

International Journal of Child and Adolescent Resilience

Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents



Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19 et soutenir la résilience des familles

Nicolas Berthelot, Christine Drouin-Maziade, Vanessa Bergeron, Julia Garon-Bissonnette et Thibaut Sériès

Volume 9, numéro 1, 2022

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1099365ar>

DOI : <https://doi.org/10.54488/ijcar.2022.307>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Canada Research Chair in Interpersonal Traumas and Resilience/Chaire de recherche du Canada sur les traumatismes interpersonnels et la résilience

ISSN

2292-1761 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Bergeron, V., Garon-Bissonnette, J. & Sériès, T. (2022). Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19 et soutenir la résilience des familles. *International Journal of Child and Adolescent Resilience / Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 9(1), 167–181. <https://doi.org/10.54488/ijcar.2022.307>

Résumé de l'article

Contexte : La pandémie de COVID-19 a été associée à une augmentation de la détresse psychologique chez les femmes enceintes. Le présent article vise à évaluer l'acceptabilité du programme STEP-COVID (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité dans le contexte de la pandémie de COVID-19), une intervention prénatale de groupe en ligne, en mode synchrone, visant à soutenir le bien-être, la mentalisation et la résilience.

Méthode : Vingt et une femmes enceintes québécoises ont participé au programme et ont complété des mesures des symptômes psychologiques et de la mentalisation avant et après l'intervention ainsi qu'une échelle évaluant leur perception de changements sur des domaines associés à la résilience. Après chaque rencontre, elles ont rempli un questionnaire évaluant leur appréciation du programme.

Résultats : Les 18 participantes (86 %) ayant complété le programme ont rapporté de hauts taux de satisfaction après chacune des rencontres et au terme de l'intervention. Une diminution des symptômes anxio-dépressifs et des symptômes de stress post-traumatiques et une amélioration des fonctions réflexives sont observées entre le début et la fin du programme. Les participantes ont également rapporté des changements positifs sur des sphères de fonctionnement associées à la résilience.

Conclusion : Les résultats soutiennent l'acceptabilité du programme STEP-COVID et suggèrent que l'offre d'une intervention de groupe brève en ligne est appréciée par les participantes, semble favoriser une diminution de la détresse psychologique et une amélioration de la mentalisation et pourrait contribuer à la résilience dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19 et soutenir la résilience des familles

**Nicolas BERTHELOT^{1,3,4,5,6}, Christine DROUIN-MAZIADE^{1,3,6}, Vanessa BERGERON^{2,3,6},
Julia GARON-BISSONNETTE^{2,3,4,5,6} et Thibaut SÉRIÈS^{2,3,5,6}**

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

Correspondance : Nicolas Berthelot, Ph. D., Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada. C.P. 500. Courriel : Nicolas.berthelot@uqtr.ca

Résumé

Contexte : La pandémie de COVID-19 a été associée à une augmentation de la détresse psychologique chez les femmes enceintes. Le présent article vise à évaluer l'acceptabilité du programme STEP-COVID (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité dans le contexte de la pandémie de COVID-19), une intervention prénatale de groupe en ligne, en mode synchrone, visant à soutenir le bien-être, la mentalisation et la résilience.

Méthode : Vingt et une femmes enceintes québécoises ont participé au programme et ont complété des mesures des symptômes psychologiques et de la mentalisation avant et après l'intervention ainsi qu'une échelle évaluant leur perception de changements sur des domaines associés à la résilience. Après chaque rencontre, elles ont rempli un questionnaire évaluant leur appréciation du programme.

Résultats : Les 18 participantes (86 %) ayant complété le programme ont rapporté de hauts taux de satisfaction après chacune des rencontres et au terme de l'intervention. Une diminution des symptômes anxio-dépressifs et des symptômes de stress post-traumatiques et une amélioration des fonctions réflexives sont observées entre le début et la fin du programme. Les participantes ont également rapporté des changements positifs sur des sphères de fonctionnement associées à la résilience.

Conclusion : Les résultats soutiennent l'acceptabilité du programme STEP-COVID et suggèrent que l'offre d'une intervention de groupe brève en ligne est appréciée par les participantes, semble favoriser une diminution de la détresse psychologique et une amélioration de la mentalisation et pourrait contribuer à la résilience dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Mots-clés : grossesse, coronavirus, détresse psychologique, mentalisation, intervention.

Introduction

Détresse psychologique chez les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19

Une augmentation considérable de la détresse psychologique a été observée chez les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, une étude québécoise réalisée auprès de 496 femmes enceintes avant le début de la pandémie et de 1 258 femmes enceintes recrutées au moment de la déclaration de l'urgence sanitaire en avril 2020 a permis d'observer une hausse des symptômes anxio-dépressifs au début de la pandémie (Berthelot, Lemieux et al., 2020). De façon concordante aux propos de plusieurs chercheuses et chercheurs indiquant que la pandémie de COVID-19 représente une forme de traumatisme en raison de son caractère menaçant, imprévisible, extrême et prolongé (Bridgland et al., 2021; Collin-Vézina et al., 2020), une légère augmentation des symptômes post-traumatiques et dissociatifs a également été observée chez les femmes enceintes (Berthelot, Lemieux, et al., 2020; Liu et al., 2021). Bien que la situation de la COVID-19 soit évolutive et que les niveaux de détresse psychologique aient été appelés à fluctuer en fonction du risque d'exposition au virus, de l'ampleur des mesures de santé publique, de l'avancement de la grossesse (Bérard et al., 2022) et du degré d'exposition à la COVID-19 à travers les médias (Lemieux et al., 2021), les nombreuses méta-analyses et revues systématiques tendent à confirmer une élévation de la détresse psychologique chez les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19 partout dans le monde (Ahmad et Vismara, 2021; Campos-Garzon et al., 2021; Chmielewska et al., 2021; Demissie et Bitew, 2021; Fan et al., 2021; Feduniw et al., 2021; Sun et al., 2021; Tomfohr-Madsen et al., 2021; Vieira et al., 2021; Yan et al., 2020). Ceci pourrait s'expliquer, entre autres, par la menace particulière que représente une infection à la COVID-19 pendant la grossesse (Wei et al., 2021) et le fait que la période entourant l'arrivée d'un enfant requiert généralement une contribution accrue du réseau de soutien (Harrison et al., 2021; Thapa et al., 2020), ce dont ont été privées les femmes enceintes lorsque des mesures de santé publique visant à limiter la propagation du virus étaient en vigueur.

Cette hausse de la détresse psychologique chez les femmes enceintes est préoccupante considérant que la détresse prénatale est connue pour entraîner des répercussions négatives sur le fonctionnement des familles et sur le développement de l'enfant. D'abord, les symptômes anxieux et dépressifs en cours de grossesse sont susceptibles de perdurer à la suite de l'arrivée de l'enfant (Duguay et al., 2022) et d'affecter le fonctionnement maternel (Meaney, 2018). De plus, lorsqu'un parent éprouve de tels symptômes, les ressources psychologiques dont il dispose afin d'être alerte aux besoins de son enfant, de comprendre ses comportements et d'y répondre de manière sensible sont amoindries (Lemieux et al., 2021; Meaney, 2018; Piché et Vilatte, 2021). Ensuite, la sévérité des symptômes anxieux et dépressifs chez les mères lors de la grossesse a été associée à un risque accru que l'enfant naisse précocement et avec un plus faible poids (Bussièrès et al., 2015), qu'il présente des délais dans son développement socioémotionnel (Madigan et al., 2018) et cognitif (Tarabulsy et al., 2014) ou qu'il développe éventuellement une psychopathologie (Glover, 2011). Peu d'études sont disponibles actuellement quant aux répercussions de la détresse prénatale engendrée par la pandémie de COVID-19 sur le développement ultérieur des enfants. Une étude québécoise a rapporté que les symptômes anxio-dépressifs chez les femmes enceintes durant la pandémie étaient associés à des délais dans le développement socioémotionnel du nourrisson. Toutefois, les résultats ont également montré que cette association s'expliquait indirectement par la détresse postnatale. En d'autres mots, les femmes présentant des symptômes psychologiques en cours de grossesse étaient plus à risque de présenter des symptômes à la suite de la naissance de l'enfant, ce qui était en retour associé à un moins bon développement socioémotionnel chez ce dernier. En contrepartie, une détresse transitoire et limitée à la grossesse n'avait pas d'impact sur le développement ultérieur de l'enfant (Duguay et al., 2022). Des résultats similaires ont été observés dans une récente étude italienne (Provenzi et al., 2021). Bien qu'un grand nombre d'études aient documenté une association entre le stress prénatal et le développement de l'enfant, que ce soit pendant ou avant la pandémie de COVID-19, les résultats sont inconsistants quant aux répercussions intergénérationnelles d'un stress léger ou modéré (c.-à-d., un niveau de symptômes anxieux ou dépressifs qui n'atteint pas les critères d'un trouble de santé mentale) et une association causale entre le stress prénatal et des problèmes développementaux chez l'enfant n'a toujours pas été établie (Bleker et al., 2019). De plus, plusieurs facteurs sont susceptibles de modérer cette association. Par exemple, des études ont montré que le soutien de l'autre parent (Luecken et al., 2013; Stapleton et al., 2012) ou la participation à des interventions psychologiques prénatales (Bleker et al., 2020) pouvaient atténuer, voir supprimer, les effets du stress prénatal sur le développement ultérieur de l'enfant.

L'importance de la mentalisation pour soutenir le bien-être psychologique, l'engagement maternel et la résilience des femmes enceintes en contexte d'adversité

La mentalisation (ou le fonctionnement réflexif) est un processus inférentiel permettant à l'individu de comprendre et de se représenter les comportements humains en termes d'états mentaux, tels que des désirs, émotions, intentions, pensées ou croyances (Fonagy et al., 2002). Il s'agit d'un concept transdiagnostique et transthéorique à l'intersection des neurosciences cognitives, de la théorie de l'attachement, de la psychopathologie développementale et de la psychologie clinique (Bateman et al., 2018). La mentalisation est une habileté particulièrement pertinente à considérer en matière d'intervention clinique prénatale au cours de la pandémie de COVID-19 pour quatre raisons. D'abord, plusieurs études empiriques confirment le rôle de la mentalisation chez les mères en ce qui a trait à leur bien-être psychologique et leur engagement dans la maternité en cours de grossesse (Berthelot et al., 2019), leur adaptation lors de la transition à la maternité (Ensink et al., 2014), leurs comportements maternels (Zeegers et al., 2017), la relation d'attachement qu'elles développent avec leur enfant (Berthelot et al., 2015; Ensink et al., 2016; Slade et al., 2005) et le développement de ce dernier (Garon-Bissonnette et al., 2022). En effet, les mères ayant une bonne aptitude à mentaliser présentent généralement une saine curiosité à l'égard des sensations, émotions et cognitions à la source des comportements de leur enfant et à l'égard de leurs propres états mentaux (Slade, 2005). Cette habileté est cruciale pour l'expression de comportements maternels sensibles et amène notamment les mères, lors des interactions avec leur enfant, à lui refléter ce qu'elles comprennent de son monde interne via leurs expressions faciales et le langage. Ceci favorise en retour l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante avec l'enfant, et le développement de sa cognition sociale, de ses habiletés de régulation émotionnelle et de ses fonctions exécutives (Aldrich et al., 2021; Bernier et al., 2017).

Deuxièmement, la mentalisation peut être affectée par les situations hautement stressantes. En effet, des déficits de mentalisation s'observent principalement lorsque la personne vit une charge émotionnelle importante ou rencontre de l'adversité (Bateman et Fonagy, 2015). Dans ces moments, la personne risque de régresser vers des modes de fonctionnement pré-mentalisateur, qui se caractérisent notamment par une difficulté accrue à réguler ses émotions et une diminution de l'habileté à percevoir correctement les états mentaux des autres (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Le danger objectif que posait la pandémie de COVID-19 pour les femmes enceintes et leur fœtus, les limitations de contacts alors qu'elles se trouvaient à une période de leur vie où le besoin en soutien social était accru et l'augmentation des obligations familiales dans le contexte de fermetures d'écoles et autres mesures de santé publique ont pu contribuer à accroître leur sentiment d'être menacées ou sous pression. Dans de tels contextes, où les exigences sont très élevées et les soucis prennent beaucoup de place, il devient plus difficile de s'engager psychologiquement dans la grossesse et de demeurer sensible à ses besoins affectifs ainsi qu'aux états mentaux des autres membres de la famille (Yatziv et al., 2022). Une récente étude a d'ailleurs démontré que les discours des parents pendant la pandémie avaient tendance à être moins orientés vers les autres et les émotions et à être davantage autocentrés et orientés vers des aspects concrets comparativement à la période précédant la pandémie (Yatziv et al., 2022).

Troisièmement, la mentalisation est conceptuellement liée à la résilience psychologique. D'abord, plusieurs définissent la résilience psychologique comme un fonctionnement préservé dans un contexte d'une telle adversité qu'il est attendu que les personnes développent des problèmes psychologiques (Nishimi et al., 2021). En ce sens, plusieurs études ont rapporté que des symptômes psychologiques à la suite d'événements de vie adverses s'expliqueraient en partie par l'interférence de ces stresseurs avec les habiletés de mentalisation (Berthelot et al., 2019; Katznelson, 2014). Des habiletés de mentalisation préservées pourraient ainsi jouer un rôle clé dans l'adaptation psychologique dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Gamache et al., 2022; Lassri et Desatnik, 2020). Ensuite, d'autres définissent la résilience psychologique comme un processus dynamique permettant de surmonter les difficultés rencontrées avec persévérance, une bonne conscience de soi et un sentiment préservé de cohérence interne (Sisto et al., 2019). Cette définition de la résilience est étroitement associée à celle de la mentalisation, qui est conceptualisée comme une habileté fondamentale à la régulation affective, à la conscience de soi et au développement d'un concept de soi stable (Fonagy et al., 2002; Fonagy et Target, 2006).

Finalement, le paradigme de la mentalisation offre un cadre d'intervention intégré pour l'intervention psychologique. En effet, des interventions basées sur la mentalisation ont été adaptées avec succès pour un ensemble de conditions et de clientèles (Luyten et al., 2020), notamment auprès des parents (Byrne et al., 2020), et sont suggérées comme étant particulièrement prometteuses dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Lassri et Desatnik, 2020).

Ces constats suggèrent que les femmes enceintes pourraient bénéficier d'interventions basées sur la mentalisation en leur offrant un espace réflexif leur permettant de se réapproprier l'expérience de la grossesse et de la maternité dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de limiter leur détresse psychologique et de soutenir leur résilience, ce qui pourrait en retour entraîner des répercussions positives sur leur enfant et leur vie familiale. À ce jour, nous n'avons recensé aucune étude portant sur une intervention psychosociale en ligne pendant la pandémie de COVID-19 auprès des femmes enceintes de la communauté afin de diminuer la détresse prénatale et de soutenir un engagement positif dans la maternité. De telles interventions sont pourtant identifiées comme prioritaires depuis le début de la pandémie (Buekens et al., 2020; Ceulemans et al. 2020; Penner et Rutherford 2022; Thapa et al., 2020; Venta et al. 2021).

STEP-COVID : Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Afin de soutenir les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19, nous avons adapté un programme d'intervention de groupe prénatal basé sur la mentalisation destiné aux femmes enceintes ayant vécu des traumatismes interpersonnels, le programme STEP (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité; Berthelot et al., 2018; Berthelot et al., 2021; Drouin-Maziade et al., 2019). Cette adaptation, intitulée STEP-COVID, vise à rejoindre l'ensemble des femmes enceintes, qu'elles aient ou non une histoire traumatique. Le programme STEP-COVID cible cinq objectifs centraux : 1) diminuer l'isolement en permettant aux participantes de discuter des aspects positifs et des défis de la maternité avec d'autres femmes enceintes, 2) explorer ce que vivent les femmes enceintes dans le contexte de la pandémie, 3) permettre aux participantes de se réapproprier l'expérience de la grossesse dans le contexte d'incertitude lié à la pandémie, 4) réfléchir à de nouvelles façons de composer avec le stress et les émotions désagréables, et 5) soutenir la mentalisation par rapport à soi, à leur rôle de mère et par rapport à la relation à venir avec leur enfant. Le programme comprend six à sept rencontres qui sont offertes à des groupes de quatre à six femmes enceintes. Le programme est manualisé, conçu pour être coanimé par des professionnel.le.s de diverses professions (incluant minimalement un.e psychologue ou un.e autre professionnel.le ayant une expérience significative en santé mentale et quant aux interventions basées sur la mentalisation). Il s'agit d'un programme d'accompagnement et d'éducation psychologique utilisant des activités structurées, fondées sur des bases théoriques et sur la recherche clinique, afin de soutenir les échanges et favoriser la mentalisation chez les participantes. La perspective de l'accompagnement à la parentalité retenue pour le programme réfère à une démarche visant à aider le parent à cheminer, à se construire et à atteindre ses buts personnels (Beauvais, 2004) en misant notamment sur la relation, le dialogue, l'écoute et sur une posture mentalisante (Paul, 2012). L'intervention s'inscrit également dans les grands principes des approches centrées sur la mentalisation (Allen et al., 2008). Tel que montré récemment via une analyse qualitative du discours des participantes à la version originale du programme STEP (Berthelot et al., sous-presse), le contenu des activités, le collectif de femmes enceintes et le cadre d'animation sécurisant et bienveillant offrent aux participantes l'opportunité de faire une rencontre avec elles-mêmes permettant une réappropriation subjective de leur expérience (Smolak et Brunet, 2020), laquelle a pu être mise à mal par le contexte de peur et d'incertitude de la pandémie, les obstacles au partage de leur expérience avec d'autres mères ou leurs proches en raison des mesures d'isolement et de distanciation et le caractère irréel d'une grossesse pendant la pandémie (Riley et al., 2021).

L'intervention se divise en deux phases incluant chacune trois rencontres. Les trois premières rencontres visent à explorer la façon dont les participantes se sentent (en accordant une attention tant aux émotions agréables que désagréables), à mieux comprendre ce qui les amène à se sentir ainsi, à leur permettre d'échanger avec d'autres personnes qui vivent des choses similaires, et à soutenir leurs capacités à composer avec le stress et les émotions plus désagréables afin de trouver ou de préserver un équilibre. Les trois rencontres suivantes visent à permettre aux participantes de s'approprier pleinement la grossesse et la maternité en leur donnant un espace pour réfléchir à comment elles souhaitent être comme mères, comment leur histoire personnelle influence leur expérience de la grossesse et de la maternité, envisager les moments qui seront les plus agréables comme mères et ceux qui demanderont plus d'adaptations, et identifier leurs besoins ainsi que les ressources à leur disposition.

Objectifs de l'étude

Le but de la présente étude est d'offrir des données préliminaires concernant l'acceptabilité du programme STEP-COVID. L'acceptabilité d'une intervention réfère à la façon dont la population ciblée reçoit l'intervention et la mesure dans laquelle l'intervention répond à ses besoins (Ayala et Elder, 2011; Bowen et al., 2009). Ces deux dimensions de l'acceptabilité d'un programme sont explorées de façon préliminaire via des stratégies complémentaires

correspondant aux deux objectifs de l'étude. Le premier objectif est d'évaluer l'appréciation que font les participantes de chacune des rencontres et de l'ensemble du programme via des données quantitatives. Le deuxième objectif est d'évaluer si, entre le début et la fin du programme, les participantes rapportent une diminution de la détresse psychologique (opérationnalisée ici via des mesures des symptômes anxio-dépressifs et post-traumatiques), une augmentation de leurs habiletés de mentalisation et des changements significatifs dans des sphères de fonctionnement associées à la résilience, c'est-à-dire l'estime de soi, la perception d'être en mesure de faire face aux obstacles, l'ouverture à aller chercher de l'aide en cas de besoin ou à se confier, la confiance dans ses habiletés maternelles, l'aptitude à identifier ses besoins, l'affirmation de soi, et la capacité à composer avec le stress et les émotions désagréables.

Méthodologie

Procédure

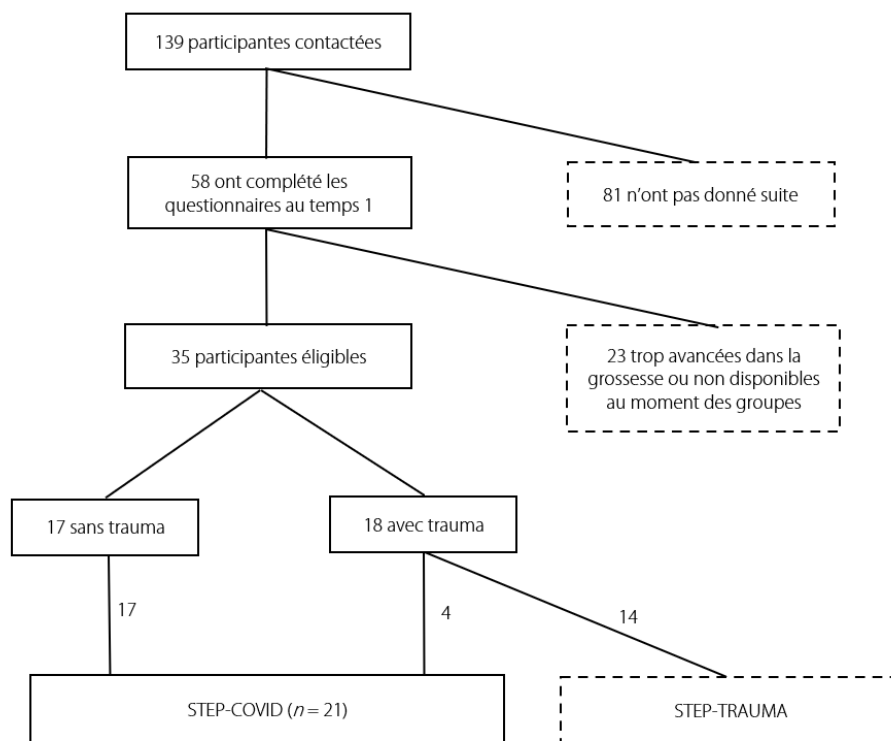
Le programme STEP-COVID a été offert en ligne en mode synchrone sous la forme d'un essai clinique non-randomisé. Ce projet repose sur un devis de recherche par des méthodes mixtes de type concomitant imbriqué « QUAN + qual ». Ce type de devis est l'un des quatre qui sont recommandés dans le cadre d'études portant sur une intervention (Creswell et Plano Clark, 2018). La présente étude utilise les données quantitatives de ce projet (mesures pré et post-intervention et évaluation de la satisfaction). Les participantes ont été recrutées via des annonces sur les réseaux sociaux (Facebook) entre le 1^{er} avril 2021 et le 16 mai 2021. Les participantes désirant avoir plus d'information sur l'étude étaient contactées au téléphone ou par courriel par une assistante de recherche qui leur expliquait l'intervention et le déroulement de la recherche. La première étape consistait à remplir une série de questionnaires sur une plateforme sécurisée permettant à la fois d'évaluer les critères d'éligibilité et de recueillir des données pré-intervention pour l'évaluation des effets du programme. Les questionnaires autoadministrés évaluaient notamment les caractéristiques sociodémographiques, la détresse psychologique (p. ex., symptômes anxio-dépressifs et post-traumatiques), les sentiments à l'égard de la maternité, la mentalisation et les disponibilités sommaires pour participer au programme. La majorité de ces questionnaires étaient administrés à nouveau au terme de l'intervention. Les femmes satisfaisant les critères d'éligibilité selon leurs réponses aux questionnaires (c.-à-d., être entre 12 et 28 semaines de grossesse et être disponible à l'une des plages de disponibilités des intervenant.e.s offrant l'intervention) étaient invitées à participer à l'intervention. Deux interventions étaient offertes simultanément par l'équipe de recherche : une intervention de huit à neuf rencontres développée pour les femmes enceintes ayant un vécu traumatique (STEP) et une intervention de six à sept rencontres destinée à toutes les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19, qu'elles aient ou non un vécu traumatique (STEP-COVID). Les participantes ayant rapporté aux questionnaires avoir vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance étaient orientées vers le programme STEP. Toutefois, un vécu de maltraitance n'était pas un critère d'exclusion du programme STEP-COVID et les participantes affichant une préférence pour ce programme malgré leur histoire traumatique étaient orientées vers cette version du programme (voir Figure 1). Les participantes étaient ensuite rencontrées en ligne afin de prendre part à un entretien servant à introduire brièvement le programme et les conditions de participation (c.-à-d., pouvoir assurer la confidentialité lors du déroulement des rencontres) et à évaluer les critères d'exclusion (c.-à-d., présenter des difficultés qui compromettent la disponibilité émotionnelle et réflexive nécessaire pour entamer le programme tel que des idéations suicidaires, de la violence active, une condition de santé mentale non stabilisée, une consommation importante de drogues ou d'alcool, des comportements autodestructeurs, ne pas être convaincue de vouloir mener la grossesse à terme ou vivre une grossesse à risque élevé). L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CER-2016-016) et du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-16-226-10).

Participant.e.s

Vingt et une participant.e.s, distribuées en cinq groupes d'intervention, ont participé à l'étude. Les femmes étaient âgées de 30 ans en moyenne ($\bar{M} = 4,29$, étendue = 23-41) et étaient majoritairement primipares (76,2 %, $n = 16$). Elles étaient toutes en couple avec l'autre parent au début de l'étude ($N = 21$). Quarante-huit pour cent d'entre elles avaient fait des études postsecondaires ou universitaires (95,1 %, $n = 20$) et la grande majorité était présentement à l'emploi (57,1 %, $n = 12$) ou en retrait préventif (38,1 %, $n = 8$). Seules deux femmes (9,5 %) rapportaient un revenu familial annuel sous le seuil canadien du faible revenu (Statistiques Canada, 2019). Neuf participant.e.s (42,9 %) rapportaient des antécédents de troubles de santé mentale et quatre (19,1 %) présentaient un trouble de santé

mentale actuel. Finalement, quatre femmes rapportaient avoir vécu des événements traumatiques au cours de leur enfance (19,1 %).

Figure 1. Sélection des participantes au programme STEP-COVID



Mesures

Évaluation de la satisfaction. À la fin de chaque rencontre, les participantes ont anonymement évalué leur appréciation quant à celle-ci par le biais de questionnaires maison (Drouin-Maziade et al., 2019). Elles ont indiqué dans quelle mesure elles considéraient chaque séance comme : a) utile, b) instructive, c) émotionnellement difficile et d) stimulant de nouvelles prises de conscience. Elles indiquaient également e) leur niveau de motivation à participer à la suite des rencontres. À la fin de la dernière rencontre du programme, trois questions additionnelles évaluaient si les participantes avaient observé des changements positifs dans leur façon de se sentir par rapport à elles-mêmes et la maternité et si le programme leur avait permis d'identifier leurs forces en tant que futures mères. Tous les items ont été évalués sur une échelle de Likert en cinq points allant de 1 (Totalemment en désaccord) à 5 (Totalemment d'accord).

Échelle de détresse psychologique de Kessler (K-10). Les symptômes de détresse psychologique ont été mesurés à l'aide de la version francophone validée du *Kessler Psychological Distress Scale* (K-10; Gravel et al., 2003; Kessler et al., 2002). Le questionnaire a été rempli à deux reprises, soit avant et après l'intervention. Cet instrument contient 10 items évaluant les symptômes anxieux (p. ex., « à quelle fréquence vous êtes-vous sentie si anxieuse que rien ne pouvait vous calmer? ») et dépressifs (p. ex., « à quelle fréquence vous êtes-vous sentie si triste que rien ne pouvait vous remonter le moral? ») au cours du dernier mois. Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (Aucune fois) à 5 (Tout le temps). Des scores élevés indiquent davantage de détresse. Les versions anglophones et francophones ont des propriétés psychométriques satisfaisantes (Gravel et al., 2003). L'instrument a fréquemment été utilisé auprès de femmes enceintes (Berthelot et al., 2020; Spies et al., 2009).

Inventaire des symptômes de stress post-traumatique du DSM-5 (PCL-5). Considérant l'augmentation des symptômes post-traumatiques documentée chez les femmes enceintes pendant la pandémie (Berthelot et al., 2020), les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont été mesurés à l'aide de la version francophone validée du *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5; Ashbaugh et al., 2016). Le questionnaire a été rempli à deux reprises, soit avant et après l'intervention. Cet instrument comporte 20 items et est basé sur les critères diagnostiques du TSPT du

DSM-5 (Wilkins et al., 2011). Les réponses sont cotées sur une échelle de Likert en 5 points allant de 0 (Pas du tout) à 4 (Extrêmement). Les versions francophone et anglophone sont fidèles (cohérence interne, stabilité temporelle) et démontrent une bonne validité convergente (Ashbaugh et al., 2016; Wilkins et al., 2011).

Fonctionnement réflexif. La version courte francophone du Questionnaire de fonctionnement réflexif (*Reflective Functioning Questionnaire*, RFQ-8; Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016) a été utilisée pour évaluer l'évolution des fonctions réflexives en cours de programme. Le questionnaire a été rempli à deux reprises, soit avant et après l'intervention. Le RFQ-8 comporte huit items évalués sur une échelle de Likert en sept points allant de 1 (complètement en désaccord) à 7 (complètement d'accord). Une méthode de cotation médiane est utilisée pour obtenir deux sous-échelles reflétant deux types d'échecs de fonctionnement réflexif : la certitude envers les états mentaux (ou l'hypermentalisation) et l'incertitude à l'égard des états mentaux (ou l'hypomentalisation). Puisqu'il était attendu que l'intervention favorise une meilleure mentalisation en contribuant à augmenter la curiosité des participantes envers leurs états mentaux et ceux de leur enfant à la suite de sa naissance, seule l'échelle d'incertitude a été retenue pour la présente étude. Un score élevé à cette échelle reflète un manque de curiosité quant à ses états mentaux et à ceux des autres. La version originale anglophone ainsi que la version courte francophone montrent de bonnes qualités psychométriques (Badoud et al., 2015; Fonagy et al., 2016).

Changements dans les sphères de fonctionnement. Un questionnaire maison a été administré afin d'évaluer la perception de changement chez les participantes à l'égard de diverses sphères de fonctionnement associées à la résilience (Berthelot, Garon-Bissonnette, et al., 2020). Le questionnaire comprend sept items qui évaluent les changements observés en ce qui concerne l'estime de soi, la perception des aptitudes parentales, la gestion du stress et des émotions difficiles ainsi que de la capacité à reconnaître ses besoins, à s'affirmer et à demander de l'aide en cas de besoin. L'instrument utilise une échelle de Likert en cinq points allant de -2 (Cela s'est grandement détérioré) à 2 (Cela s'est grandement amélioré), un score de 0 reflétant l'absence de changement sur cette sphère de fonctionnement. Des exemples de question sont : « Depuis le début de la grossesse, est-ce que j'ai observé des changements en ce qui concerne mon sentiment d'être capable de faire face aux obstacles qui se présentent à moi » et « Depuis le début de la grossesse, est-ce que j'ai observé des changements en ce qui concerne ma capacité à demander de l'aide ou du soutien lorsque j'en ai besoin ». L'instrument a été administré après l'intervention.

Résultats

Assiduité et appréciation du programme

Parmi les 21 participantes initiales, 18 ont complété le programme. Deux participantes ont quitté le groupe après la première rencontre en raison d'un conflit d'horaire et une participante a quitté après la troisième rencontre en raison d'un degré d'engagement insuffisant qui se manifestait notamment par un non-respect du cadre des rencontres (p. ex., ne pas ouvrir sa caméra; s'engager dans d'autres activités pendant les rencontres) et par un manque d'assiduité. Les participantes ayant abandonné le programme n'étaient pas différentes de celles ayant complété le programme en termes d'âge, du nombre d'enfants, de leur niveau d'éducation, de leur occupation principale, de leur origine ethnique, du revenu familial et de leurs antécédents traumatiques (données non rapportées). Les 18 participantes ayant complété le programme ont assisté en moyenne à 94,7 % des rencontres.

Comme illustré à la Figure 2, les participantes rapportent de hauts niveaux de satisfaction face à chacune des rencontres. Toutes les séances ont été jugées utiles ($M = 4,74$, $ÉT = 0,50$), instructives ($M = 4,50$, $ÉT = 0,63$) et favorisant de nouvelles prises de conscience ($M = 4,52$, $ÉT = 0,60$). Les participantes rapportaient une grande motivation à poursuivre l'ensemble du programme ($M = 4,87$, $ÉT = 0,34$). Finalement, le niveau d'activation émotionnelle durant les rencontres était en général modéré ($M = 2,12$, $ÉT = 1,15$). Au terme du programme, la satisfaction était très élevée : toutes les participantes ont remarqué des changements positifs dans la façon dont elles se sentaient par rapport à elles-mêmes ($M = 4,71$, $ÉT = 0,47$) et à la maternité ($M = 4,82$, $ÉT = 0,39$) et ont reconnu être plus conscientes de leurs forces en tant que mères ($M = 4,76$, $ÉT = 0,43$).

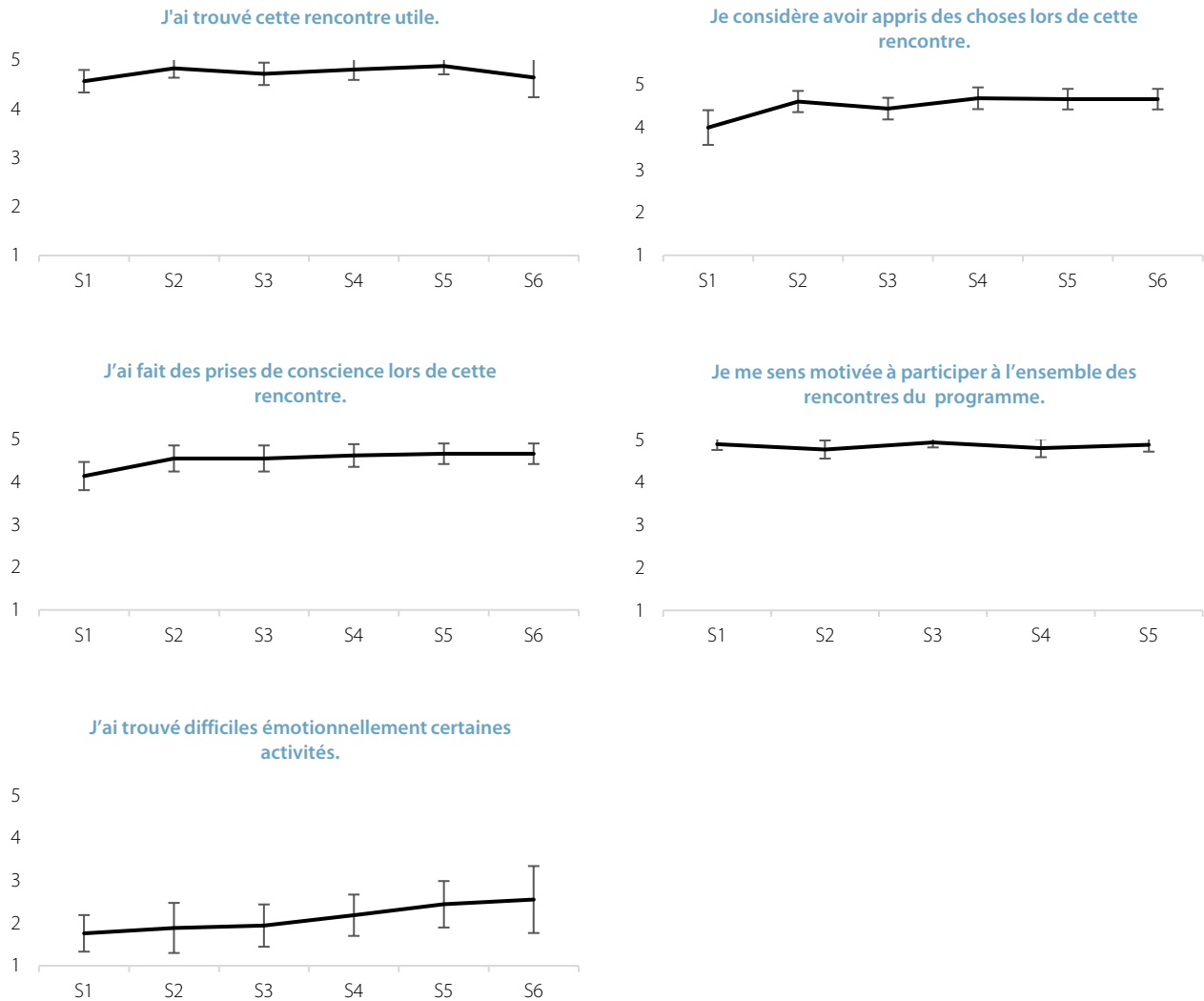
Symptômes psychologiques, mentalisation et résilience

Sur les 18 participantes ayant complété le programme, une participante a été exclue des analyses en raison de complications de grossesse importantes qui ont mené à une hospitalisation en fin de grossesse. Comme illustré à la Figure 3, des test- t pour échantillons appariés indiquent une diminution marginalement significative des symptômes anxio-dépressifs [$t(16) = 1,99$, $p = 0,06$], une diminution significative des symptômes de stress post-traumatiques [$t(16) = 2,16$, $p = 0,05$] et une amélioration significative des fonctions réflexives [$t(15) = 7,43$, $p < 0,001$] entre le début

Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de covid-19 et soutenir la résilience des familles

et la fin du programme. Comme rapporté à la Figure 4, les participantes ont constaté des changements positifs sur plusieurs sphères de fonctionnement associées à la résilience au terme de l'intervention.

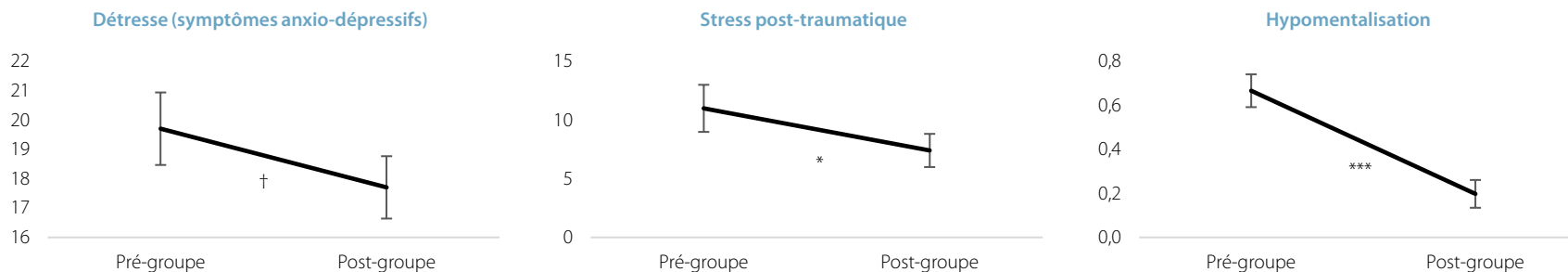
Figure 2. Évaluation de chacune des rencontres par les participantes au programme STEP-COVID



Notes. L'échelle de satisfaction varie entre 1 (Totalement en désaccord) et 5 (Totalement en accord). Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de la moyenne (IC 95 %).

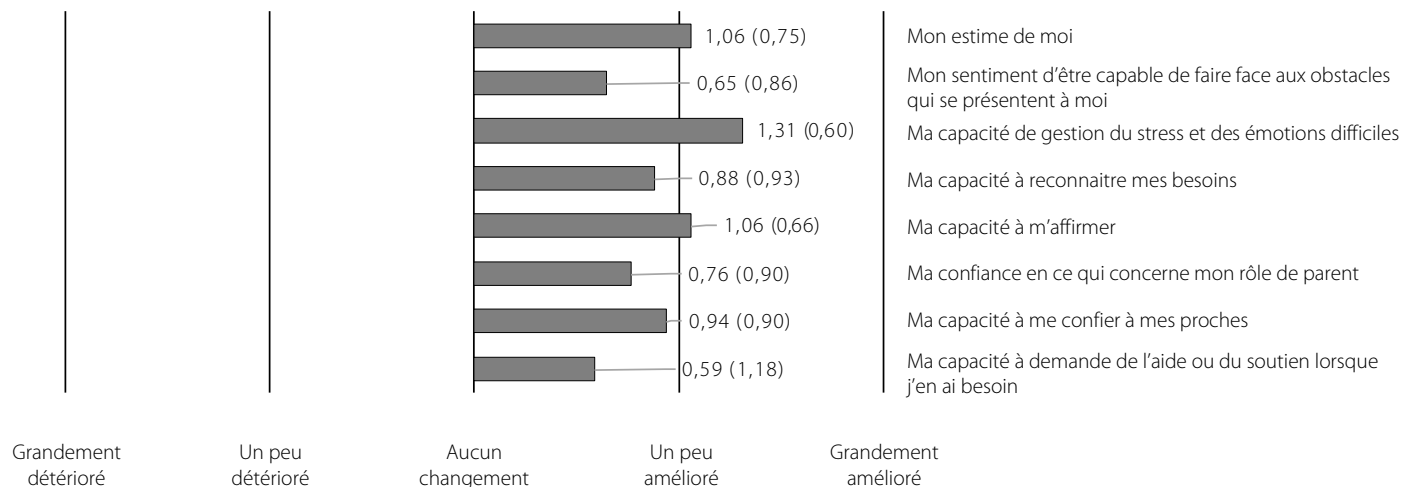
Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de covid-19 et soutenir la résilience des familles

Figure 3. Changements observés entre le début et la fin du programme en termes de symptômes anxio-dépressifs, de symptômes post-traumatiques et de capacités réflexives



Notes. Les 18 participantes ayant complété le programme sont incluses dans ces analyses. Les barres d'erreurs représentent l'erreur standard de la moyenne.
 † $p = .06$; * $p \leq .05$; *** $p \leq .001$

Figure 4. Perception des changements dans des domaines de fonctionnement associés à la résilience



Notes. Les barres représentent la moyenne des 18 participantes ayant complété le programme sur une échelle de type Likert variant de -2 (Grandement détérioré) à 2 (Grandement amélioré). Les écarts-types sont entre parenthèses.

Discussion

Les résultats soutiennent l'acceptabilité du programme STEP-COVID. D'abord, la totalité des participantes au programme rapporte avoir apprécié leur expérience, tel que le suggèrent les évaluations complétées après chacune des rencontres et au terme du programme. En effet, les participantes ont indiqué que chaque rencontre avait été utile et leur avait permis d'apprendre des choses et de faire des prises de conscience. Le degré de motivation à participer à l'ensemble des rencontres du programme demeurait élevé de la première à la dernière rencontre. De plus, les rencontres n'étaient pas jugées comme stimulant un niveau d'activation affective trop élevé. À la suite de la dernière rencontre, les participantes rapportaient que STEP-COVID leur avait permis de constater des changements positifs dans leur façon de se sentir par rapport à elles-mêmes et à la maternité. Le fait que le programme ait eu des retombées constructives pour les participantes tout en gardant un niveau d'activation émotionnelle modéré représente une force majeure de ce dernier. En effet, des niveaux d'activation affective trop faibles ou trop élevés sont des conditions peu propices au maintien ou au développement de capacités de mentalisation (Bateman et Fonagy, 2012).

Les données quantitatives collectées suggèrent que le programme STEP-COVID pourrait favoriser un sentiment subjectif de bien-être, comme démontré par la diminution des symptômes anxio-dépressifs et post-traumatiques entre le début et la fin de l'intervention. Il s'agit d'une observation importante considérant qu'une hausse des symptômes anxio-dépressifs et post-traumatiques a été rapportée chez les femmes enceintes québécoises et canadiennes au cours de la pandémie (Bérard et al., 2022; Berthelot, Lemieux, et al., 2020; Lebel et al., 2020).

Une amélioration des fonctions réflexives, prenant la forme d'une diminution de l'hypomentalisation, a également été observée au terme du programme. Il s'agit d'un constat intéressant considérant que les fonctions réflexives sont un important déterminant de la résilience face à des situations déstabilisantes et sont connues pour favoriser l'expression de comportements parentaux sensibles (Luyten et al., 2017). De plus, les participantes ont identifié des changements positifs en ce qui a trait à leur résilience. En effet, au terme de l'intervention, les participantes observaient des changements positifs en ce qui a trait à leur estime d'elles-mêmes, leur perception d'être en mesure de faire face aux obstacles, leur ouverture à aller chercher de l'aide en cas de besoin et à se confier à leurs proches, leur confiance dans leurs habiletés à prendre soin de leur enfant, leur aptitude à identifier leurs besoins, leurs capacités d'affirmation de soi et leurs habiletés de gestion du stress et des émotions désagréables. La pandémie de COVID-19 et l'arrivée d'un enfant sont deux contextes hautement déstabilisants et engendrant de multiples défis auxquels les parents doivent faire face. Ceux-ci sont donc à risque de se sentir surchargés et de subir plus de répercussions négatives sur leurs comportements parentaux. Ainsi, le fait que les participantes se considèrent davantage outillées sur le plan psychologique pour faire face aux obstacles, combiné à l'amélioration significative des fonctions réflexives observée au terme du programme apparaît comme une retombée importante de l'intervention.

Il est surprenant de constater qu'après près de deux ans de pandémie, la présente étude est la première, à notre connaissance, à évaluer une intervention en mode synchrone destinée aux femmes enceintes. Le suivi de l'état psychologique des femmes enceintes durant la pandémie de COVID-19 et l'offre d'interventions visant à réduire leur détresse psychologique ont pourtant été identifiés comme des priorités dès les premiers mois de la pandémie (Buekens et al., 2020; Thapa et al., 2020). Il apparaît primordial d'offrir de telles interventions pour deux raisons. D'abord, nos données suggèrent que des interventions prénatales en ligne sont susceptibles de recevoir un accueil très favorable dans la population. En effet, en l'espace d'environ six semaines, 139 femmes enceintes ont manifesté leur intérêt à participer au programme STEP-COVID (voir Figure 1), alors que la diffusion du programme se limitait à une annonce sur les réseaux sociaux. Cela suggère que plusieurs milliers de femmes enceintes souhaiteraient probablement participer à un tel programme si ce dernier était implanté à plus large échelle, facilement accessible et offert dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans le réseau communautaire. Deuxièmement, comme mentionné précédemment, plus d'une dizaine de revues systématiques confirment une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs chez les femmes enceintes pendant la pandémie de COVID-19, partout à travers le monde (Ahmad et Vismara, 2021; Campos-Garzon et al., 2021; Chmielewska et al., 2021; Demissie et Bitew, 2021; Fan et al., 2021; Feduniw et al., 2021; Sun et al., 2021; Tomfohr-Madsen et al., 2021; Vieira et al., 2021; Yan et al., 2020). De plus, de récentes études suggèrent que ces symptômes risquent ultimement d'entraîner des répercussions sur le développement ultérieur de leur enfant (Duguay et al., 2022; Jeličić et al., 2021; Provenzi et al., 2021). Les présents résultats indiquant qu'une brève intervention en ligne soit susceptible de contribuer à une diminution de la détresse psychologique prénatale, à une augmentation des habiletés réflexives et à une augmentation de la résilience psychologique ont donc des implications importantes en termes de santé publique.

La présente étude comporte certaines limites. D'abord, le protocole de recherche mis en place était adéquat pour recueillir des données préliminaires sur l'acceptabilité du programme STEP-COVID. En revanche, les participantes ont été recrutées de façon volontaire sur la base de leur intérêt à participer au programme et n'ont pas été assignées aléatoirement à une condition expérimentale ou contrôle. Ainsi, il est impossible de déterminer si les changements observés sont supérieurs à ceux qui auraient été observés avec le simple passage du temps et avec l'avancement de la grossesse. De plus, la taille de l'échantillon est modeste et ne permet pas de mener des analyses d'association entre les caractéristiques psychosociales des participantes et leur réponse à l'intervention.

Implications

La présente étude représente une étape initiale dans une logique d'implantation de programme et devrait ouvrir la voie à de nouvelles études. D'abord, des recherches qualitatives devraient viser à mieux comprendre l'expérience des participantes durant l'intervention. Ensuite, des études quantitatives basées sur un devis randomisé devraient viser à évaluer l'efficacité du programme STEP-COVID. Les données obtenues suggèrent que l'offre d'une intervention brève en ligne en mode synchrone est susceptible de recevoir un accueil favorable par la population concernée et pourrait accroître le bien-être des femmes enceintes, favoriser l'essor de leurs habiletés de mentalisation et soutenir leur résilience. Un tel soutien aux femmes enceintes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 apparaît nécessaire considérant l'étendue des données confirmant une hausse de la détresse dans cette population à travers le monde et pourrait entraîner des répercussions positives importantes pour une génération d'enfants. Dans l'éventualité où un tel programme était diffusé à large échelle, il pourrait entraîner des répercussions positives importantes en termes de santé publique.

Il est toutefois à noter que le concept de résilience renvoie à un processus dynamique, multifactoriel et multisystémique favorisant l'adaptation face à des stressors ou des événements traumatiques (Denckla et al., 2020). Ainsi, le concept de résilience inclut des dimensions interpersonnelles, biologiques, et systémiques et ne peut être réduit à sa dimension psychologique et intra-individuelle. En ce sens, des interventions psychosociales telles que le programme STEP devraient être vues comme un élément d'une plus vaste stratégie visant à soutenir la résilience des familles pendant la pandémie de COVID-19.

Financement

La présente étude a été rendue possible grâce au soutien financier de l'Agence de la Santé Publique du Canada (projet 1617-HQ-000015) et de la Chaire de recherche du Canada en traumatismes développementaux (#950-232739). Les organismes subventionnaires n'ont joué aucun rôle dans la préparation du manuscrit.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflits d'intérêts à déclarer.

Références

- Ahmad, M., & Vismara, L. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic on women's mental health during pregnancy: A rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), Article 7112. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>
- Aldrich, N. J., Chen, J., & Alfieri, L. (2021). Evaluating associations between parental mind-mindedness and children's developmental capacities through meta-analysis. *Developmental Review*, 60, Article 100946. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100946>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and French versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLoS One*, 11(10), Article e0161645. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161645>
- Ayala, G. X., & Elder, J.P. (2011). Qualitative methods to ensure acceptability of behavioral and social interventions to the target population. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(S1), S69-S79. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00241.x>
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French Version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PLoS One*, 10(12), Article e0145892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145892>

Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de covid-19 et soutenir la résilience des familles

- Bateman, A., Campbell, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.005>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2015). Borderline personality disorder and mood disorders: Mentalizing as a framework for integrated treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 71(8), 792-804. <https://doi.org/10.1002/jclp.22206>
- Beauvais, M. (2004). Des principes éthiques pour une philosophie de l'accompagnement. *Savoirs*, 3(6), 99-113. <https://doi.org/10.3917/savo.006.0099>
- Bernier, A., McMahon, C. A., & Perrier, R. (2017). Maternal mind-mindedness and children's school readiness: A longitudinal study of developmental processes. *Developmental Psychology*, 53(2), 210-221. <https://doi.org/10.1037/dev0000225>
- Bérard, A., Gorgui, J., Tchuente, V., Lacasse, A., Gomez, Y.-H., Côté, S., King, S., Muanda, F., Mufike Mufike, Y., Boucoiran, I., Nuyt A. M., Quach, C., Ferreira, E., Kaul, P., Winquist, B., O'Donnell, K., Eltonsy, S., Chateau, D., Zhao, J., ... Zaphiratos, V. (2022). The COVID-19 Pandemic Impacted Maternal Mental Health Differently Depending on Pregnancy Status and Trimester of Gestation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), Article 2926. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052926>
- Berthelot, N., Drouin-Maziade, C., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Sériès, T., & Lacharité, C. (2021). Evaluation of the acceptability of a prenatal program for women with histories of childhood trauma: The program STEP. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 772706. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.772706>
- Berthelot, N., & Garon-Bissonnette, J. (2022). Modèle développemental des cycles intergénérationnels de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois, & C. Cyr (Éds.), *La maltraitance - Perspective développementale et écologique-transactionnelle* (pp. 99-124). Presses de l'Université du Québec.
- Berthelot, N., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., & Drouin-Maziade, C. (2020). *Questionnaire sur les changements dans les domaines de fonctionnement en cours de grossesse*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Berthelot, N., Goupil, É., Drouin-Maziade, C., Lacharité, L., Lemieux, R., & Garon-Bissonnette, J. (Sous-presses). L'expérience des participantes au programme STEP : une intervention prénatale pour les femmes ayant subi de mauvais traitements durant leur enfance. *Revue de Psychoéducation*.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855. <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Lacharité, C., & Muzik, M. (2019). The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse & Neglect*, 95, Article 104065. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104065>
- Berthelot, N., Lemieux, R., & Lacharité, C. (2018). Development of a prenatal program for adults with personal histories of childhood abuse or neglect: A Delphi consensus consultation study. *Maladies Chroniques et Blessures au Canada*, 38(11), 393-403. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.11.01>
- Bleker, L. S., De Rooij, S. R., & Roseboom, T. J. (2019). Programming effects of prenatal stress on neurodevelopment - The pitfall of introducing a self-fulfilling prophecy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), Article 2301. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/13/2301>
- Bleker, L. S., Milgrom, J., Sexton-Oates, A., Parker, D., Roseboom, T. J., Gemmill, A. W., Holt, C. J., Saffery, R., Connelly, A., Burger, H., & De Rooij, S. R. (2020). Cognitive behavioral therapy for antenatal depression in a pilot randomized controlled trial and effects on neurobiological, behavioral and cognitive outcomes in offspring 3-7 years postpartum: A perspective article on study findings, limitations and future aims. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 34. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00034>
- Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., Bakken, S., Patrick Kaplan, C., Squiers, L., Fabrizio, C., & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 452-457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002>
- Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., Hutchison, N. P., & Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS One*, 16(1), Article e0240146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Buekens, P., Alger, J., Bréart, G., Cafferata, M. L., Harville, E., & Tomasso, G. (2020). A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. *The Lancet Global Health*, 8(7), e877-e878. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30206-0)
- Bussiès, E.-L., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Tessier, R., Forest, J.-C., & Giguère, Y. (2015). Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review*, 36, 179-199. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.04.001>
- Byrne, G., Murphy, S., & Connon, G. (2020). Mentalization-based treatments with children and families: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 1022-1048. <https://doi.org/10.1177/1359104520920689>

- Campos-Garzon, C., Riquelme-Gallego, B., de la Torre-Luque, A., & Caparros-Gonzalez, R. A. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women: A Scoping Review. *Behavioral sciences, 11*(12), Article 181. <https://doi.org/10.3390/bs11120181>
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151*(1), 146-147. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
- Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratinam, S., Le Doare, K., Ladhani, S., von Dadelszen, P., Magee, L., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Global Health, 9*(6), e759-e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
- Collin-Vézina, D., Brend, D., & Beeman, I. (2020). When it counts the most: Trauma-informed care and the COVID-19 global pandemic. *Developmental Child Welfare, 2*(3), 172-179. <https://doi.org/10.1177/2516103220942530>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research, 3rd Edition*. SAGE Publications.
- Demissie, D. B., & Bitew, Z. W. (2021). Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*. <https://doi.org/10.1177/20503121211026195>
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), Article 1822064. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
- Drouin-Maziade, C., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2019). *STEP: Guide d'accompagnement à l'intention des participants, version 1.0*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Duguay, G., Garon-Bissonnette, J., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., Mayrand, K., & Berthelot, N. (2022). Psychological distress in pregnant women during the COVID-19 pandemic and infant development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 16*(1), Article 28. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00458-x>
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology, 5*, Article 1471. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Sciences, 48*(1), 9-18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>
- Fan, S., Guan, J., Cao, L., Wang, M., Zhao, H., Chen, L., & Yan, L. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry, 56*, Article 102533. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>
- Feduniw, S., Modzelewski, J., Kajdy, A., Sys, D., Kwiatkowski, S., Makomaska-Szaroszyk, E., & Rabijewski, M. (2021). Anxiety of pregnant women in time of catastrophic events, including COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1985453>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One, 11*(7), Article e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders, 20*(6), 544-576. <https://doi.org/10.1521/peri.2006.20.6.544>
- Gamache, D., Savard, C., Lemieux, R., & Berthelot, N. (2022). Impact of level of personality pathology on affective, behavioral, and thought problems in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment, 13*(1), 41-51. <https://doi.org/10.1037/per0000479>
- Garon-Bissonnette, J., Duguay, G., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., & Berthelot, N. (2022). Maternal childhood abuse and neglect predicts offspring development in early childhood: The roles of reflective functioning and child sex. *Child Abuse & Neglect, 128*, Article 105030. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105030>
- Glover, V. (2011). Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: An evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(4), 356-367. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>
- Gravel R., Connolly D., & Bédard M. (2003). *Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes (ESCC) : Santé Mentale Et Bien-Être*. Cycle 2.1. Statistique Canada.

Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes pendant la pandémie de covid-19 et soutenir la résilience des familles

- Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2021). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014>
- Jeličić, L., Sovilj, M., Bogavac, I., Drobnjak, A., Gouni, O., Kazmierczak, M., & Subotić, M. (2021). The impact of maternal anxiety on early child development during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 6119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.792053>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Lassri, D., & Desatnik, A. (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), S38-S40. <https://doi.org/10.1037/tra0000760>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395614/pdf/main.pdf>
- Lemieux, R., Berthelot, N., & Drouin-Maziade, C. (2021). Mauvais traitements dans l'enfance et réactions traumatiques : interférences avec le rôle parental. Dans G. Piché, A. Vilatte, & S. Bourque (Eds.), *Trouble mental chez le parent : Enjeux familiaux et implications cliniques* (pp. 187-208). Presses de l'Université du Québec.
- Liu, C. H., Erdei, C., & Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 295, Article 113552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>
- Luecken, L. J., Lin, B., Coburn, S. S., MacKinnon, D. P., Gonzales, N. A., & Crnic, K. A. (2013). Prenatal stress, partner support, and infant cortisol reactivity in low-income Mexican American families. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 3092-3101. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.006>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. M. P., Schumacher, L., Akbari, E., Cooke, J. E., & Tarabulsy, G. M. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 645-657. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.012>
- Meaney, M. J. (2018). Perinatal maternal depressive symptoms as an issue for population health. *The American Journal of Psychiatry*, 175(11), 1084-1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17091031>
- Nishimi, K., Choi, K., Cerutti, J., Powers, A., Bradley, B., & Dunn, E. (2021). Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: How congruent are different measures? *Psychological Medicine*, 51(15), 2637-2646. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001191>
- Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 3(110), 13-20. <https://doi.org/10.3917/rsi.110.0013>
- Penner, F., & Rutherford, H. J. V. (2022). Emotion regulation during pregnancy: A call to action for increased research, screening, and intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 527-531. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01204-0>
- Piché, G., & Villatte, A. (2021). Anxiété et dépression parentale : facteurs et mécanismes de vulnérabilité. Dans G. Piché, A. Vilatte, & S. Bourque (Eds.), *Trouble mental chez le parent : Enjeux familiaux et implications cliniques* (pp. 9-32). Presses de l'Université du Québec.
- Provenzi, L., Grumi, S., Altieri, L., Bensi, G., Bertazzoli, E., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., Falcone, R., Freddi, A., Gardella, B., Giaccherio, R., Giorda, R., Grossi, E., Guerini, P., Magnani, M. L., Martelli, P., Motta, M., Nacinovich, R., ... MOM-COPE Study Group (2021). Prenatal maternal stress during the COVID-19 pandemic and infant regulatory capacity at 3 months: A longitudinal study. *Developmental Psychopathology*, Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000766>
- Riley, V., Ellis, N., Mackay, L., & Taylor, J. (2021). The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: A qualitative exploration. *Midwifery*, 101, Article 103061. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103061>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), Article 745. <https://www.doi.org/10.1648-9144/55/11/745>

Une intervention de groupe brève pour favoriser le bien-être des femmes enceintes
pendant la pandémie de covid-19 et soutenir la résilience des familles

- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281. <http://www.doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <http://www.doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Smolak, D., & Brunet, L. (2020). Réflexion psychanalytique sur l'expérience du soin en contexte humanitaire. *Revue québécoise de psychologie*, 41(2), 45-66. <https://doi.org/10.7202/1072286ar>
- Spies, G., Stein, D. J., Roos, A., Faure, S. C., Mostert, J., Seedat, S., & Vythilingum, B. (2009). Validity of the Kessler 10 (K-10) in detecting DSM-IV defined mood and anxiety disorders among pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 12(2), 69-74. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0050-0>
- Stapleton, L. R., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0028332>
- Statistiques Canada (2019). *Seuils de faible revenu (SFR) avant et après impôt selon la taille de la communauté et la taille de la famille, en dollars courants*.
- Sun, F., Zhu, J., Tao, H., Ma, Y., & Jin, W. (2021). A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 91-99. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1857360>
- Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Vaillancourt-Morel, M. P., Bussières, E. L., Madigan, S., Lemelin, J. P., Duchesneau, A. A., Hatier, D. E., & Royer, F. (2014). Meta-analytic findings of the relation between maternal prenatal stress and anxiety and child cognitive outcome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(1), 38-43. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000003>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817-818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, Article 113912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>
- Venta, A., Bick, J., & Bechelli, J. (2021). COVID-19 threatens maternal mental health and infant development: Possible paths from stress and isolation to adverse outcomes and a call for research and practice. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(2), 200-204. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01140-7>
- Vieira, L. G., Camargo, E. L. J. S., Schneider, G., da Silva, G. P. R., Thomazini, M., Possani, M. A., Matioli, M. R., & de Sousa Ibiapina, A. R. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant and puerperal women: A systematic review. *The Open Nursing Journal*, 15(S1), 388-398. <https://doi.org/10.2174/1874434602115010388>
- Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 193(16), E540-E548. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>
- Wilkins, K. C., Lang, A. J., & Norman, S. B. (2011). Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depression & Anxiety*, 28(7), 596-606. <https://doi.org/10.1002/da.20837>
- Yan, H., Ding, Y., & Guo, W. (2020). Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 617001. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
- Yatziv, T., Simchon, A., Manco, N., Gilead, M., & Rutherford, H. J. V. (2022). Parental mentalizing during a pandemic: Use of mental-state language on parenting social media before and during the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychological Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/21677026211062612>
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G.-J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245-1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>