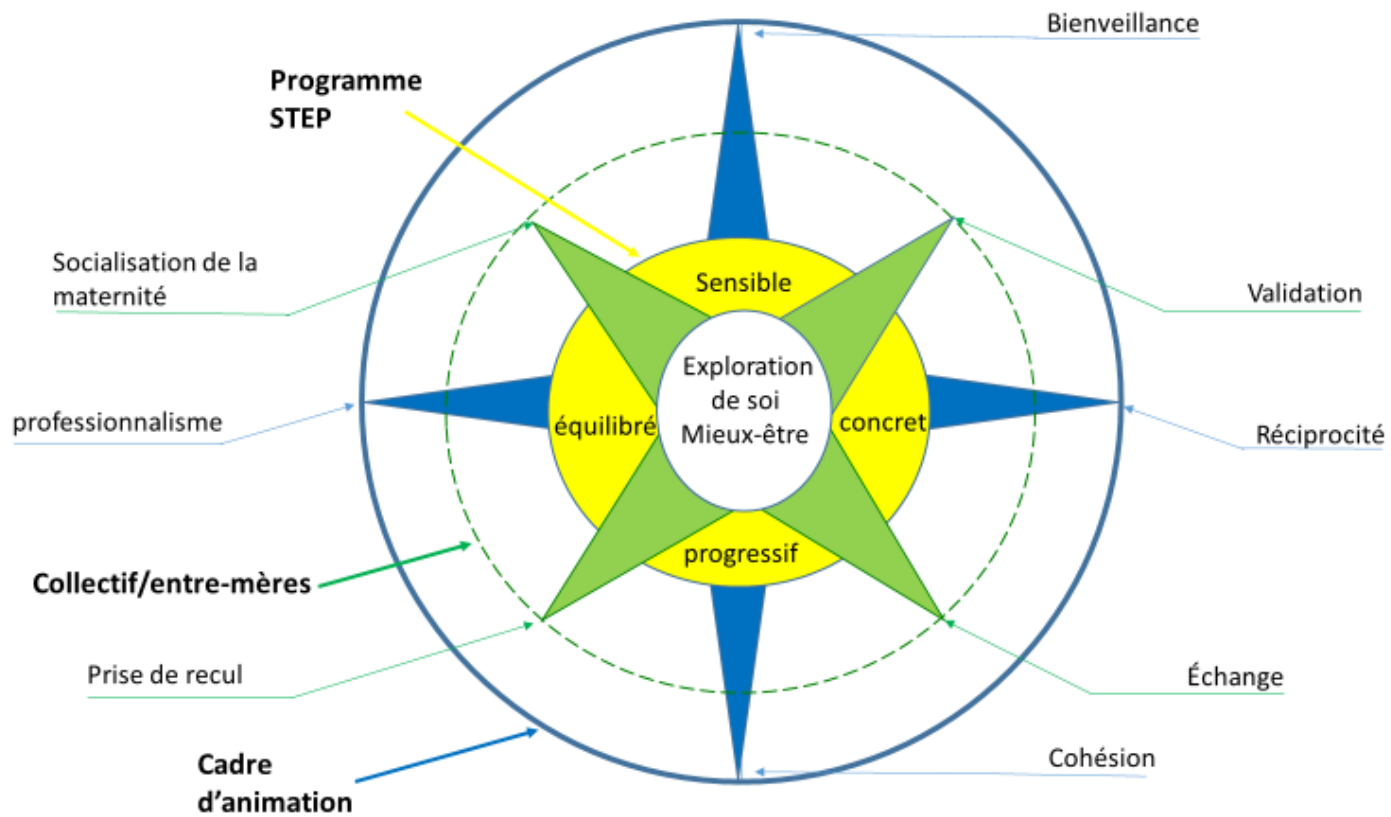


Figure 1. La boussole de la pertinence du programme STEP selon la perspective des participantes