

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES INTERVENTIONS EFFICACES AUPRÈS DES FEMMES ET DES FAMILLES À
RISQUE PENDANT LA PÉRIODE PÉRINATALE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
VALÉRIE CARRIER**

AVRIL 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Résumé

La période prénatale est une période de changements pour les futurs parents et le fœtus. Pour les femmes qui présentent des vulnérabilités de façon plus particulière, la grossesse est associée à des facteurs de stress physiques, émotionnels et financiers qui peuvent impacter la santé de la mère et de l'enfant, en plus d'être un facteur de risque pour l'enfant et la mère de vivre avec des difficultés ou un trouble de santé mentale (Bloom et al., 2013 ; Summer et al., 2011). À la lumière des besoins spécifiques que présentent les familles vulnérables pendant la période périnatale, tant chez les enfants que chez les femmes, le présent essai a pour objectif de recenser les interventions efficaces en période périnatale (grossesse à 2 ans) pour les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Par le fait même, il est visé d'obtenir une meilleure compréhension quant aux interventions à favoriser pour la population et la période visées.

Table des matières

Résumé	ii
Introduction	1
Méthode.....	6
Critères de sélection	7
Recherche documentaire	7
Extraction des données	8
Résultats	9
Résultat du processus de recension et description des études retenues.....	10
Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus.....	11
Type d'intervention	11
Dimension de l'adaptation.....	15
Moment de l'intervention	19
Discussion	22
Limites.....	24
Retombées de l'essai pour les interventions psychoéducatives	25
Conclusion.....	27
Références	28
Appendice A. <u>Caractéristiques méthodologiques des études retenues</u>	37

Introduction

La période prénatale est une période marquée par de nombreux changements psychologiques et physiologiques, et un développement rapide, tant chez la femme enceinte que chez le fœtus. (Davis et Narayan, 2020). En raison de ces nombreux changements, la grossesse et les premières années de vie avec le bébé sont des périodes de risque uniques où la dyade a à s'adapter et se développer. Dans l'ouvrage *Prévention et intervention précoce en période périnatale*, sous la direction de Julie Poissant, George M. Tarabulsy et Thomas Saïas (2022), les auteurs décrivent la période ciblée comme étant une période de fragilités et de possibilités. Pour l'enfant, la période prénatale est jugée comme étant cruciale pour la santé, le développement, les apprentissages et les compétences. Plusieurs études documentent d'ailleurs des liens significatifs entre le stress maternel prénatal vécu pendant la grossesse et différents indicateurs de l'adaptation de l'enfant, autant en ce qui concerne les indicateurs de santé à la naissance de l'enfant (Bussièrès et al., 2015) que les dimensions cognitive (Tarabulsy et al., 2014), socioémotionnelle (Madigan et al., 2018) et physiologique (Pearson et al., 2015). Le développement rapide qui se poursuit en période postnatale rend l'enfant sensible aux conditions de son environnement et souligne l'importance de favoriser un environnement favorable (Bronfenbrenner, 1979).

Pour la mère, cette période présente d'autant plus des risques sur le plan de la santé physique et mentale. Effectivement, les femmes enceintes présentent des taux de dépression plus élevés que la population générale, et diverses études rapportent également que leur niveau de stress et d'anxiété est particulièrement élevé (Gaynes et al., 2005 ; Kendig et al., 2017). Par ailleurs, Gaynes et ses collaborateurs rapportent qu'environ 10 à 15 % des femmes feront une dépression en période postnatale. Dans Tsivos et al. (2015), il est soulevé que les principales plaintes des femmes touchées par cette problématique de santé mentale sont des symptômes reliés à la grossesse, l'accouchement et aux changements entraînés par le fait de devenir parents. De plus, en période postnatale, les changements hormonaux suivant l'accouchement et l'adaptation aux nouvelles conditions sont associées à un risque plus élevé de dépression, connue comme la dépression postpartum (O'Hara et Wisner, 2014). Plusieurs études soulèvent des effets tant chez le fœtus, le bébé, l'enfant ou l'adolescent, ainsi que chez le parent et sur la relation parent-enfant, lorsque les mères ont vécu une dépression anténatale. Pour citer quelques exemples, Grote et al. (2010) rapportent une augmentation des fausses couches et un plus haut taux de faible poids de l'enfant à la naissance chez les mères qui ont vécu une dépression pendant la grossesse. Les bébés des mères déprimées seraient plus irritables (Field et al., 2011) et seraient plus à risque de développer des

troubles du sommeil ou des troubles anxieux vers l'âge de 1 an (Gerardin et al., 2011). Concernant la relation parent-enfant, les mères déprimées seraient moins sensibles aux besoins de leur enfant (Lilja et al., 2012) et auraient une perception plus négative de leur relation (Korja et al., 2009).

En ce sens, les besoins importants des femmes enceintes et de leur fœtus démontrent l'importance cruciale d'intervenir précocement pendant cette période qui présente des risques, mais tout autant des opportunités (Poissant et al., 2022). Par ailleurs, la sensibilité aux expériences négatives, mais aussi positives pendant la grossesse et les premières années de vie, permet de faire de la période périnatale une occasion de prévention efficace et riche. De ce fait, dans le rapport *Un Québec fou de ses enfants* (Gouvernement du Québec, 1991), il est recommandé que des services d'accompagnement et de soutien parental soient mis en place pendant la grossesse et jusqu'à ce que les enfants atteignent l'âge de deux ans, d'autant plus chez les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité.

Le concept de « précarité » est défini comme une condition multidimensionnelle qui entraîne une fragilisation économique, sociale et familiale, conduisant à la pauvreté (Azria, 2015). Ainsi, la précarité entraîne un risque sur le plan médical et des risques périnataux importants. Pour les femmes qui présentent des vulnérabilités ou qui vivent en situation de précarité, la grossesse est associée à des facteurs de stress physiques, émotionnels et financiers, qui peuvent impacter la santé maternelle et de l'enfant, en plus d'être un facteur de risque pour l'enfant et la mère de vivre avec des difficultés ou un trouble de santé mentale (Bloom et al., 2013 ; Summer et al., 2011). Par exemple, des déficits sur le plan alimentaire peuvent entraîner des répercussions quant au développement du fœtus. De plus, dans Poissant et al. (2022), il est soulevé que le stress prénatal peut impacter le poids à la naissance, l'âge gestationnel, le développement cognitif, comportemental et psychomoteur. Il est également plus rapporté que l'exposition à un facteur de risque aura un impact plus significatif s'il survient dans les premières années de vies, et ce, même dans la période prénatale. L'accumulation et la gravité des facteurs de risque présents peut ainsi augmenter les difficultés sur le plan de la santé et du développement.

De nombreux auteurs indiquent qu'en raison de la situation préoccupante des familles qui présentent des vulnérabilités médico-psycho-sociales (autant sur le plan de la santé physique que de l'adaptation psychosociale), il est primordial d'agir le plus rapidement possible, en répondant aux besoins singuliers des femmes enceintes et des familles ciblées (Azria, 2015 ; Bernard, 2016 ; Einaudi, 2019 ; Olds, 1998 ; Mahieu-Caputo, 2010 ; Poissant et al., 2022). Des interventions variées

sont offertes aux familles en période périnatale, par exemple, des visites à domicile post-accouchement, des ateliers de groupe pour les parents ou des groupes de développement en dyade parent-enfant, etc. Toutefois devant la diversité de ces interventions, il importe de documenter quelles sont les interventions efficaces et moins efficaces.

Au Québec, plusieurs initiatives ont vu le jour pour soutenir les familles vulnérables pendant la période périnatale. Les Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance (SIPPE ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023) ont vu le jour en 2004 et ils visent la promotion de la santé et la prévention pour les familles vulnérables. Ces services, qui sont offerts en première ligne, soit dans les Centres Intégrés de Santé et de Services Sociaux (CISSS) et Centres Intégrés Universitaires de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) du Québec, sont offerts dès la 12^e semaine de grossesse, jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant. Pour être admissible aux SIPPE, les familles doivent se retrouver sous le seuil de faible revenu et présenter au moins un facteur de risque parmi les suivants : sous-scolarisation et isolement social. De plus, les parents peuvent être âgés de moins de 20 ans, vivre avec une problématique de dépendance, être connus pour maltraitance ou négligence, présenter un problème de santé mentale ou une déficience intellectuelle (Poissant, 2010). Ces services offrent, selon les besoins identifiés, des visites à domicile, des rencontres de groupe, une intégration en service de garde éducatif pour l'enfant et un accompagnement personnalisé vers diverses ressources (Poissant, 2010).

Le concept de périnatalité sociale, quant à lui, a fait son apparition au Québec dans les dernières années, concept qui touche directement l'intervention périnatale auprès des familles vulnérables. La périnatalité sociale souhaite donner du pouvoir aux organismes qui exercent dans le domaine de la périnatalité afin d'intégrer des services psychosociaux aux services médicaux pendant la période de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint ses 5 ans (Gouvernement du Québec, 2020). La périnatalité sociale s'intéresse principalement aux familles en situation de vulnérabilité (par exemple, des problèmes de santé mentale, problèmes de toxicomanie, monoparentalité, isolement, pauvreté, etc.) à des fins de prévention et de soutien (Gouvernement du Québec, 2020). En ce sens, dans son plan d'action en matière de santé et de bien-être des femmes de 2020-2024 (Gouvernement du Québec, 2020), afin de favoriser l'accès, la qualité et la sécurité des services de santé reproductive, le gouvernement provincial actuel a mis en place une mesure qui vise à accroître le soutien durant la grossesse et la petite enfance, particulièrement pour les femmes et les familles vulnérables. De ce fait, des organismes communautaires ou à but non lucratif

pourront compter sur le soutien du gouvernement afin d'offrir de l'accompagnement aux femmes enceintes ou qui ont un enfant de moins de 5 ans et qui se trouvent en situation de vulnérabilité (Gouvernement du Québec, 2020). Considérant que les initiatives de périnatalité sociale sont récentes au Québec, il est d'autant plus important de bien comprendre les interventions périnatales efficaces auprès des populations vulnérables.

À la lumière des besoins spécifiques que présentent les familles vulnérables pendant la période périnatale, tant chez les enfants et les parents, le présent essai a pour objectif de recenser les interventions efficaces en période périnatale pour les familles qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Par le fait même, il est visé d'obtenir une meilleure compréhension quant aux interventions à favoriser pour la population et la période visées.

Méthode

Critères de sélection

Dans le protocole de recherche documentaire, certains critères d'inclusion ont été pris en compte. Pour débiter, la population ciblée par l'étude était les femmes enceintes ou les mères ou les parents d'un enfant de maximum 24 mois (période périnatale). Cette période développementale a été choisie à la lumière des écrits sur l'intervention en période périnatale (Poissant et al., 2022). Ensuite, les articles qui ciblaient des femmes enceintes, des mères ou des parents qui présentent des facteurs de vulnérabilité tels qu'un faible statut socio-économique, une faible scolarité et les minorités ethniques ou familles immigrantes ont été inclus dans la recension. Enfin, les études incluses dans la recension portent sur des interventions de nature psychosociale ou médico-sociale, soit des interventions sociales combinées à des soins médicaux. Les articles sélectionnés devaient présenter des résultats quant à l'efficacité de ces interventions. Ainsi, les articles décrivant des interventions, sans l'évaluation de leur efficacité, ont été exclus. Enfin, les articles inclus devaient avoir été publiés entre 2000 et 2022 et rédigés en français ou en anglais.

Certains articles ont été exclus du processus de recension. Pour débiter, les interventions portant spécifiquement sur le développement des enfants ont été exclues (par exemple, une intervention portant sur le développement moteur ou le développement langagier de l'enfant) dépassent le cadre de l'essai, portant sur des interventions axées sur les parents et/ou la dyade parent-enfant. En ce qui concerne les facteurs de vulnérabilités, les articles portant spécifiquement sur une population avec une problématique de santé mentale, les familles qui bénéficient des services de la Protection de la Jeunesse et les parents qui vivent avec une problématique de toxicomanie ont été exclus de la recension. Bien qu'ils s'agissent de facteurs de vulnérabilité pour le parent et pour l'enfant, ces problématiques spécifiques font l'objet d'interventions spécifiques qui dépassent le cadre de la présente recension.

Recherche documentaire

La recension a été effectuée en septembre 2022 à partir des banques de données PsycInfo, Legal Source, SocINDEX et ERIC. De plus, la littérature grise a aussi été explorée sur les banques de données OSF Preprints et Base SantéPsy. Ensuite, la méthode de recherche documentaire par buissonnement a été utilisée, soit en consultant les listes de références des articles sélectionnés. L'utilisation de cette méthode a permis de sélectionner davantage d'articles qui touchent le sujet.

Dans les bases de données, les mots clés suivants ont été utilisés : « périnatalité », « perinatal », « grossesse », « pregnan* », « antenatal », « post-partum », « postpartum »,

« maternal », « pre birth », « intervention », « famille vulnérable », « parent vulnérable », « family vulnerability », « famille à risque », « high risk family », « statut socioéconomique faible », « low socioeconomic status », « at risk family », « at risk parent », « low income famil » et « low income mother ». De plus, les opérateurs booléens « ET », « AND », « OR », et « OU » ont été utilisés entre les mots clés afin d'optimiser la recherche documentaire en reliant les mots-clés entre eux.

Extraction des données

À partir des articles retenus pour la recension, certaines données ont été extraites :

- La population ciblée par l'étude (par exemple, femmes enceintes, dyades de mères et de leur enfant âgé de 12 mois, etc.) et la taille de l'échantillon ;
- La description des facteurs de vulnérabilité ciblés chez la population sur laquelle porte l'étude (par exemple, faible statut socio-économie, famille immigrante, etc.) ;
- La ou les intervention(s) ciblée(s) par l'étude, ainsi qu'une brève description ;
- La présence d'un groupe contrôle, ainsi qu'une brève description de l'intervention dont bénéficie le groupe contrôle ; et,
- Les résultats quant à l'efficacité de l'intervention.

Résultats

Résultat du processus de recension et description des études retenues

La recherche documentaire dans les bases de données ciblées a généré 278 articles parus entre 2000 et 2022. Une première pré-sélection de 108 articles a été effectuée, à la lecture des titres et des résumés. Par la suite, au moment de la lecture de chacun des articles, la prise en compte des critères d'inclusion et d'exclusion a permis de conserver 34 articles scientifiques.

Le Tableau 1, présenté dans l'Appendice A, présente les caractéristiques des études retenues ainsi que les résultats obtenus. Parmi les articles retenus pour la recension, l'ensemble des articles sélectionnés sont rédigés en anglais et les études proviennent de pays d'Amérique du Sud (Brésil et Chili) et d'Amérique du Nord (Canada et États-Unis). Une seule étude s'est déroulée au Pays-Bas, en Europe. Vingt-neuf des trente-quatre études avaient un groupe de comparaison, qui bénéficiait généralement des services habituellement offerts aux femmes enceintes ou au parent et son enfant (soins de base habituels).

Bien que les études portant de façon spécifique sur les femmes enceintes ou les mères et/ou parents qui présentent des diagnostics de santé mentale ont été exclues de la recension, quelques études s'adressent à une population qui présente cette problématique en plus d'un faible statut socio-économique, ou un autre facteur de risque psychosocial. Ainsi, 13 articles sélectionnés portent sur des parents ou des mères qui présentent une problématique de santé mentale ou qui sont à risque de développer une problématique de santé mentale, et ce, en plus d'un autre critère de vulnérabilité. Les types de problématiques touchés par les études sont généralement des symptômes ou des troubles dépressifs ou des dépressions post-partum, ainsi que des symptômes ou des problématiques d'anxiété. Par ailleurs, majoritairement, les populations touchées par les études sélectionnées présentent un faible statut socio-économique (29 études), basé sur le revenu familial ou provenant d'une communauté défavorisée.

De plus, huit articles incluent dans leurs facteurs de vulnérabilité un faible niveau de scolarité, soit un niveau d'études inférieur ou égal à un niveau d'études secondaire ou à moins de dix années d'études. Dix études incluent le facteur de risque « jeune âge de la mère » soit les mères âgées de moins de dix-huit ou dix-neuf ans, selon l'étude. Enfin, quelques articles portent sur des familles immigrantes ou provenant de minorité ethnique (trois articles), des mères monoparentales (deux articles), des naissances prématurées (deux articles) et des femmes victimes de violence conjugale (un article) et ce, toujours en combinaison avec un autre type de vulnérabilité. Ainsi, pour la majorité des études retenues, les participants présentent plusieurs types de vulnérabilité.

Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus

L'efficacité des différentes interventions recensées sera présentée selon le type d'intervention ciblé par l'étude, la dimension de l'adaptation examinée, puis le moment de l'intervention. Dans un premier temps, une description des différents éléments ciblés dans les études sera complétée. Par la suite, l'efficacité propre à chaque élément sera rapportée.

Type d'intervention

Visites à domicile. Les visites à domicile sont un contexte d'intervention ou un moyen utilisé afin d'offrir aux familles et aux jeunes enfants des services préventifs, informatifs, d'accompagnement et de soutien (Poissant et al., 2022). Pour débiter, 17 des 34 (50%) études retenues pour la recension présentaient une intervention qui se déroulait ou qui incluait des visites au domicile des participants. Plusieurs études présentent un programme psychoéducatif qui se donne en contexte de visite à domicile (Akai et al., 2008 ; Alvarenga et al., 2020 ; Ammerman et al., 2021 ; Barnet et al., 2007 ; Berlin et al., 2018 ; Berlin et al., 2019 ; Canuso, 2003 ; Roby et al., 2021 ; Roggman et al. 2009 ; Walkup et al., 2009). D'autres présentent des interventions thérapeutiques ou psychosociales, qui se déroulent au domicile des participants (McFarlane et al., 2016 ; Samson et al., 2016 ; Samson et al., 2020 ; Tandon et al., 2014). Enfin, certaines études incluent dans l'intervention des services de santé et de services sociaux, dont les visites infirmières à domicile (Goodson et al., 2000 ; Hans et al, 2013 ; Katz et al. 2011).

Treize des 17 études dont l'intervention se déroule en contexte de visites à domicile sont considérés comme étant efficace dans les conclusions des auteurs. Trois autres études rapportent une efficacité variable selon la dimension de l'adaptation évalué (Alvarenga et al., 2020 ; Barnet et al., 2007 ; Walkup et al., 2009), alors que l'étude de Goodson et al. (2000) rapporte une efficacité non significative pour l'intervention ciblée.

Programme psychothérapeutique de groupe et groupe de soutien. Parmi les études recensées, cinq articles incluent la participation à un programme ou des activités de groupe et une offre de soutien par les pairs ou un groupe de soutien.

McFarlane et al. (2016) et Miller et al. (2008) présente l'efficacité d'une participation à un groupe psychothérapeutique. Ensuite, trois études incluent un groupe de support ou le soutien par les pairs dans leurs modalités d'intervention (Canuso, 2003 ; Mayers et al., 2008 ; Trotman et al., 2015).

Les cinq études rapportent une efficacité de l'intervention évaluée. Ainsi, la participation à un groupe de psychothérapie permet d'améliorer la santé mentale des mères (McFarlane et al., 2016 ; Miller et al., 2008), en plus d'améliorer les interactions mère-enfant (McFarlane et al. 2016). La participation à un groupe de support permet d'améliorer la condition des mères, soit une amélioration de leur estime de soi, une réduction de leur isolement, une meilleure prise de contraceptifs post-accouchement et une meilleure prise de poids gestationnelle, (Canuso, 2003 ; Trotman et al., 2015) et de favoriser les interactions et la sensibilité des mères (Mayers et al., 2008).

Programme psychoéducatif et informatif. Dans 20 études, l'intervention étudiée porte sur la participation à un programme ou une intervention psychoéducative ou éducative, et un programme ou une intervention informative.

Une grande majorité des 20 études ciblées par ce type d'intervention mesure les effets d'un programme psychoéducatif ou éducatif (Akai et al., 2008 ; Ammerman et al., 2021 ; Barnet et al., 2007 ; Beeber et al., 2013 ; Berlin et al., 2018 ; Berlin et al., 2019 ; Canuso, 2003 ; Ginsburg et al., 2012 ; Goodson et al., 2000 ; Hartwig et al., 2017 ; Katz et al., 2011 ; Letourneau et al., 2020 ; Mayers et al., 2008 ; Roggman et al., 2009 ; Rojas et al., 2007 ; Sampson et al., 2020 ; Walkup et al. 2009). Par exemple, les programmes ou les interventions portent sur les soins à l'enfant ou au bébé, le développement de l'enfant, les besoins, la coparentalité et l'attachement et la sensibilité parentale. Quatre des 20 études évaluent des programmes et des interventions de nature informative, ayant pour but d'informer et d'outiller les parents (Canfield et al., 2015 ; Canning et al., 2009 ; Canuso, 2003 ; Logsdon et al., 2005). Par exemple, l'intervention peut prendre la forme d'un soutien informatif ou de remise de dépliants informatifs aux parents. Enfin, l'intervention évaluée dans les études de Ammerman et al. (2021) et de Barnet et al. (2007), a aussi pour but d'agir en prévention, en mettant en place des interventions préventives afin de favoriser une bonne santé mentale chez les mères participantes.

Parmi les 20 études qui portent sur un programme psychoéducatif ou informatif, 14 ont rapporté une efficacité de l'intervention, trois une efficacité variable selon la dimension de l'adaptation évaluée et trois sont jugés comme étant inefficace. Onze études appuient le fait que l'usage d'un programme psychoéducatif ou informatif auprès des familles vulnérables permet d'améliorer les comportements parentaux (Akai et al, 2008 ; Ammerman et al., 2021 ; Beeber et al, 2013 ; Berlin et al., 2018 et 2019 ; Canfield et al., 2015 ; Hartwig et al., 2017 ; Katz et al., 2011 ; Mayers et al., 2008 ; Roggman et al., 2009 ; Walkup et al., 2009). Selon Roggman et al. (2009),

Canfield et al. (2015) et Walkup et al. (2009), l'intervention évaluée dans leurs études permet aussi d'améliorer le développement de l'enfant. Les programmes psychoéducatifs ou informatifs évalués par Ammerman et al. (2021), Ginsburg et al. (2012), Rojas et al. (2007) et Sampson et al. (2020) ont rapporté une efficacité quant à l'amélioration de la santé mentale des mères, alors qu'autant de programmes se sont montrés inefficaces pour cette dimension de l'adaptation (Barnet et al., 2007, Beeber et al., 2013 ; Walkup et al., 2009 ; Logsdon et al., 2005). Les deux programmes évalués par Letourneau et al. (2020) et Goodson et al. (2000) sont inefficaces pour améliorer les comportements parentaux. Dans Barnet et ses collaborateurs (2007), l'intervention ciblée permet d'améliorer les conditions de vie des mères et leur attitude parentale. Dans l'étude de Canuso (2003), l'efficacité est démontrée en lien avec l'augmentation du poids à la naissance, la diminution des naissances prématurées et l'amélioration de la condition de vie des mères. Enfin, dans Canning et al. (2009), le programme informatif et de soutien financier et alimentaire permet aussi d'augmenter le poids à la naissance des bébés.

Interventions individuelles de nature psychosociale et psychothérapeutique. Sept études recensées évaluent les effets d'une intervention psychosociale et psychothérapeutique auprès des femmes enceintes, ou des parents et leurs enfants, qui présentent des facteurs de vulnérabilité.

Pour débiter, Alves et ses collaborateurs (2022) étudient les effets d'une intervention de nature psychosociale pour renforcer les compétences interactives des mères ciblées par l'étude. Une autre étude présente les effets de la participation à une psychothérapie individuelle (Beeber et al., 2023). Cinq études abordent plus spécifiquement l'utilisation de la thérapie cognitive comportementale (TCC) et la psychothérapie par la résolution de problèmes (Sampson et al., 2016 ; Sampson et al., 2020 ; Silvestein et al., 2011 ; Tandon et al., 2014 ; Uziar et Munoz, 2011).

L'ensemble des interventions individuelles psychosociales et thérapeutiques sont efficaces selon les dimensions de l'adaptation évaluées. L'étude de Alves et al. (2022) a démontré que des interventions psychosociales peuvent permettre d'améliorer les interactions parent-enfants. La psychothérapie individuelle a été démontré comme étant efficace pour améliorer les comportements parentaux, mais n'a pas permis de diminuer les symptômes dépressifs des mères participantes (Beeber et al., 2023). Les cinq études qui évaluent l'utilisation de la TCC ou de la psychothérapie par la résolution de problèmes (Sampson et al., 2016 ; Sampson et al., 2020 ; Silvestein et al., 2011 ; Tandon et al., 2014 ; Uziar et Munoz, 2011) ont rapporté des résultats

positifs à l'intervention. Plus précisément, ce type d'intervention est efficace pour améliorer la santé mentale des mères.

Utilisation de la rétroaction vidéo (vidéo *feedback*). Sept études présentent l'efficacité de l'utilisation de la rétroaction vidéo, soit l'utilisation des vidéos pour modéliser et analyser les interventions parentales. L'ensemble des études utilise la rétroaction vidéo en combinaison à une ou d'autres modalités.

Parmi les sept études recensées, trois présentent les effets de l'analyse par les parents de vidéos pré-enregistrés dans leur intervention auprès des participants (Mayers et al., 2008 ; Roby et al., 2021 ; Svanberg et al., 2010). Quatre études évaluent l'efficacité de la rétroaction vidéo (Alvarenga et al., 2020 ; Canfield et al., 2015 ; Letourneau et al., 2020 ; Logsdon et al., 2005). Ce type d'intervention consiste à filmer le parent en interaction avec son enfant ou pendant qu'il lui procure des soins. Par la suite, l'intervenant peut analyser ou effectuer des rétroactions sur les vidéos en les présentant aux parents, en visant un apprentissage et une amélioration des interventions parentales.

Les trois études qui documentent l'efficacité des visionnements de séquences vidéo se sont montrées efficace pour améliorer les comportements parentaux (Mayers et al., 2008 ; Roby et al., 2021 ; Svanberg et al., 2010). Pour Avararenga et al. (2020) et Canfield et al. (2015), l'utilisation de la rétroaction vidéo est efficace pour améliorer les comportements parentaux, alors que seulement l'intervention de la deuxième étude permet d'améliorer le développement de l'enfant à risque. Enfin, le programme *ATTACH* qui inclut des rétroactions vidéo ne permet pas d'améliorer les comportements parentaux (Letourneau et al., 2020), alors que l'utilisation de ce type d'intervention s'est montrée peu efficace pour améliorer la santé mentale des mères (Logsdon et al., 2005).

Autres types d'intervention. Quelques études incluent ou présentent d'autres types d'intervention tel qu'un modèle d'organisation des services multidisciplinaire, du soutien financier et/ou matériel et un processus d'évaluation et de dépistage.

Pour débiter, dans leur recherche, Bath et al. (2017) comparent deux programmes d'intervention, soit le *MOMcare* (psychothérapie interpersonnelle et traitement pharmacologique) et le *MSS-plus*, qui offrent des services multidisciplinaires aux familles vulnérables. L'étude de Trotman et al. (2015) présente les effets d'un modèle de soins prénataux pour les jeunes mères qui offre des services multidisciplinaires. Le programme *Mother-Baby Nutrition Supplement* a été

évalué par Canning et ses collaborateurs (2009). Ce programme fournit un supplément financier et alimentaire aux familles à risque. L'étude de Canuso (2003) inclut dans l'intervention une offre de soutien matériel pour les familles dans le besoin. Enfin, deux études incluent un dépistage des mères à risques quant à un manque de sensibilité maternelle (Svanberg et al., 2010) et une évaluation des risques médicaux et sociaux des mères ayant un impact sur la qualité des soins de maternité offerts (Lagendijk et al., 2020).

L'ensemble des interventions ciblées précédemment ont été démontrées comme étant efficace. Dans l'étude de Bhat et ses collaborateurs (2017), il est démontré que seul le programme *MOMCare* est efficace pour améliorer la santé mentale des mères. Les interventions ciblées dans les études de Canning et al. (2009) et de Canuso (2003) sont efficace, entre autres, pour améliorer le poids à la naissance des bébés. Le modèle de soins multidisciplinaires qui s'adresse aux mères adolescentes contribue à améliorer la condition de vie des participantes à l'intervention (Trotman et al., 2015). Enfin, le dépistage des mères à risque quant à un manque de sensibilité maternelle, qui permet de cibler l'intervention à offrir, permet d'améliorer les comportements parentaux des mères. De plus, le fait d'évaluer les risques médicaux et sociaux qui ont un impact sur la qualité des soins à l'enfant, permettant encore une fois de cibler les interventions, contribue à une augmentation de l'autonomie maternelle.

Dimension de l'adaptation

Impact sur le bien-être et la santé mentale de la mère. De nombreux auteurs ont cherché à documenter les impacts d'une intervention périnatale sur le bien-être et la santé mentale de la mère. Parmi les articles recensés, 16 évaluent cet aspect.

Ammerman et al. (2021) et Rojas et al. (2007) rapportent une diminution des symptômes dépressifs chez les femmes ayant bénéficié d'un programme psychoéducatif. Par le fait même, le programme *Living in Harmony* (programme de soutien éducatif basé sur l'approche cognitive comportementale) a démontré le même effet (Ginsburg et al., 2012). De plus, parmi les études recensées, six d'entre elles documentent les effets d'une psychothérapie individuelle ou de la participation à un groupe de thérapie dans la diminution des symptômes dépressifs (McFarlane et al., 2016 ; Miller et al., 2008 ; Sampson et al., 2016 ; Sampson et al., 2020 ; Silverstein et al., 2011 ; Tandon et al., 2014). Ainsi, tous les auteurs concluent qu'une psychothérapie interpersonnelle est efficace dans la gestion et le traitement de la dépression chez les femmes enceintes et les mères d'un jeune enfant, qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Barnet et ses collaborateurs (2007)

ont évalué les effets d'un programme préventif et éducatif parental en contexte de visites à domicile, permettant de conclure à la réduction des risques de développer une dépression chez les parents participants ayant bénéficié de l'intervention.

Ensuite, les programmes psychoéducatifs présentés dans les études d'Ammerman et al. (2021) et de Urizar et Munoz (2011), ainsi que l'utilisation d'un programme psychothérapeutique en contexte de visites à domicile évalué dans la recherche de McFarlane et al. (2016) ont démontrés que les mères qui ont bénéficié de l'intervention avaient une meilleure gestion du stress ou une réduction du niveau de stress post-intervention. Enfin, parmi les études concluantes en lien avec le niveau de bien-être et la santé mentale de la mère, Canuso (2003) rapporte dans les résultats de l'étude que le programme *Early Head Start* en contexte de visites à domicile, en plus d'un soutien par les pairs et de soutien matériel, social, émotionnel et informationnel ont été des interventions qui ont permis d'améliorer l'estime de soi des mères et de diminuer leur isolement.

Quatre études ont soulevé une efficacité limitée de l'intervention sur le bien-être et/ou la santé mentale de la mère. Tout d'abord, dans Beeber et al. (2013), les résultats du groupe traitement quant à la réduction des symptômes de dépressifs n'ont pu se démarquer des résultats du groupe contrôle. Ainsi, les auteurs concluent que la psychothérapie en combinaison au groupe *Early Head Start* n'a pas d'impact sur cet aspect. Logsdon et al. (2005) évaluaient les effets d'un soutien social et d'informations, en plus de l'utilisation des rétroactions vidéo sur les symptômes dépressifs. Selon les auteurs, les prédictors de symptômes dépressifs post-accouchement étaient reliés à l'absence de soutien de la part de leurs amis, de leur famille et d'autres personnes et une faible estime de soi, et non en lien avec l'intervention. Le programme *Family Spirit* (visite à domicile d'interventions paraprofessionnelles éducatives) qui cible les jeunes mères *American Indian* ne permet pas de diminuer les symptômes dépressifs, la toxicomanie et le stress parental (Walkup et al., 2009). Enfin, dans Bhat et al. (2017), une étude qui cherchait à comparer deux programmes de services multidisciplinaires, soit le *MOMCare* et le *MSS-Plus*, les auteurs rapportent que le premier programme cité a un impact positif sur les symptômes dépressifs post-partum et l'altération du fonctionnement. En rappel, le *MOMCare* inclut une psychothérapie interpersonnelle combinée, au besoin, à un traitement pharmacologique. Le *MSS-plus*, qui offre des services multidisciplinaires intensifs de la grossesse jusqu'à deux mois après l'accouchement, ne permet pas d'atténuer les effets négatifs, dont les symptômes dépressifs, à la suite d'un événement indésirable à la naissance du bébé.

Comportements parentaux. Vingt-et-une études ont examiné l'efficacité d'interventions périnatales quant aux comportements parentaux, soit les interactions parent-enfant, la qualité de la relation parent-enfant, l'attachement et la sensibilité parentale.

D'abord, trois études qui portaient sur l'évaluation d'un programme psychoéducatif en contexte de visites à domicile ont observé une amélioration de la sensibilité maternelle (Ammerman et al., 2021 ; Berlin et al., 2018 ; Berlin et al., 2019). Les deux études de Berlin et de ses collaborateurs (2018 ; 2019) portaient plus précisément sur un programme basé sur les principes de l'attachement. L'étude de Mayers et ses collaborateurs inclut aussi un programme psychoéducatif, soit le programme *The Chances for Children*, dont les auteurs évaluent les impacts sur les interactions et la sensibilité parentale. Dans Roby et al. (2021), les auteurs concluent que le programme de rétroactions vidéo et de visites à domicile permet d'améliorer les interactions parent-enfant et la capacité des parents à stimuler les sphères cognitive et langagière de leur enfant. Ensuite, dans les études de Ammerman et al. (2020 ; programme psychoéducatif), de Beeber et al. (2013 ; programme psychoéducatif et psychothérapie) et de Hans et al. (2013 ; psychothérapie) les résultats ont démontré que les parents ayant bénéficié de l'intervention ont vu une amélioration de leurs comportements affectifs (proximité avec l'enfant, usage de gestes affectueux) et de leur engagement auprès de leur enfant.

Les enfants des études de Hans et al. (2013 ; psychothérapie), de Mayers et al. (2008 ; rétroaction vidéo et programme psychoéducatif), de Roggman et al. (2009 ; programme psychoéducatif) et de Svanberg et al. (2010 ; rétroaction vidéo), ont démontré un attachement plus sécure après que leur parent ou que la dyade parent-enfant aient bénéficié de l'intervention. Enfin, Letourneau et ses collaborateurs (2020) évaluaient les effets du programme *ATTACH* (rétroaction vidéo, soutien individuel et coparentalité) sur l'attachement de l'enfant envers leur parent. Malgré certains changements observables vers un attachement sécurisant, la différence entre les enfants du groupe intervention et du groupe contrôle n'est pas significative.

Pour leur part, Avarenga et al. (2020) et Canfield et al. (2015) évaluent dans leurs études les effets de l'utilisation des rétroactions vidéo sur les comportements parentaux. Pour Avarenga et ses collaborateurs, les auteurs rapportent une meilleure compréhension des besoins et des comportements de leur bébé, ainsi qu'une diminution des comportements intrusifs et une augmentation des interactions avec le bébé, chez le parent ayant bénéficié de l'intervention. Dans Canfield et al. (2015), après l'intervention, une diminution de l'utilisation des punitions physiques

est remarquée. Selon Langendijk et al. (2020), le fait de procéder à des évaluations supplémentaires, permettant de dépister les mères à risque et de proposer des stratégies préventives personnalisées permet de mieux cibler les femmes auprès de qui intervenir, afin d'améliorer leur capacité à offrir des soins de qualité à l'enfant. Plus précisément, cette intervention permet d'améliorer l'autonomie maternelle.

Les études d'Akai et al. (2008) et de Katz et al. (2011), qui offraient des interventions psychoéducatives en contexte de visite à domicile, ont soulevé que l'intervention diminuait les risques d'inversion des rôles, où l'enfant assume le rôle du parent. Ainsi, les parents ayant bénéficié de l'intervention étaient moins à risque de s'attendre à ce que leurs enfants prennent soin d'eux. Les parents qui ont suivi le programme psychoéducatif ou le groupe de soutien des études de Barnett et al. (2007) et de Hartwig et al. (2017) avaient une attitude parentale plus positive à la fin de l'intervention. Ensuite, deux études ciblaient des programmes psychoéducatifs en contexte de visite à domicile où les compétences parentales étaient évaluées (Akai et al., 2008 ; Walkup et al., 2009). Akai et ses collaborateurs rapportent qu'après l'intervention, les mères étaient moins contrôlantes, rigides et intrusives. Elles offraient plus de soutien à leurs enfants. Pour Walkup et al. (2009), les auteurs rapportent une augmentation des connaissances maternelles après l'intervention. Dans l'étude de Alves et al. (2022) qui porte sur l'intervention de nature thérapeutique ou du soutien social, il est soulevé que les mères possèdent de meilleures compétences interactives après l'intervention. Pour l'étude de Goodson et al. (2000), les impacts sur les compétences parentales après la participation à un programme d'activités de cinq ans n'ont pas été démontrés comme étant significatifs.

Aspects développementaux et amélioration de la condition de santé chez l'enfant.

Parmi les articles sélectionnés pour la recension, trois articles documentent les effets de l'intervention sur le développement de l'enfant ou sur leur condition physique à la naissance.

Dans leurs recherches, Canuso (2003) et Canning et ses collaborateurs (2009) ont soulevé des effets bénéfiques quant à la diminution de faible poids à la naissance. Le fait d'offrir un soutien financier et alimentaire aux femmes enceintes en situation de précarité (Canning et al., 2009) et le soutien informatif quant à la santé et le développement de l'enfant permet ainsi d'augmenter le poids à la naissance.

Dans l'étude de Canfield et al. (2015), dont l'intervention incluait aussi des rétroactions vidéo, il est soulevé que l'intervention a permis un meilleur soutien parental dans le développement des enfants, contribuant à une amélioration aux sphères développementales des enfants à risques.

Conditions de vie des parents. Pour terminer, deux articles évaluent les impacts sur les conditions de vie des parents.

L'étude de Goodson et ses collaborateurs (2000) ne s'est pas montré concluante quant à l'amélioration du statut socio-économique familial. Ainsi, le programme d'activités d'une durée de cinq ans *Comprehensive Child Development Program* a eu un faible impact sur les familles vulnérables. Dans l'étude de Trotman et al. (2015), qui présente les effets d'un modèle de soins prénataux multidisciplinaire pour les adolescentes enceintes, les résultats ont démontré des impacts positifs chez les filles enceintes quant à leur prise de poids gestationnelle, la conformité aux services, une meilleure prise d'un contraceptif post-grossesse et une amélioration du taux d'allaitement.

Moment de l'intervention

Enfin, trois différents moments sont ciblés par les différentes interventions étudiées dans les études sélectionnées dans la recension. Tout d'abord, dans neuf études, l'intervention ciblée se déroule pendant la période prénatale, soit en s'adressant aux femmes enceintes ou aux futurs parents, pendant la grossesse (Barnet et al., 2007 ; Bhat et al., 2017 ; Canning et al., 2009 ; Canuso, 2003 ; Ginsburg et al., 2012 ; Lagendijk et al., 2020 ; Miller et al., 2008 ; Sampson et al., 2016 ; Silverstein et al., 2011). Les types d'intervention ciblés par cette période sont les programmes de psychothérapie, du soutien informatif, financier et alimentaire, et des programmes d'organisation de services multidisciplinaires. Par ailleurs, la nature des interventions touche davantage les soins de santé et les suivis prénataux. Les dimensions évaluées dans cette période touchent davantage l'état de santé physique et mentale de la mère, et les impacts des interventions sur le poids à la naissance et les naissances prématurés (santé du bébé).

Dans 10 études, l'intervention débute pendant la grossesse et se poursuit pendant la période postnatale, soit aux mères ou aux parents et leurs bébés (Alvarenga et al., 2020 ; Alves et al., 2022 ; Ammermann et al., 2021 ; Goodson et al., 2000 ; Hans et al., 2013 ; Katz et al., 2011 ; Logsdon et al., 2005 ; Tandon et al., 2014 ; Trotman et al., 2014 ; Walkup et al., 2009). Parmi ces dix études, les types d'intervention qui ont été évalués sont des interventions qui touchent les services de santé et les services sociaux, des programmes psychoéducatif ou psychosociaux, et des services de nature

informative ou éducative. La moitié des études documentent la dimension de la sensibilité maternelle et parentale et l'attachement, alors que quatre études se centrent sur la santé mentale des mères.

Enfin, dans 15 des 34 articles, l'intervention se déroule en période postnatale uniquement, après la naissance du bébé (Akai et al., 2008 ; Beeber et al., 2013 ; Berlin et al., 2018 ; Berlin et al., 2019 ; Canfield et al., 2015 ; Hartwig et al., 2017 ; Letourneau et al., 2020 ; Mayers et al., 2008 ; McFarlane et al., 2016 ; Roby et al., 2021 ; Roggman et al., 2009 ; Rojas et al., 2007 ; Sampson et al., 2020 ; Svanberg et al., 2010 ; Urizar et Muñoz, 2011). Les articles dont les interventions se déroulent dans la période post-natale portent majoritairement sur des programmes psychoéducatifs et de psychothérapie (13). Quatre des études abordent aussi les interventions par rétroaction vidéo. Concernant les dimensions de l'adaptation majoritairement touchées par cette période d'intervention, douze études sur quinze documentent la sensibilité parentale, l'attachement et la qualité de la relation parent-enfant. Les impacts de l'intervention sur la santé mentale des mères sont aussi évalués dans cinq des études ciblées.

Globalement, la majorité des interventions qui se déroulent dans les trois périodes sont jugées comme étant efficaces. Ainsi, toutes les interventions qui se déroulent dans la période prénatale, huit des dix interventions de la période prénatale, qui se poursuit au post-natale, et 14 des 15 interventions qui se déroulent à la période post-natale sont efficaces pour au moins une des dimensions examinées. Dans la première période ciblée, deux des articles présentent une efficacité partagée selon les dimensions de l'adaptation. Ainsi, dans Barnet et al. (2007), l'offre de soins primaires et de soutien informatif ne permet pas de réduire les risques de grossesses répétées, d'améliorer la santé mentale et de coordonner les soins de santé. Cependant, l'intervention permet une amélioration de l'attitude parentale et favorise la poursuite des études des mères adolescentes. Dans Bhat et al. (2017), qui comparent deux programmes d'organisation de soins services, la psychothérapie combinée à un traitement pharmacologique est efficace pour améliorer la santé mentale des mères. Cependant, le suivi intensif et l'organisation de services multidisciplinaire du *MSS-plus* n'a pas la même efficacité. Concernant les interventions qui débutent en période prénatale et qui se poursuivent après la naissance du bébé, deux études rapportent des interventions inefficaces. Dans Goodson et al. (2000), les auteurs évaluent un programme éducatif d'une durée de cinq ans, qui s'est montré inefficace quant à l'amélioration des comportements parentaux et l'amélioration du statut socio-économique. Logsdon et al. (2005), rapportent que l'intervention

ciblée, soit l'intervention de soutien social (soutien informatif et utilisation des rétroactions vidéo), ne permet pas d'améliorer les symptômes dépressifs des mères. Enfin, le programme de sensibilité maternelle évalué par Alvarenga et al. (2020) s'est montré inefficace quant à l'amélioration du développement de l'enfant, mais permet effectivement d'améliorer la sensibilité des mères. Dans Walkup et al. (2009), le programme psychoéducatif et psychothérapeutique présenté ne permet pas d'améliorer la santé mentale des mères, mais permet de développer les connaissances parentales et d'améliorer le développement de l'enfant. Pour terminer, parmi les interventions qui se déroulent spécifiquement en période post-natale, le programme *ATTACH* (rétroaction vidéo, soutien individuel et coparentalité) (Letourneau et al., 2020) ne permet pas de conclure à une efficacité significative sur l'attachement. L'étude de Beeber et al. (2013) qui évalue l'efficacité d'un groupe psychoéducatif et d'un programme de psychothérapie, rapporte que cette intervention permet d'améliorer la sensibilité maternelle, mais n'a pas d'impact sur la santé mentale des mères.

Discussion

En rappel, l'objectif de ce présent travail était de documenter l'efficacité des interventions en périnatalité auprès des familles à risque. Ainsi, il était visé d'obtenir une meilleure compréhension des interventions efficaces auprès de cette population. Au total, 34 études ont été recensées, permettant de brosser un portrait de l'efficacité et des résultats des interventions évaluées dans ces études.

À la lumière des résultats, plusieurs types d'interventions semblent efficaces, lorsqu'elles sont appliquées à différents moments, et ce, pour différentes dimensions de l'adaptation. L'efficacité des différentes interventions évaluées dans les études recensées fut rapportée selon le type d'intervention, la dimension de l'adaptation et le moment de l'intervention. Il est constaté que certaines interventions semblent plus efficaces en fonction de la dimension de l'adaptation évaluée. Ainsi, la combinaison de ces deux catégories est à prendre en considération selon ce que l'on souhaite améliorer dans la situation.

En ce sens, bien que l'ensemble des types d'intervention semble avoir démontré leur efficacité auprès des femmes et des familles vulnérables, les résultats quant à la santé mentale des mères semblent plus mitigés. De plus, il est constaté que certains types d'intervention semblent avoir un impact plus significatif sur différentes dimensions de l'adaptation. Par exemple, l'utilisation de la rétroactions vidéo apparaît particulièrement pertinente pour améliorer les comportements parentaux, en ayant toutefois des impacts limités quant à la santé mentale des mères. Ceci pourrait s'expliquer par l'accent mis sur les symptômes ou les comportements plutôt que sur les aspects de la santé mentale. La psychothérapie est une intervention davantage utilisée pour améliorer la santé mentale des mères. Cette intervention s'est montrée efficace en lien avec l'amélioration des symptômes dépressifs et anxieux des mères. Le soutien financier, alimentaire et matériel et l'organisation de services multidisciplinaires sont quant à eux généralement efficaces pour améliorer la condition des parents et la santé du bébé. Il s'agit des types d'intervention les plus utilisées pour améliorer ces dimensions. En bref, il semble que les interventions aient un effet sur les variables qu'elles ciblent directement.

Concernant les dimensions de l'adaptation qui ont été évaluées, il est constaté qu'une grande majorité des études évaluent l'impact sur les comportements parentaux, dont la sensibilité maternelle, la relation et les interaction parent-enfant, puis sur la santé mentale de la mère. À la lumière de ce constat, cela permet d'identifier ces deux dimensions de l'adaptation comme étant plus préoccupantes auprès des femmes et des familles vulnérables. Selon le modèle bioécologique

de Bronfenbrenner (1979), les processus proximaux, c'est-à-dire les interactions vécues par l'enfant avec son parent, sont le principal moteur du développement en début de vie. Il est ainsi possible d'envisager que d'offrir des interventions ciblant de façon spécifique ces processus proximaux permette d'améliorer la trajectoire développementale des enfants provenant de familles vulnérables. Toutefois, parmi les 34 études recensées, seulement 8 examinent directement les dimensions de l'adaptation de l'enfant. Une meilleure compréhension de l'efficacité de ces interventions pour améliorer à la fois les comportements parentaux et l'adaptation des enfants s'avère ainsi nécessaire. Toujours en lien avec le modèle bioécologique, il importe également de considérer que de nombreux facteurs de l'environnement familial peuvent influencer le développement et l'adaptation des enfants, par exemple la santé mentale des parents, le statut socioéconomique de la famille et les ressources matérielles disponibles. Il serait ainsi pertinent d'examiner si des interventions ciblant plusieurs de ces facteurs sont plus favorables pour la trajectoire développementale des enfants de famille vulnérables.

Les types d'interventions qui se déroulent de façon plus spécifique dans la période prénatale sont l'organisation de services, le soutien informatif, financier et alimentaire et les soins et suivi prénataux. Certaines interventions ayant pour objectif d'améliorer la santé mentale des mères ou de réduire le risque de dépression post-partum sont également débutées en période prénatale. Il est aussi remarqué que huit des neuf interventions qui s'adressent aux jeunes mères se déroulent ou débutent dans la période prénatale, démontrant l'importance d'agir tôt auprès de cette population. Concernant les interventions qui se sont déroulées en période postnatale uniquement, la majorité des interventions ont pour objectif d'améliorer les comportements parentaux et la santé mentale des mères. En ce sens, la prise en compte des besoins de la famille ou de la femme enceinte et de la dimension de l'adaptation à travailler sont à prendre en considération pour cibler le moment de l'intervention. Toutefois, il demeure important de se souvenir de l'importance d'intervenir le plus rapidement possible auprès de la population ciblée afin de permettre aux femmes et aux familles à risque de s'adapter et de mettre en place des stratégies permettant de favoriser leur condition et l'adaptation de leurs enfants.

Limites

La présente recension et les études sélectionnées présentent certaines limites. Pour débiter, considérant qu'une multitude d'interventions ont été démontrées comme étant efficaces, il demeure difficile de cibler de manière plus spécifique les interventions qui sont davantage efficaces. Des

études longitudinales sur les différents types d'intervention permettraient de cibler les interventions dont les impacts sont les plus significatifs à long terme, tant pour les enfants que pour les parents.

De plus, il fût difficile de circonscrire certains facteurs de risque de la recension, considérant la coexistence de plusieurs facteurs de risque chez les participants. Ainsi, la recension n'a pas permis de cibler une population homogène en excluant certains facteurs de risque. Par exemple, les études qui portaient sur des mères qui vivaient exclusivement une problématique de santé mentale ont été exclues. Cependant, plusieurs études de la recension touchent des femmes qui présentent ce facteur de risque en second plan ou en comorbidité avec un facteur de vulnérabilité inclut dans les critères de sélection (p. ex. faible statut socioéconomique). De plus, bien que ce facteur de risque spécifique a été exclu de la recension, plusieurs études évaluaient l'efficacité d'un type d'intervention sur la santé mentale de la mère. En somme, l'échantillon de la recension présente une variété de facteurs de risque, souvent coexistant, ce qui représente toutefois la réalité des familles vulnérables auprès de qui il importe d'intervenir précocement. Enfin, devant la variété de ces facteurs de risque et le fait que les interventions incluent souvent plusieurs composantes, il demeure difficile de connaître l'ingrédient actif de ces interventions, et les facteurs précis qu'il permet d'améliorer.

Retombées de l'essai pour les interventions psychoéducatives

Comme il a été précisé précédemment, la période périnatale est une période cruciale, tant pour la femme que pour le fœtus ou le bébé, et ce, d'autant plus pour les familles à risque. Par le fait même, le concept d'adaptation prend tout son sens auprès de cette population pendant cette période. Comme décrit par Gilles Gendreau, (1978), l'adaptation s'inscrit dans une perspective écosystémique, considérant que l'individu se développe en interaction avec son environnement. Toujours selon Gendreau (1990), ce qui permet à la personne de s'adapter lorsqu'elle se retrouve en état de déséquilibre découle d'une action éducative. De plus, Cummings et al. (2000), soutiennent l'importance de prendre en compte les facteurs de risque et de protection, tant individuels qu'environnementaux, dans la situation de la personne afin de mettre en place des actions psychoéducatives permettant à la personne de s'adapter.

Ainsi, considérant l'état de vulnérabilité dans lequel se retrouve la femme enceinte en lien avec les nombreux changements physiques et psychologiques entraînés par la grossesse, en plus des défis encourus par l'état de vulnérabilité propre à sa situation, l'intervention en périnatalité auprès des familles vulnérables semble être pertinente. Dans sa pratique, le psychoéducateur pourra

utiliser les résultats de la présente recension afin de réfléchir aux interventions à mettre en place auprès de ces familles en fonction de la dimension de l'adaptation de l'enfant ou de la famille qui semble primordiale à améliorer. L'intervention devrait ainsi cibler directement le besoin identifié à la suite d'une évaluation rigoureuse par le psychoéducateur.

Par ailleurs, les Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance, qui sont implantés partout au Québec, dans les CISSS CIUSSS sont des services de périnatalité offerts aux familles vulnérables (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Le psychoéducateur peut offrir des services de psychoéducation dans le cadre des SIPPE, notamment dans le contexte de visites à domicile ou l'accompagnement vers des différentes ressources. Considérant qu'aucune étude ne porte sur l'efficacité des SIPPE, il demeure pertinent de valider l'efficacité propre à chaque type d'intervention offert dans le cadre du programme de SIPPE en fonction de la dimension de l'adaptation évalué. Les résultats du présent essai suggèrent toutefois que les services offerts aux familles vulnérables par les SIPPE pourraient être efficaces, puisque plusieurs interventions qui y sont offertes ont démontré leur efficacité dans d'autres contextes.

Un autre exemple d'intervention périnatale auprès des familles vulnérables au Québec est *La Maison Bleue*, un organisme de Montréal qui offre des services de périnatalité sociale aux familles qui vivent d'un un contexte de vulnérabilité et qui attendent un enfant (La Maison Bleue, 2018). L'organisme définit la périnatalité sociale comme étant un accompagnement éducatif et psychosocial global en complément du suivi médical habituel lors de la grossesse et de la petite enfance (La Maison Bleue, 2018). Plus précisément, l'organisme offre, directement dans ses locaux, un suivi de grossesse et de santé de la famille (suivi prénatal individuel ou de groupe, suivi postnatal, suivi de santé physique et mentale de tous les membres de la famille, vaccination), une évaluation et un suivi psychosocial (évaluation initiale et plan d'intervention, services psychosociaux, défense des droits/Advocacy), des services psychoéducatifs (stimulation précoce, évaluation du développement de l'enfant, suivi psychoéducatif, activités parents-enfants) et des activités de groupe et autres services (santé de la famille, rencontres prénatales, art d'être parents, groupe massage pour bébé, accompagnement de doulas, soins complémentaires et projets spéciaux, fête et sorties spéciales).

À ce jour, aucune étude ne porte sur l'efficacité des interventions en contexte de périnatalité sociale. Dans *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de la Maison Bleue* (Dubois et al., 2015), les impacts d'une initiative comme l'organisme la Maison Bleue sur

l'accessibilité aux services, sur la santé et le bien-être et sur la performance de l'offre de service ont été documentés. Nouvellement instauré au Québec, il sera plus que pertinent d'évaluer les impacts de l'implantation de plusieurs services de périnatalité sociale dans la province sur les familles québécoises qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Cependant, à la lumière des résultats de la présente recension, considérant que la Maison Bleue propose en grande partie des interventions identifiées précédemment, cela permet d'envisager que ce type d'initiative contribue de façon significative à l'adaptation des familles vulnérables. Considérant que le psychoéducateur se définit comme étant l'expert de l'adaptation, en travaillant avec les capacités et les difficultés de l'adaptation de l'individu, sa capacité à intervenir dans le vécu partagé et sa capacité à prendre en considération tous les facteurs de l'adaptation de la personne, il peut être amené à collaborer dans ce genre d'initiative.

Conclusion

En somme, bien que les études antérieures aient permis de grands avancements quant à l'intervention auprès des femmes enceintes ou des familles vulnérables dans les dernières décennies, il demeure tout autant pertinent de poursuivre les études dans le domaine de la périnatalité, afin de permettre à l'enfant à naître de débiter sur des fondations solides et d'augmenter ses chances de se développer de façon optimale. De ce fait, l'évaluation de l'efficacité de telles initiatives implantées dans la communauté demeure importante et un travail de collaboration entre les chercheurs du Québec et les milieux de pratique s'avère essentiel.

Références

- Akai, C. E., The Centers for the Prevention of Child Neglect, Guttentag, C. L., Baggett, K. M. et Noria, C. C. W. (2008). Enhancing parenting practices of at-risk mothers. *The Journal of Primary Prevention*, 29(3), 223–242. <https://doi.org/10.1007/s10935-008-0134-z>
- Alvarenga, P., Cerezo, M. A., Wiese, E. et Piccinini, C. A. (2020). Effects of a short video feedback intervention on enhancing maternal sensitivity and infant development in low-income families. *Attachment & Human Development*, 22(5), 534–554. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1602660>
- Alves, C. R. L., Gasparido, C. M., Altafim, E. R. P. et Linhares, M. B. M. (2022). Effectiveness of a longitudinal psychosocial intervention to strengthen mother-child interactions: the role of biological and contextual moderators. *Children and Youth Services Review*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106333>
- Ammerman, R. T., Peugh, J. L., Teeters, A. R., Sakuma, K.-L. K., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Van Ginkel, J. B. et Feinberg, M. E. (2022). Promoting parenting in home visiting: a case analysis of family foundations. *Journal of Family Psychology : Jfp : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 36(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/fam0000888>
- Azria, É. (2015). Précarité sociale et risque périnatal. *Enfances & Psy*, 67(3), 13–13. <https://doi.org/10.3917/ep.067.0013>
- Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Alperovitz-Bichell, K. et Duggan, A. K. (2007). Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Annals of Family Medicine*, 5(3), 224–32.
- Beeber, L. S., Schwartz, T. A., Holditch-Davis, D., Canuso, R., Lewis, V. et Hall, H. W. (2013). Parenting enhancement, interpersonal psychotherapy to reduce depression in low-income mothers of infants and toddlers: a randomized trial. *Nursing Research*, 62(2), 82–90. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31828324c2>
- Berlin, L. J., Martoccio, T. L. et Jones Harden, B. (2018). Improving early head start's impacts on parenting through attachment-based intervention: a randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 54(12), 2316–2327.
- Berlin, L. J., Martoccio, T. L., Bryce, C. I. et Harden, B. J. (2019). Improving infants' stress-induced cortisol regulation through attachment-based intervention : A randomized

controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 103(2019), 225-232.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.01.005>

Bhat, A., Grote, N. K., Russo, J., Lohr, M. J., Jung, H., Rouse, C. E., Howell, E. C., Melville, J. L., Carson, K. et Katon, W. (2017). Collaborative Care for Perinatal Depression Among Socioeconomically Disadvantaged Women : Adverse Neonatal Birth Events and Treatment Response. *Psychiatric Services*, 68(1), 17-24.

Bloom, T., Glass, N., Curry, M. A., Hernandez, T. et Houck, G. (2013). Maternal stress exposures, reactions, and priorities for stress reduction among low-income, urban women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(2), 167-174. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00197.x>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA : Harvard University Press.

Canfield, C. F., Weisleder, A., Cates, C. B., Huberman, H. S., Dreyer, B. P., Legano, L. A., Johnson, S. B., Seery, A. et Mendelsohn, A. L. (2015). Primary care parenting intervention and its effects on the use of physical punishment among low-income parents of toddlers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : Jdbp*, 36(8), 586–93.
<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000206>

Canning, P. M., Frizzell, L. M. et Courage, M. L. (2010). Birth outcomes associated with prenatal participation in a government support programme for mothers with low incomes. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 225–231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01045.x>

Canuso, R. (2003). Low-income pregnant mothers' experiences of a peer-professional social support intervention. *Journal of Community Health Nursing*, 20(1), 37–49.

Cummings, E. M., Davies, P.T. et Campbell, S. B. (2000). *Developmental and Family : Process Theory, Research, and Clinical Implications*. New York : Guilford Press.

Davis, E. P. et Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1625–1639.
<https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>

Einaudi, M.-A., Bernard, O. et Tardieu, S. (2019). Vulnérabilités prénatales, enjeux éthiques de la prévention : enquête de pratiques. *Sante Publique (Vandoeuvre-Les-Nancy, France)*, 31(3), 347–355. <https://doi.org/10.3917/spub.193.0347>

- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008>
- Gaynes, B. N., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., Gartlehner, G., Brody, S. et Miller, W. C. (2005). Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evidence report/technology assessment (Summary)*, (119), 1–8. <https://doi.org/10.1037/e439372005-001>
- Gendreau, G. (1978). *L'intervention psycho-éducativ. Solution ou défi ?* Paris : Fleurus.
- Gendreau, G. (1990). *L'action psychoéducative : pour qui? pour quoi?* Paris : Fleurus.
- Gerardin, P., Wendland, J., Bodeau, N., Galin, A., Bialobos, S., Tordjman, S., Mazet, P., Darbois, Y., Nizard, J., Dommergues, M. et Cohen, D. (2011). Depression during pregnancy: is the developmental impact earlier in boys? A prospective case-control study. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(3), 378–387. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05724blu>
- Ginsburg, G. S., Barlow, A., Goklish, N., Hastings, R., Baker, E. V., Mullany, B., Tein, J.-Y. et Walkup, J. (2012). Postpartum depression prevention for reservation-based american indians: results from a pilot randomized controlled trial. *Child & Youth Care Forum : Journal of Research and Practice in Children's Services*, 41(3), 229–245. <https://doi.org/10.1007/s10566-011-9161-7>
- Goodson, B. D., Layzer, J. I., St.Pierre, R. G., Bernstein, L. S. et Lopez, M. (2000). Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: findings from the comprehensive child development program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(1), 5–39. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)00040-X](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)00040-X)
- Gouvernement du Québec. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2020). *Santé et bien-être des femmes 2020-2024. Plan d'action*. Repéré le 15 juillet 2021 de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002826/>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*. Repéré le 15 juillet 2021 de <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/services-integres-en-perinatalite-et-pour-la-petite-enfance-sippe/#:~:text=%20Le%20programme%20SIPPE%20offre%20plusieurs%20services%20aux,le%20d%C3%A9veloppement%20de%20l'E2%80%99enfant%20et%20la...%20Möre%20>

- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S. et Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of general psychiatry*, 67(10), 1012–1024. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou-Azizah, G., Da Silva, R. B., Comeau, Y. et Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. *Sante Publique (Vandoeuvre-Les-Nancy, France)*, 27(1), 27–37.
- Hans, S. L., Thullen, M., Henson, L. G., Lee, H., Edwards, R. C. et Bernstein, V. J. (2013). Promoting positive mother-infant relationships: a randomized trial of community doula support for young mothers. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 446–457. <https://doi.org/10.1002/imhj.21400>
- Hartwig, S. A., Robinson, L. R., Comeau, D. L., Claussen, A. H. et Perou, R. (2017). Maternal perceptions of parenting following an evidence-based parenting program: a qualitative study of legacy for children™. *Infant Mental Health Journal*, 38(4), 499–513. <https://doi.org/10.1002/imhj.21657>
- Katz, K. S., Jarrett, M. H., El-Mohandes, A. A. E., Schneider, S., McNeely-Johnson, D. et Kiely, M. (2011). Effectiveness of a combined home visiting and group intervention for low income african american mothers: the pride in parenting program. *Maternal and Child Health Journal*, 15(1), 75–84. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0858-x>
- Kendig, S., Keats, J. P., Hoffman, M. C., Kay, L. B., Miller, E. S., Moore Simas, T. A., Frieder, A., Hackley, B., Indman, P., Raines, C., Semenuk, K., Wisner, K. L. et Lemieux, L. A. (2017). Consensus Bundle on Maternal Mental Health: Perinatal Depression and Anxiety. *Obstetrics and gynecology*, 129(3), 422–430. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001902>
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., Lehtonen, L. et PIPARI Study Group (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant behavior & development*, 32(3), 305–311. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.04.003>
- La Maison Bleue. (2018). *Qu'est-ce que la périnatalité sociale ?* repéré le 15 juillet 2021 de <https://maisonbleue.info/soins-et-services/>

- Lagendijk, J., Sijpkens, M. K., Ernst-Smelt, H. E., Verbiest, S. B., Been, J. V. et Steegers, E. A. P. (2020). Risk-guided maternity care to enhance maternal empowerment postpartum: a cluster randomized controlled trial. *Plos One*, *15*(11), 0242187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242187>
- Letourneau, N., Anis, L., Ntanda, H., Novick, J., Steele, M., Steele, H. et Hart, M. (2020). Attachment & child health (attach) pilot trials: effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Mental Health Journal*, *41*(4), 445–462. <https://doi.org/10.1002/imhj.21833>
- Lilja, G., Edhborg, M. et Nissen, E. (2012). Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scandinavian journal of caring sciences*, *26*(2), 245–253. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00925.x>
- Logsdon, M. C., Birkimer, J. C., Simpson, T. et Looney, S. (2005). Postpartum depression and social support in adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *34*(1), 46–54. <https://doi.org/10.1177/0884217504272802>
- Mahieu-Caputo, D. (2010). Prise en charge des femmes enceintes et nouveau-nés en situation de vulnérabilité sociale : faut-il une prise en charge spécifique ? *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, *38*(2), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2009.09.014>
- Massé, R. (1991). La conception populaire de la compétence parentale. *Apprentissage et socialisation*, *14*. 279-290.
- Mayers, H. A., Hager-Budny, M. et Buckner, E. B. (2008). The chances for children teen parent-infant project: results of a pilot intervention for teen mothers and their infants in inner city high schools. *Infant Mental Health Journal*, *29*(4), 320–342. <https://doi.org/10.1002/imhj.20182>
- McFarlane, E., Burrell, L., Duggan, A. et Tandon, D. (2017). Outcomes of a randomized trial of a cognitive behavioral enhancement to address maternal distress in home visited mothers. *Maternal and Child Health Journal*, *21*(3), 475–484. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2125-7>
- Miller, L., Gur, M., Shanok, A. et Weissman, M. (2008). Interpersonal psychotherapy with pregnant adolescents: two pilot studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(7), 733–742. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01890.x>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/sippe/#:~:text=Les%20SIPPE%20sont%20offerts%20aux,%C3%A9cole%20de%20l'enfant>. Le 13 juin 2023.
- O'Hara, M. W. et Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Olds, D., Henderson, C., Kitzman, H., Eckenrode, J., Cole, R. et Tatelbaum, R. (1998). The promise of home visitation: results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology*, 26(1), 5–21. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199801\)26:1<5::AID-JCOP2>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199801)26:1<5::AID-JCOP2>3.0.CO;2-Y)
- Poissant, D., 2010. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*, Institut national de santé publique du Québec. Canada. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/2052006/avis-scientifique-sur-lefficacite-des-interventions-de-type-services-integres-en-perinatalite-et-pour-la-petite-enfance-en-fonction-de-differentes-clienteles/2805097/> on 13 Jun 2023. CID: 20.500.12592/nm0m1j.
- Poissant, J., Tarabulsy, G. M. et Saïas, T. (2022). *Prévention et intervention précoce en période périnatale*. Presses de l'Université du Québec, Québec.
- Roby, E., Miller, E. B., Shaw, D. S., Morris, P., Gill, A., Bogen, D. L., Rosas, J., Canfield, C. F., Hails, K. A., Wippick, H., Honoroff, J., Cates, C. B., Weisleder, A., Chadwick, K. A., Raak, C. D. et Mendelsohn, A. L. (2021). Improving parent-child interactions in pediatric health care: a two-site randomized controlled trial. *Pediatrics*, 147(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1799>
- Roggman, L. A., Boyce, L. K. et Cook, G. A. (2009). Keeping kids on track: impacts of a parenting-focused early head start program on attachment security and cognitive development. *Early Education and Development*, 20(6), 920–941.
- Rojas, G., Fritsch, R., Solis, J., Jadresic, E., Castillo, C., González, M., Guajardo, V., Lewis, G., Peters, T. J. et Araya, R. (2007). Treatment of postnatal depression in low-income mothers in primary-care clinics in Santiago, Chile: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 370(9599), 1629–37.

- Sampson, M. C., Villarreal, Y. et Rubin, A. (2016). A problem-solving therapy intervention for low-income, pregnant women at risk for postpartum depression. *Research on Social Work Practice, 26*(3), 236–242.
- Sampson, M., Mauldin, R. L. et Yu, M. (2021). Reducing depression among mothers in a residential treatment setting: building evidence for the pst4ppd intervention. *Social Work in Mental Health, 19*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1832644>
- Silverstein, M., Feinberg, E., Cabral, H., Sauder, S., Egbert, L., Schainker, E., Kamholz, K., Hegel, M. et Beardslee, W. (2011). Problem-solving education to prevent depression among low-income mothers of preterm infants: a randomized controlled pilot trial. *Archives of Women's Mental Health : Official Journal of the Section on Women's Health of the World Psychiatric Association, 14*(4), 317–324. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0222-6>
- Sumner, L. A., Valentine, J., Eisenman, D., Ahmed, S., Myers, H., Wyatt, G., ... Rodriguez, M. A. (2011). The influence of prenatal trauma, stress, social support, and years of residency in US on postpartum maternal health status among low-income Latinas. *Maternal and Child Health Journal, 15*(7), 1046-1054. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0649-9>
- Svanberg, P. O., Mennet, L. et Spieker, S. (2010). Promoting a secure attachment: a primary prevention practice model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*(3), 363–378. <https://doi.org/10.1177/1359104510367584>
- Tandon, S. D., Leis, J. A., Mendelson, T., Perry, D. F. et Kemp, K. (2014). Six-month outcomes from a randomized controlled trial to prevent perinatal depression in low-income home visiting clients. *Maternal and Child Health Journal, 18*(4), 873–881. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1313-y>
- Terral, D. (2013). Le médico-social combine le sanitaire et le social. Dans : D. Terral, *Accompagner la personne handicapée à domicile* (pp. 35-64). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.terra.2013.01.0035>
- Trotman, G., Chhatre, G., Darolia, R., Tefera, E., Damle, L. et Gomez-Lobo, V. (2015). The effect of centering pregnancy versus traditional prenatal care models on improved adolescent health behaviors in the perinatal period. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 28*(5), 395–401. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.12.003>
- Tsivos, Z.L., Calam, R., Sanders, M.R. et Wittkowski A. (2015) Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a

systematic review. *International Journal of Women's Health*, 7, 429-447.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S75311>

Urizar, G. G. et Muñoz, R. F. (2011). Impact of a prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on salivary cortisol levels in low-income mothers and their infants. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1480–1494.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.002>

Walkup, J. T., Barlow, A., Mullany, B. C., Pan, W., Goklish, N., Hasting, R., Cowboy, B., Fields, P., Baker, E. V., Speakman, K., Ginsburg, G. et Reid, R. (2009). Randomized controlled trial of a paraprofessional-delivered in-home intervention for young reservation-based american indian mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(6), 591–601. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181a0ab8>

Appendice A

Caractéristiques méthodologiques des études retenue

Tableau 1
Caractéristiques méthodologiques des études retenues

Auteur(s), année et titre.	Population	Facteurs de vulnérabilité	Intervention(s) ciblée(s)	Groupe contrôle	Résultat(s).
Akai et al. (2008).	63 dyades de mères et leurs bébés âgés entre 3,5 mois et 5,5 mois.	Faible niveau de scolarité ou faible statut socio-économique.	Intervention conçue pour améliorer la parentalité précoce en augmentant la compréhension des besoins de développement du nourrisson et la promotion de la réactivité maternelle.	Documentation sur la parentalité et de références aux ressources communautaires .	Les mères ayant participé à l'intervention ont réduit leurs tendances au contrôle; elles étaient moins rigides, moins intrusives et plus flexibles. Elles ont fourni plus de soutien parental indiqué par des verbalisations de meilleure qualité, un enseignement plus démonstratif et des tendances à l'inversion des rôles plus faibles.
Alvarenga et al. (2020).	44 dyades de femmes enceintes et de mères et leurs bébés âgés de moins de 3 mois.	Faible statut socio-économique. Problématique de santé physique et mentale (problème psychiatrique mineur et dépression). Faible niveau de scolarité.	Programme de sensibilité maternelle contenant des visites à domicile et l'utilisation de rétroaction vidéo pour modéliser les interventions et les réponses des parents.	Réception par courrier des aimants contenant les attentes développementales de leur bébé selon l'âge.	Les mères ayant bénéficié de l'intervention interprétaient plus souvent le sens du comportement de leurs nourrissons, posaient davantage de questions au bébé et étaient moins intrusives. Cependant, aucun effet significatif n'est relevé quant aux aspects développementaux du nourrisson entre les deux groupes.
Alves et al. (2022).	67 dyades de femmes enceintes et de mères et leurs bébés	Faible à très faible statut socio-économique. Faible niveau de scolarité,	Intervention psychosociale longitudinale pour renforcer les compétences interactives.	Soins habituels selon l'âge.	Les effets de l'intervention psychosociale longitudinale sur les compétences interactives maternelles ont été modérée par l'âge gestationnel des

	de maximum 12 mois.	jeunes mères, premier enfant. Bébés prématurés.			nourrissons et les années de scolarisation de la mère. Ces résultats suggèrent que l'intervention était plus efficace pour les groupes vulnérables, en particulier pour les mères moins scolarisées et dont les nourrissons sont nés extrêmement prématurés.
Ammerman et al. (2021).	150 dyades de pères et de femmes enceintes ou de pères et de mères, et leurs nouveau-nés.	Faible statut socio-économique, futurs parents qui ont adopté des soins prénataux inadéquats.	Programme de prévention de visite à domicile pour les parents pour leur premier bébé (intervention/ateliers de couple coparentalité, collaboration, coopération, conflits parentaux et le développement de l'enfant).	Rencontres de visites à domicile standards considérant que les parents de ce groupe bénéficiaient préalable de ce type d'interventions au moment du recrutement.	Les résultats ont indiqué des résultats positifs pour les déclarations de dépression des mères et des pères, les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT), la gestion du stress et l'agression psychologique des pères envers les mères après l'intervention, en contrôlant les scores avant l'intervention. Pour les parents qui ont participé à l'intervention, ils ont également démontré des niveaux plus élevés d'affection, d'engagement et de sensibilité avec le nourrisson. Une amélioration de la coparentalité est aussi remarquée.
Barnet et al. (2007).	84 femmes enceintes de moins de 24 semaines.	Mères adolescentes (12 à 18 ans), faible statut socio-économique.	Visites à domicile où un programme d'études parentales a été dispensé, l'utilisation de contraceptifs a été encouragé, où l'adolescente a été	Soins habituels offerts.	Ce programme communautaire de visites à domicile a amélioré les attitudes parentales des mères adolescentes et la poursuite de leurs études, mais il n'a pas réduit leurs risques de grossesses

			connectée aux soins primaires et où la poursuite de l'école a été encouragée.		répétées ou de dépression ou n'a pas réussi à assurer la coordination avec les soins primaires. Les soins coordonnés peuvent nécessiter des mécanismes explicites pour promouvoir la communication entre le programme communautaire et les soins primaires.
Beeber et al. (2013).	226 dyades de mères et leurs bébés de 6 semaines à 36 mois.	Symptômes de dépression maternelle, faible statut socio-économique.	Psychothérapie interpersonnelle pour la mère qui présente des symptômes de dépression ou dépression post-partum en plus du groupe <i>Early Head Start</i> .	Participation au groupe <i>Early Head Start</i> .	Résultats similaires quant à la réduction des symptômes de dépression pour le groupe traitement et le groupe contrôle. Cependant, les mères ayant bénéficié de l'intervention ont montré une augmentation significative de l'implication positive à leur enfant (proximité, affection et toucher).
Berlin et al. (2018).	218 dyades de mères et leurs bébés de 6 à 18 mois.	Faible statut socio-économique, mère monoparentale, faible niveau de scolarité, sans emploi.	Modèle d'intervention centré sur l'attachement (intervention à domicile) favoriser la réponse de la mère, sensibilité maternelle, regard positif.	Programme <i>Early Head Start</i> en plus de recevoir 10 livres de façon hebdomadaire.	Des impacts positifs ont été révélés sur la sensibilité maternelle/réactivité, l'intrusivité et le regard positif. Des analyses exploratoires des effets modérés ont suggéré des impacts plus forts pour les mères qui ont commencé l'étude avec une plus grande intrusivité ou qui ont décrit leur style d'attachement adulte comme sécuritaire ou anxieux.

Berlin et al. (2019).	153 dyades de mères et leurs enfants âgés entre 6 et 18 mois (moyenne 12,4).	Faible statut socio-économique.	Modèle d'intervention centré sur l'attachement (intervention à domicile) favoriser la réponse de la mère, sensibilité maternelle, regard positif.	Programme <i>Early Head Start</i> en plus de recevoir 10 livres de façon hebdomadaire.	L'intervention a augmenté la sensibilité maternelle, ce qui a amélioré la régulation du cortisol chez l'enfant, en particulier les taux de récupération du cortisol en réponse à une série de stressseurs légers.
Bhat et al. (2017).	160 femmes enceintes.	Faible statut socio-économique, risque de dépression postpartum considérant la dépression dans la période prénatale.	Interventions collaboratives de soins dans la période périnatale. Le programme d'interventions <i>MOMCare</i> (choix entre une psychothérapie interpersonnelle brève, un traitement pharmacologique ou les deux) est comparé au programme de services de soutien à la maternité <i>MSS-plus</i> , offrant des services multidisciplinaires intensifs de la grossesse jusqu'à deux mois après l'accouchement.	Aucun. Deux types d'intervention comparés.	<i>MOMCare</i> a atténué le risque de symptômes dépressifs post-partum et d'altération du fonctionnement chez les femmes de faible statut socio-économique qui souffraient de dépression prénatale et qui ont subi des événements indésirables à la naissance. Pour le programme <i>MSS-plus</i> , le fait d'avoir vécu un événement indésirable à la naissance était associé à la persistance des symptômes dépressifs dans la période post-partum, permettant de conclure qu'il ne permet pas d'atténuer effets négatifs liés à un évènement indésirable à la naissance du bébé.
Canfield et al. (2015).	438 dyades de mères et leurs enfants âgés de 6 mois.	Faible statut socio-économique, symptômes dépressifs, stress parental et faible niveau de scolarité.	Interventions parentales précoces en soins primaires - le projet d'interaction vidéo (VIP) et le programme <i>Bulding Blocks</i> , qui utilise des informations transmises par la poste et du	Soins standards pédiatriques.	Les parents ayant bénéficié de l'intervention VIP obtenaient un score plus faible à l'utilisation de punitions physiques. Une amélioration de la relation parent-enfant et une amélioration des résultats aux

			matériel d'apprentissage pour améliorer l'auto-efficacité des parents et promouvoir une parentalité réactive - sur l'utilisation des châtiments corporels chez les parents à faible revenu de tout-petits.		sphères développementales des enfants à risque sont aussi remarquées.
Canning et al. (2009).	862 femmes enceintes.	Faible statut socio-économique, mère monoparentale, jeune mère ou faible niveau de scolarité.	Programme prénatal <i>Mother-Baby Nutrition Supplement</i> qui fournit un supplément financier mensuel et des informations sur la santé et le développement, ainsi que l'aiguillage vers les services infirmiers de santé publique.	Comparaison des 3 différents groupes établis selon le type de prestations : précoce, intermédiaire et en retard.	Le programme ciblé est une intervention efficace pour améliorer le taux de faible poids à la naissance chez les bébés naissants issus de familles défavorisées lorsqu'il est offert aux femmes enceintes le plus tôt possible pendant la grossesse.
Canuso. (2003).	7 femmes enceintes.	Faible statut socio-économique.	Visite à domicile (<i>Early Head Start</i>), soutien par les pairs (interventions de groupe), soutien matériel, social, émotionnel et informationnel.	Aucun groupe contrôle.	Chez les mères participantes, il n'y avait pas de faibles poids à la naissance ou de naissances prématurés. Les mères participantes commentent que le fait d'avoir jumelé les visites à domicile aux rencontres de groupe fut favorable pour développer des stratégies saines. Une amélioration de l'estime de soi, une réduction de l'isolement et la création de liens significatifs entre les pairs sont soulevées.

Ginsburg et al. (2012).	47 femmes enceintes.	<i>Appache American Indians (AAI)</i> , adolescentes ou jeunes adultes (entre 15 et 19 ans), symptômes dépressifs.	Programme préventif sur la dépression (<i>Living in Harmony program</i>) basé sur l'approche cognitive-comportementale et un programme de soutien éducatif.	Programme de soutien éducatif.	Les deux types d'interventions réalisées par des paraprofessionnels peuvent réduire les symptômes de dépression chez les jeunes femmes enceintes <i>AAI</i> .
Goodson et al. (2000).	4410 femmes enceintes ou dyades de mères et leurs enfants de moins d'un an. (Étude longitudinale de 5 ans)	Faible statut socio-économique ou pauvreté.	<i>Comprehensive Child Development Program (CCDP)</i> programme d'activités d'une durée de 5 ans qui inclut la gestion de cas et les visites à domicile (services éducatifs, de santé et services sociaux).	Programme d'activité <i>CCDP</i> ou utiliser tout autre programme de services disponible.	Il est soulevé qu'il n'y a pas d'impacts significatifs sur les comportements parentaux et sur le statut socio-économique. Ainsi, considérant les faibles impacts significatifs indiqués précédemment, les auteurs concluent un faible impact chez les enfants vulnérables.
Hans et al. (2013).	248 femmes enceintes.	Jeunes mère et faible statut socio-économique.	Offre de services de doula (accompagnante à la naissance) dans le support de la relation mère-enfant (visites prénatales à domicile, soutien pendant le travail et l'accouchement et visites à domicile post-partum jusqu'à trois mois après l'accouchement).	Services médicaux et sociaux de routine.	Les mères qui avaient reçu des services de doula approuvaient davantage les valeurs parentales centrées sur l'enfant, montraient davantage un engagement positif avec leurs nourrissons et étaient plus susceptibles de réagir à la détresse du nourrisson à 4 mois. Leurs nourrissons étaient moins susceptibles de montrer un bouleversement visible lors des interactions observées.
Hartwig et al. (2017).	166 dyades de mères et leurs bébés ou de leurs jeunes	Faible statut socio-économique, milieu défavorisé.	Programme <i>Legacy for Children</i> , promotion de la parentalité positive (interventions individuelles, interventions en dyade	Aucun groupe contrôle.	Les résultats démontrent la pertinence du programme <i>Legacy for Children</i> pour la promotion d'un parentage positif

	enfants (âge non précisé).		mère-enfant et activités de groupe).		pour les mères vivant dans la pauvreté.
Katz et al. (2011).	286 femmes enceintes et post-natal allant jusqu'à 12 mois.	Faible statut socio-économique, mères apportent des soins inadéquats et minorité ethnique.	Combinaison de visites à domicile par l'infirmière et la participation au groupe <i>Pride in Parenting</i> qui porte sur la santé et le développement de l'enfant.	Services sociaux standards.	Les participants à l'intervention offraient un environnement plus stimulant pour leurs enfants que le groupe contrôle (amélioration de l'environnement familial). De plus, les mères ayant bénéficié de l'intervention sont moins à risque d'inverser les rôles parent-enfant, en s'attendant à ce que l'enfant prenne soin d'elles. Une amélioration de la perception positive du soutien formel offert aux mères du groupe traitement fut soulevée.
Lagendijk et al. (2020).	1579 femmes enceintes.	Faible statut socio-économique.	Mise en œuvre d'une évaluation supplémentaire des risques tenant compte à la fois des facteurs médicaux et sociaux et stratégies préventives personnalisées ultérieures dans les soins de maternité.	Soins de maternité standard.	La mise en œuvre d'une évaluation supplémentaire des risques et les stratégies préventives personnalisées ultérieures dans les soins de maternité ont réduit l'incidence de faible autonomie maternelle pendant la période post-partum.
Letourneau et al. (2020).	30 dyades de mères et leurs enfants âgés entre 9 et 36 mois.	Quartiers défavorisés, faible statut socio-économique	Programme <i>ATTACH</i> (vidéo feedback, soutien individuel et coparentalité).	Liste d'attente ; aucune intervention au moment de l'évaluation.	Malgré une certaine attrition, l'analyse a révélé des différences significatives dans la fonction réflexive maternelle, infantile et globale, avec des tailles d'effet modérées. Alors que plus d'enfants dont les mères ont reçu le programme <i>ATTACH</i> étaient

					attachés de manière sécurisée après le traitement, par rapport à ceux du groupe contrôlé, aucune différence statistiquement significative n'a été observée. Les auteurs expliquent ce résultat par un manque d'observations (faible échantillon).
Logsdon et al. (2005).	128 femmes enceintes (32 à 36 semaines gestationnelles à 6 semaines post-partum).	Adolescentes (13 à 18 ans), symptômes dépressifs.	Interventions de support social (soutien informatif et utilisation de vidéo feedback).	Ne bénéficie d'aucune intervention.	Aucune différence significative n'a été trouvée dans les scores entre les groupes à 6 semaines post-partum. À l'aide d'une analyse de trajectoire, les auteurs ont conclu que les prédicteurs de symptômes dépressifs post-accouchement étaient liés à l'absence de soutien de la part de leurs amis, de leur famille et d'autres personnes et une faible estime de soi.
Mayers et al. (2008).	85 dyades de mères et leur enfant âgé d'en moyenne 11 mois (2 à 34 mois).	Mères adolescentes provenant de milieux défavorisés, faible statut socio-économique.	Programme <i>The Chances for Children</i> , qui inclut interventions individuelles, en dyade, thérapie par le jeu, groupe de support pour les parents et support pour le personnel infirmier. Utilisation de l'approche psychodynamique, analyse de bandes vidéo et interventions basées sur la mentalisation.	Soins habituellement offerts.	Les mères recevant une intervention amélioreraient leurs interactions avec leurs nourrissons dans les domaines de la réactivité, la disponibilité et la réponse affective. Les nourrissons du groupe traitement ont un intérêt plus élevé pour leur mère, répondent plus positivement au contact physique et améliorent leur ton émotionnel général. Sous-groupe

					pour la dépression post-partum, résultats stables, confirme la possibilité d'améliorer les interactions mère-nourrisson sans altérer la dépression sous-jacente de la mère.
McFarlane et al. (2016).	95 dyades de mères et leur enfant d'en moyenne 14 mois.	Faible statut socio-économique, faible niveau d'éducation, femmes victimes de violence conjugale, problématiques de santé mentale.	Thérapie cognitive et comportementale de groupe et visites à domicile dans la gestion du stress et prévention des dépressions. Programme <i>Mothers and Babies Course (MB)</i> .	Visites à domicile et des soins habituellement offerts.	Les analyses ont révélé une amélioration de l'adaptation et une réduction du stress et de la dépression post-intervention. Bien que les impacts aient été atténués à 6 mois post-intervention, des impacts positifs ont été observés pour certains aspects des interactions des mères avec leurs enfants. Les mères avec des niveaux inférieurs de stress avaient des résultats post-intervention plus favorables.
Miller et al. (2008).	Femmes enceintes.	Adolescentes, symptômes de dépression pendant la grossesse (étude 1) ou diagnostic de trouble dépressif (étude 2).	Psychothérapie interpersonnelle de groupe pour la dépression chez les adolescentes enceintes. Deux essais cliniques ont été effectués dans deux écoles différentes où on retrouve des adolescentes enceintes.	Aucun groupe contrôle.	Résultats de l'étude 1 : À la fin du traitement de 12 semaines, les symptômes dépressifs avaient diminué de 50%. 13/14 des femmes enceintes ont rapporté une diminution des symptômes. Résultats de l'étude 2 : À la fin du traitement de 12 semaines, les symptômes dépressifs avaient diminué de 40%. 10/11 des femmes enceintes ont démontré une diminution des symptômes reliés à leur diagnostic de

					trouble dépressif. Donc, la psychothérapie interpersonnelle est efficace dans la gestion et le traitement de la dépression chez les femmes enceintes adolescentes.
Roby et al. (2021).	403 dyades de parents et leur enfant âgé de maximum 3 ans.	Faible statut socio-économique (faibles revenus).	Programme <i>Smart Beginnings</i> : Projet d'interaction vidéo (de la naissance à 3 ans) et visites à domicile ciblées (<i>Family Check-up</i>).	Soins de base habituels.	Impacts positifs sur la stimulation cognitive et les interactions des parents avec l'enfant âgé de 6 mois. Amélioration du soutien parental pour le développement de la cognition et la qualité et la quantité du langage.
Roggman et al. (2009).	161 dyades de parents et leur enfant âgé entre 14 et 36 mois.	Statut socio-économique faible, majoritairement un faible niveau de scolarité.	Programme <i>Early Head Start</i> (visites à domicile). Utilisation du jeu dans le développement de la relation parent-enfant, accompagnement parental et soutien informatif.	Soins de base habituels.	Le fait de se concentrer sur la parentalité permet de soutenir le développement précoce des enfants. Sur le plan de la sécurité de l'attachement et le développement cognitif, les enfants du groupe traitement obtenait de meilleurs résultats que ceux du groupe contrôle.
Rojas et al. (2007).	230 mères d'enfants âgés d'en moyenne 5,8 mois.	Dépression post-partum. Faible statut socio-économique.	Intervention à plusieurs composantes : groupe psychoéducatif, soutien dans l'adhérence au traitement et pharmacothérapie, au besoin.	Soins de base habituels.	Amélioration de la santé mentale chez les mères qui participaient à l'intervention à plusieurs composantes. Diminution des symptômes dépressifs chez les femmes ayant bénéficié de l'intervention. Diminution du nombre de femmes ayant besoin d'un traitement

					pharmacologique après l'intervention.
Sampson et al. (2020).	37 mères d'enfants de 0 à 12 mois.	Dépression post-partum, faible statut socio-économique	Programme d'intervention <i>PST4PPD</i> (traitements au domicile, interventions psycho-éducatives, basé sur la <i>CBT : cognitive behavioral therapy</i>)	Aucun groupe contrôle.	Résultats positifs pour l'efficacité et la faisabilité du programme <i>PST4PPD</i> . Diminution des symptômes de dépression post-partum.
Sampson et al. (2016).	13 femmes enceintes.	À risque de dépression postpartum. Statut socio-économique faible.	Thérapie de résolution de problèmes (visites à domicile).	Aucun groupe contrôle.	Amélioration des symptômes de dépression après l'intervention de thérapie de résolution de problèmes et de visites à domicile.
Silverstein et al. (2011).	50 femmes enceintes.	Bébés prématurés. Faible statut socio-économique.	Programme d'éducation à la résolution de problèmes.	Soins habituellement offerts et accessibilité à un service de travail social (soutien social).	Diminution des symptômes dépressifs chez les mères qui ont participé au programme d'éducation à la résolution de problèmes.
Svanberg et al. (2010).	323 dyades de mères et leur bébé âgé de 2 semaines.	Faible statut socio-économique.	Utilisation du <i>Care-Index</i> pour dépister les mères à risque quant à la sensibilité maternelle et le programme <i>Sunderland Infant Program</i> (rétroaction vidéo réflexive).	Services habituellement offerts par le système de la santé.	Effets positifs sur les relations parents et nourrissons et sur les stratégies d'attachement des nourrissons. Prévention primaire pertinente considérant qu'elle atténue le risque précoce.
Tandon et al. (2014).	78 femmes enceintes ou dyades de mères et leur bébé âgé de	Faible statut socio-économique et risque de dépression post-partum.	Intervention cognitive-comportementale en contexte de visites à domicile.	Soins habituellement offerts.	Les symptômes dépressifs ont diminué à un rythme significativement plus élevé pour les participants à l'intervention.

	moins de 6 mois.				
Trotman et al. (2015).	150 femmes enceintes.	Adolescentes.	Modèle de soins prénataux du <i>Centering Pregnancy (CP)</i> (suivi pré et post natal habituel, participation à un groupe, éducation guidée, groupe de discussions, soutien social pré et post-natal).	Suivi pré et post-natal habituel, soit dans un centre hospitalier.	Le groupe d'adolescente du <i>CP</i> respecte davantage les recommandations de prise de poids gestationnelle et se conforme davantage aux visites pré et postnatales. Meilleur taux d'allaitement pour les adolescentes suivies au <i>CP</i> . Meilleur respect de la prise de contraceptifs dans la période postnatale.
Urizar et Muñoz. (2011).	86 dyades mère-enfant âgé entre 6 à 18 mois.	Faible statut socio-économique, symptômes de dépression pendant le 2e trimestre.	Programme de gestion du stress utilisant l'approche cognitive-comportementale (12 semaines).	Soins habituels et du soutien informatif offert au groupe traitement.	Les interventions cognitives-comportementales pour la gestion du stress sont efficace pour réguler les marqueurs biologiques du stress chez les mères et leurs nourrissons, diminuant ainsi les risques de développer des complications de santé au fil du temps (diminution du niveau de cortisol suite à l'intervention).
Walkup et al. (2009).	167 femmes enceintes.	Jeunes mères (12-22 ans) <i>American Indian (IA)</i> .	Programme <i>Family Spirit</i> . Intervention paraprofessionnelle de 25 visites à domicile (axée sur les connaissances parentales, les soins au nourrisson et le développement, la planification familiale, la	23 visites à domicile en lien avec l'allaitement maternel et l'éducation nutritionnelle.	L'efficacité de l'intervention de visites à domicile du programme <i>Family Spirit</i> pour les jeunes mères <i>AI</i> a été démontré : augmentation des connaissances maternelles et amélioration du développement des bébés pour les participants du groupe traitement. Les mères ont signalé

			prévention à la toxicomanie et la résolution de problèmes).		moins d'hyperactivité, d'impulsivité et de comportements extériorisés, et moins de de détresse reliée à la séparation. Aucune différence significative entre les deux groupes pour le soutien social, les symptômes dépressifs, la toxicomanie et le stress parental.
--	--	--	---	--	---