

**Interventions de groupe pour renforcer
le réseau de soutien social des parents
vivant en contexte de vulnérabilité
pendant la période de la périnatalité et
de la petite enfance**

NOVEMBRE 2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTEURE

Stephani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés

COLLABORATEURS

Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée
Mathilde Botella, conseillère scientifique
(jusqu'en janvier 2021)
Andréane Melançon, conseillère scientifique spécialisée en
développement de l'enfant
Louise Pouliot, conseillère scientifique spécialisée
Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisée
Direction du développement des individus
et des communautés

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Marie-Ève Clément, professeure titulaire
Département de psychoéducation et de psychologie,
Université du Québec en Outaouais

Vicky Lafantaisie, professeure
Département de psychoéducation et de psychologie,
Université du Québec en Outaouais

Julie Levesque, conseillère scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Lisa Merry, professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

RÉVISEURS

Liesette Brunson, professeure
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal

Christine Gervais, professeure
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Julie Fortier, agente de planification,
de programmation et de recherche
Direction de santé publique
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'auteure ainsi que les collaborateurs et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

SOUTIEN À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Roxanne Lépine, bibliothécaire
Valorisation scientifique et qualité

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus
et des communautés

REMERCIEMENTS

L'auteure souhaite remercier Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité, et Marie-Eve Bergeron-Gaudin, conseillère scientifique à la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec, pour une lecture attentive d'une version préliminaire de cette production scientifique. L'auteure souhaite également remercier Roseline Olivier-Pilon qui a coordonné le début du projet, en tant que chef d'unité scientifique.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-93709-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

AVANT-PROPOS

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 du gouvernement du Québec a pour finalité de réduire les inégalités sociales de santé présentes dans la population québécoise, entre autres, par des actions adaptées aux populations vulnérables.

Cette publication de l'Institut national de santé publique du Québec rejoint les objectifs de l'axe d'intervention 1 sur le développement global des enfants et des jeunes, par le soutien aux familles dans leur rôle parental et l'amélioration de leurs conditions de vie. Plus spécifiquement, elle est en lien avec la mesure 1.2 du PNSP, ciblant les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette publication fait l'objet d'un mandat qui s'inscrit dans la planification annuelle de l'entente-cadre convenue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document s'adresse principalement aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire œuvrant dans le secteur de la périnatalité et de la petite enfance.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE.....	2
1 INTRODUCTION	5
1.1 Mise en contexte	5
1.2 Les dimensions du réseau de soutien social des parents	6
1.3 Objectif du mandat.....	7
2 MÉTHODOLOGIE	8
3 RÉSULTATS.....	11
3.1 Caractéristiques des études retenues.....	11
3.2 Efficacité des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents	13
3.3 Facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe	25
4 DISCUSSION.....	29
4.1 Principaux constats et réflexions sur l'implication pour la pratique	29
4.2 Forces et limites	38
5 CONCLUSION.....	40
6 RÉFÉRENCES.....	41
ANNEXE 1 LES DIMENSIONS DU RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL DES PARENTS.....	47
ANNEXE 2 MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE.....	50
ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES ARTICLES RETENUS	57
ANNEXE 4 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS DE GROUPE SELON LEURS CARACTÉRISTIQUES	68
ANNEXE 5 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS DE GROUPE SELON LES DIMENSIONS DU RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL DES PARENTS.....	76

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Dimensions du réseau de soutien social des parents et éléments de définition	6
Tableau 2	Critères utilisés pour dégager des constats à propos des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents.....	10
Tableau 3	Caractéristiques des études retenues.....	12
Tableau 4	Les effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents, selon la qualité de l'étude.....	14
Tableau 5	Constats à propos des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents en fonction de leurs caractéristiques.....	16
Tableau 6	Effets des interventions de groupe selon la dimension évaluée, la mesure utilisée et la qualité de l'étude	21
Tableau 7	Facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe.....	28
Tableau 8	Stratégie de recherche dans EbscoHost	51
Tableau 9	Stratégie de recherche dans Ovid	52
Tableau 10	Caractéristiques des articles retenus.....	57
Tableau 11	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents selon la population rejointe	68
Tableau 12	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : avoir des objectifs précis.....	69
Tableau 13	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : avoir plusieurs modalités d'intervention.....	70
Tableau 14	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : période d'intervention.....	71
Tableau 15	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : fréquence des rencontres	72
Tableau 16	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : durée des rencontres.....	73
Tableau 17	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : combinaison de fréquence et de durée	74
Tableau 18	Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : animateur de groupes.....	75

Tableau 19	Les effets des interventions de groupes sur le réseau social.....	76
Tableau 20	Les effets des interventions de groupes sur le soutien social	77
Tableau 21	Les effets des interventions de groupes sur les contacts sociaux.....	79
Tableau 22	Les effets des interventions de groupes sur l'isolement social.....	79
Tableau 23	Les effets des interventions de groupes sur les relations sociales	80
Tableau 24	Les effets des interventions de groupes sur le sentiment d'appartenance.....	80

FAITS SAILLANTS

Cette synthèse dresse un portrait des connaissances sur les interventions de groupe favorisant le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la périnatalité et de la petite enfance. Une recension des écrits a été réalisée afin :

- d'analyser l'efficacité des interventions de groupe, en fonction de leurs caractéristiques et des différentes dimensions du réseau de soutien social des parents;
- d'identifier les facteurs facilitant ou contraignant leur réussite.

L'examen de la littérature scientifique recensée permet de constater que :

- Les interventions de groupe sont efficaces pour renforcer le réseau de soutien social des parents.
- Les effets positifs des interventions de groupe qui ciblent, rejoignent ou sont évaluées chez les femmes enceintes et les mères sont davantage connus. L'état des connaissances actuelles ne permet pas de se prononcer avec assurance sur les effets d'une participation des pères ou des deux parents.
- Les interventions de groupe susceptibles d'entraîner des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents ont les caractéristiques suivantes :
 - Être mises en place après l'arrivée de l'enfant;
 - Avoir une intensité d'au moins une rencontre hebdomadaire d'une durée de deux heures;
 - Fournir une animation par un intervenant formé.
- Les effets liés au renforcement du réseau de soutien social des parents varient selon les dimensions du réseau de soutien social étudié. Les effets positifs documentés touchent davantage le réseau social, le soutien social et les contacts sociaux des parents.
- Les facteurs facilitants ou contraignants à considérer dans la réussite des interventions de groupe sont à plusieurs niveaux (familles, intervenants, intervention, communauté).
- Les résultats amènent à envisager quatre grandes implications pour les pratiques :
 - Considérer les interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des femmes enceintes et des mères ayant de jeunes enfants;
 - Privilégier les interventions de groupe qui présentent certaines caractéristiques qui contribuent aux effets positifs sur le réseau de soutien social des parents;
 - Tenir compte du fait que les interventions de groupe n'agissent pas nécessairement sur toutes les dimensions du réseau de soutien social des parents;
 - Agir à plusieurs niveaux pour influencer la réussite des interventions de groupe.

SOMMAIRE

Introduction

En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux a entrepris l'actualisation du cadre de référence des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Les travaux entamés jusqu'à présent ont permis de réviser plusieurs aspects du programme, dont les objectifs et les modalités de l'intervention. Dorénavant, le renforcement du réseau de soutien social des parents est l'un des objectifs du programme. En parallèle, les rencontres de groupe sont une des modalités d'intervention mises en place pour renforcer le réseau de soutien social des parents.

À partir de la littérature scientifique récente, cette synthèse vise à documenter les interventions de groupe favorisant le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la périnatalité et de la petite enfance. Plus précisément, elle consiste à :

- analyser l'efficacité des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents, en fonction de leurs caractéristiques et des différentes dimensions du réseau de soutien social des parents;
- identifier les facteurs facilitant ou contraignant la réussite de ces interventions de groupe. Aux fins de cette synthèse, une intervention dite de groupe est celle qui comprend au moins une rencontre de groupe.

Méthodologie

La recension de la littérature scientifique a été réalisée selon la démarche proposée par Tricco, Langlois et Straus (1). Une recherche documentaire a été effectuée dans plusieurs bases de données EbscoHost et Ovid avec les mots-clés relatifs à quatre concepts thématiques, soit : périnatalité et petite enfance, groupes/réseau de soutien social, clientèles vulnérables et intervention/évaluation. Les articles retenus dans la sélection finale ont été sélectionnés selon certains critères d'inclusion et d'exclusion. Au total, 19 articles ont été retenus après lecture complète. Ensuite, une évaluation de la qualité méthodologique des articles sélectionnés a été réalisée.

Les résultats quantitatifs et qualitatifs des études retenues ont été analysés quant à l'effet sur le renforcement du réseau de soutien social des parents. Pour analyser les effets en fonction des caractéristiques des interventions de groupe, le cadre d'analyse s'appuie sur les principes contribuant au potentiel d'efficacité des programmes de prévention tel que décrit par Nation et collaborateurs (2). Ensuite, pour documenter l'efficacité des interventions de groupe sur les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents, l'analyse repose sur la manière dont le renforcement du réseau de soutien social des parents est opérationnalisé dans le

programme SIPPE (3). Ainsi, le réseau de soutien social des parents a été analysé selon six différentes dimensions : le réseau social, le soutien social, les relations sociales, les contacts sociaux, l'isolement social et le sentiment d'appartenance. Enfin, les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe ont été documentés sur la base des résultats, des discussions et des conclusions des études qui rapportent des interventions efficaces.

Résultats et discussion

La littérature scientifique récente sur le sujet est peu abondante. Les 19 études incluses dans cette synthèse permettent tout de même de faire ressortir des éléments à considérer au moment de mettre en place ou d'optimiser des interventions de groupe.

Principaux constats

- Les interventions de groupe peuvent renforcer le réseau de soutien social des parents.
Au total, 13 études sur 19 rapportent au moins un effet positif des interventions de groupe en lien avec le réseau de soutien social des parents. En général, les effets positifs des interventions de groupe qui ciblent, rejoignent ou sont évaluées chez les femmes enceintes et les mères ayant de jeunes enfants sont mieux documentés. Les résultats pour la participation des deux parents ainsi que pour la participation exclusive des pères sont insuffisants pour se prononcer sur les effets.
- Les interventions de groupe ayant démontré des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents participant possèdent des caractéristiques communes.
Ces interventions sont mises en place après l'arrivée de l'enfant, comprennent au moins une rencontre hebdomadaire d'une durée de deux heures et l'animation est faite par un intervenant formé en santé, en sciences sociales ou en éducation. En revanche, deux autres caractéristiques analysées ne semblent pas être déterminantes pour produire des effets positifs, soit le fait d'avoir des objectifs précis en lien avec le renforcement du réseau de soutien social des parents ou d'utiliser plusieurs modalités d'intervention.
- L'efficacité des interventions de groupe varie en fonction des différentes dimensions du réseau de soutien social des parents.
Ainsi, les effets positifs documentés touchent davantage le réseau social, le soutien social et les contacts sociaux des parents, et moins l'isolement social, les relations sociales et le sentiment d'appartenance des parents.
- Les facteurs facilitants et contraignants à considérer dans la réussite des interventions de groupe sont à plusieurs niveaux (familles, intervenants, intervention, communauté).
Certains de ces facteurs pourraient susciter une plus grande motivation à s'engager et une participation plus active de la part des parents dans l'intervention.

Pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique

- En raison de ses effets probables, la participation aux interventions de groupe peut être envisagée comme une stratégie parmi d'autres pour renforcer le réseau de soutien social des femmes enceintes et des mères pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance. Plus particulièrement, ce type d'intervention pourrait servir à soutenir celles vivant en contexte de vulnérabilité et constituer une porte d'entrée à un ensemble de stratégies diversifiées mises en place pour accompagner les femmes enceintes et les mères.
- Étant donné que les interventions de groupe ayant certaines caractéristiques ont plus de chances d'entraîner des effets positifs, celles qui sont mises en place après l'arrivée de l'enfant, proposant des rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures et fournissant une animation par un intervenant formé en santé, en sciences sociales ou en éducation sont à considérer.
- La mise en place des stratégies complémentaires pourrait être nécessaire pour intervenir adéquatement sur l'ensemble des dimensions du réseau de soutien social des parents, particulièrement pour ceux qui disposent de peu de relations sociales de qualité, qui vivent des situations d'isolement social ou qui ne bénéficient pas d'un sentiment d'appartenance à leur communauté.
- Les facteurs de succès et les obstacles recensés viennent réaffirmer l'importance de mettre en place des stratégies à plusieurs niveaux pour soutenir la réussite des interventions de groupes, à savoir auprès des familles, des intervenants, de l'intervention, mais aussi de la communauté. Les stratégies qui agissent simultanément sur ces facteurs permettent de tenir compte de l'ensemble des facteurs liés au maintien de l'engagement et de la participation des personnes vivant une transition vers la parentalité et des parents ayant de jeunes enfants.

Conclusion

Malgré ces constats, les stratégies pour renforcer le réseau de soutien social méritent d'être plus amplement étudiées en raison de leur influence sur la santé et le bien-être des parents et de leurs familles. La situation pandémique étant susceptible d'avoir perturbé le réseau de soutien social des parents en devenir et des parents ayant de jeunes enfants, il est d'autant plus important de développer de nouvelles connaissances par rapport aux interventions visant ce déterminant de la santé.

1 INTRODUCTION

1.1 Mise en contexte

En 2016, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entrepris l'actualisation du cadre de référence des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. La vulnérabilité des familles desservies est définie à partir du statut socioéconomique, du niveau de scolarisation et de l'isolement social ou de la solitude des parents. À ces critères d'admissibilité s'ajoute une liste de facteurs de risque et de protection, dont le jeune âge du parent, pouvant soutenir le jugement clinique des intervenants en cas de doute sur l'admissibilité aux SIPPE ou pour permettre de prioriser certaines familles (3). Les travaux entamés ont permis de réviser plusieurs aspects du programme, dont les objectifs et les modalités de l'intervention (4).

Afin d'améliorer les conditions de vie des parents se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables, un des objectifs du programme SIPPE est de renforcer leur réseau de soutien social (4). Ainsi, le renforcement du réseau de soutien social des parents est l'un des domaines d'intervention du programme. Les objectifs liés à ce domaine d'intervention ciblent la création, le maintien et l'utilisation du réseau social du parent, le nombre et la qualité de ses relations sociales et de ses contacts sociaux, ainsi que la présence ou l'absence du soutien social^a (3).

Les rencontres de groupe sont une des modalités d'intervention mises en place dans les SIPPE pour renforcer le réseau de soutien social des parents. Les rencontres de groupe visent à briser l'isolement des familles, à favoriser les échanges et le réseautage entre les parents ainsi que la création d'un sentiment d'appartenance envers une communauté ayant les mêmes préoccupations et intérêts (3). Toutefois, peu de détails sont fournis sur l'organisation et le contenu à privilégier. Les balises de l'intervention SIPPE stipulent que des rencontres de groupe peuvent occasionnellement remplacer les visites à domicile. Elles peuvent être offertes et animées par le CLSC, des organismes communautaires ou les deux conjointement et porter sur divers sujets (par exemple les pratiques parentales positives, la coparentalité, les activités de stimulation du bébé) (3).

En phase avec l'implantation du nouveau cadre de référence du programme SIPPE, le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat de documenter l'efficacité des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la périnatalité et de la petite enfance (PPE).

^a À la date de rédaction de cette synthèse des connaissances, ce domaine d'intervention et les objectifs associés sont actuellement en révision.

1.2 Les dimensions du réseau de soutien social des parents

Le réseau de soutien social des parents peut comporter différentes dimensions. Dans le programme SIPPE, le réseau de soutien social des parents est opérationnalisé en six dimensions : le réseau social, le soutien social, les relations sociales, les contacts sociaux, l'isolement social et le sentiment d'appartenance. Ces dimensions correspondent aux objectifs généraux et spécifiques du programme. Concrètement, l'intervenante SIPPE travaille avec le parent à créer ou à élargir son réseau social pour pouvoir l'utiliser à bon escient sans mener à son épuisement, à diversifier et à renforcer ses sources de soutien social, à réfléchir sur la qualité de ses relations sociales et à les améliorer, à créer des contacts sociaux, à réduire son isolement social et à favoriser la création d'un sentiment d'appartenance envers d'autres personnes dans sa communauté.

Le tableau 1 résume les définitions de chaque dimension. Les définitions détaillées de chaque dimension ainsi que leurs impacts sur la santé et le bien-être des parents, des enfants et des familles sont présentées dans l'annexe 1.

Tableau 1 Dimensions du réseau de soutien social des parents et éléments de définition

Dimension	Définition
Réseau social	Ensemble des relations et des contacts qu'entretient le parent (5–15). Le réseau social peut être décrit en fonction de sa taille, de sa composition, de sa densité, de la proximité affective avec les membres du réseau, de la satisfaction rapportée par le parent relatif à son réseau.
Soutien social	Ensemble d'actions ou de ressources qui fournissent une aide au parent par un individu avec qui il existe une relation personnelle (6, 12, 16–24). Le soutien social peut être décrit selon le type de soutien fourni ou reçu par le parent et selon la source du soutien.
Relations sociales	Liens que le parent entretient avec autrui et qui sont perçus comme étant significatifs (15, 17, 25, 26). La qualité et la quantité des relations sociales sont à considérer.
Contacts sociaux	Ensemble des interactions du parent avec autrui (27–33). Les aspects à considérer sont le nombre et la fréquence des contacts sociaux ainsi que les opportunités pour la socialisation.
Isolement social	Carence de contacts sociaux significatifs et soutenus en quantité et qualité (6).
Sentiment d'appartenance	Reflet de l'engagement et de la participation du parent au sein d'une collectivité (34).

1.3 Objectif du mandat

L'objectif de cette synthèse des connaissances est de recenser les interventions de groupe favorisant le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la PPE.

Afin d'atteindre cet objectif, la présente synthèse répond à deux grandes questions :

- Quelle est l'efficacité des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la PPE?
 - Quelle est l'efficacité en fonction de leurs caractéristiques?
 - Quelle est l'efficacité selon les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents?
- Quels sont les facteurs facilitant ou contraignant la réussite de ces interventions de groupe?

2 MÉTHODOLOGIE

Cette synthèse des connaissances a été réalisée selon la démarche proposée par le cadre méthodologique de Tricco, Langlois et Straus (1). Les détails de la méthodologie sont présentés dans l'annexe 2.

Repérage et sélection des articles

La recension des écrits a été réalisée en deux temps. Tout d'abord, une recherche exploratoire sur les interventions pour favoriser le renforcement du réseau de soutien social des parents pendant la période de la PPE a été effectuée par deux collaboratrices. Les constats issus de la recherche exploratoire ont permis de convenir avec le mandataire du type d'intervention à analyser, soit les interventions de groupe, ainsi que la clientèle spécifique : des parents vivant en contexte de vulnérabilité. Aux fins de cette synthèse, une intervention dite de groupe est celle qui comprend au moins une rencontre de groupe. Il est à noter que l'intervention peut combiner d'autres modalités (par exemple une visite à domicile et une rencontre de groupe).

Ensuite, une recherche documentaire ciblée a été effectuée dans plusieurs bases de données, dont Medline, CINAHL, ERIC, Health Policy Reference Center, SocINDEX, Psychology and Behavioral Sciences Collection et PsycINFO avec des mots-clés relatifs à quatre concepts thématiques, soit : périnatalité et petite enfance, groupes/réseau de soutien social, clientèles vulnérables et intervention/évaluation. Une limite de date a été imposée et seuls les articles publiés depuis 2010 ont été inclus. Des références provenant de la recherche exploratoire ont par la suite été ajoutées (voir figure 1 dans l'annexe 2). Les articles retenus dans la sélection finale ont été sélectionnés selon certains critères d'inclusion et d'exclusion.

Plus de 800 articles scientifiques ont été repérés et ont fait l'objet d'une première évaluation sur la base des titres et des résumés en fonction des critères de sélection. Par la suite, l'admissibilité de 91 articles a été évaluée. Dix-neuf articles scientifiques ont été retenus après lecture complète (voir figure 1 dans l'annexe 2). Une évaluation de la qualité méthodologique des articles sélectionnés a été réalisée.

Analyse

La présente synthèse vise à répondre à deux grandes questions. Les résultats quantitatifs et qualitatifs des études retenues ont été analysés quant à l'effet sur le renforcement du réseau de soutien social des parents. Pour répondre au premier volet de cette question, soit d'analyser les effets en fonction des caractéristiques des interventions de groupe, les principes contribuant au potentiel d'efficacité des programmes de prévention tel que décrit par Nation et collaborateurs ont été utilisés comme cadre d'analyse^b (2). En lien avec le deuxième volet, soit de documenter l'efficacité des interventions de groupe sur les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents, l'analyse selon six différentes dimensions repose sur la manière dont le renforcement du réseau de soutien social des parents est opérationnalisé dans le programme SIPPE (voir le tableau 1) (3). Enfin, en lien avec la deuxième question, soit de documenter les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe, une analyse sur la base des résultats, des discussions et des conclusions des études qui rapportent des interventions efficaces a été effectuée.

Afin de dégager des constats à propos des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents, une échelle a été élaborée pour classer les constats en quatre catégories. Cette échelle s'appuie sur le nombre d'études requis, l'évaluation de la qualité méthodologique des articles sélectionnés et la concordance des résultats. Cette échelle permet de distinguer quatre catégories de constats sur les effets : 1) effets probables, 2) absence d'effet, 3) effets mitigés, 4) insuffisance de résultats pour se prononcer sur les effets (voir le tableau 2). L'échelle est inspirée des échelles de preuves utilisées dans le cadre des publications précédentes de l'INSPQ qui portaient sur l'efficacité de différents services périnataux (35, 36).

^b Nation et collaborateurs (2) proposent neuf principes contribuant au potentiel d'efficacité des programmes de prévention, quelle que soit la problématique ciblée. Les programmes sont plus susceptibles d'être efficaces s'ils sont multimodaux, utilisent plusieurs modalités d'apprentissage, sont implantés avec une intensité suffisante, se basent sur des fondements théoriques solides, promeuvent le développement de relations positives, sont implantés suffisamment tôt pour avoir un impact sur le développement du problème, s'adaptent aux contextes culturel et communautaire dans lesquels ils sont implantés, proposent des buts et des objectifs précis et font l'objet d'une évaluation rigoureuse et prévoient des sessions de formation destinées aux intervenants.

Tableau 2 Critères utilisés pour dégager des constats à propos des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents

Types de constat	Critères utilisés
Effets probables	<p>Nombre d'études : au moins trois études</p> <p>Qualité des études : au moins une étude de qualité élevée</p> <p>Concordance des résultats : au moins deux études de plus rapportant des effets positifs (dont une de qualité élevée) que les études ne démontrant aucun effet.</p>
Absence d'effet	<p>Nombre d'études : au moins trois études</p> <p>Qualité des études : au moins une étude de qualité élevée</p> <p>Concordance des résultats : au moins deux études de plus ne rapportant aucun effet (dont une de qualité élevée) que les études démontrant un effet positif.</p>
Effets mitigés ou incertains	<p>Nombre d'études : au moins trois études</p> <p>Qualité des études : sans objet</p> <p>Concordance des résultats : absence de concordance ou lorsque concordance, aucune étude de qualité élevée</p>
Insuffisance des résultats	<p>Nombre d'études : deux études ou moins</p> <p>Qualité des études : sans objet</p> <p>Concordance des résultats : sans objet</p>

Comité scientifique et révision par les pairs

Deux autres moyens ont été mis en place afin d'assurer la qualité de cette synthèse des connaissances, soit le soutien d'un comité scientifique et la révision des contenus par des relecteurs externes.

3 RÉSULTATS

Cette section synthétise les connaissances recensées sur les interventions de groupe favorisant le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la PPE. Elle se décline en cinq parties : 1) les principales caractéristiques des études retenues; 2) les effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents; 3) les caractéristiques des interventions de groupe dont les effets sur le renforcement du réseau de soutien social des parents ont été évalués et l'efficacité en fonction de ces caractéristiques; 4) les effets des interventions de groupe sur les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents; et 5) les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe.

3.1 Caractéristiques des études retenues

La littérature scientifique des dix dernières années à ce sujet est peu abondante. Seuls 19 écrits scientifiques ont été répertoriés. Les études proviennent principalement des États-Unis (10, 14, 21, 37–42) et quelques-unes proviennent du Royaume-Uni (23, 26, 43–45), de l'Australie (19, 46, 9, 47) et de la Suède (48). La majorité des études porte sur des interventions ciblant soit seulement les femmes enceintes et/ou les mères (21, 26, 38, 40–44, 47) ou les deux parents, soit les mères et les pères (9, 14, 19, 23, 37, 39, 45, 46, 48). Une seule étude cible les pères exclusivement (10). Dans l'ensemble des études répertoriées, soit il est question d'une intervention qui cible directement des parents vulnérables sur le plan socioéconomique ou de jeunes parents (9, 10, 14, 19, 21, 23, 26, 37–45, 47), soit ces parents composent une part importante de la clientèle rejointe (46, 48). De plus, certaines études décrivent des interventions de groupe qui ciblent d'autres sous-groupes particuliers de parents, soit ceux avec des problèmes de santé physique (38, 40), des problèmes de santé mentale (21, 37), ainsi que des parents d'une origine ethnique spécifique (42, 46).

Sur le plan méthodologique, la majorité des études présente des données primaires (9, 10, 14, 21, 23, 26, 37–41, 43–45, 47, 48). Dix études répertoriées utilisent un devis quantitatif, soit cinq essais à répartition aléatoire (10, 21, 37, 38, 41), quatre études quantitatives sans répartition aléatoire (26, 44, 46, 48) et une étude quantitative descriptive (19). À ceci s'ajoutent quatre études utilisant un devis qualitatif (9, 23, 40, 43) et cinq études utilisant un devis mixte (14, 39, 42, 45, 47). Dans les treize études quantitatives ou mixtes ayant un volet quantitatif, les données sur le réseau de soutien social des parents sont mesurées à travers des instruments standardisés (10, 21, 26, 37, 39, 41, 42, 44, 48) ou d'autres questionnaires (14, 19, 38, 46). Aucune de ces études n'utilise le même outil de mesure. Les effets mesurés ont trait au réseau social (14, 44), au soutien social (10, 14, 19, 21, 37–39, 41, 42, 46), aux relations sociales (26, 48), aux contacts sociaux (48), ainsi qu'à l'isolement social des parents (48). Enfin, l'évaluation systématique de la qualité de chacune des études répertoriées démontre une variabilité dans la qualité des études.

Seules quatre études sont de qualité élevée (14, 19, 23, 46). Plus des trois quarts des études sont de qualité modérée (9, 10, 21, 37, 40, 43, 44, 47, 48) ou faible (26, 38, 39, 41, 42, 45).

Le tableau 3 présente les principales caractéristiques des études retenues.

Une description plus détaillée des études est disponible en annexe (voir l'annexe 3).

Tableau 3 Caractéristiques des études retenues

Caractéristiques	Nombre d'articles*
Pays d'étude	
États-Unis	9
Royaume-Uni	5
Australie	4
Suède	1
Population ciblée	
Femmes enceintes ou mères	9
Pères	1
Parents	9
Type de données	
Primaires	16
Secondaires	3
Devis d'étude	
Qualitative	4
Quantitative	10
Mixte	5
Évaluation de la qualité méthodologique	
Qualité élevée	4
Qualité modérée	9
Faible qualité	6

* N total = 19 études.

3.2 Efficacité des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents

Cette section présente l'analyse de l'efficacité des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la PPE. Une même étude peut rapporter plusieurs effets selon chaque dimension du réseau de soutien social des parents évaluée dans l'étude, soit des effets positifs ou négatifs ou aucun effet. Une intervention de groupe est jugée efficace si elle produit un effet positif sur au moins une des dimensions évaluées.

Dans l'ensemble, les interventions de groupe sont efficaces pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité lors de la période de la PPE, selon les études recensées. Les deux tiers des études répertoriées (soit 13 sur 19) rapportent au moins un effet positif en lien avec le réseau de soutien social des parents (9, 14, 19, 23, 39–45, 47, 48). Seules trois études sur treize sont de qualité élevée (14, 19, 23), tandis que six sont de qualité moyenne (9, 40, 43, 44, 47, 48) et quatre sont de faible qualité (39, 41, 42, 45). À l'inverse, six études sur dix-neuf ne rapportent aucun effet en lien avec le réseau de soutien social des parents (10, 21, 26, 37, 38, 46), dont une de qualité élevée (46), trois de qualité moyenne (10, 21, 37) et deux de faible qualité (26, 38).

Il est à noter que bien que la clientèle cible de plusieurs interventions de groupe soit constituée des deux parents, la participation majoritaire des femmes enceintes et/ou des mères, et même exclusive pour certaines interventions, limite l'évaluation des effets des interventions de groupe à la population rejointe. Ainsi, la majorité des études (16 études sur 19) indiquent une participation majoritaire ou exclusive des femmes enceintes et/ou des mères aux groupes (9, 14, 19, 21, 23, 26, 37–44, 46, 47). En revanche, deux articles témoignent d'une participation des deux parents (45, 48), tandis qu'une seule étude documente la participation exclusive des pères (10). La majorité des études documentent la présence des enfants lors des rencontres de groupe, ainsi que la mise en place des services accessoires (activités parents-enfants, gardiennage), au besoin (44, 45, 42, 9, 46, 19, 23, 41, 39).

Globalement, on peut conclure que les groupes composés de femmes enceintes et/ou de mères ayant de jeunes enfants engendrent probablement des effets positifs sur leur réseau de soutien social, en tenant compte du nombre d'études rapportant un effet positif relativement aux études ne démontrant aucun effet et de la qualité des études concernées. En contraste, les résultats pour la participation des deux parents, ainsi que pour la participation exclusive des pères, sont insuffisants pour se prononcer sur les effets (tableau 11 dans l'annexe 4).

Le tableau 4 présente sommairement les effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents.

Tableau 4 Les effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents, selon la qualité de l'étude

Auteur et année	Réf	Nom de l'intervention de groupe	Population rejointe	Qualité de l'étude	Effet rapporté*
Hancock et collab., 2015	(19)	Groupe de jeu	Femmes enceintes/mères	Élevée	+
Peters et Skirton, 2013	(23)	Groupe pour parents et enfants	Femmes enceintes/mères	Élevée	+
Sommer et collab., 2016	(14)	<i>Child Attendance and Social Capital Project</i>	Femmes enceintes/mères	Élevée	+
Williams et collab., 2016	(46)	Groupe de jeu	Femmes enceintes/mères	Élevée	o
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	<i>Mellow Bumps</i>	Femmes enceintes/mères	Modérée	+
Brown et collab., 2020	(44)	<i>Parents and Communities Together</i>	Femmes enceintes/mères	Modérée	+
Gruver et collab., 2016	(40)	Intervention de groupe par les pairs sur Facebook	Femmes enceintes/mères	Modérée	+
Hildingsson, 2012	(48)	Programme d'entraînement mental	Parents	Modérée	+
Jackson, 2013	(9)	Groupes de jeu	Femmes enceintes/mères	Modérée	+
Styles et collab., 2019	(47)	<i>Yogabond</i>	Femmes enceintes/mères	Modérée	+
Boyd et collab., 2017	(37)	Programme d'habiletés parentales en groupe	Femmes enceintes/mères	Modérée	o
Lanier et collab., 2019	(10)	<i>Circle of Parents®</i>	Pères	Modérée	o
Mendelson et collab., 2013	(21)	<i>Mothers and Babies</i>	Femmes enceintes/mères	Modérée	o
DeLago et collab., 2018	(39)	Suivi pédiatrique en groupe	Femmes enceintes/mères	Faible	+
Jones et collab., 2012	(45)	<i>Incredible Years parents and babies programme</i>	Parents	Faible	+
Katz et collab., 2011	(41)	<i>Pride in Parenting</i>	Femmes enceintes/mères	Faible	+
So et collab., 2020	(42)	<i>Legacy for Children</i>	Femmes enceintes/mères	Faible	+
Chang et collab., 2019	(38)	<i>Mothers in Motion</i>	Femmes enceintes/mères	Faible	o
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	Groupe de soutien postnatal	Femmes enceintes/mères	Faible	o

* Une même étude peut rapporter plusieurs effets selon chaque dimension du réseau de soutien social des parents évaluée dans l'étude, soit des effets positifs ou négatifs ou aucun effet. Lorsque l'étude rapporte un effet positif sur au moins une des dimensions évaluées, cet effet est présenté dans le tableau.

+ Effet positif o Aucun effet

3.2.1 Efficacité des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents en fonction de leurs caractéristiques

Cette section décrit les caractéristiques des interventions de groupe pour lesquelles les effets sur le renforcement du réseau de soutien social des parents ont été évalués pour ensuite présenter l'analyse des effets en fonction de ces caractéristiques.

En général, les études recensées rapportent peu d'information sur les spécificités des interventions, ne permettant pas d'analyser l'ensemble des principes essentiels rapportés par Nation et collaborateurs au sujet du potentiel d'efficacité des programmes de prévention (2). De plus, les interventions de groupe font état d'une grande hétérogénéité, ce qui limite l'analyse des caractéristiques communes. Ainsi, l'analyse des effets porte sur les cinq caractéristiques des interventions de groupe les plus abondamment documentées dans les études recensées : les objectifs de l'intervention de groupe, les modalités d'intervention, la période d'intervention, l'intensité (fréquence et durée des rencontres de groupe), ainsi que le type d'animateur des groupes. Ces cinq caractéristiques rejoignent certains principes proposés par Nation et collaborateurs (2), à savoir l'importance d'avoir des objectifs précis, d'utiliser plusieurs modalités d'intervention, d'agir tôt pour avoir un impact sur le développement de la problématique ciblée, avec une intensité suffisante pour produire les effets escomptés et à l'aide de personnel formé. Une description plus détaillée de chaque intervention de groupe est présentée en annexe (voir l'annexe 3).

Dans les sections qui suivent, chacune des cinq caractéristiques est décrite et le type d'effet constaté est décrit. Le détail des effets pour chaque caractéristique est exposé sous forme de tableaux synthèses dans l'annexe 4. Le tableau 5 présente sommairement les effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents selon leurs différentes caractéristiques.

Tableau 5 Constats à propos des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents en fonction de leurs caractéristiques

Caractéristiques	Constats à propos des effets sur le renforcement du soutien social des parents
Avoir des objectifs précis	
Liés au renforcement du réseau de soutien social des parents	Effets probables
Non liés au renforcement du réseau de soutien social des parents	Effets probables
Avoir plusieurs modalités d'intervention	
Intervention ayant seulement la modalité groupes	Effets probables
Intervention multimodale	Effets probables
Agir précocement : période d'intervention	
Prénatale	Effets incertains
Après l'arrivée de l'enfant	Effets probables
En prénatale et après l'arrivée de l'enfant	Insuffisance des résultats
Intensité de l'intervention	
Fréquence des rencontres	
Rencontres plus fréquentes que chaque semaine	Insuffisance des résultats
Rencontres hebdomadaires	Effets probables
Rencontres moins fréquentes que chaque semaine	Insuffisance des résultats
Durée des rencontres	
Rencontres de moins de deux heures	Effets mitigés
Rencontres de deux heures	Effets probables
Rencontres de plus de deux heures	Insuffisance des résultats
Combinaison de fréquence et de durée	
Rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures	Effets probables
Formation du personnel : animateur de groupe	
Animation par un intervenant formé	Effets probables
Animation par un pair	Insuffisances des résultats
Coanimation	Effets mitigés

Avoir des objectifs précis

Moins de la moitié des études recensées (9 sur 19) documentent des interventions de groupe qui mentionnent un ou des objectifs en lien avec le renforcement du réseau de soutien social des parents (9, 10, 14, 19, 26, 42, 45–47). Lorsque précisé, l'objectif est explicité ainsi : encourager et soutenir le développement du réseau de soutien du parent (9, 45); améliorer les connexions sociales chez les parents (46, 47); promouvoir le capital social des parents (14); réduire l'isolement des parents (10); favoriser la coparentalité (26); renforcer l'estime de soi du parent (10); et renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté (19, 42, 46). Ces interventions peuvent viser plusieurs objectifs, en lien avec la parentalité, le développement de l'enfant, la santé physique ou mentale des parents et des enfants, en plus du renforcement du réseau de soutien social des parents (9, 10, 19, 42, 45–47). Les dix interventions de groupe qui n'ont pas pour objectif explicite de renforcer le réseau de soutien social des parents visent principalement la santé et le bien-être des parents (21, 38, 43, 44), bien que quatre ne nomment aucun objectif clair (23, 37, 39, 48).

Globalement, on peut conclure que les interventions de groupe qui précisent un ou des objectifs en lien avec le renforcement du réseau de soutien social des parents engendrent probablement des effets positifs, en tenant compte du nombre d'études rapportant un effet positif relativement aux études ne démontrant aucun effet et de la qualité des études concernées. Toutefois, de tels effets sont aussi observés pour les interventions de groupe qui ne précisent pas un objectif en lien avec le renforcement du réseau de soutien social des parents (tableau 12).

Avoir plusieurs modalités d'intervention

Un tiers des études recensées évalue une intervention utilisant uniquement la modalité de groupe (9, 19, 43, 46–48), tandis que 13 études exposent une intervention multimodale, soit des rencontres de groupes combinées à au moins une autre modalité (10, 14, 21, 23, 26, 37–42, 44, 45). Les rencontres de groupes ont lieu en présentiel, à l'exception des études de Chang et collaborateurs et Gruver et collaborateurs qui décrivent des rencontres en ligne (38, 40). Les autres modalités incluses dans les interventions multimodales sont les visites à domicile (21, 41), le référencement aux services selon les besoins des familles (37, 41), les événements communautaires ou activités sociales (10, 42), les séances d'information ou ateliers (26, 44), l'apprentissage à domicile (38, 40), le counseling (23, 26), les appels téléphoniques (45), le suivi pédiatrique (39) et le pairage entre parents (14). Dans le cadre de l'intervention multimodale, les mêmes contenus sont abordés à travers différentes modalités afin de favoriser les apprentissages.

En tenant compte du nombre d'études rapportant un effet positif relativement aux études ne démontrant aucun effet et de la qualité des études examinés, on peut conclure que les interventions utilisant uniquement la modalité de groupe entraînent des effets positifs

probables sur le réseau de soutien social des parents. De tels effets sont également notés pour les interventions ayant plusieurs modalités (tableau 13).

Agir précocement : période d'intervention

La période de début des interventions de groupe se répartit pendant la période prénatale (43, 47, 48), après l'arrivée de l'enfant ou encore pendant la période prénatale et se poursuit à la suite de l'arrivée de l'enfant (21, 42). Les deux tiers des études documentent une intervention qui commence après l'arrivée de l'enfant, entre 0 et 5 ans (9, 10, 14, 19, 23, 26, 37–41, 44–46).

On observe des effets incertains sur le réseau de soutien social des parents en lien avec la mise en place d'une intervention de groupe prénatale. Bien qu'une tendance positive soit observée, aucune des trois études qui rapportent un effet positif n'est de qualité élevée (43, 47, 48). Par contre, on peut conclure que les interventions de groupe mises en place après l'arrivée de l'enfant engendrent probablement des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents, en tenant compte du nombre et de la qualité des études recensées. Enfin, les résultats pour la mise en place d'une intervention qui commence pendant la période prénatale et se poursuit à la suite de l'arrivée de l'enfant sont insuffisants pour se prononcer sur les effets (tableau 14).

Intensité de l'intervention : fréquence et durée des rencontres

L'intensité des interventions de groupe est déterminée selon la fréquence et la durée des rencontres. Au total, 15 études rapportent certains détails concernant la fréquence des rencontres de groupe (9, 10, 14, 19, 21, 23, 26, 37, 40–45, 47). Dans 12 des études répertoriées, des rencontres hebdomadaires ont été examinées (9, 10, 19, 21, 23, 26, 37, 40, 42–45). Une étude indique une plus grande fréquence des rencontres, soit deux fois par semaine (47), tandis qu'une fréquence plus faible est mentionnée dans deux études, soit des rencontres aux deux semaines (41) et mensuelles (14).

On peut conclure que les rencontres hebdomadaires engendrent probablement des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents. Par contre, les résultats en lien avec les rencontres de groupe plus fréquentes et moins fréquentes que chaque semaine sont insuffisants pour se prononcer sur les effets (tableau 15).

Ensuite, 13 études rapportent certains détails concernant la durée des rencontres de groupes (9, 10, 19, 21, 38, 39, 41–45, 47, 48). Les rencontres de deux heures sont documentées dans sept études (19, 21, 42–45, 48). Cinq études indiquent une durée plus courte qui varie de 30 minutes à une heure et demie (10, 38, 39, 41, 47), tandis qu'une durée plus longue est mentionnée dans une étude (9).

On observe que les effets des rencontres de groupe sur le réseau de soutien social des parents sont mitigés lorsqu'elles ont une durée de moins de deux heures. À cet égard, on dénote un nombre comparable d'études (plus une) rapportant des effets positifs par rapport aux études

qui ne démontrent aucun effet. On dénote également l'absence d'études de qualité élevée. Par contre, on peut conclure que les rencontres de groupe d'une durée de deux heures produisent probablement des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents, compte tenu du nombre et de la qualité des études examinées. Enfin, les résultats pour les rencontres ayant une durée de plus de deux heures sont insuffisants pour se prononcer sur les effets, car une seule étude de qualité modérée documente un effet positif sur le réseau de soutien social des parents (9) (tableau 16).

Par la suite, une combinaison de la fréquence et de la durée des rencontres est analysée, soit des rencontres hebdomadaires qui durent environ deux heures (19, 21, 42–45). On observe que cette intensité produit probablement des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents (tableau 17).

Formation du personnel : animateur de groupes

De façon générale, très peu d'information a pu être recensée sur la formation offerte aux animateurs des rencontres de groupe, ainsi que sur la supervision. Cependant, la majorité des études (11 études sur 19) apportent des précisions concernant la sélection du type d'animateur de groupe (9, 21, 23, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 48). Les interventions de groupe sont dirigées par un intervenant formé (9, 21, 23, 37, 39, 40, 47, 48) ou par un pair (44) ou par la coanimation (dyade d'intervenant formé et de pair, dyade d'intervenants formés) (10, 41, 42, 45). Enfin, Chang et collaborateurs (38) documentent des interventions dirigées soit par un intervenant formé ou par un pair. Les intervenants ont des qualifications en éducation ou en sciences sociales (par exemple en psychologie, en travail social) (9, 21, 23, 37, 40, 42, 47) et moins souvent dans d'autres domaines comme la physiothérapie, la médecine ou la nutrition (38, 39, 48). Lorsque les interventions sont dirigées par un pair, il s'agit d'un parent expérimenté, bénévole et impliqué dans la communauté (10).

En tenant compte du nombre et de la qualité des études concernés, on peut conclure que les interventions de groupe animées par un intervenant formé en santé, en sciences sociales ou en éducation engendrent probablement des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents. En revanche, les résultats sur l'animation des groupes par un pair sont insuffisants pour se prononcer sur les effets, car une seule étude de qualité modérée documente un effet positif sur le réseau de soutien social des parents (44). Finalement, on observe que les effets de la coanimation sur le réseau de soutien social des parents sont mitigés (tableau 18).

3.2.2 Efficacité des interventions de groupe selon les dimensions du réseau de soutien social des parents

Cette section aborde l'analyse des effets des interventions de groupe selon les six dimensions du réseau de soutien social des parents : réseau social, soutien social, contacts sociaux, isolement social, relations sociales, sentiment d'appartenance^c.

Dans l'ensemble, la dimension du réseau de soutien social des parents la plus étudiée est le soutien social (n = 14), tandis que la dimension la moins souvent étudiée est le sentiment d'appartenance (n = 2). Par ailleurs, six interventions de groupe évaluent la dimension des relations sociales, cinq la dimension des contacts sociaux, quatre celle du réseau social, et trois celle de l'isolement social. Ainsi, pour certaines interventions de groupe, plus d'une dimension est évaluée.

Une même étude peut rapporter des effets sur plusieurs dimensions du réseau de soutien social des parents. Sept études sur dix-neuf ont examiné plusieurs dimensions (9, 14, 39, 40, 43, 45, 48), tandis que 12 études se sont penchées sur une seule dimension (10, 19, 21, 23, 26, 37, 38, 41, 42, 44, 46, 47). Parmi les études ayant examiné plusieurs dimensions, seule Hildingsson (48) rapporte des effets différenciés selon la dimension évaluée, soit des effets positifs sur une dimension et aucun effet sur une autre.

De même, une étude peut rapporter plusieurs effets dans une même dimension sur la base de mesures variées, soit des effets positifs ou négatifs ou aucun effet. Une intervention de groupe est jugée efficace dans une dimension évaluée si elle produit au moins un effet positif. Sept études sur dix-neuf notent plusieurs effets dans une même dimension (9, 14, 23, 39, 41, 42, 44). Cinq de ces études rapportent un effet différencié selon la mesure utilisée (14, 23, 39, 41, 42). Les effets différenciés sont uniquement observés pour la dimension du soutien social.

Dans les sections qui suivent, le type d'effet constaté pour chaque dimension est présenté. Le détail des effets pour chaque dimension est présenté sous forme de tableaux synthèses dans l'annexe 5. Le tableau 6 présente sommairement les effets des interventions de groupe selon la dimension évaluée dans l'étude, la mesure utilisée et la qualité méthodologique de l'étude.

^c Voir le tableau 1 et l'annexe 1 pour une description des différentes dimensions du réseau de soutien social des parents.

Tableau 6 Effets des interventions de groupe selon la dimension évaluée, la mesure utilisée et la qualité de l'étude

Auteur et année	Réf.	Mesure	Effet rapporté	Qualité de l'étude	Constat
Réseau social					
Sommers et collab., 2016	(14)	Taille du réseau social	+	Élevée	Effets probables
Brown et collab., 2020	(44)	Taille du réseau social	+/o	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	Satisfaction avec le réseau social	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	Taille du réseau social	+	Modérée	
Jones et collab., 2012	(45)	Taille du réseau social	+	Faible	
Soutien social					
Hancock et collab., 2015	(19)	Soutien informel	+	Élevée	Effets probables
Peters et Skirton, 2013	(23)	Général	+/o	Élevée	
Sommer et collab., 2016	(14)	Général	+/o	Élevée	
Williams et collab., 2016	(46)	Général	o	Élevée	
Boyd et collab., 2017	(37)	Soutien informel	o	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	Soutien informel	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	Soutien informel	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	Soutien formel	+	Modérée	
Lanier et collab., 2019	(10)	Général	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	Général	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	Général	o	Faible	
DeLago et collab., 2018	(39)	Soutien informel	+	Faible	

+ Effet positif o Pas d'effet

Tableau 6 Effets des interventions de groupe selon la dimension évaluée, la mesure utilisée et la qualité de l'étude (suite)

Auteur et année	Réf.	Mesure	Effet rapporté	Qualité de l'étude	Constat
Soutien social (suite)					
DeLago et collab., 2018	(39)	Soutien formel	o	Faible	
Jones et collab., 2012	(45)	Général	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	Soutien informel	o	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	Soutien formel	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	Soutien informel	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	Soutien formel	o	Faible	
Contacts sociaux					
Sommer et collab., 2016	(14)	Occasions pour socialiser	+	Élevée	Effets probables
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	Occasions pour socialiser	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	Nombre de contacts sociaux	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	Occasions pour socialiser	+	Modérée	
Jones et collab., 2012	(45)	Occasions pour socialiser	+	Faible	
Isolement social					
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	Isolement social	+	Modérée	Effets mitigés
Hildingsson, 2012	(48)	Isolement social	o	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	Isolement social	+	Modérée	

+ Effet positif o Pas d'effet

Tableau 6 Effets des interventions de groupe selon la dimension évaluée, la mesure utilisée et la qualité de l'étude (suite)

Auteur et année	Réf.	Mesure	Effet rapporté	Qualité de l'étude	Constat
Relations sociales					
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	Relations avec les pairs	+	Modérée	Effets mitigés
Gruver et collab., 2016	(40)	Relations avec les pairs	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	Relation du couple	o	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	Relations avec les pairs	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	Relations avec les pairs	+	Modérée	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	Relation du couple	o	Faible	
Sentiment d'appartenance					
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	Sentiment de faire partie d'un groupe social	+	Modérée	Insuffisance des résultats
DeLago et collab., 2018	(39)	Sentiment de famille et de communauté	+	Faible	

+ Effet positif o Pas d'effet

Réseau social

Quatre études s'attardent aux effets directs des interventions de groupe sur le réseau social des mères ou des deux parents, soit sur la taille et sur la satisfaction avec le réseau social (14, 40, 44, 45) (tableau 19). Toutes les études rapportent au moins un effet positif en lien avec le réseau social, dont une étude de qualité élevée (14). On observe donc des **effets probables positifs** des interventions de groupe sur le réseau social du parent.

Soutien social

Au total, 14 études se sont penchées sur différents aspects liés au soutien social des mères, des pères ou des deux parents (disponibilité du soutien, type de soutien fourni, demande de soutien, offre de soutien), ainsi qu'à la perception du soutien formel et informel (9, 10, 14, 19, 21, 23, 37–42, 45, 46) (tableau 20). Neuf études rapportent au moins un effet positif en lien avec le soutien social (9, 14, 19, 23, 39–42, 45), dont trois études de qualité élevée (14, 19, 23). À l'inverse, cinq études ne démontrent aucun effet concluant sur le soutien social (10, 21, 37, 38, 46), dont une étude de qualité élevée (46). Globalement, on peut donc conclure des **effets probables positifs** des interventions de groupe sur le soutien social.

Contacts sociaux

Cinq études rapportent des effets des interventions de groupe sur les contacts sociaux des mères ou des deux parents, soit sur le nombre de leurs contacts ou sur les opportunités pour les contacts sociaux (9, 14, 43, 45, 48) (tableau 21). Toutes les études rapportent un effet positif sur les contacts sociaux, dont une étude de qualité élevée (14). On observe alors des **effets probables positifs** des interventions de groupe sur les contacts sociaux des parents.

Isolement social

Trois études s'attardent aux effets sur l'isolement social des mères ou des deux parents (9, 43, 48) (tableau 22). On observe un nombre comparable d'études (plus une) rapportant des effets positifs sur la diminution de l'isolement social (9, 43) par rapport aux études qui ne démontrent aucun effet (48). On dénote également l'absence d'études de qualité élevée. Ainsi, les effets des interventions de groupe sur la diminution de l'isolement social des parents sont **mitigés**.

Relations sociales

Six études analysent les effets des interventions de groupe sur les relations sociales des mères ou des deux parents, en particulier la qualité de la relation du couple et des relations avec les pairs (9, 26, 40, 43, 47, 48) (tableau 23). Aucune des études répertoriées n'est de qualité élevée. Quatre études de qualité modérée rapportent un effet positif sur les relations sociales des parents (9, 40, 43, 47), tandis que deux études de qualité modérée et faible ne démontrent aucun effet (26, 48). Dès lors, les effets des interventions de groupe sur les relations sociales des parents sont **mitigés**.

Sentiment d'appartenance

Seules deux études se prononcent sur le sentiment d'appartenance des mères (tableau 24). Les deux études, de qualité modérée et faible, rapportent un effet positif en lien avec le sentiment d'appartenance (39, 43). De ce fait, les **résultats sont insuffisants** pour se prononcer sur les effets des interventions de groupe sur le sentiment d'appartenance des mères.

En somme, les effets liés au renforcement du réseau de soutien social des parents ne sont pas homogènes, mais varient notamment selon les dimensions étudiées. Les effets positifs documentés des interventions de groupe touchent davantage trois dimensions sur six, soit le réseau social, le soutien social et les contacts sociaux des parents et moins l'isolement social, les relations sociales et le sentiment d'appartenance des parents.

3.3 Facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe

Cette section présente les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE. Un facteur facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe renvoie à un facteur lié à une mise en place réussie ou non et permet de produire les effets anticipés, selon les études recensées (14, 23, 39, 40, 45). Plusieurs facteurs répertoriés sont liés plus particulièrement au maintien de l'engagement et de la participation des parents (9, 42–44).

Pour identifier ces facteurs, les 13 études ayant documenté un effet positif sur le réseau de soutien social des parents ont été réexaminées. Seules neuf études rapportent des facteurs de succès, ainsi que des obstacles (9, 14, 23, 39, 40, 42–45). L'ensemble des facteurs recensés a été regroupé en quatre catégories, bien que chacune soit appuyée par peu d'études : facteurs liés aux familles, aux intervenants, à l'intervention et à la communauté. Mentionnons que certains de ces facteurs peuvent à la fois faciliter ou contraindre la réussite des interventions de groupe.

3.3.1 Facteurs liés aux familles

Les facteurs facilitants identifiés sont liés à l'engagement parental dans le développement et l'éducation des enfants (14, 42), ainsi qu'à la présence d'autres mères dans le groupe, pouvant être des sources de soutien social (42). Les obstacles relevés seraient liés à l'emploi, à la santé (suivis médicaux) et aux enjeux logistiques (transport, déplacements) qui peuvent limiter la disponibilité du parent, ou encore à des conflits d'horaire avec d'autres activités auxquelles les parents participent (42). L'absence d'un entourage pouvant soutenir les participants dans leurs responsabilités parentales et encourager leur participation aux groupes, et une méconnaissance des services disponibles aux familles peuvent être des barrières à l'engagement des participants

immigrants (42). Les expériences antérieures des parents, dont des événements traumatiques, sont susceptibles d'expliquer une certaine réticence à aller vers le format de groupe (23).

Enfin, selon Peters et Skirton (23), les facteurs liés à l'identité en tant que mère — et le ressenti qui va avec — peuvent influencer les relations entre les membres d'un groupe, notamment en raison du jugement exprimé par les autres mères, et ainsi faciliter ou entraver la réussite des interventions de groupe.

3.3.2 Facteurs liés aux intervenants

Plusieurs facteurs en lien avec le rôle, les responsabilités et les caractéristiques de l'animateur de groupe sont repérés, soit la formation ou l'expertise (connaissances techniques) et l'expérience de l'animateur (9), les compétences interpersonnelles (avoir une capacité d'écoute, d'empathie; être attentionné; entrer en relation avec le parent; respecter l'expertise des parents et reconnaître leurs capacités) (9, 23, 39, 42, 43), ainsi que les connaissances de la communauté locale et du système de santé et des services sociaux (9). Dans leur rôle d'animateur de groupe, ils doivent créer un environnement accueillant, réactif et flexible qui répond aux besoins des parents et utiliser des pratiques participatives pour favoriser la participation active des parents (9, 40, 43). Un soutien aux animateurs sous forme de supervision est essentiel (45).

Les défis identifiés sont liés à la charge de travail et à toutes autres tâches qui limitent le temps pouvant être dédié à rencontrer les participants potentiels afin de leur expliquer l'intervention et son format, à planifier comment répondre aux besoins des familles, tels que la garde des enfants, le transport, etc. (45).

3.3.3 Facteurs liés à l'intervention

Plusieurs facteurs liés à la mise en place et au fonctionnement des rencontres de groupe peuvent influencer la réussite. Ces facteurs sont les suivants :

- Tenir compte des perceptions de la clientèle cible face à l'intervention dans sa mise en place afin de cultiver une opinion positive de l'intervention (par exemple utiliser un nom évocateur pour favoriser l'affiliation de la clientèle de l'intervention) (44);
- Ancrer l'intervention dans la communauté afin de tisser un lien de confiance avec les participants, notamment les populations difficiles à joindre (par exemple une intervention de groupe pour femmes enceintes et mères gérée par des femmes résidant dans la communauté desservie) (44);
- Privilégier la participation sur une base volontaire (9);
- Fournir des incitatifs afin de couvrir le « coût » lié à la participation (40);

- Assurer une bonne organisation des suivis et une continuité dans les soins médico-sociaux aux enfants (39) et;
- Regrouper les parents d'enfants d'âges similaires (42).

Ensuite, les facteurs liés aux contenus des rencontres de groupe sont les suivants :

- Favoriser la coconstruction des contenus ainsi que la mise en place d'un format collaboratif permettant au personnel d'établir des relations de confiance avec les parents (44, 45);
- Mettre l'accent sur les sujets d'intérêt pour les parents afin de favoriser la participation (40, 42);
- Présenter les contenus selon les préférences des participants, mais en prévoir plusieurs formats (par exemple documents électroniques, vidéos, médias sociaux) (40) et;
- Mettre en place des occasions d'interaction sociale régulières à travers les intérêts communs des participants (9).

Enfin, une étude fait ressortir l'importance de la cohérence au sein même de l'intervention de groupe, c'est-à-dire que les modalités d'intervention et les contenus abordés doivent être en lien avec les intérêts et les compétences des parents (40). L'adéquation entre ces composantes permettrait d'accroître les chances de succès de l'intervention. Par exemple, le groupe de soutien par les pairs sur Facebook dans l'étude de Gruver et collaborateurs (40) cible les nouvelles mères qui sont des utilisatrices fréquentes des médias sociaux et qui ont un intérêt à partager des contenus en ligne.

Les obstacles à la réussite sont liés aux difficultés de recrutement (45) et aux tensions entre l'objectif de l'intervention et les besoins et préférences des participants. Les interventions de groupe s'inscrivant dans un programme ou dans une planification externe ou institutionnelle (par exemple une mesure ministérielle) peuvent restreindre l'établissement de relations entre les participants si elles sont perçues comme étant intrusives et ne correspondent pas aux besoins des mères participantes (23).

3.3.4 Facteurs liés à la communauté

Seule une étude identifie des facteurs liés à la communauté qui peuvent faciliter la réussite des interventions de groupe. On mentionne l'importance de la collaboration avec des organismes et des institutions qui soutiennent la clientèle ciblée par les interventions de groupe (44).

Le tableau 7 présente brièvement les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe selon chaque catégorie.

Tableau 7 Facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe

	Facteurs favorisants	Facteurs contraignants
Facteurs liés aux familles	<ul style="list-style-type: none"> • Homogénéité des perceptions de l'identité maternelle • Engagement parental* • Présence des autres mères* 	<ul style="list-style-type: none"> • Hétérogénéité des perceptions de l'identité maternelle • Expériences antérieures des parents • Avoir un emploi ou autres responsabilités* • Enjeux de santé (suivis médicaux)* • Enjeux logistiques (transport, déplacements)* • Absence d'un entourage soutenant* • Méconnaissance des services disponibles aux familles*
Facteurs liés aux intervenants	<ul style="list-style-type: none"> • Formation/expertise et expérience* • Compétences interpersonnelles* • Connaissances de la communauté locale, du réseau communautaire et du système de santé et des services sociaux* • Utilisation des pratiques participatives* • Supervision des intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail
Facteurs liés à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Nom évocateur pour favoriser l'affiliation de la clientèle cible de l'intervention* • Ancrer l'intervention dans la communauté* • Caractère volontaire de l'intervention* • Incitatifs pour couvrir le « coût » lié à la participation* • Organisation des suivis • Continuité dans les soins pour l'enfant • Regroupement des participants selon l'âge des enfants* • Coconstruction et collaboration avec les participants* • Sujets d'intérêts pour les participants* • Présentation du contenu selon les préférences des participants • Occasions d'interaction sociale régulières à travers des d'intérêts communs* • Cohérence de l'intervention* 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit entre l'objectif de l'intervention et les besoins et préférences des participants • Recrutement des participants
Facteurs liés à la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec organismes et institutions qui soutiennent la clientèle ciblée par l'intervention* 	

* Facteurs liés au maintien de l'engagement et de la participation des parents aux interventions de groupe.

4 DISCUSSION

Bien que la présence d'un réseau de soutien social soit de plus en plus reconnue comme étant un facteur de protection pour améliorer la santé et le bien-être des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE, le rôle des interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social est peu étudié depuis les dix dernières années. Ainsi, cette synthèse des connaissances vise à recenser les interventions de groupe favorisant le renforcement du réseau de soutien social des personnes vivant une transition vers la parentalité et des parents ayant de jeunes enfants. Plus précisément, cette synthèse a pour objectifs spécifiques d'analyser l'efficacité des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents, en fonction de leurs caractéristiques et selon les différentes dimensions du réseau de soutien social, et de repérer les facteurs facilitant ou contraignant la réussite de ces interventions de groupe.

4.1 Principaux constats et réflexions sur l'implication pour la pratique

Cette section présente les principaux constats issus de la description et de l'analyse des effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents et des facteurs facilitant et contraignant leur réussite. Des pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique de l'intervention de groupe sont également évoquées.

4.1.1 Premier constat : les interventions de groupe peuvent renforcer le réseau de soutien social des parents

L'analyse des effets démontre que les interventions de groupe sont efficaces pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE. Au total, 13 études sur 19 rapportent au moins un effet positif des interventions de groupe en lien avec le réseau de soutien social des parents.

Mentionnons que les études recensées dans la présente synthèse ne documentent pas d'effets indésirables chez les participants des interventions de groupes en matière du renforcement du réseau de soutien social. Néanmoins, la littérature existante sur les effets des groupes de parents indique que les expériences des participants ne sont pas toujours positives. La participation aux activités de groupe peut nuire à l'estime de soi du parent en renforçant la perception d'un statut de déviance, amplifier les sentiments de honte et la stigmatisation ressentie, engendrer des inquiétudes face au potentiel de jugement des autres mères ou de l'animateur, et entraîner la stigmatisation réelle et l'exclusion en raison des différences entre les membres du groupe (par exemple les différentes attitudes à l'égard de la parentalité) (19, 20, 49, 50).

Par conséquent, la possibilité d'effets indésirables des interventions de groupe chez les parents participant devrait être considérée, bien qu'elle ne soit pas documentée dans les études recensées. De ce fait, il s'avère pertinent que les groupes soient guidés par un intervenant ayant les expériences et les qualités nécessaires pour être vigilant aux caractéristiques des groupes qui pourraient entraîner la stigmatisation et la discrimination de la clientèle ciblée. Créer un environnement accueillant, réactif et flexible en utilisant des pratiques participatives pour favoriser la participation active des parents et pour générer la solidarité entre les participants (9, 40, 43) fait partie de son rôle et de ses responsabilités.

Effets différenciés selon la population rejointe

En général, on connaît davantage les effets positifs des interventions de groupe qui ciblent, rejoignent ou sont évaluées chez les femmes enceintes et les mères. Aucune donnée sur les pères n'a été rapportée dans les études, à l'exception de celle qui portait spécifiquement sur les pères (10). Dans le même sens, seules deux études témoignent d'une participation des deux parents (45, 48). Par conséquent, on ne peut émettre aucun constat spécifique, à partir des données disponibles, sur la participation des pères ou des deux parents aux interventions de groupe.

Bien que la clientèle cible de plusieurs interventions de groupe soit les deux parents, un bas taux de participation est constaté chez les pères. On note plutôt une participation majoritaire ou même exclusive des femmes enceintes et des mères. Cela pourrait signifier que des barrières existent à la participation et à l'engagement des pères. Une première barrière pourrait être liée aux conditions de travail des pères (statut d'emploi, nombre d'heures travaillées). Lanier et collaborateurs (10) notent que celles-ci prédisent leur engagement. Jones et collaborateurs (45) rapportent quant à eux que les rencontres ayant lieu pendant la journée limitaient principalement la participation des pères. Une autre barrière pourrait correspondre au manque d'intérêt des pères, ce qui pointerait vers la nécessité d'adopter d'autres approches dans le renforcement de leurs réseaux de soutien social. D'ailleurs, la littérature suggère que les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents sont vécues distinctement par les pères et les mères, soit dans la perception de leur soutien social ou dans l'expérience de la solitude et de l'isolement social (6, 17). L'expérience de la paternité est différente de celles de la maternité à certains égards et les besoins en matière du réseau de soutien social pourraient représenter l'une de ces différences. Dans tous les cas, les connaissances des effets positifs du renforcement du réseau de soutien social sur l'engagement paternel justifient de pousser les études qui concernent l'efficacité des interventions de groupe ciblant ce déterminant de la santé (51–54).

Pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique

Considérer les interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des femmes enceintes et des mères vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE.

En raison de ses effets probables, la participation aux interventions de groupe peut être envisagée comme une stratégie parmi d'autres pour renforcer le réseau de soutien social. Ce type d'intervention pourrait servir à soutenir la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité et constituer une porte d'entrée à un ensemble de stratégies diversifiées mises en place pour accompagner les femmes enceintes et les mères.

4.1.2 Deuxième constat : les interventions de groupe ayant démontré des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents participant possèdent des caractéristiques communes

L'analyse des effets révèle que les interventions de groupe ayant démontré des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents participants possèdent certaines caractéristiques communes : elles sont mises en place après l'arrivée de l'enfant, impliquent une certaine intensité, soit au moins une rencontre hebdomadaire d'une durée de deux heures, et l'animation est faite par un intervenant formé en santé, en sciences sociales ou en éducation. Toutefois, l'analyse effectuée ne permet pas de statuer si les trois caractéristiques affichent des poids différents quant à leur influence sur l'efficacité des interventions de groupe, ou encore si la combinaison de ces caractéristiques entraîne des effets positifs plus importants sur le renforcement du réseau de soutien social des parents comparé à la présence d'une seule caractéristique. Il est intéressant de constater que les trois caractéristiques qui ressortent des résultats rejoignent les principes proposés par Nation et collaborateurs (2) au sujet du potentiel d'efficacité des programmes de prévention, à savoir l'importance d'agir tôt pour avoir un impact sur le développement de la problématique ciblée, avec une intensité suffisante et à l'aide de personnel formé.

Concernant la période d'intervention

Premièrement, les effets positifs des interventions de groupe mises en place après l'arrivée de l'enfant permettent de conclure qu'une intervention de groupe mise en place après la naissance de l'enfant est justifiée. Bien que certains résultats révèlent des effets positifs des interventions de groupe prénatales, ceux-ci demeurent à confirmer par des études de qualité élevée. En parallèle, les résultats sont insuffisants pour se prononcer avec assurance sur les effets relatifs aux interventions de groupe qui commencent pendant la période prénatale et se poursuivent suite à l'arrivée de l'enfant. Par conséquent, on ne peut émettre aucun constat propre à ces deux périodes.

Selon Nation et collaborateurs (2), les programmes de prévention doivent être mis en place suffisamment tôt pour avoir un impact sur le développement de la problématique ciblée. L'arrivée d'un enfant et les mois qui suivent sont une période de transition pour les nouveaux parents. Les changements qui surviennent peuvent se refléter dans leur réseau de soutien social (55). En effet, la mobilisation du réseau de soutien social est une stratégie qui facilite grandement l'adaptation des nouveaux parents (56). Selon Lee et collaborateurs (57), les mères réorganisent leurs réseaux sociaux après la naissance pour répondre aux besoins générés par la venue de l'enfant. Toutefois, l'attention manifestée par l'entourage à l'arrivée du bébé peut diminuer au cours de la première année et le soutien offert peut ne pas répondre adéquatement aux besoins des mères (41, 58). De plus, Parry, Glover et Mulcahy (59) suggèrent que la transition vers la maternité devient de plus en plus une expérience d'isolement social, en raison d'une participation accrue au marché du travail, d'un éloignement géographique entre les membres de la famille et d'une augmentation de la monoparentalité. Ainsi, des interventions de groupe mises en place après l'arrivée d'un enfant semblent prometteuses.

Rappelons toutefois que pour plusieurs problématiques, agir pendant la période prénatale se révèle de la plus haute importance (par exemple la dépression, la consommation d'alcool ou de drogue) (60–63). De plus, chez la clientèle universelle, les interventions de groupe mises en place pendant la période prénatale, dont l'éducation prénatale, ont démontré des effets positifs sur le réseau de soutien social (36). Dès lors, les effets des interventions de groupe en période prénatale ainsi qu'en période pré- et postnatale doivent être davantage documentés pour la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité.

Concernant l'intensité de l'intervention

Il ressort des rencontres de groupe hebdomadaires de deux heures qu'elles permettent aux interventions de groupe d'atteindre une intensité suffisante. Cependant, on ne peut émettre des constats clairs pour la mise en place des rencontres à fréquence autre qu'hebdomadaire (par exemple plusieurs fois par semaine ou une fois par mois) ou d'une durée plus courte ou plus longue que deux heures en raison de l'insuffisance des résultats.

Toujours en lien avec l'intensité de l'intervention, selon Nation et collaborateurs (2), les programmes de prévention efficaces prévoient des ateliers de suivi ou des activités de rappel, car les bénéfices associés tendent à disparaître avec le temps. Dans le corpus analysé, moins d'un tiers des études évaluent le maintien des effets un an post-intervention. De plus, seule Mendelson et collaborateurs (21) rapportent des activités de rappel trois et six mois post-intervention, bien que des effets positifs ne soient pas constatés. Ainsi, les effets à long terme des interventions de groupe sur le réseau de soutien social des parents doivent être évalués afin d'orienter la mise en place de moyens qui assurent la possibilité d'un renforcement des acquis et le maintien des effets dans le temps. Il n'en demeure pas moins que des rencontres de groupe de deux heures chaque semaine semblent permettre des résultats à court et à moyen terme.

Concernant la formation du personnel

Nation et collaborateurs (2) évoquent que la mise en œuvre des programmes de prévention est améliorée lorsque le personnel est bien sélectionné, formé et supervisé. De façon générale, très peu d'information a pu être recensée sur la formation offerte aux animateurs des rencontres de groupe, ainsi que sur la supervision. Concernant la sélection du type d'animateur de groupe, l'animation par un intervenant formé en santé, en sciences sociales ou en éducation montre des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents. On présume que le choix de l'animateur se fait selon les connaissances et compétences professionnelles qu'il possède, en cohérence avec l'intervention offerte. Aucun constat à propos d'autres options d'animation, soit l'animation par un pair ou la coanimation (en dyade d'intervenants formés ou en dyade d'intervenant et de pair), ne peut être émis dans la présente synthèse.

Autres caractéristiques des interventions de groupe

Si certaines caractéristiques des interventions de groupe semblent favoriser la production d'effets positifs sur le réseau de soutien social des parents, d'autres ne le sont pas. Les objectifs des interventions de groupe ne semblent pas être une caractéristique déterminante, puisqu'autant les interventions ayant des objectifs précis en lien avec le renforcement du réseau de soutien social des parents que celles n'ayant pas d'objectifs précis ont démontré des effets positifs. À la lumière de ce constat, il semble possible que les interventions de groupe qui agissent sur la santé et le bien-être des parents (43, 44), sur la parentalité (41) et sur les relations parents-enfants (43) contribuent au renforcement du réseau de soutien social des parents, sans nécessairement avoir d'objectif précis à ce niveau. De la même façon, les interventions de groupe ayant de multiples objectifs, en plus du renforcement du réseau de soutien social des parents, peuvent avoir des effets positifs à d'autres niveaux, dont sur la santé et le bien-être des parents (47), sur la parentalité (9, 45) et sur les relations parents-enfants (9, 45). Notons toutefois que l'atteinte des objectifs autre que le renforcement du réseau de soutien social des parents n'a pas été analysée dans la présente synthèse. Il n'est donc pas recommandé de se limiter aux résultats exposés dans ce document pour décider de mettre en place ou non des interventions de groupe visant de multiples objectifs en lien avec les enfants, les parents et les familles.

Bien que Nation et collaborateurs (2) relèvent que les programmes de prévention sont plus susceptibles d'être efficaces s'ils sont multimodaux (c.-à-d., s'ils comportent plusieurs volets impliquant les différents acteurs concernés), autant les interventions qui utilisent la modalité de groupes uniquement que celles qui emploient plusieurs modalités (en plus de la modalité de groupe) ont démontré des effets positifs sur le réseau de soutien social des parents. Dans le présent cas, parce qu'il est rarement possible d'isoler les effets de l'une ou des modalités sur les effets globaux d'une intervention, il est possible que les modalités autres que le groupe aient influencé les effets observés.

Pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique

Privilégier les interventions de groupe présentant certaines caractéristiques susceptibles de contribuer aux effets positifs sur le réseau de soutien social des parents.

Étant donné que les interventions de groupe ayant certaines caractéristiques sont susceptibles de contribuer aux effets positifs, celles qui sont mises en place après l'arrivée de l'enfant, proposant des rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures et fournissant une animation par un intervenant formé sont à considérer.

4.1.3 Troisième constat : l'efficacité des interventions de groupe varie en fonction des différentes dimensions étudiées du réseau de soutien social des parents

Les effets liés au renforcement du réseau de soutien social des parents ne sont pas homogènes, mais varient notamment selon les dimensions étudiées. Les effets positifs documentés touchent davantage trois dimensions du réseau de soutien social, soit les contacts sociaux, le soutien social et le réseau social des parents. Les trois autres dimensions, soit l'isolement social, les relations sociales et le sentiment d'appartenance des parents, présentent moins d'effets.

Contacts sociaux

En ce qui concerne les contacts sociaux, cinq interventions de groupe recensées sont efficaces. Hildingsson (48) fait l'hypothèse que les interventions de groupe répondent au besoin des parents de créer des liens et de partager leurs expériences avec d'autres parents. Ainsi, selon Breustedt et Puckering (2013) et Sommer et collaborateurs (14), les interventions de groupe augmentent les opportunités pour la socialisation, notamment avec d'autres parents, permettant aux femmes enceintes et aux mères d'établir des liens, de partager des informations et de discuter de leurs inquiétudes. Dans le même sens, Jackson (9) propose que la participation aux groupes contribue à une boucle de rétroaction, c'est-à-dire que les effets positifs perçus par les parents à court terme, tels que les nouveaux contacts sociaux, pourraient entraîner une participation accrue et des effets positifs à plus long terme, tels qu'une confiance accrue chez les parents et une diminution de l'isolement social.

Soutien social

En ce qui concerne le soutien social, neuf interventions de groupe recensées sont efficaces. Certains auteurs discutent des mécanismes par lesquels ces interventions pourraient contribuer à accroître la perception du soutien social chez les parents. Hancock et collaborateurs (19) et Sommer et collaborateurs (14) supposent que la participation aux groupes à long terme permet aux parents de développer ou de renforcer une confiance sociale leur permettant de s'engager avec d'autres parents, ce qui à son tour peut renforcer leur capacité à bénéficier de soutien

social. Toutefois, les auteurs viennent nuancer les effets positifs constatés dans leur étude en précisant que 8 % des mères ayant participé aux groupes à plus long terme déclarent n'avoir reçu aucun soutien de la part d'amis dans les années suivant leur participation (19). Ainsi, il se peut que certaines mères participent à l'intervention de groupe, mais ne parviennent pas à nouer des liens d'amitié ni de bénéficier d'un soutien des amis, et ce, malgré une participation à long terme.

Par ailleurs, Peters et Skirton (23) rapportent un effet différencié quant aux types de soutiens apportés aux mères qui participent aux groupes. Le groupe apporterait un soutien informationnel, mais les réseaux sociaux existants des mères sont privilégiés pour d'autres types de soutien (par exemple un soutien émotionnel et pratique). Les auteurs révèlent que les participantes protègent leur identité en tant que mère en présence de leurs pairs, et cela peut les empêcher de rechercher un soutien émotionnel et pratique au sein du groupe. De plus, une majorité des participantes auraient vécu des expériences traumatisantes dans l'enfance et l'adolescence, et les auteurs supposent que cela a pu influencer leurs difficultés à nouer des liens au sein du groupe, et ainsi demander ou accepter de l'aide (23). En ce sens, la littérature scientifique existante met justement en évidence l'importance de considérer quel type de soutien à quel moment est utile pour quels individus (64).

Réseau social

Les résultats rapportés par Brown et collaborateurs (44) concernant le réseau social viennent davantage soutenir ces propos. L'étude révèle un effet différencié quant à la taille du réseau social des mères en fonction du type de soutien social apporté, suite à la participation aux groupes. On observe un plus grand nombre d'individus disponibles dans le réseau social des mères pour leur offrir certains types de soutien (conseils/informations, relations intimes, soutien à la grossesse/garde des enfants) plutôt que d'autres. Il n'en demeure pas moins que quatre études documentent des interventions de groupe permettant d'agrandir le réseau social du parent (14, 40, 44, 45), ainsi que d'assurer une plus grande satisfaction avec son réseau social (44).

Isolement social

Les effets des interventions de groupe sur la diminution de l'isolement social des parents sont mitigés. Ainsi, il est impossible de se prononcer avec assurance sur l'efficacité des interventions de groupe relatif à cette dimension. Certains aspects méthodologiques auraient pu expliquer l'effet différencié rapporté dans les trois études répertoriées, notamment le temps de mesure et le type de mesure utilisé. Les études rapportent l'isolement social pendant l'intervention (9), au moment où les effets ne sont peut-être pas encore observables, ou plus tard après l'intervention, alors que les effets se sont peut-être estompés (43, 48). De plus, deux études sur trois considèrent le sentiment d'isolement social (9, 43), ce qui se rapproche d'une mesure de la solitude, un construit différent de l'isolement social (6). Enfin, des effets contradictoires constatés pourraient également être attribuables à l'absence réelle d'effets sur la diminution de

l'isolement social des parents. En ce sens, Jopling (65) propose une approche systémique pour réduire l'isolement social des individus, à savoir une combinaison d'interventions visant les individus (services de base et interventions directes), y compris les interventions de groupe, ainsi que la création des environnements physiques et sociaux protégeant contre l'isolement social. Dans cette perspective, les interventions de groupe pourraient ne pas suffire, à elles seules, à réduire l'isolement social des parents.

Relations sociales

Les effets des interventions de groupe sur la qualité des relations sociales des parents sont également mitigés. On note une absence d'études de qualité élevée. Quatre études ont mis en évidence un effet positif sur les relations avec les pairs (9, 40, 43, 47). Deux autres études se sont intéressées à la relation du couple, mais n'ont toutefois pas rapporté un effet positif (26, 48). Les auteurs relèvent certains aspects liés à l'implantation des interventions qui auraient pu nuire à la mise en évidence d'un tel effet, notamment l'absence du couple lors des rencontres (26, 48), de même qu'un manque de contenus sur la relation entre les parents (26). En somme, il est possible que l'absence d'effets positifs constatés soit liée aux enjeux associés à la mise en œuvre. Ceci dit, il est également possible que le soutien à la qualité des relations sociales des parents puisse nécessiter une approche différente que celle privilégiée par l'intervention de groupe.

Sentiment d'appartenance

Enfin, plus d'études de qualité élevée sont nécessaires pour affirmer que les interventions de groupe sont efficaces pour développer et maintenir le sentiment d'appartenance des parents.

Pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique

Tenir compte que les interventions de groupe n'agissent pas nécessairement sur toutes les dimensions du réseau de soutien social des parents.

La mise en place des stratégies complémentaires pourrait être nécessaire pour intervenir adéquatement sur l'ensemble des dimensions du réseau de soutien social des parents, particulièrement pour ceux qui disposent de peu de relations sociales de qualité, vivent des situations d'isolement social ou ne bénéficient pas d'un sentiment d'appartenance à leur communauté.

4.1.4 Quatrième constat : les facteurs facilitants ou contraignants à considérer dans la réussite des interventions de groupe sont à plusieurs niveaux (familles, intervenants, intervention, communauté)

Les facteurs facilitants ou contraignants quant à la réussite des interventions de groupe ciblant les parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE sont peu recensés dans la littérature existante. Par exemple, les travaux de Beauregard et collaborateurs en 2010 rapportaient que très peu d'études documentent la rétention des familles vivant en contexte de

vulnérabilité à des programmes de groupes de parents (66). Par conséquent, les auteurs n'ont pu proposer des pratiques susceptibles d'accroître la rétention à ce type d'intervention.

Dans la présente synthèse, des facteurs de succès des interventions de groupe, ainsi que des obstacles à considérer ont été repérés à différents niveaux (familles, intervenants, intervention, communauté). Les facteurs les plus étudiés se retrouvent au niveau des intervenants et des interventions. Les facteurs les plus fréquemment mis en évidence pour leur contribution à l'efficacité des interventions de groupe sont la formation, l'expérience et les compétences interpersonnelles de l'animateur de groupe (9, 23, 39, 42, 43); la création d'un environnement accueillant, réactif et flexible qui répond aux besoins des parents (9, 40, 43); l'utilisation des pratiques participatives (9, 40, 43); la coconstruction des contenus, ainsi que la mise en place d'un format collaboratif (44, 45). Certains des facteurs recensés pourraient susciter une plus grande motivation à s'engager et une participation plus active de la part des parents dans l'intervention de groupe, un défi de taille pour les activités qui ciblent les clientèles en situation de vulnérabilité (46, 67).

Les résultats sont cohérents avec les facteurs de succès relevés pour des interventions similaires mises en place pendant la période de la PPE. Par exemple, Comeau et collaborateurs (18) documentent les conditions de succès liés aux programmes de formation aux habiletés parentales, en groupe ou en individuel. Ces programmes sont destinés aux parents de la population générale et les conditions de succès sont associées à un ensemble d'effets chez les parents et les enfants. Certaines de ces conditions ressortent dans la présente synthèse.

Notons toutefois que l'analyse effectuée ne permet pas de statuer si les facteurs affichent des poids différents quant à leur influence sur la réussite de l'intervention de groupe ou encore si la combinaison de ces facteurs accroît les chances de succès de l'intervention de groupe. Il s'agit donc de s'appuyer sur ces facteurs pour baliser la bonification des interventions de groupe, tout en tenant compte des particularités des interventions.

Pistes de réflexion sur l'implication pour la pratique

Agir à plusieurs niveaux pour influencer la réussite des interventions de groupe.

Les facteurs de succès et les obstacles recensés dans la présente synthèse viennent réaffirmer l'importance de mettre en place des stratégies à plusieurs niveaux pour soutenir la réussite des interventions de groupes, à savoir auprès des familles, des intervenants, de l'intervention, mais aussi de la communauté. Les écrits scientifiques suggèrent quelques stratégies :

- Facteurs liés aux familles : tenir compte des obstacles qui peuvent limiter la disponibilité des parents (emploi, enjeux de santé, enjeux logistiques) afin de développer des interventions mieux adaptées à leurs réalités (42);

- Facteurs liés aux intervenants : favoriser l'emploi des animateurs ayant des qualités professionnelles et humaines et capables d'établir une relation de confiance avec les parents (9, 23, 39, 42, 43);
- Facteurs liés à l'intervention : privilégier une approche de coconstruction et de collaboration en sollicitant la participation des parents dès la conception de l'intervention afin de connaître leurs intérêts et leurs préférences et d'adapter les rencontres en fonction de ceux-ci (40, 42, 44, 45);
- Facteurs liés à la communauté : collaborer avec les organismes et les institutions qui soutiennent la clientèle ciblée pour assurer une continuité dans les services (44).

Enfin, les stratégies qui agissent simultanément sur les facteurs liés aux familles, aux intervenants, à l'intervention et à la communauté permettent de tenir compte de l'ensemble des facteurs liés au maintien de l'engagement et de la participation des personnes vivant une transition vers la parentalité et des parents ayant de jeunes enfants.

4.2 Forces et limites

Cette synthèse des connaissances comporte des forces et des limites qui se doivent d'être soulignées. Tout d'abord, cette recension est fondée sur un exercice rigoureux de collecte et d'analyse des études évaluatives d'interventions de groupe réalisées depuis les dix dernières années auprès des parents vivant en contexte de vulnérabilité. Il inclut des données quantitatives et qualitatives du réseau de soutien social des parents afin de fournir un portrait juste des interventions de groupe, de leur efficacité et des facteurs liés à leur réussite. La description et l'analyse des effets et des facteurs facilitant et contraignant la réussite des interventions s'appuient sur des cadres analytiques connus et utilisés. L'évaluation de la qualité méthodologique des études retenues permet d'apprécier la qualité de la littérature existante. Enfin, le classement des appuis scientifiques derrière les constats liés aux effets des interventions de groupe, réalisé à partir de critères explicites, apporte une rigueur et une transparence supplémentaires.

Cette synthèse des connaissances comporte également certaines limites non négligeables. Premièrement, dans la sélection des ouvrages, certaines sources de données pouvant fournir des résultats additionnels n'ont pas été consultées, dont la littérature grise et la recherche manuelle des listes bibliographiques. La recherche dans les bases de données de littérature scientifique, bien que structurée, a pu omettre certains articles pertinents lorsqu'elle a été utilisée comme seule source de données. Il se peut également que des articles pertinents aient été publiés depuis la dernière consultation des bases de données. Dès lors, il se peut que certains articles pertinents récents ne soient pas inclus dans la présente synthèse.

Ensuite, l'état des connaissances actuelles demeure limité. Peu d'études évaluatives rigoureuses sur les interventions de groupe ciblent exclusivement une clientèle en situation de vulnérabilité lors de la période de la PPE; encore moins en documentent les spécificités des interventions. Par exemple, dans le cadre de cette recension, il est impossible de décrire et d'analyser la durée d'intervention (nombre de rencontres visées), la taille des groupes, le lieu des rencontres, le processus d'inscription et de participation (groupe ouvert vs fermé) ou les adaptations culturelles et contextuelles, car peu d'études rapportent ces détails. De plus, les données disponibles ne permettent pas de déterminer l'intensité des effets observés (par exemple une petite augmentation comparée à une grande augmentation des contacts sociaux). On ne peut pas non plus se prononcer sur le maintien des effets observés étant donné que la plupart des études évaluent les effets immédiatement à la suite de l'intervention.

Les effets des interventions de groupe sur le réseau de soutien social se basent principalement sur la participation des femmes enceintes et des mères. Aucune donnée sur les pères n'a été rapportée, à l'exception d'une étude (10). Dès lors, l'utilisation des résultats de cette recherche auprès des pères devrait être faite avec prudence. Il existe également un besoin d'études évaluatives qui se penchent sur les effets chez les pères, ainsi que d'autres configurations familiales.

Il est possible que de nouvelles modalités d'interventions de groupe, nécessitant des analyses plus approfondies, soient publiées au cours des prochains mois ou des prochaines années, compte tenu du contexte pandémique actuel. Notons particulièrement la pertinence d'évaluer les interventions de groupe utilisant une modalité partiellement ou complètement en ligne.

Enfin, quelques considérations en lien avec la portée des résultats doivent être soulignées. Plusieurs interventions répertoriées ont de multiples composantes, et il est parfois difficile d'évaluer séparément l'efficacité des composantes individuelles et ainsi, d'attribuer les effets observés à une composante de l'intervention. Il se peut que certaines interventions de groupe évaluées ne soient pas représentatives des interventions offertes à l'ensemble de la population (par exemple des études pilotes). Elles sont parfois implantées auprès d'un petit nombre de participants et selon des conditions très précises. Il est donc difficile de déterminer dans quelle mesure les effets de ces interventions sont généralisables. Ainsi, étant donné le petit nombre d'études disponibles pour l'analyse, leur qualité variable et la complexité des interactions possibles entre les éléments à l'étude, la prudence est de mise quand il s'agit d'extrapoler les résultats de la recherche à la pratique.

5 CONCLUSION

Cette synthèse des connaissances sur les interventions de groupe pour favoriser le renforcement du réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la PPE est fondée sur une revue de la littérature scientifique des dix dernières années.

Les résultats permettent de décrire les principales caractéristiques communes des interventions de groupe, ainsi que de documenter l'efficacité de ces interventions en fonction des différentes dimensions du réseau de soutien social des parents et des caractéristiques de l'intervention de groupe. Bien que peu documentés, des facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe sont repérés, et ce, à plusieurs niveaux (familles, intervenants, intervention, communauté). Ainsi, il est possible de dégager quelques repères concernant l'intervention de groupe auprès d'une clientèle en situation de vulnérabilité.

Néanmoins, les stratégies pour renforcer le réseau de soutien social méritent d'être plus amplement étudiées en raison de leur influence sur la santé et le bien-être des parents et de leurs familles. La situation pandémique étant susceptible d'avoir perturbé le réseau de soutien social des personnes vivant une transition vers la parentalité et des parents ayant de jeunes enfants, il est d'autant plus important de développer de nouvelles connaissances par rapport aux interventions visant ce déterminant de la santé.

6 RÉFÉRENCES

1. Tricco AC, Langlois EtienneV, Straus SE, Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2017 [cité le 7 janv. 2022]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258698>
2. Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, et collab. What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *Am Psychol*. US: American Psychological Association; 2003;58(6-7):449-56.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Balises de l'intervention* [En ligne]. Québec (Québec) : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021 p. 46. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-836-05W.pdf>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence* [En ligne]. Québec (Québec) : Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021 p. 18. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>
5. Anderson S, Aller TB, Piercy KW, Roggman LA. 'Helping us find our own selves' : exploring father-role construction and early childhood programme engagement. *Early Child Dev Care* [En ligne]. 2015 [cité le 5 janv. 2022];185(3):360-76. Disponible : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2014.924112>
6. Arulthas S. *État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance : définitions, instruments de mesure, ampleur et facteurs associés* [En ligne]. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2020 p. 91. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2721>
7. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec* [En ligne]. *Revue Santé mentale au Québec*; 2005 [cité le 4 mars 2022];30(2):15-41. Disponible : <https://www.erudit.org/en/journals/smq/1900-v1-n1-smq1031/012137ar/abstract/>
8. Hunter RF, de la Haye K, Murray JM, Badham J, Valente TW, Clarke M, et collab. Social network interventions for health behaviours and outcomes: A systematic review and meta-analysis. Xu D (Roman), rédacteur. *PLOS Med* [En ligne]. 2019 [cité le 5 janv. 2022];16(9):e1002890. Disponible : <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002890>
9. Jackson D. Creating a Place to « Be »: Unpacking the Facilitation Role in Three Supported Playgroups in Australia. *Eur Early Child Educ Res J*. 2013;21(1):77-93.
10. Lanier P, Frey J, Smith Q, Chung G. A quasi-experimental study of a peer support group to enhance protective factors for fathers of children in Head Start. *J Child Fam Stud*. 2019;28(6):1558-70.
11. Latkin C, Knowlton A. Social Network Assessments and Interventions for Health Behavior Change: A Critical Review. *Behav Med* [En ligne]. 2015 [cité le 5 janv. 2022];41(3):90-7. Disponible : <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08964289.2015.1034645>

12. Lee SJ, Ward KP, Lee JY, Rodriguez CM. Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence* [En ligne]. 14 janv. 2021 [cité le 25 janv. 2021];1-12. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807402/>
13. Sinclair F, Naud J. Soutien social et émergence du sentiment d'efficacité parentale : une étude pilote de la contribution du programme ÉcoFamille. *Santé mentale au Québec* [En ligne]. 2006 [cité le 5 janv. 2022];30(2):193-208. Disponible : <http://id.erudit.org/iderudit/012145ar>
14. Sommer TE, Sabol TJ, Chase-Lansdale PL, Small M, Wilde H, Brown S, et collab. Promoting Parents' Social Capital to Increase Children's Attendance in Head Start: Evidence from an Experimental Intervention. *J Res Educ Eff*. 2016;10(4):732-66.
15. Webber M, Fendt-Newlin M. A review of social participation interventions for people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [En ligne]. 2017 [cité le 5 janv. 2022];52(4):369-80. Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s00127-017-1372-2>
16. Álvarez M, Byrne S, Rodrigo MJ. Patterns of individual change and program satisfaction in a positive parenting program for parents at psychosocial risk. *Child Fam Soc Work* [En ligne]. 2020 [cité le 5 janv. 2022];25(2):230-9. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cfs.12678>
17. Arulthas S. *Indicateurs associés à l'isolement social et à la solitude chez les parents québécois pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance* [En ligne]. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2021 p. 57. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2815-indicateurs-isolement-social-solitude-parents.pdf>
18. Comeau L, Desjardins N, Poissant J. *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2013.
19. Hancock KJ, Cunningham NK, Lawrence D, Zarb D, Zubrick SR. Playgroup Participation and Social Support Outcomes for Mothers of Young Children: A Longitudinal Cohort Study. *Plos One*. 2015;10(7):e0133007-e0133007.
20. Hogan BE, Linden W, Najarian B. Social support interventions: do they work? *Clin Psychol Rev*. 2002;22(3):383-442.
21. Mendelson T, Leis JA, Perry DF, Stuart EA, Tandon SD. Impact of a preventive intervention for perinatal depression on mood regulation, social support, and coping. *Arch Womens Ment Health* [En ligne]. Autriche : Springer; 2013;16(3):211-8. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23456540&lang=fr&site=ehost-live>
22. Morris AS, Robinson L, Hays-Grudo J, Claussen A, Hartwig S, Treat A. Targeting Parenting in Early Childhood: A Public Health Approach to Improve Outcomes for Children Living in Poverty. *Child Dev* [En ligne]. 2017 [cité le 5 janv. 2022];88(2):388-97. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12743>
23. Peters J, Skirton H. Social support within a mother and child group: An ethnographic study situated in the UK. *Nurs Health Sci* [En ligne]. 2013;15(2):250-5. Disponible : <https://doi.org/10.1111/nhs.12027>

24. Thompson RA, Flood MF, Goodvin R. Social support and developmental psychopathology. Dans : *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, Vol. 3, 2^e éd. Hoboken (États-Unis) : John Wiley & Sons, Inc.; 2006. p. 1-37.
25. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* [En ligne]. 2000 [cité le 7 mars 2022];51(6):843-57. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953600000654>
26. Clulow C, Donaghy M. Developing the couple perspective in parenting support: Evaluation of a service initiative for vulnerable families. *J Fam Ther*. 2010;32(2):142-68.
27. Bolin K, Lindgren B, Lindström M, Nystedt P. Investments in social capital—implications of social interactions for the production of health. *Soc Sci Med* [En ligne]. 2003 [cité le 7 mars 2022];56(12):2379-90. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602002423>
28. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Brisson M, Drolet M, Mondor M, Godbout A, Gingras G, Demers É, et collab. CONNECT : étude des contacts sociaux des Québécois — 21 juillet 2021; [cité le 4 mars 2022]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/connect/rapport_connect_19juillet2021.pdf
29. Ma R, Mann F, Wang J, Lloyd-Evans B, Terhune J, Al-Shihabi A, et collab. The effectiveness of interventions for reducing subjective and objective social isolation among people with mental health problems: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [En ligne]. 2020 [cité le 5 janv. 2022];55(7):839-76. Disponible : <http://link.springer.com/10.1007/s00127-019-01800-z>
30. OECD. *Comment va la vie? Mesurer le bien-être : Mesurer le bien-être*. OECD Publishing; 2011. 315 p.
31. O'Rourke HM, Collins L, Sidani S. Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatr* [En ligne]. 2018 [cité le 4 mars 2022];18(1):214. Disponible : <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>
32. Shor E, Roelfs DJ. Social contact frequency and all-cause mortality: A meta-analysis and meta-regression. *Soc Sci Med* [En ligne]. 2015 [cité le 7 mars 2022];128:76-86. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615000180>
33. Spitz RA. Hospitalism. *Psychoanal Study Child* [En ligne]. Routledge; 1945 [cité le 7 mars 2022];1(1):53-74. Disponible : <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>
34. Statistique Canada. Appartenance à la communauté; [En ligne]. 2016 [cité le 14 janv. 2022]. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-229-x/2009001/envir/cob-fra.htm>
35. Beauregard D, Comeau L, Poissant J. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles* [En ligne]. Montréal, Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec; 2010. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf
36. Tu MT, Poissant J. *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* [En ligne]. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2015 p. 140. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2060_effets_rencontres_prenatales_groupe.pdf

37. Boyd RC, Gerdes M, Rothman B, Dougherty SL, Localio R, Guevara JP. A Toddler Parenting Intervention in Primary Care for Caregivers with Depression Symptoms. *J Prim Prev* [En ligne]. Pays-Bas : Springer; 2017;38(5):465-80. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28733799&lang=fr&site=ehost-live>
38. Chang MW, Nitzke S, Brown R. Mothers in Motion intervention effect on psychosocial health in young, low-income women with overweight or obesity. *BMC Public Health* [En ligne]. 2019;19(1). Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=her&AN=134124647&lang=fr&site=ehost-live>
39. DeLago C, Dickens B, Phipps E, Paoletti A, Kazmierczak M, Irigoyen M. Qualitative Evaluation of Individual and Group Well-Child Care. *Acad Pediatr* [En ligne]. 2018;18(5):516-24. Disponible : <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.01.005>
40. Gruver RS, Bishop-Gilyard CT, Lieberman A, Gerdes M, Virudachalam S, Suh AW, et collab. A Social Media Peer Group Intervention for Mothers to Prevent Obesity and Promote Healthy Growth from Infancy: Development and Pilot Trial. *JMIR Res Protoc* [En ligne]. 2016;5(3):e159. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27485934&lang=fr&site=ehost-live>
41. Katz KS, Jarrett MH, El-Mohandes AAE, Schneider S, McNeely-Johnson D, Kiely M. Effectiveness of a combined home visiting and group intervention for low income African American mothers: The Pride in Parenting Program. *Matern Child Health J*. 2011;15(Suppl 1):S75-84.
42. So M, Almeida Rojo AL, Robinson LR, Hartwig SA, Heggs Lee AR, Beasley LO, et collab. Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, legacy for children™. *Infant Ment Health J*. 2020;
43. Breustedt S, Puckering C. A qualitative evaluation of women's experiences of the Mellow Bumps antenatal intervention. *Br J Midwifery* [En ligne]. 2013;21(3):187-94. Disponible : <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.3.187>
44. Brown J, Luderowski A, Namusisi-Riley J, Moore-Shelley I, Bolton M, Bolton D. Can a Community-Led Intervention Offering Social Support and Health Education Improve Maternal Health? A Repeated Measures Evaluation of the PACT Project Run in a Socially Deprived London Borough. *Int J Environ Res Public Health* [En ligne]. 2020;17(8). Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32325635&lang=fr&site=ehost-live>
45. Jones CH, Hutchings J, Erjaves M, Hughes JC. Parent and group leader reflections on a group-based programme for parents and babies. *Community practitioner: the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. 2012;85(11):26-9.
46. Williams KE, Berthelsen D, Viviani M, Nicholson JM. Participation of Australian Aboriginal and Torres Strait Islander families in a parent support programme: longitudinal associations between playgroup attendance and child, parent and community outcomes. *Child Care Health Dev* [En ligne]. 2016;43(3):441-50. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=122560885&lang=fr&site=ehost-live>

47. Styles A, Loftus V, Nicolson S, Harms L. Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits. *BMC Pregnancy Childbirth* [En ligne]. 2019;19(1):449. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31779582&lang=fr&site=ehost-live>
48. Hildingsson I. Mental training during pregnancy. Feelings and experiences during pregnancy and birth and parental stress 1 year after birth—a pilot study. *Sex Reprod Healthc off J Swed Assoc Midwives* [En ligne]. 2012;3(1):31-6. Disponible : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22325799&lang=fr&site=ehost-live>
49. Battle C, Bendit J, Gray R. Groupwork for Parents whose Children are in Care: Challenges and Opportunities. *Aust N Z J Fam Ther* [En ligne]. 2014 [cité le 5 janv. 2022];35(3):327-40. Disponible : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/anzf.1071>
50. Small R, Taft AJ, Brown SJ. The power of social connection and support in improving health: lessons from social support interventions with childbearing women. *BMC Public Health* [En ligne]. 2011 [cité le 5 janv. 2022];11(5):S4. Disponible : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S5-S4>
51. Castillo JT, Sarver CM. Non-resident Fathers' Social Networks: The Relationship between Social Support and Father Involvement. *Pers Relatsh* [En ligne]. 2012 [cité le 15 août 2022];19(4):759-74. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533364/>
52. Cole BP, Singley DB, Molloy S, Ingram P, Dye A, Isacco A. Doing It All for My Baby: Determinants of Multidimensional Paternal Involvement with Infants. *J Fam Issues* [En ligne]. SAGE Publications Inc; 2021 [cité le 15 août 2022];42(3):599-625. Disponible : <https://doi.org/10.1177/0192513X20926221>
53. Lamb ME. How do fathers influence children's development? Let me count the ways. Dans : *The role of the father in child development*, 5^e éd. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2010. p. 1-26.
54. Roggman L, Boyce L, Cook G, Cook J. Getting dads involved: Predictors of father involvement in Early Head Start and with their children. *Infant Ment Health J*. 2002;23:62-78.
55. Ellis-Sloan K, Tamplin A. Teenage Mothers and Social Isolation: The Role of Friendship as Protection against Relational Exclusion. *Soc Policy Soc*. 2019;18(2):203-18.
56. Poissant J. Adaptation à la parentalité [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2018 p. 30. (Portail d'information périnatale). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/adaptation-a-la-parentalite.pdf>
57. Lee K, Vasileiou K, Barnett J. « Lonely within the mother »: An exploratory study of first-time mothers' experiences of loneliness. *J Health Psychol*. 2019;24(10):1334-44.
58. Co-operative Group (Great Britain), British Red Cross Society. Trapped in a bubble: an investigation into triggers for loneliness in the UK. [En ligne]. 2016 p. 52. Disponible : https://assets.ctfassets.net/5ywmq66472jr/5tKumBSIO0suKwiWO6KmaM/230366b0171541781a0cd98fa80fdc6e/Coop_Trapped_in_a_bubble_report.pdf
59. Parry DC, Glover TD, Mulcahy CM. From Stroller-Stalker to Momancer. *J Leis Res* [En ligne]. Routledge; 2013 [cité le 16 août 2022];45(1):23-46. Disponible : <https://doi.org/10.18666/jlr-2013-v45-i1-2941>

60. Missler M, Donker T, Beijers R, Ciharova M, Moyse C, de Vries R, et collab. Universal prevention of distress aimed at pregnant women: a systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy Childbirth* [En ligne]. 2021 [cité le 25 août 2022];21:276. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8017784/>
61. Patra J, Bakker R, Irving H, Jaddoe VWV, Malini S, Rehm J. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. Nov. 2011;118(12):1411-21.
62. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Preventing the Use of Marijuana: Focus on Women and Pregnancy [En ligne]. États-Unis : Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2019 p. 76. Rapport n° PEP19-PL-Guide-2. Disponible : <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-pl-guide-2.pdf>
63. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):25-35.
64. Fletcher R, StGeorge J. Heading into Fatherhood—Nervously: Support for Fathering from Online Dads. *Qual Health Res* [En ligne]. SAGE Publications Inc; 2011 [cité le 22 août 2022];21(8):1101-14. Disponible : <https://doi.org/10.1177/1049732311404903>
65. Jopling K. Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life [En ligne]. 2015. Disponible : <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approaches-to-reducing-loneliness-and-isolation-in-later-life.pdf>
66. Beauregard D, Chan A, Comeau L. *Avis scientifique sur la rétention des clientèles des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* [En ligne]. Montréal, Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec; 2010 p. 62. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1142_RetentionClientelesSIPPE.pdf
67. Furlong M, McGilloway S. The longer term experiences of parent training: a qualitative analysis. *Child Care Health Dev* [En ligne]. 2015;41(5):687-96. Disponible : <https://doi.org/10.1111/cch.12195>
68. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et collab. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version française 2018 — Outil d'évaluation de la qualité méthodologique des études incluses dans une revue mixte : manuel pour les usagers [En ligne]. Université McGill; 2020 p. 10. Disponible : http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/141403911/MMAT_2018_criteria-manual_2020-09-18-FR.pdf
69. Robert O, Déry V. *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec* [En ligne]. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <http://www.deslibris.ca/ID/10105464>

ANNEXE 1 LES DIMENSIONS DU RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL DES PARENTS

Réseau social

Le réseau social du parent regroupe l'ensemble des relations avec les membres de sa famille, ses amis, ses collègues de travail et autres personnes, incluant les interactions spontanées ou occasionnelles (5, 8, 15). Le réseau social peut être décrit en fonction de sa taille (nombre de membres dans le réseau social), de sa composition, de sa densité, de la proximité affective avec les membres du réseau social, ainsi que la satisfaction rapportée par le parent relatif à son réseau social (5–7, 11, 14).

La littérature scientifique documente un lien entre le réseau social d'un individu et sa santé physique et mentale, ainsi que ses comportements de santé (8, 13, 15). Chez les personnes vivant une transition vers la parentalité et les parents ayant de jeunes enfants, un réseau social élargi et soutenant peut favoriser l'engagement parental et l'accomplissement des responsabilités parentales (9, 10). En contrepartie, un réseau social plus restreint peut être associé à la solitude des parents et à une augmentation du risque d'abus physique envers l'enfant (6, 12).

Soutien social

Le soutien social réfère à un ensemble d'actions ou de ressources fourni par un individu qui a une relation personnelle avec le parent, dans le but de l'aider. Plusieurs formes d'aide peuvent être considérées, dont le soutien émotionnel (manifestation de confiance, d'empathie, d'amour et de bienveillance), le soutien informationnel (information, avis et conseils), le soutien tangible, matériel ou instrumental (aide ou offre de ressources) et le soutien de la valorisation personnelle (appréciation ou rétroaction). À ces quatre composantes s'ajoute le soutien problématique qui est caractérisé par des actions nuisibles, bien qu'elles puissent être bien intentionnées par le prestataire (6). Le soutien peut provenir de diverses sources. Le soutien informel se caractérise comme une aide fournie par le conjoint ou la conjointe, la famille, les amis et les autres personnes de l'entourage, alors que le soutien formel se caractérise comme une aide fournie par les professionnels et les différents services sociaux et communautaires (17, 20, 23).

Le soutien social est reconnu comme une ressource importante pour les personnes vivant la transition vers la parentalité et les parents ayant de jeunes enfants. Particulièrement chez les familles vivant en contexte de vulnérabilité, le soutien social peut être une variable tampon produisant un effet protecteur contre les effets du stress (16, 22, 24). Ainsi, il est associé à une meilleure santé physique et mentale chez les parents (16, 18, 19, 21, 22). Le soutien social contribuerait aussi à une plus grande auto-efficacité parentale, à un lien d'attachement sécurisant entre parent et enfant, ainsi qu'à une réduction des attitudes et des gestes négatifs et

punitifs envers les enfants (12, 16, 18, 19, 22). À l'inverse, l'insuffisance ou l'absence de soutien social est liée à l'isolement social et à la solitude chez les parents (6). Le soutien social que les parents reçoivent a également un effet sur le développement des habiletés sociales et les problèmes de comportement des enfants (18, 22).

Au Québec, la grande majorité des parents ayant de jeunes enfants rapporte un niveau de soutien adéquat. Toutefois, une proportion non négligeable de parents perçoit un faible niveau de soutien social (entre 6 % et 34 % des parents). Cette proportion est plus élevée selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques des parents, notamment chez les parents qui vivent en contexte de vulnérabilité (17).

Relations sociales

Les relations sociales font référence aux liens que le parent entretient avec d'autres personnes et qui sont perçus comme étant significatifs (25). Les mesures pertinentes peuvent inclure la qualité des relations sociales, dont la satisfaction dans les relations sociales ou encore la présence de tensions, conflits ou désaccords (15, 17).

Les relations sociales peuvent avoir un effet sur la parentalité à travers les échanges et le partage avec les membres de la famille, avec d'autres parents ayant des expériences similaires ou avec des professionnels en périnatalité. La relation conjugale ou coparentale a possiblement la plus grande influence sur la parentalité, ainsi que sur le bien-être de l'enfant (26).

Au Québec, la majorité des parents ayant de jeunes enfants semblent bénéficier de relations sociales de qualité. Cependant, une proportion non négligeable de parents déclare avoir des relations de faible qualité (entre 6 % et 27 % des parents). Cette proportion est plus élevée selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques des parents, soit chez ceux vivant en contexte de vulnérabilité (17).

Contacts sociaux

Les contacts sociaux comprennent l'ensemble des interactions avec autrui. Ces interactions peuvent avoir lieu entre personnes physiquement présentes dans le même lieu, mais également par l'intermédiaire de la messagerie électronique, du téléphone et des médias sociaux (28, 30, 31). Les aspects pertinents à considérer peuvent inclure le nombre ou la fréquence des contacts sociaux, ainsi que les opportunités pour la socialisation, car la socialisation permet d'établir des contacts sociaux (29).

Peu d'études explorent la contribution des contacts sociaux à la santé et au bien-être. Néanmoins, une fréquence de contacts sociaux plus faible est associée à une augmentation du risque de mortalité, tant chez les enfants que chez les adultes (32, 33). Les comportements liés à la santé et l'interaction sociale sont également interdépendants (27).

Isolement social

L'isolement social est défini par le fait d'avoir peu de contacts sociaux et des contacts sociaux de faible qualité avec autrui (6).

Sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance réfère à l'attachement social du parent et reflète son engagement et sa participation au sein d'une collectivité (équipe, groupe social, communauté locale, etc.) (34).

ANNEXE 2 MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

Cette synthèse des connaissances a été réalisée selon la démarche proposée par le cadre méthodologique de Tricco, Langlois et Straus (1). Cette démarche comprend huit grandes étapes, soit :

- L'évaluation des besoins, la sélection et le raffinement du sujet de recherche;
- L'élaboration d'un protocole de recherche;
- La recherche documentaire;
- La sélection des études;
- L'extraction des données;
- L'évaluation de la présence de biais;
- La synthèse des résultats de la recherche;
- L'élaboration et la diffusion du rapport final.

L'évaluation des besoins, la sélection et le raffinement du sujet de recherche, et l'élaboration d'un protocole de recherche

Guidée par les besoins du mandataire, une recherche exploratoire a été entamée pour préciser la sélection et le raffinement du sujet de recherche de la synthèse. Une recherche exploratoire sur les interventions pour favoriser le renforcement du réseau de soutien social des parents pendant la période de la PPE a été effectuée par deux collaboratrices le 30 novembre 2020. Cette recherche a été réalisée à partir de la plateforme EbscoHost (incluant les bases de données MEDLINE, CINAHL, ERIC, Health Policy Reference Center, SocINDEX et Psychology and Behavioral Sciences Collection) et Ovid (PsycINFO) avec des mots-clés relatifs à quatre concepts, soit : périnatalité et petite enfance, réseau de soutien social, intervention et évaluation. Cette stratégie de recherche documentaire a été développée avec le soutien d'un bibliothécaire. Au total, 134 articles ont été retenus selon certains critères de sélection et classifiés de manière inductive pour une analyse préliminaire selon le type d'intervention, la clientèle ciblée et le type de devis. Les constats issus de la recherche exploratoire ont permis au mandataire de statuer sur le type d'intervention à analyser, dont les interventions de groupe, ainsi que la clientèle spécifique, les parents vivant en contexte de vulnérabilité. Un protocole de recherche a été rédigé par l'auteur et validé par l'équipe projet et le comité scientifique.

La recherche documentaire

Une recherche ciblée sur les interventions de groupe et la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité a été lancée le 8 février 2021, à partir de la plateforme EbscoHost (incluant les bases de données MEDLINE, CINAHL, ERIC, Health Policy Reference Center, SocINDEX, Psychology and Behavioral Sciences Collection) et de la plateforme OVID (PsycINFO), avec des

mots-clés relatifs à quatre concepts, soit : périnatalité et petite enfance, groupes/réseau de soutien social, clientèles vulnérables et intervention/évaluation (voir les tableaux 8 et 9 pour la stratégie de recherche). Une limite de date a été imposée et seuls les articles publiés depuis 2010 ont été inclus. Cette stratégie de recherche documentaire a été développée avec le soutien d'une bibliothécaire. La recherche a permis de recenser 827 nouveaux articles après le dédoublement avec les résultats de la recherche exploratoire.

Tableau 8 Stratégie de recherche dans EbscoHost

#	Requête — 08/02/21
S1	TI((pregnan* OR "maternal health" OR maternity or mother* or father* or parent*) AND (perinatal* OR peri-natal* OR antenatal* OR ante-natal* OR antepartum OR ante-partum OR neonatal* OR neo-natal* OR newborn* OR neonate* OR postnatal* OR post-natal* OR postpartum OR post-partum OR puerperium OR infant* OR baby OR babies OR toddler* OR infancy OR "early childhood" or "early development")) OR AB((pregnan* OR "maternal health" OR maternity or mother* or father* or parent*) AND (perinatal* OR peri-natal* OR antenatal* OR ante-natal* OR antepartum OR ante-partum OR neonatal* OR neo-natal* OR newborn* OR neonate* OR postnatal* OR post-natal* OR postpartum OR post-partum OR puerperium OR infant* OR baby OR babies OR toddler* OR infancy OR "early childhood" or "early development")) OR MH("Expectant Mothers" OR ("mother-child relations" or "father-child relations" OR Fathers OR Mothers OR "Single Parent" OR Parenting) AND (infant OR child OR "child, preschool" OR "infant, newborn"))
S2	TI((((group or groups) N3 (mother* or father* or parent* or peer*)) or playgroup) AND (support or network or peer or community)) OR AB((((group or groups) N3 (mother* or father* or parent* or peer*)) or playgroup) AND (support or network or peer or community))
S3	TI(inequalit* or equit* or inequit* or socio-economic* or (unmet N2 need*) or barrier* or income or socioeconomics or geographic or exclusion or poverty or poor or "low income" or vulnerability or marginaliz* or vulnerable or disadvantage* or deprived or (social N2 exclusion*) or "high risk" or "at risk" or residence or "residential area" or ((adolescent* or single) N1 (mother* or father* or parent*)) or location or ethnicity or "ethnic minority" or (immigration N2 status) or (level N1 education)) OR AB(inequalit* or equit* or inequit* or socio-economic* or (unmet N2 need*) or barrier* or income or socioeconomics or geographic or exclusion or poverty or poor or "low income" or vulnerability or marginaliz* or vulnerable or disadvantage* or deprived or (social N2 exclusion*) or "high risk" or "at risk" or residence or "residential area" or ((adolescent* or single) N1 (mother* or father* or parent*)) or location or ethnicity or "ethnic minority" or (immigration N2 status) or (level N1 education)) OR MH(socioeconomics or "social status" or "social class" or "health disparity" or "health status" or poverty or "vulnerable population" or "social exclusion" or "risk factor" or immigration or "ethnic group" or ethnicity)
S4	TI(prevent* OR promot* OR program OR programs OR intervention* OR initiative* OR strateg* OR assess* OR evaluat* or policy or policies or approach or approaches or playgroup or "social networking site*" or mentor* or internet or "digital media") OR AB(prevent* OR promot* OR program OR programs OR intervention* OR initiative* OR strateg* OR assess* OR evaluat* or policy or policies or approach or approaches or playgroup or "social networking site*" or mentor* or internet or "digital media")
S5	s1 and s2 and s3 and s4
	Utiliser la limite de date 2010-2021

Tableau 9 Stratégie de recherche dans Ovid

#	Requête — 08/02/21
1	((pregnan* OR "maternal health" OR maternity or mother* or father* or parent*) AND (perinatal* OR perinatal* OR antenatal* OR ante-natal* OR antepartum OR ante-partum OR neonatal* OR neo-natal* OR newborn* OR neonate* OR postnatal* OR post-natal* OR postpartum OR post-partum OR puerperium OR infant* OR baby OR babies OR toddler* OR infancy OR "early childhood" or "early development")).ti,ab.
2	(((((group or groups) adj3 (mother* or father* or parent* or peer*)) or playgroup) AND (support or network or peer or community)).ti,ab.
3	((inequalit* or equit* or inequit* or socio-economic* or (unmet adj2 need*) or barrier* or income or socioeconomics or geographic or exclusion or poverty or poor or "low income" or vulnerability or marginaliz* or vulnerable or disadvantage* or deprived or (social adj2 exclusion*) or "high risk" or "at risk" or residence or "residential area" or ((adolescent* or single) adj1 (mother* or father* or parent*)) or location or ethnicity or "ethnic minority" or (immigration adj2 status) or (level adj1 education)).ti,ab.
4	((prevent* OR promot* OR program OR programs OR intervention* OR initiative* OR strateg* OR assess* OR evaluat* or policy or policies or approach or approaches or playgroup or "social networking site*" or mentor* or internet or "digital media").ti,ab.
5	1 and 2 and 3 and 4
6	limit 5 to yr=2010-2021

La sélection des études

La recherche a été suivie par un processus de sélection par titre et par résumé. Les articles retenus dans la sélection finale ont été sélectionnés selon certains critères.

Critères d'inclusion

Les articles ont été retenus à partir des critères suivants :

- Article portant sur la période de la périnatalité et de la petite enfance (grossesse/rentrée scolaire);
- Article portant sur une intervention de groupe;
- Article devant porter sur une intervention qui rapporte des résultats sur au moins une dimension du réseau de soutien social ou devant documenter les conditions de succès, défis et obstacles de l'intervention sur le réseau de soutien social;
- Article incluant une clientèle vulnérable similaire aux SIPPE (vivant sous le seuil de faible revenu, sous-scolarisation, isolement social, jeune âge).

Critères d'exclusion

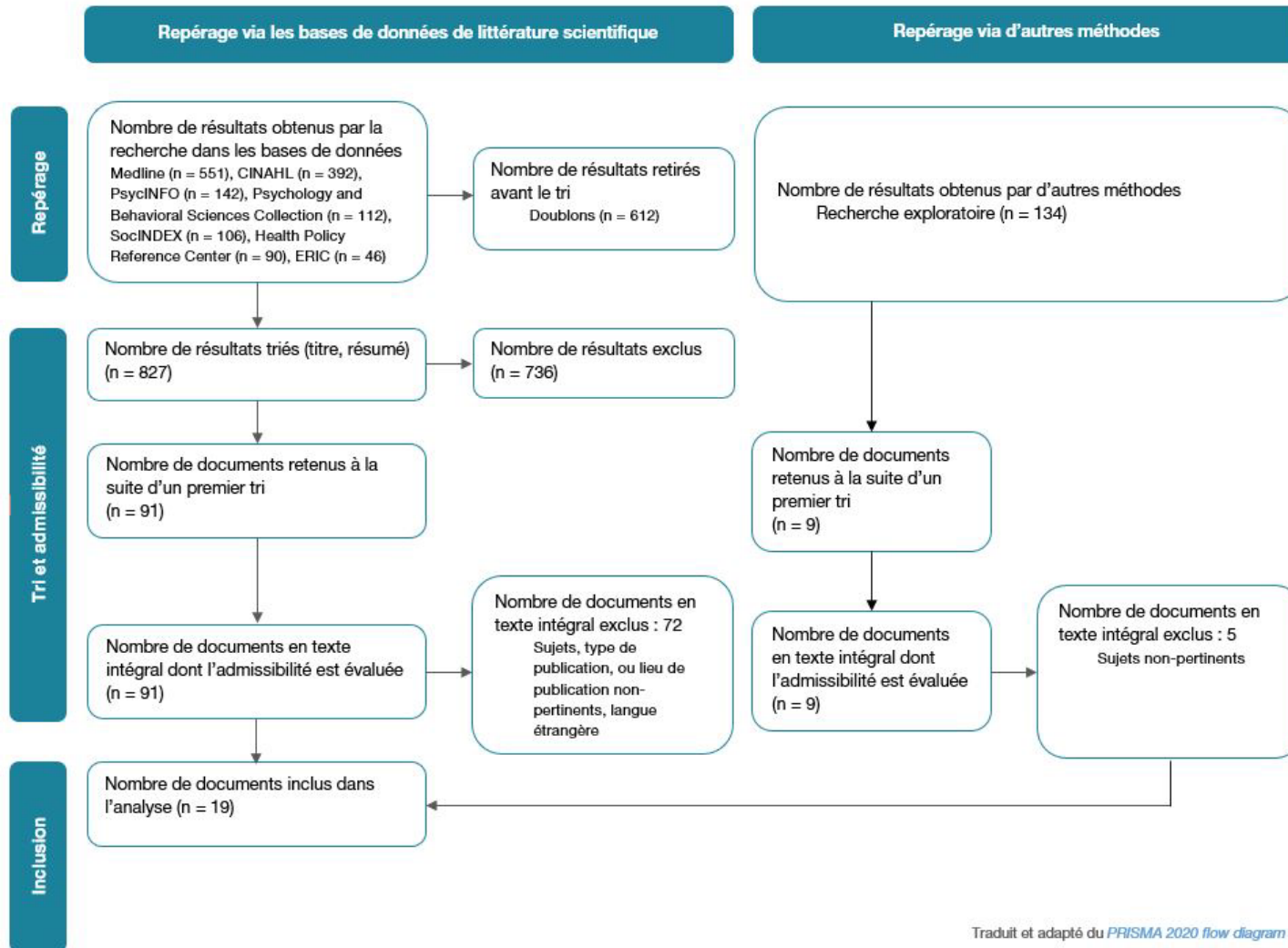
Les articles ont été exclus à partir des critères suivants :

- Articles rédigés dans une autre langue que l'anglais ou le français;
- Articles ne provenant pas d'un pays de l'OCDE;
- Articles publiés avant 2010;
- Étude qui porte sur une intervention clinique liée à des aspects médicaux des participants;
- Études coût-bénéfice, documents de synthèse, chapitre de livre, articles d'opinion, éditoriaux, études de cas, protocoles de recherche, thèses, actes de colloques ou conférences.

Une mesure d'accord interjuges a été effectuée, afin de sélectionner les articles devant faire l'objet d'une lecture complète. L'auteure a effectué une sélection initiale des articles, en analysant le titre et le résumé. Un collaborateur a ensuite procédé à une sélection similaire, pour 10 % des articles. Dans l'ensemble, la sélection des articles s'est faite avec un pourcentage d'accord de plus de 80 % entre l'auteure et le collaborateur. Lorsque c'était nécessaire, ils ont étudié et discuté des désaccords.

Après le retrait des doublons et l'exclusion des articles non pertinents, 14 articles ont été retenus. Cinq articles supplémentaires s'y sont ajoutés en analysant les 134 articles provenant de la recherche exploratoire. Au total, dix-neuf articles scientifiques ont été retenus après lecture complète (voir figure 1 pour l'organigramme).

Figure 1 Organigramme de la recherche documentaire



Extraction des données

Chacun des articles scientifiques a été soumis à une grille reprenant les aspects d'intérêt pour cette synthèse des connaissances afin de colliger de l'information sur le contenu de ces articles de façon structurée. La grille d'extraction reprenait les divers éléments abordés par les interventions de groupe, ainsi que les effets rapportés. Les éléments extraits incluent : les objectifs, les fondements théoriques, les modalités de l'intervention de groupe, les stratégies d'intervention, les contenus abordés, la composition des groupes, la période d'intervention, la durée de l'intervention, l'intensité, la taille des groupes, ainsi que les caractéristiques de l'équipe d'intervention. L'extraction a été réalisée par l'auteur et vérifiée par un collaborateur.

L'évaluation de la présence de biais

Chaque article a été évalué selon la Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) par l'auteur et un collaborateur (68). Suite à l'évaluation, chaque article a été attribué un score global entre 1 et 5 (1 = 20 % des critères de qualité respectés; 5 = 100 % des critères de qualité respectés). Par la suite, les scores ont été transformés en trois niveaux de qualité, soit qualité élevée (article ayant un score de 4 ou 5), qualité modérée (article ayant un score de 3), ou faible qualité (article ayant un score de 1 ou 2).

Toutes les études qui répondaient aux critères de sélection ont été retenues, et ce, sans égard à la qualité du devis méthodologique. Le nombre limité de publications pertinentes repérées a motivé ce choix.

La synthèse des résultats de la recherche

Les résultats quantitatifs et qualitatifs des études retenues ont été analysés quant à l'effet sur le renforcement du réseau de soutien social des parents. La description des interventions de groupe dont les effets sur le renforcement du réseau de soutien social des parents ont été évalués et l'analyse de l'efficacité en fonction des caractéristiques décrites a été inspirée des principes des programmes de prévention efficaces tels que décrits par Nation et collaborateurs (2). Ensuite, l'analyse de l'efficacité des interventions de groupe sur les différentes dimensions du réseau de soutien social des parents s'est inspirée de la manière dont le renforcement du réseau de soutien social des parents est opérationnalisé dans le programme SIPPE (voir le tableau 1) (3). Enfin, dans le but de documenter les facteurs facilitant ou contraignant la réussite des interventions de groupe, les études ayant documenté un effet positif en lien avec le réseau de soutien social ont été réexaminées. Une analyse sur la base des résultats, des discussions et des conclusions a été effectuée.

Comité scientifique et révision par les pairs

Un comité scientifique a soutenu l'auteure dans la validation scientifique du contenu. Ce comité diversifié était composé de quatre membres ayant une expertise en isolement social ou en périnatalité et en petite enfance. Selon la norme institutionnelle, la présente synthèse a également été soumise à un processus de révision par les pairs (69). Trois reviseuses œuvrant en PPE ont été conviées à évaluer la clarté, la complétude et la cohérence du contenu, le caractère approprié des éléments énoncés dans la discussion et l'efficacité communicationnelle de l'ensemble du document. Tous les commentaires reçus ont été révisés et considérés pour leur inclusion dans la version définitive de la synthèse des connaissances.

ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES ARTICLES RETENUS

Tableau 10 Caractéristiques des articles retenus

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†,‡}
<p>Boyd et collab. (2017) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Essai à répartition aléatoire N = 61 participants (GI = 32, GC = 29)</p> <p>Collecte de données : questionnaires, entrevues</p> <p>Temps de mesure : préintervention, postintervention</p> <p>Effets mesurés : soutien social (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>, MSPSS)</p> <p>Analyse : analyses descriptives, régression linéaire</p>	<p>Intervention cible les parents ayant des enfants âgés de 12 à 30 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parents âgés de 18 à 24 ans (36 %) et de 30 à 42 ans (39 %) • Majorité de mères afro-américaines, monoparentales, ayant un diplôme d'études secondaires ou moins • Plus d'un tiers vivent en situation de faible revenu • Ayant des symptômes de dépression 	<p>Programme d'habiletés parentales en groupe</p> <p>Objectif : pas spécifié</p>	<p>Modalités : groupe, références aux services en santé mentale</p> <p>Stratégies d'intervention : activités psychoéducatives, travaux à compléter à domicile</p> <p>Contenus abordés : curriculum adapté du programme <i>Incredible Years Parents, Babies and Toddlers</i>; sujets abordés en lien avec la création et renforcement du réseau, les avantages et obstacles au soutien social, comment surmonter les obstacles</p> <p>Durée d'intervention : 12 semaines</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires</p> <p>Animation : animateurs titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat en psychologie; animateur formé, mais type de formation pas spécifié</p>
<p>Breustedt et Puckering (2013) Pays : Royaume-Uni Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Étude qualitative N = 4 participantes</p> <p>Collecte de données : entrevues</p> <p>Thèmes abordés : relations sociales, contacts sociaux, isolement social, sentiment d'appartenance</p> <p>Analyse : analyse phénoménologique interprétative</p>	<p>Intervention cible les femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mères âgées de 19 à 38 ans et ayant des facteurs de risque énumérés dans le <i>Special Needs in Pregnancy Strategy</i> • Moitié monoparentales 	<p><i>Mellow Bumps</i></p> <p>Pallier le manque d'engagement prénatal chez les femmes enceintes à risque</p>	<p>Modalités : groupe</p> <p>Fondements théoriques : théorie de l'attachement, stratégies comportementales</p> <p>Contenus abordés : occasions de socialiser, résolution de problèmes en groupe</p> <p>Durée d'intervention : six rencontres</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires de deux heures</p> <p>Lieu : milieux communautaires</p> <p>Animation : pas spécifié</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†,‡}
<p>Brown et collab. (2020) Pays : Royaume-Uni Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Étude quantitative sans répartition aléatoire N = 61 participantes</p> <p>Collecte de données : questionnaires</p> <p>Temps de mesure : préintervention, suivi à six mois</p> <p>Effets mesurés : réseau social (<i>Arizona Social Support Interview Schedule</i>, ASSIS)</p> <p>Analyse : test T pour échantillons appariés</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mères âgées en moyenne de 34 ans et provenant de quartiers avec des niveaux élevés de défavorisation sociale et d'immigration 62 % n'ont pas l'anglais comme première langue 52 % mères noires 38 % ménages sans emploi 	<p><i>Parents and Communities Together</i> (PACT)</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser le modèle du <i>community organizing</i> pour favoriser l'engagement des femmes dans la population locale qui utilisent moins souvent les services de santé Améliorer la santé des mères 	<p>Modalités : groupe, séances d'information</p> <p>Fondements théoriques : modèle et méthodologie du <i>community organizing</i></p> <p>Stratégies d'intervention : jeux avec enfants, discussion de groupe</p> <p>Contenus abordés : les mères choisissent les contenus abordés</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires de deux heures</p> <p>Lieux : église, centre lié à l'église, centre communautaire</p> <p>Animation : pairs</p>
<p>Chang et collab. (2019) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Essai à répartition aléatoire N = 612 participantes (GI = 410, GC = 202)</p> <p>Collecte de données : sondage</p> <p>Temps de mesure : préintervention, postintervention, suivi à trois mois</p> <p>Effets mesurés : soutien social (instrument de mesure qui comprend six items)</p> <p>Analyse : analyses descriptives; test t; test du chi carré; modèle mixte linéaire général appliqué</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mères vivant à faible revenu et souffrant d'embonpoint ou d'obésité Mères âgées en moyenne de 28,5 ± 5,0 ans 58 % à risque pour la dépression clinique 	<p><i>Mothers in Motion</i> (MIM)</p> <p>Promouvoir la gestion du stress et les comportements de santé afin de prévenir une prise de poids</p>	<p>Modalités : groupe en ligne, l'apprentissage à domicile</p> <p>Fondements théoriques : théorie sociale cognitive</p> <p>Stratégies d'intervention : cas de figure, modelage par des pairs</p> <p>Contenus abordés : les stratégies à mettre en place pour recevoir un soutien adéquat (comment choisir des sources de soutien positif, comment bâtir et renforcer son réseau)</p> <p>Durée d'intervention : 16 semaines</p> <p>Fréquence et durée : rencontres de 30 minutes à fréquence variable (chaque semaine ou aux deux semaines)</p> <p>Animation : pairs ou diététistes</p> <p>Formation : entretien motivationnel, techniques d'animation de groupe</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
<p>Clulow et Donaghy (2010) Pays : Royaume-Uni Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Étude quantitative sans répartition aléatoire N = 22 participantes</p> <p>Collecte de données : questionnaires</p> <p>Temps de mesure : préintervention, postintervention</p> <p>Effets mesurés : relations sociales (version modifiée du <i>Relationship Dynamics Scale</i>, RDS)</p> <p>Analyse : test binomial unilatéral</p>	<p>Intervention cible les mères ayant des enfants de moins de trois ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mères âgées de 26 à 35 ans et résidant dans un quartier défavorisé et Moitié des mères noires ou minorités ethniques 41 % mères primipares Scores élevés pour la dépression dans l'échantillon 	<p>Groupe de soutien postnatal</p> <p>Faire le lien entre la parentalité et la relation entre parents (sensibiliser sur le sujet de la coparentalité)</p>	<p>Modalités : groupe, ateliers pour parents, counseling</p> <p>Stratégies d'intervention : discussion de groupe</p> <p>Contenus abordés : les mères choisissent les contenus abordés; relation entre parents</p> <p>Durée d'intervention : 12 semaines</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires</p> <p>Lieu : centre pour la petite enfance</p> <p>Animation : pas spécifié</p> <p>Formation : programme de développement professionnel offert</p> <p>Supervision : réunions mensuelles</p>
<p>DeLago et collab. (2018)[§] Pays : États-Unis Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Étude mixte N = 65 participants (N suivis pédiatriques en groupe = 33, N suivis pédiatriques individuelles = 32)</p> <p>Collecte de données : sondage, questionnaires, groupes de discussion</p> <p>Effets mesurés : soutien social (<i>Trust in Physicians Survey</i>)</p> <p>Thèmes abordés : soutien social, sentiment d'appartenance</p> <p>Analyse : analyse des données qualitatives selon une méthode inductive et générative; test t pour échantillons indépendants</p>	<ul style="list-style-type: none"> Parents âgés en moyenne de 27 ans Majorité de mères noires vivant avec de faibles revenus 	<p>Suivi pédiatrique en groupe</p>	<p>Modalités : groupe, suivi pédiatrique</p> <p>Fondements théoriques : stratégies pour lutter contre la pauvreté infantile</p> <p>Stratégies d'intervention : discussions de groupe</p> <p>Contenus abordés : suit les lignes directrices <i>Bright Futures</i>, implanté selon le programme <i>CenteringParenting</i>, utilisation d'un curriculum structuré</p> <p>Durée d'intervention : jusqu'au deuxième anniversaire du bébé</p> <p>Fréquence et durée : 70 minutes</p> <p>Lieu : centre universitaire qui prodigue des soins aux enfants</p> <p>Animation : médecin</p> <p>Formation : techniques en animation de groupe</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†,‡}
<p>Gruver et collab. (2016) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Étude qualitative N = 29 participantes, 30 cliniciens</p> <p>Collecte de données : entrevues, questionnaire, groupe de discussion</p> <p>Thèmes abordés : réseau social, soutien social (soutien offert par les pairs), relations sociales (qualité des relations avec les pairs)</p> <p>Analyse : analyse de contenu (<i>content analysis</i>), démarche comparative (<i>constant comparative method</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mères noires souffrant d'embonpoint ou d'obésité et ayant un nouveau-né assuré par Medicaid Plus de la moitié des mères ayant terminé les études secondaires ou moins et à risque pour l'insécurité alimentaire 	<p>Intervention de groupe par les pairs sur Facebook :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir l'obésité chez les enfants Promouvoir la santé chez les enfants 	<p>Modalités : groupe Facebook « secret », l'apprentissage à domicile</p> <p>Fondements théoriques : théorie de l'apprentissage social</p> <p>Stratégies d'intervention : rencontre en présentiel au début de l'intervention, modelage, visionnement de vidéos et de messages éducatifs, discussion entre pairs, partage entre pairs</p> <p>Durée d'intervention : huit semaines</p> <p>Fréquence et durée : hebdomadaire</p> <p>Animation : psychologue</p>
<p>Hancock et collab. (2015) Pays : Australie Qualité de l'étude : élevée</p>	<p>Analyse de données recueillies à partir du <i>Longitudinal Study of Australian Children</i> (LSAC) N = 5 107 enfants (vague 1 de l'étude)</p> <p>Collecte de données : entrevue, questionnaire</p> <p>Temps de mesure : vague 1, vague 2, vague 3 de l'étude</p> <p>Effets mesurés : soutien social (un item sur questionnaire)</p> <p>Analyse : régression logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> Principalement mères Un tiers n'ayant pas terminé les études secondaires 	<p>Groupe de jeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer le bien-être des parents et des enfants Améliorer les compétences parentales et le fonctionnement familial Développer des communautés plus fortes 	<p>Modalités : groupe (deux modèles : groupes de jeu communautaires et groupes de jeu soutenus)</p> <p>Stratégies d'intervention : jeux avec enfants, discussion en groupe</p> <p>Fréquence et durée : intensité varie, en général rencontres hebdomadaires pendant deux heures</p> <p>Lieu : divers lieux (domicile des participants, écoles, salles communautaires, parcs, terrains de jeux)</p> <p>Animation : pair pour les groupes de jeu communautaires; expertise de l'animateur non spécifié pour les groupes de jeu soutenus</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
<p>Hildingsson (2012) Pays : Suède Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Étude quantitative sans répartition aléatoire N = 1 454 participants (GI = 46, GC = 1 408) Collecte de données : questionnaires Temps de mesure : préintervention, deux mois postpartum, un an postpartum Effets mesurés : contacts sociaux (outil de mesure non spécifié), isolement social, relations sociales (deux sous-échelles sur la version suédoise du questionnaire sur le stress parental, SPSQ) Analyse : statistiques descriptives, tests statistiques (test t)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Majorité parents âgés de moins de 35 ans, mariés ou vivant en couple et d'origine suédoise Majorité de participants primipares Un tiers des participants ont complété les études secondaires ou moins 	<p>Programme d'entraînement mental Objectif : pas spécifié</p>	<p>Modalités : groupe Stratégies d'intervention : techniques de respiration, relaxation et méditation, techniques de balayage corporel, visualisation, élaboration et partage de documentation (livre, CD), partage entre pairs, pratiquer les exercices et techniques à domicile Durée d'intervention : commence entre 25 et 35 semaines de grossesse; six à neuf rencontres; cours intensif pendant un week-end disponible Fréquence et durée : deux heures Taille du groupe : six à huit parents Animation : physiothérapeute expérimenté (expertise au niveau des problèmes de stress, d'anxiété et d'épuisement professionnel)</p>
<p>Jackson (2013) Pays : Australie Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Étude qualitative N = 13 participants (groupes de discussion), 6 participants (entrevues), 6 membres du personnel Collecte de données : observations, groupes de discussion, entrevues avec participants et personnel Thèmes abordés : soutien social, relations sociales, contacts sociaux, isolement social</p>	<p>Cas 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Majorité de mères résidant dans un quartier caractérisé par un faible niveau socioéconomique, isolement social et géographique, niveaux élevés de chômage, problèmes sociaux (violence familiale, consommation problématique de drogues et d'alcool) 	<p>Groupes de jeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Stimuler le développement des enfants grâce à des expériences de qualité pendant la petite enfance Accroître les connaissances des parents liées au développement de l'enfant, à l'apprentissage lors de la petite enfance 	<p>Modalités : groupe Contenus abordés : pas de curriculum précis Durée d'intervention : trois ans et demi (cas 1), cinq ans (cas 2), deux ans (cas 3); participation sur base volontaire (<i>drop in structure</i>), aucune inscription requise Fréquence et durée : durée de deux à trois heures à chaque semaine (cas 1), durée de 2 h 30 par semaine (cas 2), durée deux heures par semaine (cas 3) Lieu : école (cas 1 et 3), centre communautaire (cas 2)</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
	<p>Analyse : selon la théorie écologique (Zubrick et collab. 2000)</p>	<p>Cas 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mères âgées de 15 à 24 ans • Majorité de mères monoparentales • Certains participants vulnérables (problèmes liés à la violence familiale, à l'abus de drogues et d'alcool, problèmes de santé mentale) <p>Cas 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Majorité de mères résidant dans une communauté ayant un portrait socioéconomique mixte • Un tiers du groupe confronté à la violence familiale, aux problèmes de santé mentale ou au jeune âge 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les réseaux sociaux • Fournir l'accès à l'information et aux ressources • Offrir des occasions pour dépister des problèmes de développement chez l'enfant • Orienter la famille vers les services appropriés 	<p>Animation : professionnel ayant des qualifications en éducation et en services sociaux (cas 1), professionnel ayant des qualifications en éducation (cas 2), deux professionnels en éducation à la petite enfance et en éducation aux adultes, ainsi qu'un travailleur social (cas 3)</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention†,‡
<p>Jones et collab. (2012) Pays : Royaume-Uni Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Étude mixte N = 34 parents, 13 membres du personnel</p> <p>Collecte de données : questionnaires complétés par les parents et le personnel; groupe de discussion avec le personnel</p> <p>Temps de mesure : postintervention</p> <p>Thèmes abordés : réseau social, soutien social, contacts sociaux</p> <p>Analyse : pas spécifié</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parents âgés en moyenne de 22,5 ans lors de la naissance du bébé • 85 % de ménages en situation de pauvreté • Moitié parents primipares 	<p><i>Incredible Years (IY) parents and babies programme</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître la sensibilité des parents aux signaux de leurs bébés • Encourager le développement de réseaux de soutien des parents • Mettre en évidence la sécurité de l'enfant 	<p>Modalités : groupe, appels téléphoniques</p> <p>Stratégies d'intervention : partage entre pairs</p> <p>Contenus abordés : curriculum structuré</p> <p>Durée d'intervention : huit semaines</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires de deux heures</p> <p>Lieux : centres de ressources familiales, salles en clinique, salles en centres communautaires</p> <p>Animation : souvent deux animateurs par groupe; visiteurs à domicile, gestionnaires des centres de ressources familiales, psychologues ou autres professionnels</p> <p>Supervision : supervision hebdomadaire par professionnels accrédités du programme IY</p>
<p>Katz et collab. (2011) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Essai à répartition aléatoire N = 286 participantes (GI = 146, GC = 140)</p> <p>Collecte de données : analyse des dossiers médicaux, questionnaires, entrevues</p> <p>Temps de mesure : préintervention, à 1, 4, 8 et 12 mois postpartum</p> <p>Effets mesurés : soutien social (<i>Carolina Parent Support Scale</i>, CPSS)</p> <p>Analyse : statistiques descriptives, tests statistiques bivariés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement mères afro-américaines et célibataires • 93 % mères avaient une grossesse non désirée • Presque deux tiers vivant sous le seuil de faible revenu • Près de la moitié n'ont pas terminé les études secondaires 	<p><i>Pride in Parenting (PIP) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vise à influencer les connaissances, les attitudes et les compétences parentales qui contribueraient à une meilleure utilisation des soins de santé pour les mères et leurs bébés • Améliorer l'environnement familial dans lequel l'enfant grandit 	<p>Modalités : groupe, visites à domicile, référencement aux services selon les besoins des familles</p> <p>Fondements théoriques : modèle écologique</p> <p>Stratégies d'intervention : jeux avec enfants, discussion entre pairs</p> <p>Contenus abordés : curriculum structuré</p> <p>Durée d'intervention : débute à 5 mois et se poursuit jusqu'à ce que le bébé ait 12 mois</p> <p>Fréquence et durée : rencontres à toutes les deux semaines pour une durée de 1 h 30</p> <p>Animation : professionnel ayant une expertise en intervention précoce (niveau maîtrise) en collaboration avec les visiteurs à domicile qui sont des paraprofessionnels</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
<p>Lanier et collab. (2019) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Essais à répartition aléatoire N = 102 participants (GI = 55, GC = 47)</p> <p>Collecte de données : questionnaire</p> <p>Temps de mesure : préintervention, suivi à 6 mois</p> <p>Effets mesurés : soutien social (<i>Protective factors survey</i>, PFS)</p> <p>Analyse : statistiques bivariées, régression logistique, analyse de covariance (ANCOVA)</p> <p>**En raison du faible taux de participation dans le groupe intervention, les participants du groupe contrôle qui souhaitaient assister aux rencontres n'ont pas été refusés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forte proportion de pères afro-américains • Reçoivent des services Head Start/Early Head Start • Plus de la moitié vivant à faible revenu 	<p><i>Circle of Parents</i>® (COP®) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'isolement des parents • Renforcer l'estime de soi et la confiance des parents dans leurs rôles de parents • Renforcer les pratiques parentales positives 	<p>Modalités : groupe, activités sociales</p> <p>Contenus abordés : les pères choisissent les contenus abordés; coparentalité, prévention de la violence conjugale</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires d'une heure</p> <p>Durée : participation est illimitée</p> <p>Coanimation : pair (bénévole, père inscrit au programme <i>Head Start</i> et impliqué dans la communauté), expertise de l'animateur non spécifié; formation offerte aux animateurs</p>
<p>Mendelson et collab. (2013) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : modérée</p>	<p>Essais à répartition aléatoire N = 78 participantes (GI = 41, GT = 37)</p> <p>Collecte de données : questionnaires</p> <p>Temps de mesure : préintervention, postintervention, suivi à 3 mois, suivi à 6 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes enceintes et mères âgées en moyenne de 24 ans, à faible revenu et d'origines ethniques diverses • Principalement afro-américaines, célibataires, et ne travaillaient pas actuellement • 37,5 % des participantes n'ont pas 	<p><i>Mothers and Babies</i> (MB)</p> <p>Réduire le risque de dépression périnatale</p>	<p>Modalités : groupe, visites à domicile</p> <p>Stratégies d'intervention : enseignements didactiques, activités et discussions de groupe</p> <p>Contenus abordés : comment moduler les pensées négatives, améliorer les contacts sociaux positifs, pourquoi et comment participer aux activités sociales</p> <p>Durée : six rencontres, sessions de rappel également disponibles trois et six mois postintervention</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention†,‡
	<p>Effets mesurés : soutien social (<i>Interpersonal Support Evaluation List</i>)</p> <p>Analyse : régression linéaire multiniveaux</p>	<p>un diplôme d'études secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayant des symptômes de dépression ou ayant eu un épisode dépressif 		<p>Fréquence et durée : deux heures chaque semaine</p> <p>Animation : travailleur social ou psychologue clinicien</p>
<p>Peters et Skirton (2013)</p> <p>Pays : Royaume-Uni</p> <p>Qualité de l'étude : élevée</p>	<p>Étude qualitative</p> <p>N = 7 participantes</p> <p>Collecte de données : observation des participants, entrevues</p> <p>Thèmes abordés : soutien social</p> <p>Analyse : démarche comparative (<i>constant comparison method</i>)</p>	<p>Intervention cible les parents ayant des enfants de ≤ quatre ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mères âgées de 19 à 35 ans • Majorité mères monoparentales, n'ont pas fréquenté l'université et ne travaillent pas actuellement 	<p>Groupe pour parents et enfants</p> <p>Objectif : pas spécifié</p>	<p>Modalités : groupe, counseling</p> <p>Stratégies d'intervention : jeux avec enfants</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires</p> <p>Taille des groupes : 10-12 participantes</p> <p>Animation : travailleur de soutien familial (<i>family support worker</i>) ayant une expérience en gestion et en services sociaux</p>
<p>So et collab. (2020)</p> <p>Pays : États-Unis</p> <p>Qualité de l'étude : faible</p>	<p>Analyse secondaire, étude mixte</p> <p>N = 52 participantes (N = 24, programme anglais; N = 28, programme espagnol)</p> <p>Temps de mesure : préintervention, 20-24 mois postpartum</p> <p>Effets mesurés : soutien social (<i>Working Alliance Inventory—Short Form, WAI-S; Parent Satisfaction Survey, PSS</i>)</p> <p>Analyse : statistiques descriptives, comparaison de</p>	<p>Intervention cible les femmes enceintes d'environ 7 mois jusqu'à ce que l'enfant ait environ 3 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Majorité n'ayant pas terminé les études secondaires et vivant à faible revenu • Mères ayant reçu le programme espagnol sont principalement des immigrantes • Moitié Afro-américaines et Caucasiennes dans le programme anglais 	<p><i>Legacy for Children</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la responsabilité et l'investissement des mères dans leurs enfants • Faciliter des relations parent-enfant sensibles • Accompagner les mères afin de leur soutenir dans la régulation émotionnelle de leur enfant • Renforcer le sentiment 	<p>Modalités : groupe, événements communautaires</p> <p>Stratégies d'intervention : implication des personnes significatives (membres de la famille) avec le partage de documents</p> <p>Contenus abordés : curriculum structuré</p> <p>Stratégies d'intervention : discussion en groupe, jeux avec enfants</p> <p>Durée : 90 rencontres en total, politique de porte ouverte, alors participation variable</p> <p>Fréquence et durée : rencontres hebdomadaires de deux heures</p> <p>Animation : deux animateurs titulaires d'un baccalauréat ou d'une maîtrise dans un</p>

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
	scores moyens pour les mesures évaluées; analyse inductive et déductive (<i>framework method</i>)		d'appartenance à la communauté chez les mères <ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement langagier et cognitif de l'enfant 	domaine des sciences sociales (p. ex. travail social) <p>Formation : offerte sur trois jours</p> <p>Supervision : coaching bimensuel par téléphone</p>
Sommer et collab. (2016) Pays : États-Unis Qualité de l'étude : élevée	Étude mixte N = 307 parents (GC = 101, G1 = 103, G2 = 103), N = 8 membres du personnel Collecte de données : sondages, groupes de discussion Effets mesurés : réseau social, soutien social (questionnaire avec trois items) Thèmes abordés : contacts sociaux Analyse : modèle mixte à effets fixes; analyse inductive et déductive	<ul style="list-style-type: none"> Parents âgés en moyenne de 30 ans Principalement mères afro-américaines et monoparentales Plus de la moitié des parents n'ont pas d'emploi 	<i>Child Attendance and Social Capital Project</i> (CASCP) Favoriser le capital social des parents	Modalités : groupe, pairage Fondements théoriques : théorie du capital social Fréquence et durée : rencontres mensuelles Animation : pas spécifié
Syles et collab. (2019) Pays : Australie Qualité de l'étude : modérée	Étude mixte N = 30 participants Collecte de données : analyse des dossiers médicaux, feuille d'enregistrement à l'intervention, questionnaires, entrevues Temps de mesure : préintervention, durant la	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes âgées en moyenne de 20 ans Moitié primipares Problèmes de santé mentale actuels et passés rapportés par les participantes 	<i>Yogabond</i> : <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la gestion de la détresse psychologique Augmenter le sentiment de connexion sociale aux autres participants et au bébé à naître 	Modalités : groupe Stratégies d'intervention : discussion en groupe, exercices (postures, respiration et relaxation), exercices avec pairs Durée d'intervention : minimum de huit rencontres Fréquence et durée : rencontres d'une heure deux fois par semaine Animation : travailleur social (également un professeur de yoga prénatal)

Interventions de groupe pour renforcer le réseau de soutien social des parents vivant en contexte de vulnérabilité pendant la période de la périnatalité et de la petite enfance

Caractéristiques de l'étude	Méthodologie*	Clientèle	Nom et objectifs de l'intervention	Caractéristiques de l'intervention ^{†, ‡}
	<p>période d'intervention, postintervention</p> <p>Thèmes abordés : relations sociales</p> <p>Analyse : statistiques descriptives, analyse de contenu (<i>content analysis</i>)</p>			
<p>Williams et collab. (2016)</p> <p>Pays : Australie</p> <p>Qualité de l'étude : élevée</p>	<p>Analyse secondaire des données à partir de <i>Footprints in Time : The Longitudinal Study of Indigenous Children</i> (LSIC)</p> <p>N = 622 enfants (vague 2 de l'étude)</p> <p>Collecte de données : entrevues avec parents, observations des enfants</p> <p>Temps de mesure : vague 2, vague 3 et vague 4 de l'étude</p> <p>Effets mesurés : soutien social (questionnaire avec deux items)</p> <p>Analyse : <i>path analysis</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement mères âgées en moyenne de 30 ans • 72 % des mères s'identifient comme autochtones • Plus de la moitié des mères n'ont pas terminé les études secondaires 	<p>Groupe de jeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'apprentissage précoce • Soutien à la parentalité • Améliorer les connexions sociales chez les parents et dans la communauté 	<p>Modalités : groupe (groupe de jeux communautaires ou groupe de jeux ciblés aux familles vulnérables)</p> <p>Fréquence et durée : pas spécifié</p> <p>Animation : pairs pour les groupes de jeux communautaires; expertise de l'animateur non spécifié pour les groupes de jeux ciblés aux familles vulnérables</p>

* Seuls les effets mesurés ou les thèmes abordés en lien avec le réseau de soutien social sont rapportés.

† Dans le cas des interventions multimodales, seules les informations en lien avec la modalité groupes sont rapportées.

‡ Seuls les contenus abordés en lien avec le réseau de soutien social sont rapportés lorsque ceux-ci sont documentés dans l'étude.

§ Étude décrit une intervention multimodale, ayant une modalité de suivi pédiatrique liée à des aspects médicaux des participants, mais seule la modalité groupes est évaluée.

ANNEXE 4 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS DE GROUPE SELON LEURS CARACTÉRISTIQUES

Tableau 11 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents selon la population rejointe

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Femmes enceintes et/ou mères (n = 16)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	
Sommer et collab., 2016	(14)	+	Élevée	
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Williams et collab., 2016	(46)	o	Élevée	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	o	Faible	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	o	Faible	
Pères (n = 1)				
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	Insuffisance des résultats
Parents (n = 2)				
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	Insuffisance des résultats
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 12 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : avoir des objectifs précis

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Liés au renforcement du réseau de soutien social des parents (n = 9)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Sommer et collab., 2016	(14)	+	Élevée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
Williams et collab., 2016	(46)	o	Élevée	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	o	Faible	
Non liés au renforcement du réseau de soutien social des parents (n = 10)				
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	Effets probables
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	o	Faible	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 13 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : avoir plusieurs modalités d'intervention

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Intervention ayant seulement la modalité groupes (n = 6)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	
Williams et collab., 2016	(46)	o	Élevée	
Intervention multimodale (n = 13)				
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	Effets probables
Sommer et collab., 2016	(14)	+	Élevée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
So et collab., 2020;	(42)	+	Faible	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	o	Faible	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	o	Faible	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 14 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : période d'intervention

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Prénatale (n = 3)				
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	Effets incertains
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	
Après l'arrivée de l'enfant (n = 14)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	
Sommer et collab., 2016	(14)	+	Élevée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
Williams et collab., 2016	(46)	o	Élevée	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	o	Faible	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	o	Faible	
En prénatale et après l'arrivée de l'enfant (n = 2)				
So et collab., 2020;	(42)	+	Faible	Insuffisance des résultats
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 15 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : fréquence des rencontres

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Rencontres plus fréquentes que chaque semaine (n = 1)				
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	Insuffisance des résultats
Rencontres hebdomadaires (n = 12)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Clulow et Donaghy, 2010	(26)	o	Faible	
Rencontres moins fréquentes que chaque semaine (n = 2)				
Sommer et collab., 2016	(14)	+	Élevée	Insuffisance des résultats
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 16 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : durée des rencontres

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Durée de moins de deux heures (n = 5)				
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	Effets mitigés
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	
Chang et collab., 2019	(38)	o	Faible	
Durée de deux heures (n = 7)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Durée de plus de deux heures (n = 1)				
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	Insuffisance des résultats

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 17 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : combinaison de fréquence et de durée

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures (n = 6)				
Hancock et collab., 2015	(19)	+	Élevée	Effets probables
Breustedt et Puckering, 2013	(43)	+	Modérée	
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 18 Effets des interventions de groupe sur le renforcement du réseau de soutien social des parents : animateur de groupes

Auteur et année	Réf	Effet observé sur le réseau de soutien social des parents	Qualité de l'étude	Constat
Animation par un intervenant formé (n = 8)				
Peters et Skirton, 2013	(23)	+	Élevée	Effets probables
Gruver et collab., 2016	(40)	+	Modérée	
Hildingsson, 2012	(48)	+	Modérée	
Jackson, 2013	(9)	+	Modérée	
Styles et collab., 2019	(47)	+	Modérée	
DeLago et collab., 2018	(39)	+	Faible	
Boyd et collab., 2017	(37)	o	Modérée	
Mendelson et collab., 2013	(21)	o	Modérée	
Animation par un pair (n = 1)				
Brown et collab., 2020	(44)	+	Modérée	Insuffisance des résultats
Coanimation (n = 4)				
Jones et collab., 2012	(45)	+	Faible	Effets mitigés
Katz et collab., 2011	(41)	+	Faible	
So et collab., 2020	(42)	+	Faible	
Lanier et collab., 2019	(10)	o	Modérée	

+ Effet positif o Aucun effet

ANNEXE 5 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS DE GROUPE SELON LES DIMENSIONS DU RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL DES PARENTS

Tableau 19 Les effets des interventions de groupes sur le réseau social

Effets sur le réseau social (n = 4)	Qualité de l'étude	Constat
Taille du réseau social/taille du réseau en fonction du type de soutien social		
Sommer et collaborateurs (14) rapportent que les parents participant à une intervention multimodale ont eu un gain plus important sur la taille de leurs réseaux sociaux comparativement aux parents d'un groupe témoin ($p < 0.05$).	+	Élevée
L'étude de Brown et collaborateurs (44) rapporte un effet différencié quant à la taille du réseau social des mères suite à la participation à un groupe de soutien. Lors d'un suivi de six mois, on observe un plus grand nombre de personnes disponibles dans le réseau pour certains types de soutien évalués (conseils/informations [$p = 0,001$], relations intimes [$p = 0,019$], soutien à la grossesse/garde des enfants [$p = 0,049$]). Cependant, aucun changement statistiquement significatif n'est observé pour d'autres types de soutien évalués (soutien matériel, rétroaction positive, aide concrète, socialisation) ni pour la taille globale du réseau social.	+/o	Modérée
Gruver et collaborateurs (40) notent un effet sur le réseau social des participantes aux groupes de soutien par les pairs sur Facebook. Les mères sont devenues amis sur Facebook et continuent à interagir avec les membres du groupe en dehors du groupe lui-même.	+	Modérée
Jones et collaborateurs (45) rapportent que la participation à un programme de formation aux habiletés parentales en groupe permet aux parents d'élargir leurs réseaux sociaux. Les parents continuent à interagir avec les membres du groupe en dehors du groupe lui-même.	+	Faible
Satisfaction avec le réseau social		
Lors d'un suivi de six mois, l'étude de Brown et collaborateurs (44) rapporte une plus grande satisfaction avec le réseau social chez les mères suite à la participation à un groupe de soutien ($p = 0,04$).	+	Modérée

+ Effet positif o Aucun effet

Tableau 20 Les effets des interventions de groupes sur le soutien social

Effets sur le soutien social (n = 14)	Qualité de l'étude	Constat
Soutien social (aspects généraux)		
Peters et Skirton (23) rapportent un effet différencié quant aux types de soutien apporté aux mères qui participent à un groupe de soutien pour parents et enfants. Le groupe apporte un soutien informationnel, mais les réseaux existants sont privilégiés pour les autres types de soutien (soutien émotionnel et pratique).	+/o	Élevée
L'étude de Sommer et collaborateurs (14) rapporte une augmentation de la volonté de demander de l'aide, mais aucun effet sur la volonté d'offrir de l'aide, chez les parents participant à une intervention multimodale comparativement aux parents d'un groupe témoin.	+/o	Élevée
Williams et collaborateurs (46) rapportent que la participation aux groupes de jeu, lorsque l'enfant à 2 et 3 ans, n'est pas associée au soutien informationnel chez les parents lorsque l'enfant à 4 ans.	o	Élevée
Lanier et collaborateurs (10) analysent les effets d'un groupe de soutien par les pairs destinés aux pères. On n'observe aucun changement significatif du soutien social entre le début de l'intervention et la période de suivi à six mois.	o	Modérée
Mendelson et collaborateurs (21) évaluent une intervention de soutien psychologique en groupe destinée aux femmes enceintes et aux mères. On ne rapporte aucun changement significatif dans la perception de la disponibilité du soutien social entre la période de la préintervention et le suivi de six mois chez les participantes du groupe d'intervention comparativement aux participants du groupe témoin.	o	Modérée
Selon les mères ayant participé au programme de formation aux habiletés parentales en groupe documenté dans l'étude de Jones et collaborateurs (45), le soutien des membres du groupe et des animateurs est un des aspects les plus appréciés de l'intervention.	+	Faible
Chang et collaborateurs (38) évaluent un groupe de soutien destiné aux mères. On ne rapporte aucune différence significative entre les groupes d'intervention et de comparaison pour le soutien social immédiatement à la suite de l'intervention et lors d'un suivi après trois mois. On ne dénote aucun changement significatif du soutien social entre la fin de l'intervention et le suivi de trois mois chez le groupe intervention.	o	Faible
Soutien informel		
Selon Hancock et collaborateurs (19), les mères n'ayant jamais participé à un groupe de jeu ou ayant participé seulement lorsque l'enfant avait entre 3 et 19 mois (vague 1) ou entre 2 et 3 ans (vague 2) seraient presque deux fois plus susceptibles de déclarer n'avoir aucun soutien de la part des amis lorsque l'enfant a entre 4 et 5 ans (vague 3), comparativement aux mères ayant participé aux groupes de jeu lors des deux vagues de collectes de données.	+	Élevée
Boyd et collaborateurs (37) évaluent un programme de formation aux habiletés parentales en groupe destinées aux parents. On ne dénote aucune différence pour la perception du soutien informel entre les groupes intervention et contrôle immédiatement suite à la participation.	o	Modérée

Effets probables

Tableau 20 Les effets des interventions de groupes sur le soutien social (suite)

Effets sur le soutien social (n = 14) (suite)	Qualité de l'étude	Constat
Soutien informel (suite)		
Dans l'étude de Gruver et collaborateurs (40), les mères ayant participé aux groupes de soutien par les pairs sur Facebook relèvent que le soutien offert par les pairs serait une raison majeure pour participer à l'intervention.	+	Modérée
Dans l'étude de Jackson (9), les parents rapportent un soutien par les pairs dans le cadre des groupes de jeux.	+	Modérée
Dans l'étude de DeLago et collaborateurs (39), les mères ayant reçu des suivis pédiatriques en groupe rapportent avoir reçu du soutien de la part des autres parents lors des suivis.	+	Faible
Katz et collaborateurs (41) ne rapportent aucune différence significative entre les groupes d'intervention et de contrôle pour la perception du soutien informel immédiatement suite à la participation à un programme de visites à domicile combinée aux rencontres de groupe pour mères.	o	Faible
So et collaborateurs (42) évaluent un programme de formation aux habiletés parentales en groupe destiné aux mères anglophones comparativement au programme adapté pour mères espagnoles. On note une augmentation plus grande du soutien chez les mères du groupe ayant reçu l'intervention modifiée.	+	Faible
Soutien formel		
Selon Jackson (9), le développement de relations harmonieuses et enrichissantes entre les parents et l'animateur de groupe est un aspect important du soutien reçu dans le cadre des groupes de jeux. Les parents rapportent un soutien formel, par le biais d'un partage d'information et de ressources par l'animatrice et d'un accompagnement multidisciplinaire pour répondre aux multiples besoins de soutien des parents.	+	Modérée
DeLago et collaborateurs (39) rapportent que les suivis pédiatriques en groupe n'ont aucun effet sur la confiance en son médecin, car on n'observe aucune différence significative chez les mères ayant reçu des suivis individuels et en groupe.	o	Faible
Dans l'étude de Katz et collaborateurs (41), on observe un changement significatif dans les perceptions positives du soutien formel chez le groupe d'intervention comparativement au groupe de contrôle immédiatement suite à la participation à un programme de visites à domicile combinée aux rencontres de groupe pour mères ($p = 0,008$).	+	Faible
So et collaborateurs (42) évaluent un programme de formation aux habiletés parentales en groupe destiné aux mères comparativement au programme modifié. On ne dénote aucune différence significative sur la relation parent-professionnel au sein des deux programmes.	o	Faible

+ Effet positif o Pas d'effet

Effets probables

Tableau 21 Les effets des interventions de groupes sur les contacts sociaux

Effets sur les contacts sociaux (n = 5)	Qualité de l'étude	Constat
Nombre de contacts sociaux		
Hildingsson (48) documente une intervention de soutien psychologique en groupe durant la grossesse. Les parents du groupe intervention étaient plus susceptibles de rester en contact avec les autres participants aux rencontres prénatales auxquelles ils ont assisté pendant la période d'intervention, deux mois après la naissance de leur enfant, comparativement au groupe témoin (OR 4,1; 1,9–8,6).	+	Modérée
Opportunités pour contacts sociaux		
Les résultats des groupes de discussion dans l'étude de Sommer et collaborateurs (14) suggèrent qu'une intervention multimodale offre aux parents des occasions pour accroître les interactions sociales.	+	Élevée
Dans l'étude de Breustedt et Puckering (43), les mères ayant participé à une intervention de soutien psychologique en groupe relèvent que les rencontres de groupe facilitent la socialisation avec d'autres mères, ce qui est apprécié par les participantes.	+	Modérée
Jackson (9) rapporte que les groupes de jeux offrent aux parents des opportunités pour l'interaction sociale.	+	Modérée
Selon les mères ayant participé au programme de formation aux habiletés parentales en groupe documenté dans l'étude de Jones et collaborateurs (45), rencontrer d'autres mères est un des aspects les plus utiles de l'intervention, et les interactions sociales avec elles sont un des aspects les plus appréciés.	+	Faible

+ Effet positif o Pas d'effet

Tableau 22 Les effets des interventions de groupes sur l'isolement social

Effets sur l'isolement social (n = 3)	Qualité de l'étude	Constat
Selon l'étude de Breustedt et Puckering (43), les mères ayant participé à une intervention de soutien psychologique en groupe relèvent une diminution de l'isolement social.	+	Modérée
L'étude de Hildingsson (48) documente une intervention de soutien psychologique pour parents pendant la grossesse, offerte en format groupe. On ne rapporte aucune différence statistiquement significative en lien avec l'isolement social entre le groupe intervention et le groupe témoin un an après la naissance de l'enfant.	o	Modérée
Jackson (9) rapporte que les groupes de jeux contribuent à la réduction de l'isolement social des parents.	+	Modérée

+ Effet positif o Pas d'effet

Tableau 23 Les effets des interventions de groupes sur les relations sociales

Effets sur les relations sociales (n = 6)		Qualité de l'étude	Constat	
Relation du couple				
L'étude de Hildingsson (48) documente une intervention de soutien psychologique pour parents pendant la grossesse, offerte en format groupe. On ne rapporte aucune différence statistiquement significative en lien avec la relation du couple entre le groupe intervention et le groupe témoin un an après la naissance de l'enfant.	o	Modérée	Effets mitigés	
Clulow et Donaghy (26) ne notent aucun changement statistiquement significatif sur la satisfaction conjugale entre les périodes de pré- et post-intervention, selon les mères, suite à leur participation à un groupe de soutien postnatal.	o	Faible		
Relations avec les pairs				
Dans l'étude de Breustedt et Puckering (43), les mères ayant participé à une intervention de soutien psychologique en groupe relèvent que les rencontres permettent des occasions pour le partage d'expériences de la grossesse et pour la résolution des problèmes en groupe, favorisant ainsi le développement des relations et des amitiés avec les pairs.	+	Modérée		
Dans l'étude de Gruver et collaborateurs (40), les mères ayant participé à un groupe de soutien par les pairs sur Facebook relèvent que les relations avec les pairs et le partage d'information sont les aspects les plus utiles de l'intervention et une raison pour y participer.	+	Modérée		
Jackson (9) rapporte que les groupes de jeux sont un espace informel pour le partage d'information et d'expériences, favorisant ainsi le développement de relations positives et d'amitiés chez les parents au sein des groupes.	+	Modérée		
Dans l'étude de Styles et collaborateurs (47), les femmes enceintes décrivent des changements positifs dans leurs relations avec les pairs pendant la durée d'une intervention de groupe qui comprend des séances de yoga prénatal.	+	Modérée		

+ Effet positif o Pas d'effet

Tableau 24 Les effets des interventions de groupes sur le sentiment d'appartenance

Effets sur le sentiment d'appartenance (n = 2)		Qualité de l'étude	Constat
Selon l'étude de Breustedt et Puckering (43), les mères ayant participé à une intervention de soutien psychologique en groupe relèvent le sentiment de faire partie d'un groupe social.	+	Modérée	Insuffisance des résultats
DeLago et collaborateurs (39) rapportent que les suivis pédiatriques en groupe favorisent l'instauration d'un sentiment de famille et de communauté chez les participantes. Les mères ayant reçu des suivis en groupe s'identifient avec les autres membres qui vivent des expériences similaires.	+	Faible	

+ Effet positif o Pas d'effet

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca