INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Quelles caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité améliorent leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants?

ÉTAT DES CONNAISSANCES

OCTOBRE 2025

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Québec

AUTEUR ET AUTRICE

Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé
Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée
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

COLLABORATION

Stéphani Arutlhas, conseillère scientifique
Anne-Julie Lafrenaye-Dugas, conseillère scientifique spécialisée
Sarah-Émilie Racine-Hamel, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction du développement des individus et des communautés

Held Barbosa de Souza, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Secrétariat général

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Amélie Petticlerc, professeure agrégée, Sciences sociales, École de psychologie, Université Laval

Marie-Hélène Gagné, professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval

Marie-José Letarte, professeure titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

RÉVISION

Sonia Hélie, chercheur à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté, professeure associée à l'École de travail social de l'Université de Montréal

Marie-Pierre Larose, chercheuse sénior à l'« INVEST Research Flagship, Turku Institute for Advanced Studies, University of Turku ».

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

L'auteur et l'autrice ainsi que les membres du comité scientifique et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

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 ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 1e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02949-1 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/MQGM3605

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances vise à documenter les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité susceptibles d'améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants.

Cette synthèse a été élaborée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle s'inscrit dans l'axe d'intervention 1 — Le développement global des enfants et des jeunes — du Programme national de santé publique, dont l'un des objectifs prioritaires est de promouvoir la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour favoriser la santé des enfants et des jeunes. Elle est également en cohérence avec les « recommandACTIONS » du Rapport[1] de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse qui souligne l'importance d'agir en prévention de la violence faite aux enfants.

Ce document s'adresse prioritairement aux personnes professionnelles œuvrant dans le domaine de l'enfance, concernées par la prévention de la maltraitance et les interventions de soutien à la parentalité dans le but de favoriser un développement sain et sécuritaire des enfants.

[1] Laurent, R., Lebon, A., Rivard, M., David, H., Fontecilla, A., Fortin, G., Gosselin, J. S., Hill, L., Lavallée, L., Potvin, J.-M., Richard, L. et Tremblay, D. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*. Gouvernement du Québec. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ..... **III**

FAITS SAILLANTS **1**

SOMMAIRE **3**

1 INTRODUCTION **6**

1.1 La maltraitance envers les enfants : un enjeu de santé publique 6

1.2 L'importance des caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance envers les enfants 6

1.3 Question de recherche 7

2 GRILLE D'ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DES PROGRAMMES **8**

3 RÉSULTATS **9**

3.1 Description du corpus scientifique 9

3.2 Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance 9

4 DISCUSSION **14**

4.1 Principaux constats 14

4.2 Liens avec les pratiques 15

4.3 Forces 16

4.4 Limites 17

5 CONCLUSION **18**

6 RÉFÉRENCES **19**

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE **22**

ANNEXE 2 STRATÉGIE DE RECHERCHE **24**

ANNEXE 3 DIAGRAMME DE FLUX **28**

ANNEXE 4 CATÉGORISATION DES CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ SELON KAYE ET COLLABORATEURS **29**

ANNEXE 5 RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE L'INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES ÉTUDIÉES SUR L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES POUR PRÉVENIR LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS **30**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Catégorisation des caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité selon Kaye et collaborateurs 4

Tableau 2 Caractéristiques générales des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants 10

Tableau 3 Contenu des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants 11

Tableau 4 Caractéristiques relatives à la mise en œuvre des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants 12

Tableau 5 Caractéristiques favorisant la durée des effets dans le temps : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants..... 13

Tableau 6 Catégorisation des caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité selon Kaye et collaborateurs 29

Tableau 7 Description détaillée des résultats des revues concernant l'influence des caractéristiques [ou facteurs modérateurs] sur l'efficacité des programmes..... 31

FAITS SAILLANTS

Cette synthèse de connaissances vise à documenter les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité susceptibles d'améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Les caractéristiques ont été regroupées en quatre catégories, selon la grille de Kaye et collaborateurs. Les principaux constats suivants peuvent être dégagés :

Contenu des programmes

- Les programmes gagnent à inclure **un contenu diversifié spécifique à la parentalité** (développement de l'enfant, communication parent-enfant, discipline positive, sensibilité aux besoins de l'enfant, etc.). Plus le **nombre de thématiques spécifiques à la parentalité** est important, plus l'efficacité des programmes augmente.
- Le fait d'aborder **certaines thématiques renforce l'efficacité des programmes** : améliorer la confiance en soi des parents dans leur rôle parental, favoriser des attentes réalistes envers la parentalité, accroître la sensibilité parentale (à savoir : décoder, comprendre et réagir adéquatement aux besoins de l'enfant), aborder les enjeux en lien avec la consommation de substances des parents.
- À l'inverse, **certaines autres thématiques** comme le fait d'encourager les parents à stimuler le comportement prosocial des enfants ou de viser les compétences socioémotionnelles des parents (gestion du stress, colère, résolution de problèmes) pourraient être associées à des **effets modérateurs négatifs,** c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques.

Mise en œuvre des programmes

- **L'usage de méthodes interactives** (observation directe, supervision réflexive, rétroaction vidéo) dans la formation des intervenants et avec les familles augmente l'efficacité des programmes.
- Les programmes sont plus efficaces lorsque le suivi de fidélité évalue non seulement l'implantation du contenu, mais aussi **la qualité du travail des intervenants**.

Caractéristiques générales des programmes

- L'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance ne varie pas selon les caractéristiques générales étudiées, notamment le milieu d'implantation (domicile, communauté), le profil des intervenants (formation, niveau d'instruction) ou la période de début du programme. Concernant ce dernier aspect, par exemple, l'efficacité des programmes ne diffère pas selon qu'ils aient débuté à la période prénatale ou à la période postnatale.

Caractéristiques favorisant la durée des effets après la cessation des activités

- L'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance ne varie pas selon les caractéristiques étudiées, à savoir : orienter vers d'autres ressources, ou collaborer avec des organismes (communautaires, scolaires ou de santé).
- En somme, ces constats suggèrent que l'efficacité des programmes de soutien à la parentalité au regard de la prévention de la maltraitance peut être améliorée lorsque ces programmes intègrent certaines caractéristiques, notamment : a) un contenu qui aborde plusieurs thématiques spécifiques à la parentalité, b) des méthodes pédagogiques interactives, c) un suivi de la mise en œuvre qui aborde la qualité du travail des intervenants.

SOMMAIRE

Contexte

La maltraitance envers les enfants réfère à toute violence ou négligence à l'égard d'une personne de moins de 18 ans. Elle peut entrainer des conséquences importantes sur le développement des enfants et leur santé mentale et physique, et s'accompagner de répercussions négatives tout le long de la vie.

Les interventions de soutien à la parentalité représentent un des leviers pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Elles visent à promouvoir un environnement familial favorable au développement sain et sécuritaire des enfants, notamment en renforçant les compétences parentales, en améliorant les relations intrafamiliales et en soutenant la création de réseaux sociaux significatifs. Ces interventions se traduisent par des visites à domicile ou des programmes dans la communauté (notamment sous forme d'ateliers parents-enfants ou de séances d'information).

De nombreuses études montrent que ces programmes peuvent réduire les comportements violents ou négligents envers les enfants, mais les résultats demeurent variables d'une étude à l'autre. Cette hétérogénéité suggère que certains programmes se révèlent plus efficaces que d'autres en fonction de leurs caractéristiques propres. Dès lors, il apparaît nécessaire d'identifier les caractéristiques qui contribuent le plus à l'efficacité des interventions de soutien à la parentalité afin d'optimiser leur potentiel de prévention de la maltraitance envers les enfants.

Question de recherche et méthodologie

Cette synthèse vise à répondre à la question suivante : « quelles caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité contribuent à améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants? ».

Pour répondre à cette question, une revue narrative systématisée a été réalisée. La stratégie de recherche documentaire s'appuie sur les principaux concepts suivants : « enfant (0 à 18 ans) », « violence », « efficacité des interventions », et « soutien à la parentalité ». Plusieurs bases de données ont été interrogées à partir des plateformes OVID et EBSCO.

Pour être inclus, les documents devaient être des revues rapportant des résultats quantitatifs sur l'influence des caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité sur la prévention de la maltraitance envers les enfants. En tout, cinq revues avec méta-analyses ont été sélectionnées lors de la recherche documentaire et incluses dans cette synthèse.

Grille d'analyse

Les caractéristiques des programmes examinés dans les revues recensées ont été classées en quatre catégories, selon la grille proposée par Kaye et collaborateurs (20) : a) les caractéristiques générales des programmes, b) leur contenu, c) leur mise en œuvre et d) les caractéristiques favorisant la durabilité des effets. Le tableau ci-dessous présente une brève définition de ces catégories, accompagnée d'exemples illustratifs.

Tableau 1 Catégorisation des caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité selon Kaye et collaborateurs

Catégories	Définition	Caractéristiques (exemples)
1. **Caractéristiques générales du programme**	Attributs de base du programme, liés à sa portée et à son contexte d'implantation.	• Profil et formation des intervenants • Milieu d'implantation (domicile, communauté)
2. **Contenu du programme**	Thématiques et compétences abordées auprès des familles.	• Développement de l'enfant • Interaction parents-enfants • Santé mentale des parents • Relation entre parents
3. **Mise en œuvre du programme**	Méthodes pédagogiques et modalités pratiques utilisées pour transmettre le contenu.	• Jeux de rôle • Transmission d'informations • Rétroaction vidéo • Fréquence et durée des sessions
4. **Caractéristiques favorisant la durabilité des effets**	Éléments susceptibles de favoriser la pérennité des effets du programme dans le temps.	• Références vers des ressources communautaires • Collaboration avec des écoles, des services de santé, des organismes locaux

Principaux constats

Les constats suivants peuvent être dégagés concernant les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité qui contribuent à améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants :

Contenu des programmes

- Les programmes sont plus efficaces lorsqu'ils abordent plusieurs thématiques spécifiques à la parentalité.
- Certaines thématiques semblent particulièrement bénéfiques, notamment : renforcer la confiance parentale, favoriser des attentes réalistes envers les enfants et améliorer la sensibilité parentale (capacité à comprendre et répondre aux besoins de l'enfant).
- À l'inverse, le fait d'encourager les parents à stimuler le comportement prosocial des enfants, ou de viser le développement de compétences personnelles chez les parents (gestion du stress, de la colère, etc.) peut être associé à des effets modérateurs négatifs, c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques.
- Le fait d'aborder des enjeux en lien avec la consommation de substances chez les parents contribue positivement à l'efficacité des programmes.

Mise en œuvre des programmes

- Les approches interactives (rétroaction vidéo, observation directe, supervision réflexive) renforcent l'efficacité des interventions.
- Les programmes dont le suivi de fidélité évalue aussi la qualité du travail des intervenants, et non seulement le respect du contenu, sont plus efficaces.

Caractéristiques générales des programmes et caractéristiques favorisant la durabilité des effets

- L'efficacité des programmes ne varie pas selon les caractéristiques générales étudiées dans les revues recensées (ex. : milieu d'implantation), ni selon celles favorisant la durabilité des effets (ex. : collaborations avec des organisations)

Conclusion

Les programmes de soutien à la parentalité représentent un des leviers pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Cette synthèse met en évidence que leur efficacité peut être accrue lorsque certaines caractéristiques sont présentes, notamment : un contenu varié abordant plusieurs thématiques spécifiques, des approches pédagogiques interactives (comme la rétroaction vidéo ou la supervision réflexive) et un suivi de la mise en œuvre portant aussi sur la qualité du travail des intervenants.

Finalement, il importe de rappeler que les programme de soutien à la parentalité peuvent également avoir des retombées positives sur d'autres dimensions de la santé des enfants, notamment leur développement global. Les constats issus de cette synthèse concernent spécifiquement la prévention de la maltraitance et ne peuvent donc être généralisés à d'autres enjeux de santé.

1 INTRODUCTION

1.1 La maltraitance envers les enfants : un enjeu de santé publique

Dans le récent plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial adopté par le Québec, le concept y est défini comme suit : « La maltraitance envers l'enfant englobe toute violence ou négligence à l'égard de toute personne de moins de 18 ans de la part d'une figure parentale, susceptible de nuire à sa sécurité, à son intégrité physique ou psychologique ou à son développement. La violence concerne des actes commis, c'est-à-dire des gestes dirigés directement ou indirectement contre l'enfant. Elle peut revêtir quatre formes : la violence physique, la violence psychologique, la violence sexuelle et l'exposition à la violence conjugale. La négligence réfère, pour sa part, à des omissions, c'est-à-dire l'absence de réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant. Ces besoins peuvent être d'ordre physique, psychologique, ou éducatif. L'abandon peut être considéré comme une forme extrême de négligence » (1).

L'ampleur de la maltraitance demeure préoccupante. Selon des données d'enquête datant de 2018, près de la moitié (48 %) des enfants québécois âgés de 6 mois à 17 ans ont été exposés à des agressions psychologiques répétées (trois fois ou plus) au cours des 12 mois précédant l'enquête, de la part d'un adulte vivant sous le même toit. Par ailleurs, environ 26 % des enfants ont été victimes d'au moins un épisode de violence physique mineure, et 7 % en ont subi de manière répétée. Enfin, 3,4 % des enfants ont vécu au moins un épisode de violence physique sévère durant cette même période (2).

Les conséquences délétères de la maltraitance sur la santé physique, mentale et le bien-être peuvent persister tout au long de la vie (3–8). Par exemple, selon des données de 2018, les adultes canadiens ayant été victimes de violence durant l'enfance étaient environ trois fois plus susceptibles d'avoir sérieusement envisagé le suicide à l'âge adulte que ceux n'ayant pas vécu de telles expériences, et ce, après la prise en compte des principales caractéristiques démographiques (9). Des données québécoises de 2012 suivent la même tendance : les personnes ayant vécu de la violence physique ou de la violence sexuelle sont environ 3 fois plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires à l'âge adulte comparativement à celles qui n'ont vécu aucun de ces événements durant leur enfance (10).

1.2 L'importance des caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance envers les enfants

Les interventions de soutien à la parentalité constituent un levier pour prévenir la maltraitance envers les enfants (11,12). Elles visent ultimement à promouvoir un environnement familial positif favorisant un développement sain et sécuritaire des enfants. En ce sens, elles peuvent viser différents objectifs, notamment le renforcement des compétences parentales, l'amélioration des relations intrafamiliales (relations parents-enfants, ou la relation entre parents), ou encore le développement d'un réseau social significatif (13,14). Ces interventions se

déclinent en des programmes prenant la forme de visites à domicile, ou encore de séances d'information ou d'ateliers parents-enfants se déroulant en dehors du milieu familial (programmes communautaires).

De façon générale, plusieurs études mettent en évidence des effets bénéfiques des programmes de soutien à la parentalité sur la réduction des comportements violents ou négligents envers les enfants (15–18). Toutefois, les résultats demeurent bien hétérogènes selon les études, suggérant que certains programmes peuvent être plus efficaces que d'autres, du fait notamment de la présence ou non de certaines caractéristiques (15–19). Cela souligne l'importance de mieux comprendre les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité qui sont susceptibles d'augmenter leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants.

1.3 Question de recherche

Cette synthèse vise à répondre à la question suivante : « quelles caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité contribuent à améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants? ».

Il est à souligner que les programmes de soutien à la parentalité peuvent améliorer plusieurs indicateurs de santé de l'enfant, notamment en ce qui concerne son développement. Les constats issus de cette synthèse concernent spécifiquement la prévention de la maltraitance envers les enfants, et ne peuvent donc être extrapolés à d'autres enjeux de santé.

Cette synthèse se base sur une recension de revues de littérature (revue de revues). La méthodologie est présentée en annexe 1. Les annexes 2 et 3 présentent respectivement la stratégie de recherche documentaire et le diagramme de flux.

2 GRILLE D'ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DES PROGRAMMES

Les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité peuvent concerner divers aspects et varier grandement selon les programmes. Kaye et collaborateurs (20) proposent une catégorisation de ces caractéristiques sur la base d'une recension de programmes de soutien à la parentalité. Cette catégorisation a pour but de favoriser une compréhension commune des caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité et soutenir l'implantation et l'évaluation des programmes. Ainsi, les auteurs regroupent les caractéristiques des programmes de soutien de parentalité en quatre grandes catégories :

- **Les caractéristiques générales du programme** réfèrent aux attributs et à la portée du programme (« caractéristiques de base »). Il s'agit notamment du profil des intervenants (ex. : type de formation ou niveau d'instruction requis); ou du milieu d'implantation (domicile ou milieu communautaire).
- **Le contenu du programme** qui comprend les aspects abordés avec les familles pendant les sessions (informations, compétences, thématiques, etc.) Ces aspects peuvent concerner spécifiquement la formation à la parentalité (par exemple, stades du développement de l'enfant, régulation des émotions, autonomisation, communication parent-enfant, sensibilité aux besoins de l'enfant, techniques de discipline, etc.), ou être en lien avec d'autres enjeux non spécifiques à la parentalité, par exemple la relation entre les parents ou la santé mentale des parents.
- **Les caractéristiques relatives à la mise en œuvre du programme** qui concernent les méthodes pédagogiques et modalités pratiques par lesquelles le contenu du programme est transmis aux familles. Il s'agit notamment des stratégies d'enseignement : transmission, jeux de rôle, rétroaction vidéo, etc.
- **Les caractéristiques favorisant la durée des effets dans le temps** concernent des éléments intégrés au programme qui peuvent contribuer à prolonger les effets du programme après la cessation des services. Il peut s'agir d'orienter vers des services/ressources dans la communauté, ou de collaborer avec des organisations (école, système de santé, organismes communautaires, etc.).

La grille de Kaye et collaborateurs (20) est présentée de façon plus détaillée en annexe 4.

3 RÉSULTATS

La présente synthèse recourt à un format de présentation abrégé des résultats. La première partie décrit le corpus scientifique recensé. La deuxième partie présente, sous forme de tableaux, les résultats concernant les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité contribuant à améliorer l'efficacité de ces programmes pour prévenir la maltraitance.

3.1 Description du corpus scientifique

- Cinq revues avec méta-analyses ont été sélectionnées lors de la recherche documentaire et considérées pour analyse (15,21–24).
- Deux types d'intervention de soutien à la parentalité sont abordés, soit les programmes de visites à domicile et les programmes implantés en milieu communautaire. Deux revues analysent à la fois les deux types de programmes (15,22); deux revues portent sur des programmes de visites à domicile seulement (21,23), et une revue concerne uniquement des programmes implantés en milieu communautaire (24).
- Dans trois revues, les programmes analysés visent tant la population générale qu'une population ciblée en fonction de certains facteurs de risque (15,22,23) (ex. : primiparité, enfants avec besoins particuliers, faible statut socioéconomique, historique de violence). Deux revues incluent uniquement des programmes qui visent une population ciblée (21,24).
- Quatre revues sont de qualité méthodologique élevée (15,21,22,24) et une revue est de qualité modérée (23). La grille AMSTAR-R est l'outil utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues recensées (cf. méthodologie en annexe 2).

Le tableau en annexe 5 présente les principales caractéristiques de chacune des revues.

3.2 Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance

Les revues recensées considèrent diverses caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité et analysent leur influence (analyse de facteurs modérateurs) sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants. En d'autres termes, l'analyse vise à vérifier si l'efficacité des programmes varie selon certaines de leurs caractéristiques (analyse de facteurs modérateurs)[2].

Les caractéristiques des programmes étudiés dans les revues ont été catégorisées selon la grille de Kaye et collaborateurs (20), à savoir : a) les caractéristiques générales des programmes, b) leur contenu, c) leur mise en œuvre et d) celles en lien avec la durabilité des programmes.

[2] Un facteur modérateur est une variable qui influence la force ou la direction de la relation entre une intervention (ou une exposition) et un résultat de santé.

Pour chacune de ces catégories, les tableaux qui suivent rapportent l'influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants (effets statistiquement significatifs ou non, et principaux constats).

L'annexe 5 présente les résultats de façon plus détaillée, pour chacune des revues recensées. La catégorisation des caractéristiques y est rapportée telle que présentée par les auteurs.

Tableau 2 Caractéristiques générales des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants

	Caractéristiques étudiées dans les revues recensées			
Références	1. Période à laquelle débute le programme (prénatal ou postnatal)	2. Milieu d'implantation du programme (domicile, milieu communautaire)	3. Population visée (universelle, ciblée)	4. Profil requis des intervenants (profession, niveau d'instruction…)
Euser et coll. 2015 (15)		0	0	
Gubbels et coll. 2021 (21)	0			0
Van Der Put et coll. 2018 (22)	0	0	0	0
Casillas et coll. 2016 (23)*				0
Gubbels et coll. 2019 (24)		0	0	
Principaux constats (Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes)	• L'efficacité des programmes de soutien à la parentalité (pour prévenir la maltraitance envers les enfants) ne varie pas selon les caractéristiques générales étudiées. • Par exemple, concernant la période à laquelle débute le programme, les programmes sont tout autant efficaces pour prévenir la maltraitance qu'ils aient débuté à la période prénatale ou à la période postnatale.			

* (23) : Revue de qualité modérée, les autres revues sont de qualité élevée.

0 : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes ne diffère pas de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

Une case vide indique que la caractéristique n'a pas été étudiée dans cette revue.

Tableau 3 Contenu des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants

	Caractéristiques étudiées	
Références	**1. Contenu spécifique à la parentalité** (vise à améliorer les habiletés parentales et les interactions parents enfants) **Thématiques abordées** : relations parents-enfants; attachement; méthodes de discipline; gestion des émotions et développement socio-émotionnel des enfants; attentes réalistes envers l'enfant; réactivité parentale et sensibilité aux signaux de l'enfant; confiance en soi des parents dans leur rôle parental, etc.	**2. Contenu non spécifique à la parentalité** **Thématiques abordées** : relation entre parents; soutien/support aux parents; développement du réseau social; santé physique ou mentale des parents; consommation de substances; compétences personnelles des parents (ex. : gestion du stress, résolution de problème), etc.
Euser et coll. 2015 (15)	X	0
Gubbels et coll. 2021 (21)	X	0
Van Der Put et coll. 2018 (22)	X	X
Casillas et coll. 2016 (23)*		
Gubbels et coll. 2019 (24)	X	0
Principaux constats (Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes)	• Les programmes qui comportent un ***contenu spécifique à la formation à la parentalité*** (15,22), que celle-ci soit ou non accompagnée d'un soutien supplémentaire non spécifique à la parentalité, sont plus efficaces, comparativement aux programmes qui offrent uniquement du soutien non spécifique à la parentalité — par exemple, la promotion de saines habitudes de vie pendant la grossesse et la petite enfance, ou la mise en place d'un réseau de soutien social. • Le fait d'aborder certaines thématiques augmente l'efficacité des programmes : a) viser à améliorer la ***confiance des parents*** dans leur rôle parental (22), b) favoriser des ***attentes « réalistes »*** chez les parents concernant leur enfant et/ou la parentalité (21); et c) améliorer la ***réactivité parentale et la sensibilité*** aux signaux de l'enfant (21). • Le fait d'encourager les parents à **stimuler le comportement prosocial des enfants** (et à décourager les comportements « antisociaux ») est associé à des **effets modérateurs négatifs,** c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques. (24).	• Le fait d'aborder des enjeux en lien avec la ***consommation de substances*** améliore l'efficacité des programmes (22). • Le fait de viser à **améliorer les compétences personnelles des parents** (ex. : gestion du stress, gestion de la colère, résolution de problèmes) est associé à des **effets modérateurs négatifs,** c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques (24). • Hormis la consommation de substances et l'amélioration des compétences personnelles des parents, le fait d'aborder ou non d'autres thématiques non spécifiques à la parentalité (ex. : relations entre parents, amélioration du réseau social) n'influence pas significativement l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants (15,21,22,24).

* (23) : Revue de qualité modérée, les autres revues sont de qualité élevée.

0 : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes ne diffère pas de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

X : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes diffère de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

Une case vide indique que la caractéristique n'a pas été étudiée dans cette revue.

Tableau 4 Caractéristiques relatives à la mise en œuvre des programmes : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants

	Caractéristiques étudiées			
Références	1. Formation reçue par les intervenants en vue de la mise en œuvre du programme; supervision des intervenants	2. Modalités/techniques de mise en œuvre du programme (jeu de rôle, rétroaction vidéo, format individuel et/ou groupes de discussion, modélisation, etc.)	3. Intensité du programme	4. Suivi de la fidélité (implantation) du programme
Euser et coll. 2015 (15)		0	0	
Gubbels et coll. 2021 (21)		X	0	0
Van Der Put et coll. 2018 (22)		0	0	
Casillas et coll. 2016 (23)*	X			X
Gubbels et coll. 2019 (24)		0	0	
Principaux constats (Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes)	• Les programmes qui incorporent ***une observation directe des intervenants*** par des superviseurs (et une rétroaction réflexive) lors des sessions de visites à domicile initiales sont plus efficaces que ceux qui n'intègrent pas cet élément (23).	• Les programmes qui utilisent la ***rétroaction sur base d'enregistrements vidéo*** lors des visites à domicile sont plus efficaces que ceux qui n'utilisent pas cette technique (21). • L'efficacité des programmes ne varie pas selon les autres techniques d'intervention étudiées (hormis la rétroaction vidéo lors des visites à domicile) (15,21,22,24).	• L'efficacité des programmes ne varie pas selon leur intensité, soit la durée du programme, le nombre de sessions, et l'intervalle de temps entre les sessions (15,21,22,24).	• De façon générale, le fait d'envisager ou non un suivi de la fidélité n'influence pas l'efficacité des programmes (21). • Le suivi de la fidélité peut améliorer l'efficacité des programmes lorsque : a) le ***suivi est axé sur la qualité du travail des intervenants*** (en plus du suivi de l'implantation du contenu du programme), au lieu de concerner uniquement l'implantation du contenu du programme (24); b) le ***suivi est effectué par des acteurs externes*** (ex. : chercheurs, agents de programme au niveau national), et non par des acteurs impliqués dans le programme (24).

* (23) : Revue de qualité modérée, les autres revues sont de qualité élevée.

0 : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes ne diffère pas de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

X : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes diffère de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

Une case vide indique que la caractéristique n'a pas été étudiée dans cette revue.

Tableau 5 Caractéristiques favorisant la durée des effets dans le temps : influence sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants

	Caractéristiques étudiées	
Références	1. Collaboration avec des organisations/institutions (école, services sociaux, services de santé, etc..)	2. Orientation vers des services pour les enfants ou les parents
Euser et coll. 2015 (15)		
Gubbels et coll. 2021 (21)		0
Van Der Put et coll. 2018 (22)		
Casillas et coll. 2016 (23)*		
Gubbels et coll. 2019 (24)	0	0
Principaux constats (Influence des caractéristiques étudiées sur l'efficacité des programmes)	• L'efficacité des programmes étudiés pour prévenir la maltraitance envers les enfants ne varie pas en fonction des collaborations externes et de l'orientation vers des services.	

* (23) : Revue de qualité modérée, les autres revues sont de qualité élevée.

0 : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes ne diffère pas de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

X : La caractéristique a été étudiée et l'effet des programmes diffère de façon statistiquement significative selon cette caractéristique.

Une case vide indique que la caractéristique n'a pas été étudiée dans cette revue.

4 DISCUSSION

Cette synthèse des connaissances vise à documenter les caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité susceptibles d'améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants. La discussion aborde dans un premier temps les principaux constats qui en ressortent et les liens avec les pratiques. Ensuite, les forces et limites de l'analyse sont présentées.

4.1 Principaux constats

Sept principaux constats peuvent être dégagés concernant les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité qui influencent leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants :

Contenu des programmes

- Les programmes gagnent à inclure un contenu diversifié spécifique à la parentalité. De façon générale, plus le **nombre de thématiques** spécifiques à la parentalité est important, plus l'efficacité du programme pour prévenir la maltraitance envers les enfants augmente.
- Certaines thématiques spécifiques à la parentalité contribuent particulièrement à améliorer l'efficacité des programmes, soit le fait de viser à améliorer la **confiance en soi des parents** dans leur rôle parental, à favoriser des **attentes réalistes** chez les parents envers les enfants et la **parentalité**, ou encore à **améliorer la sensibilité parentale**, à savoir : décoder, comprendre et réagir adéquatement aux besoins de l'enfant.
- À l'inverse, le fait d'encourager les parents à stimuler le comportement prosocial des enfants (et à décourager les comportements « antisociaux ») peut être associé à des effets modérateurs négatifs, c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques.
- Concernant le contenu non spécifique à la parentalité, le fait d'aborder des enjeux en lien avec la **consommation de substances** chez les parents contribue à améliorer l'efficacité des programmes. À l'inverse, le fait de viser à améliorer des compétences personnelles des parents (ex. : gestion du stress, gestion de la colère, résolution de problèmes) peut être associé à des effets modérateurs négatifs, c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques.

Mise en œuvre des programmes

- Les programmes qui ont recours à des **méthodes interactives** (ex. : observation directe des sessions et supervision réflexive, rétroaction vidéo) lors de la formation et la supervision des intervenants, et lors de l'interaction avec les parents (déploiement du contenu des interventions) sont plus efficaces que ceux qui n'utilisent pas de telles méthodes.

- Les programmes dont **le suivi de la fidélité aborde la qualité du travail des intervenants** en plus de l'implantation du contenu des programmes, sont plus efficaces que ceux dont le suivi porte uniquement sur le contenu des programmes.

Caractéristiques générales des programmes et caractéristiques favorisant la durée des effets

- Comme il en ressort du corpus d'études analysé, l'efficacité des programmes de soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance envers les enfants ne varie pas selon les caractéristiques générales des programmes (ex. : milieu d'implantation du programme : visites à domicile c. programmes communautaires) et les caractéristiques susceptibles de favoriser la durée des effets après la cessation du programme (ex. : collaboration ou non avec des organisations).

4.2 Liens avec les pratiques

L'analyse réalisée permet de mettre en évidence des constats allant d'aspects généraux à des aspects plus spécifiques. Par exemple, concernant le contenu des programmes susceptible de contribuer à la prévention de la maltraitance envers les enfants, l'analyse montre dans un premier temps l'importance d'aborder plusieurs thématiques spécifiques à la parentalité (favorisant le développement des compétences parentales et l'amélioration des interactions parents). Dans un second temps, certains résultats permettent d'identifier des thématiques spécifiques plus ou moins porteuses pour la prévention de la maltraitance. Il en va de même pour le suivi de la fidélité. Les résultats soulignent que ce n'est pas tant le fait d'envisager un suivi ou non qui fait une différence quant à l'efficacité des programmes (au regard de la maltraitance envers les enfants), mais plutôt le contenu du suivi réalisé, notamment le fait de porter attention à l'implantation du contenu, mais aussi à la qualité du travail des intervenants.

En somme, l'analyse souligne que l'intégration de certains aspects lors de la conception des programmes et leur mise en œuvre peut améliorer l'efficacité de ces programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Il s'agit par exemple du fait d'inclure plusieurs thématiques spécifiques à la parentalité, de recourir à des méthodes pédagogiques interactives, ou encore de s'attarder à évaluer la qualité du travail des intervenants lors du suivi de la mise en œuvre. Ces constats pourraient contribuer aux réflexions concernant l'amélioration éventuelle de programmes existants (par exemple en privilégiant les caractéristiques les plus efficaces), ou le développement de nouveaux programmes.

L'analyse des études recensées montre, par ailleurs, que la présence de certaines caractéristiques ne semble pas améliorer l'efficacité des programmes de soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance envers les enfants. C'est le cas, par exemple, de l'ajout de thématiques non directement liées à la parentalité (comme le renforcement du réseau de soutien social), de l'intensité des interventions (nombre et durée des séances), ou encore de la collaboration avec des organismes communautaires, sociaux ou de santé.

Si le corpus recensé rapporte des résultats non significatifs concernant ces caractéristiques (en lien avec l'efficacité des programmes), il est important de rappeler que certaines d'entre elles — notamment le soutien social — demeurent des facteurs de protection reconnus pour plusieurs enjeux de santé. Il convient donc d'en tenir compte dans la conception des programmes, d'autant plus que les interventions parentales contribuent à améliorer plusieurs autres dimensions du bien-être des familles.

Selon la méta-analyse de Gubbels et collaborateurs (2019) (24), certaines composantes des programmes de soutien à la parentalité — notamment celles axées sur les compétences personnelles des parents et la stimulation du comportement prosocial de l'enfant — sont associées à une ampleur d'effet plus faible sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes ne mettant pas l'accent sur ces dimensions. Les auteurs suggèrent que ces composantes pourraient être moins directement liées à la maltraitance que les compétences parentales ou la qualité de la relation parent-enfant et que, dans des programmes de durée limitée, leur priorisation peut réduire l'attention portée à des facteurs plus directement associés à la prévention de la maltraitance. Ils précisent toutefois que ces associations ne permettent pas d'inférer une relation causale, en raison de la nature non exclusivement expérimentale des études incluses. Les auteurs soulignent également l'hétérogénéité des programmes évalués, ainsi que le possible écart entre les composantes décrites dans les protocoles et celles effectivement mises en œuvre dans les études, et appellent à des recherches expérimentales supplémentaires. En somme, ces constats suggèrent que certaines composantes pourraient être associées à des effets moins importants des programmes sur la réduction de la maltraitance, sans conclure à des effets délétères.

Enfin, soulignons que les déterminants de la maltraitance infantile se situent à plusieurs niveaux : individuels (parents), familiaux et sociopolitiques. Ainsi, les programmes de soutien à la parentalité représentent un levier important, mais ils doivent s'inscrire dans une approche plus large, appuyée par des politiques publiques favorables aux familles (11,12). Cela implique notamment des mesures susceptibles de soutenir les familles sur le plan économique et faciliter la conciliation travail-famille.

4.3 Forces

L'une des forces de cette synthèse a trait à la qualité du corpus recensé. En l'occurrence, les méta-analyses recensées ont été évaluées de qualité méthodologique élevée selon l'outil AMSTAR-R à l'exception de l'une, qui est de qualité modérée. Elles incluent une grande quantité d'études primaires et permettent d'explorer les sources de variations entre les études quant aux effets sur la maltraitance.

D'autres forces de la synthèse ont trait à la démarche analytique. En effet, l'utilisation de la grille d'analyse de Kaye et collaborateurs (20) permet une vue d'ensemble des caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité en les regroupant selon différentes catégories. Pour chaque catégorie, des constats ont pu être tirés concernant les caractéristiques des programmes

de soutien à la parentalité susceptibles d'améliorer leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants.

De plus, plusieurs résultats des revues analysées convergent, par exemple en ce qui concerne le contenu des programmes, ou les techniques et modalités de mise en œuvre des programmes (notamment l'intensité des programmes pour laquelle toutes les revues constatent que ce n'est pas un facteur modérateur de l'efficacité des programmes au regard de la prévention de la maltraitance).

4.4 Limites

Les méta-analyses n'évaluent pas l'efficacité des programmes en fonction des différentes formes de maltraitance (violence ou négligence). Cela s'explique notamment par le fait que de nombreuses études primaires ne rapportaient qu'une mesure globale de la maltraitance, ou ne considéraient qu'une seule forme de maltraitance.

Une autre limite concerne le fait que les méta-analyses du corpus n'incluaient pas toutes les mêmes caractéristiques. De ce fait, l'effet modérateur de certaines caractéristiques est observé par plus d'une méta-analyse tandis que certains résultats ne proviennent que d'une seule méta-analyse, ce qui limite la portée de certains constats. Cela est dû notamment au fait que, comme souligné par plusieurs auteurs, les informations contenues dans les études primaires incluses dans la méta-analyse étaient parfois limitées. Par exemple, plusieurs études ne fournissaient pas d'informations sur certaines caractéristiques des interventions, notamment celles concernant la mise en œuvre (techniques/modalités utilisées). Par ailleurs, certaines caractéristiques ne variaient pas parmi les études primaires, ce qui a limité la possibilité d'en tester les effets modérateurs. Par exemple, dans une des revues, il n'était pas possible d'analyser l'effet en lien avec le profil des intervenants, car tous les programmes inclus dans cette méta-analyse étaient mis en œuvre par des (para)professionnels, aucun programme n'impliquait d'autres types d'intervenants tels que des personnes non qualifiées (15). Dans d'autres revues, l'effet de certaines méthodes interactives telles que le jeu de rôle n'a pas pu être analysé du fait du faible nombre de programmes incluant cette caractéristique. Par ailleurs, les caractéristiques des programmes sont souvent très peu décrites, et certaines d'entre elles sont étudiées dans peu de revues. De plus, certaines revues regroupent les programmes de visites à domicile et ceux implantés en milieu communautaire. De ce fait, l'analyse réalisée ne permet pas de distinguer l'efficacité des programmes selon le milieu d'implantation. Notons également que des hypothèses pouvant expliquer certains constats n'étaient souvent pas abordées par les auteurs.

Finalement, si l'analyse repose sur des revues comportant un nombre important d'études primaires (377 au total), il est à noter que le chevauchement des études primaires entre les cinq revues n'a pas été analysé. Par ailleurs, il convient de souligner que l'analyse des méthodologies des études primaires dépassait le cadre de cette synthèse.

5 CONCLUSION

Les programmes de soutien à la parentalité constituent un levier pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Cette synthèse a permis d'identifier les caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité étudiées dans la littérature recensée. L'analyse menée montre que l'efficacité des programmes de soutien à la parentalité au regard de la prévention de la maltraitance peut être améliorée lorsque ces programmes intègrent certaines caractéristiques spécifiques, notamment : a) un contenu qui aborde plusieurs thématiques spécifiques à la formation à la parentalité et les interactions parents-enfants, b) des méthodes pédagogiques interactives, telles que la rétroaction vidéo, l'observation directe des intervenants lors des sessions initiales et une supervision réflexive, c) un suivi de la mise en œuvre évaluant non seulement l'implantation du contenu du programme, mais aussi la qualité du travail des intervenants.

6 RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants en contexte familial. 2024 p. 90. (Document inédit).

2. Institut de la statistique du Québec. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête. 2019.

3. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Cheung K, Taillieu T, Turner S, et al. Child abuse and physical health in adulthood. Health Rep. 2016 Mar. 16;27(3):10–8.

4. Child Welfare Information Gateway. Long-term consequences of child abuse and neglect. Washington, DC: U.S: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau; 2019.

5. Clément MÈ, Gagné MH, Hélie S. La violence et la maltraitance envers les enfants. Rapport québécois sur la violence et la santé [Internet]. Québec, Québec : Institut national de santé publique Québec; 2018. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants

6. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. The Lancet [Internet]. 2009 Jan. [cité 2023 Jul. 25];373(9657):68–81. Disponible: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673608617067

7. McCrory E, De Brito SA, Viding E. The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. Front Psychiatry [Internet]. 2011 [cité 2023 Jul. 25];2. Disponible : http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2011.00048/abstract

8. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, Van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the Globe: review of a series of meta-analyses: prevalence of child maltreatment across the Globe. Child Abuse Rev [Internet]. 2015 Jan. [cité 2023 May 3];24(1):37–50. Disponible: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/car.2353

9. Heidinger L. Profil des Canadiens ayant fait l'objet de victimisation durant l'enfance, 2018. [Internet]. Statistique Canada; 2022. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2022001/article/00016-fra.pdf?st=cQM8nRt3

10. Flores J, Laforest J, Joubert K. La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte: quels sont les liens? Institut de la statistique du Québec; 2016. (Zoom Santé).

11. Clément MÈ, Gagné MH, Hélie S. La violence et la maltraitance envers les enfants. Rapport québécois sur la violence et la santé [Internet]. Québec, Québec : Institut national de santé publique Québec; 2018. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants

12. National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention., Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. Preventing child abuse and neglect: a technical package for policy, norm, and programmatic activities [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité 2025 Apr. 13]. Disponible: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38864

13. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life : a global systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2021 May;18(5):e1003602.

14. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. Arch Dis Child. 2000 Jun.;82(6):443–51.

15. Euser S, Alink LR, Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. A gloomy picture : a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. BMC Public Health [Internet]. 2015 Dec. [cité 2025 Apr. 12];15(1):1068. Disponible : http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2387-9

16. Chen M, Chan KL. Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: a meta-analysis. trauma, violence, & abuse [Internet]. 2016 Jan. [cité 2025 Apr 13];17(1):88–104. Disponible : https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838014566718

17. Bilukha O, Hahn RA, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki E, et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence. American Journal of Preventive Medicine [Internet]. 2005 Feb. [cité 2025 Apr 13];28(2):11–39. Disponible : https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379704002831

18. Sweet MA, Appelbaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. Child Development [Internet]. 2004 Sep. [cite 2025 Apr. 13];75(5):1435–56. Disponible : https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x

19. Temcheff CE, Letarte MJ, Boutin S, Marcil K. Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. Child abuse & neglect [Internet]. 2018;80:226–37. Disponible : http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med15&NEWS=N&AN=29631254

20. Kaye MP, Faber A, Davenport KE, Perkins DF. Common components of evidence-informed home visitation programs for the prevention of child maltreatment. Children and Youth Services Review [Internet]. 2018 Jul. [cité 2025 Apr. 12];90:94–105. Disponible : https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190740918300161

21. Gubbels J, Van Der Put CE, Stams GJJM, Prinzie PJ, Assink M. Components associated with the effect of home visiting programs on child maltreatment : a meta-analytic review. Child Abuse & Neglect [Internet]. 2021 Apr. [cité 2025 Apr. 12];114:104981. Disponible : https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213421000545

22. Van Der Put CE, Assink M, Gubbels J, Boekhout Van Solinge NF. Identifying effective components of child maltreatment interventions : a meta-analysis. Clin Child Fam Psychol Rev [Internet]. 2018 Jun. [cite 2025 Apr. 12];21(2):171–202. Disponible : http://link.springer.com/10.1007/s10567-017-0250-5

23. Casillas KL, Fauchier A, Derkash BT, Garrido EF. Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment : a meta-analytic review. Child Abuse & Neglect [Internet]. 2016 Mar. [cité 2025 Apr 12];53:64–80. Disponible : https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213415003671

24. Gubbels J, Van Der Put CE, Assink M. The effectiveness of parent training programs for child maltreatment and their components: a meta-analysis. IJERPH [Internet]. 2019 Jul. 6 [cité 2025 Apr. 12];16(13):2404. Disponible : https://www.mdpi.com/1660-4601/16/13/2404

25. Framarin A, Déry V. Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021.

26. Kung J. From systematic reviews to clinical recommendations for evidence- based health care : validation of revised assessment of multiple systematic reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. [Internet]. 2010 Jul. 16 [cité 2025 Apr 12]; 4(2):84–91. Disponible : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2948145/

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE

Une revue narrative systématisée (25) a été réalisée pour répondre à la question de recherche suivante :

Quelles caractéristiques sont associées à l'efficacité des programmes de soutien à la parentalité pour prévenir la maltraitance envers les enfants?

Une recension de revues de la littérature (revue de revues) a été réalisée. Les revues incluses considèrent diverses caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité et analysent l'influence de ces caractéristiques (analyse de facteurs modérateurs) sur leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants.

Recherche documentaire

Les bases de données Medline (OVID), PsycInfo (OVID), CINHAL (EBSCO), Psychology & Behavioral Sciences Collection (EBSCO) et SocINDEX (EBSCO) ont été interrogé avec les concepts Enfant (0 à 18 ans); Violence; Efficacité des interventions et Soutien à la parentalité. La stratégie de recherche est présentée dans l'annexe qui suit (annexe 3).

Critères de sélections des articles

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Type de documents	• Revues narratives ou systématiques (avec ou sans méta-analyses), publiées dans un journal scientifique • Objectif principal des revues : portant sur l'analyse des **caractéristiques** des interventions de soutien à la parentalité, susceptibles de favoriser leur efficacité pour prévenir la maltraitance envers les enfants • Analyse considérant plusieurs (une diversité de) programmes de soutien à la parentalité	• Articles primaires • Chapitres de livres, thèses, etc. • Études qualitatives • Revues portant sur un programme spécifique de soutien à la parentalité
Population	Enfants et adolescents (0-18 ans) et leur famille	Populations spécifiques : enfants placés en protection de la jeunesse, enfants présentant des problèmes de conduite, ou des enjeux développement
Intervention	Soutien à la parentalité (visites à domicile ou programmes dans la communauté)	Soutien à la parentalité dans le contexte des soins
Résultats de santé (*Outcomes*)	Maltraitance envers les enfants	Revues portant uniquement sur d'autres « outcomes » que la maltraitance (par exemple : analyse des effets des programmes sur le développement de l'enfant)
Contexte géographique	Pays OCDE	Hors OCDE
Langue	Anglais et Français	Autres langues

Analyses

Les caractéristiques étudiées dans les revues recensées ont été regroupées selon la grille de Kaye et collaborateurs. Les résultats concernant l'influence de ces caractéristiques sur l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants ont été présentés pour chacune des quatre catégories de la grille, à savoir : a) les caractéristiques générales des programmes, b) leur contenu, c) leur mise en œuvre et d) les caractéristiques susceptibles de favoriser la durée des effets du programme. Les résultats des analyses multivariées des revues ont été considérés.

Évaluation de la qualité

L'outil AMSTAR-R (*Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews*) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des méta-analyses recensées (26). Les documents ont été regroupés selon trois niveaux de qualité en fonction du score obtenu, à savoir une qualité élevée (75 à 100 %), modérée (50 à 75 %) ou faible (moins de 50 %).

Rôle du comité scientifique et révision

Un comité scientifique composé d'expertes sur les enjeux abordés a été sollicité pour assurer la validité et la cohérence de la démarche méthodologique. Une version préliminaire de la synthèse a été lue par le comité scientifique et les commentaires formulés ont été pris en compte. Une version préfinale de la synthèse a été révisée par des experts externes au projet, conformément au Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications de l'INSPQ.

ANNEXE 2 STRATÉGIE DE RECHERCHE

Bases de données et date(s) d'interrogation

Medline (OVID), 2024-10-01
PsycInfo (OVID), 2024-10-01
CINHAL (EBSCO), 2024-10-01
Psychology & Behavioral Sciences Collection (EBSCO), 2024-10-01
SocINDEX (EBSCO), 2024-10-01

Limites

Chronologique : 2014 à présent
Linguistique : français, anglais
Type de publication : inclusion revue de littérature

Stratégie de recherche pour Medline (Ovid)

#	Requête	Résultats
1	(babies or baby or infan* or neonat* or neo-nat* or newborn* or new-born* or perinat*).ti,ab,kf. or exp Infant/	1 699 743
2	(boy ? or boyfrien* or boyhood* or child* or fifth-grader* or first-grader* or fourth-grader* or girl? or girlfriend* or girlhood* or juvenil* or kid? or kindergarten* or minor? or minority or paediatric* or peadiatric* or pediatric* or PICU or preschool* or pre-school* or second-grader* or seventh-grader* or sixth-grader* or stepchild* or step-child* or third-grader* or toddler? or young or youngster* or youth*).ti,ab,kf. or Child/ or Child, Preschool/	3 856 986
3	(adolescen* or college* or highschool* or high-school* or ((high* or secondary) adj2 (education or school*)) or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or puber* or pubescen* or teen* or underage? or under-age?).ti,ab,kf. or Adolescent/ or Minors/	2 599 130
4	1 or 2 or 3 [Enfants moins de 18 ans]	5 820 172
5	(homicide* or crime* or violence or abuse* or offense* or assault* or rape or harassment or fear or criminality or "perceived risk" or "sense of insecurity" or neglect* or maltreatment* or mistreat* or molest* or (adverse adj2 experience*)).ti,ab,kf.	462 330
6	4 and 5	169 826
7	((early-life or (early adj2 life)) adj2 stress*).ti,ab,kf. or exp "Child Abuse"/pc or Adverse Childhood Experiences/	13 276
8	6 or 7	175 076
9	(((activit* or campaign* or "head start*" or initiative* or intervention* or practice* or program* or promotion* or service* or strateg* or factor*) adj10 (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*)) or ((moderator or mediator) adj factor*) or "program component*").ti,ab,kf.	3 085 424
10	((home adj2 visit*) or (parent* adj2 (visit* or calls or calling or training or support* or teach* or course* or instruct* or program or programs or programme* or educat* or workshop* or "reach out" or "reaching out" or help*))).ti,ab,kf. or *"House Calls"/ or Child Protective Services/ed	54 989
11	8 and 9 and 10	1 782
12	(((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (review* or overview* or assessment*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).tw. or exp Review Literature as Topic/ or exp Review/ or Meta-Analysis as Topic/ or Meta-Analysis/ or « systematic review »/	3 770 333
13	11 and 12	294
14	13 and (english or french).lg.	285
15	..l/ 14 yr=2014-3000	169

Stratégie de recherche pour PsycInfo (Ovid)

#	Requête	Résultats
1	(babies or baby or infan* or neonat* or neo-nat* or newborn* or new-born* or perinat*).ti,ab,id.	146 039
2	(boy ? or boyfrien* or boyhood* or child* or fifth-grader* or first-grader* or fourth-grader* or girl? or girlfriend* or girlhood* or juvenil* or kid? or kindergarten* or minor? or minority or paediatric* or peadiatric* or pediatric* or PICU or preschool* or pre-school* or second-grader* or seventh-grader* or sixth-grader* or stepchild* or step-child* or third-grader* or toddler? or young or youngster* or youth*).ti,ab,id. or exp Childhood Development/	1 212 817
3	(adolescen* or college* or highschool* or high-school* or ((high* or secondary) adj2 (education or school*)) or preadolescen* or pre-adolescen* or preteen* or pre-teen* or puber* or pubescen* or teen* or underage? or under-age?).ti,ab,id. or exp Adolescent Development/	685 950
4	1 or 2 or 3 [Enfants moins de 18 ans]	1 666 280
5	(homicide* or crime* or violence or abuse* or offense* or assault* or rape or harassment or fear or criminality or "perceived risk" or "sense of insecurity" or neglect* or maltreatment* or mistreat* or molest* or (adverse adj2 experience*)).ti,ab,id.	419 533
6	4 and 5	175 173
7	((early-life or (early adj2 life)) adj2 stress*).ti,ab,id. or child abuse/ or Childhood Adversity/ or Child Neglect/ or Child Sexual Abuse/	44 523
8	6 or 7	180 005
9	(((activit* or campaign* or "head start*" or initiative* or intervention* or practice* or program* or promotion* or service* or strateg* or factor*) adj10 (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*)) or ((moderator or mediator) adj factor*) or "program component*").ti,ab,id. or "program evaluation"/	848 620
10	((home adj2 visit*) or (parent* adj2 (visit* or calls or calling or training or support* or teach* or course* or instruct* or program or programs or programme* or educat* or workshop* or "reach out" or "reaching out" or help*))).ti,ab,id. or Home Visiting Programs/ or Parent Training/	69 861
11	8 and 9 and 10	2 674
12	(((systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella) adj (review* or overview* or assessment*)) or "review* of reviews" or meta-analy* or metaanaly* or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).tw. or "Literature Review"/ or « Systematic Review »/ or Meta Analysis/	161 616
13	11 and 12	160
14	13 not (afrikaans or albanian or arabic or bulgarian or catalan or chinese or croatian or czech or danish or dutch or estonian or farsi iranian or finnish or georgian or german or greek or hebrew or hindi or hungarian or italian or japanese or korean or lithuanian or malaysian or norwegian or polish or portuguese or romanian or russian or serbian or serbo croatian or slovak or slovene or spanish or swedish or turkish or ukrainian or urdu).lg.	155
15	..l/ 14 yr=2014-3000	113

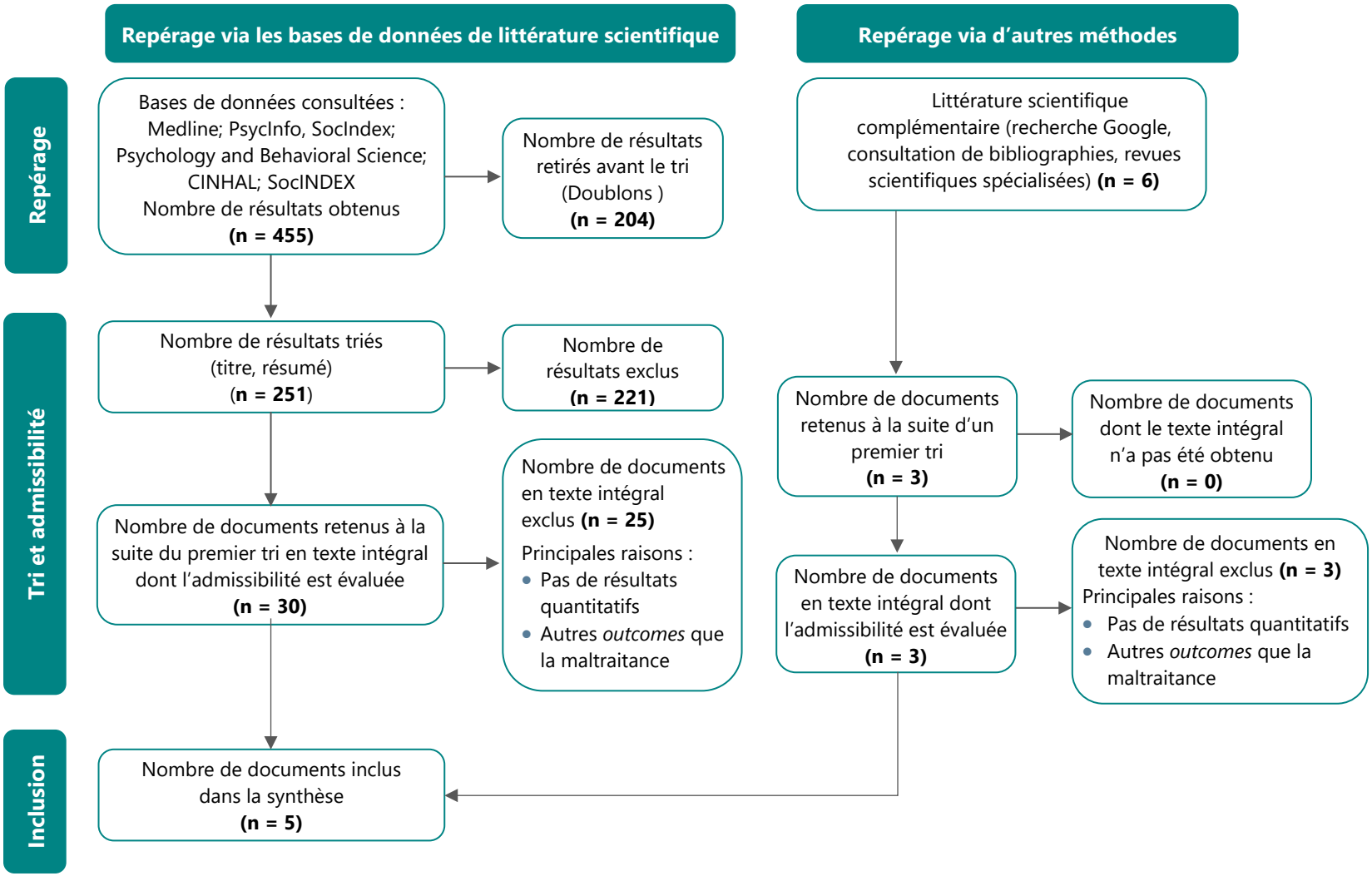
Stratégie de recherche pour CINHAL, Psychology & Behaviorals Sciences Collection, SocINDEX (EBSCO)

#	Requête	Résultats
S1	TI (babies OR baby OR infan* OR neonat* OR neo-nat* OR newborn* OR new-born* OR perinat*) OR AB (babies OR baby OR infan* OR neonat* OR neo-nat* OR newborn* OR new-born* OR perinat*) OR SU (babies OR baby OR infan* OR neonat* OR neo-nat* OR newborn* OR new-born* OR perinat*) OR MH ("Infant, Extremely Low Birth Weight" OR "Infant, Extremely Premature" OR "Infant, Large for Gestational Âge" OR "Infant, Low Birth Weight" OR "Infant, Newborn" OR "Infant, Postmature" OR "Infant, Premature" OR "Infant, Small for Gestational Age" OR "Infant, Very Low Birth Weight" OR "Infant")	677 474
S2	TI (boy# OR boyfrien* OR boyhood* OR child* OR fifth-grader* OR first-grader* OR fourth-grader* OR girl# OR girlfriend* OR girlhood* OR juvenil* OR kid# OR kindergarten* OR minor# OR minority OR paediatric* OR peadiatric* OR pediatric* OR PICU OR preschool* OR pre-school* OR second-grader* OR seventh-grader* OR sixth-grader* OR stepchild* OR step-child* OR third-grader* OR toddler# OR young OR youngster* OR youth*) OR AB (boy# OR boyfrien* OR boyhood* OR child* OR fifth-grader* OR first-grader* OR fourth-grader* OR girl# OR girlfriend* OR girlhood* OR juvenil* OR kid# OR kindergarten* OR minor# OR minority OR paediatric* OR peadiatric* OR pediatric* OR PICU OR preschool* OR pre-school* OR second-grader* OR seventh-grader* OR sixth-grader* OR stepchild* OR step-child* OR third-grader* OR toddler# OR young OR youngster* OR youth*) OR MH (« Child » OR « Child, Preschool »)	1 880 101
S3	TI (adolescen* OR college* OR highschool* OR high-school* OR ((high* OR secondary) N2 (education OR school*)) OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR puber* OR pubescen* OR teen* OR underage# OR under-age#) OR AB (adolescen* OR college* OR highschool* OR high-school* OR ((high* OR secondary) N2 (education OR school*)) OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR puber* OR pubescen* OR teen* OR underage# OR under-age#) OR MH (« Adolescent » OR « Minors »)	652 827
S4	S1 OR S2 OR S3	2 488 412
S5	TI(homicide* or crime* or violence or abuse* or offense* or assault* or rape or harassment or fear or criminality or "perceived risk" or "sense of insecurity" or neglect* or maltreatment* or mistreat* or molest* or (adverse N1 experience*)) OR AB(homicide* or crime* or violence or abuse* or offense* or assault* or rape or harassment or fear or criminality or "perceived risk" or "sense of insecurity" or neglect* or maltreatment* or mistreat* or molest* or (adverse N1 experience*)) OR SU(homicide* or crime* or violence or abuse* or offense* or assault* or rape or harassment or fear or criminality or "perceived risk" or "sense of insecurity" or neglect* or maltreatment* or mistreat* or molest* or (adverse N1 experience*))	678 979
S6	S4 AND S5	235 169
S7	TI((early-life or (early N1 life)) N1 stress*) OR AB((early-life or (early N1 life)) N1 stress*) OR SU((early-life or (early N1 life)) N1 stress*)	877
S8	S6 OR S7	235 769

Stratégie de recherche pour CINHAL, Psychology & Behaviorals Sciences Collection, SocINDEX (EBSCO) (suite)

#	Requête	Résultats
S9	TI(((activit* or campaign* or "head start*" or initiative* or intervention* or practice* or program* or promotion* or service* or strateg* or factor*) N9 (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*)) or ((moderator or mediator) W0 factor*) or "program component*") OR AB(((activit* or campaign* or "head start*" or initiative* or intervention* or practice* or program* or promotion* or service* or strateg* or factor*) N9 (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*)) or ((moderator or mediator) W0 factor*) or "program component*") OR SU(((activit* or campaign* or "head start*" or initiative* or intervention* or practice* or program* or promotion* or service* or strateg* or factor*) N9 (accomplish* or achiev* or effect* or effic* or enhanc* or fail* or fulfil* or impact* or improv* or ineffect* or ineffic* or insuccess* or nonfulfillment* or nonperform* or nonsuccess* or perform* or prevent* or succeed* or success* or unachiev* or underperform* or unfulfill* or unperform* or unsuccess*)) or ((moderator or mediator) W0 factor*) or "program component*")	1 229 159
S10	TI((home N1 visit*) or (parent* N1 (visit* or calls or calling or training or support* or teach* or course* or instruct* or program or programs or programme* or educat* or workshop* or "reach out" or "reaching out" or help*))) OR AB((home N1 visit*) or (parent* N1 (visit* or calls or calling or training or support* or teach* or course* or instruct* or program or programs or programme* or educat* or workshop* or "reach out" or "reaching out" or help*))) OR SU((home N1 visit*) or (parent* N1 (visit* or calls or calling or training or support* or teach* or course* or instruct* or program or programs or programme* or educat* or workshop* or "reach out" or "reaching out" or help*)))	75 037
S11	S8 AND S9 AND S10	3 029
S12	TI (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*) OR AB (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*) OR KW (((systematic OR state-of-the-art OR scoping OR literature OR umbrella) W0 (review OR reviews OR overview* OR assessment*)) OR "review* of reviews" OR meta-analy* OR metaanaly* OR ((systematic OR evidence) N1 assess*) OR "research evidence" OR metasynthe* OR meta-synthe*) OR MH ("Review Literature as Topic" OR "Review" OR "Meta-Analysis as Topic" OR "Meta-Analysis" OR "systematic review")	375 316
S13	S11 AND S12	253
S14	S13 AND LA (english or french)	250
S15	S13 AND (DT 2014-3000)	173

ANNEXE 3 DIAGRAMME DE FLUX



ANNEXE 4 CATÉGORISATION DES CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ SELON KAYE ET COLLABORATEURS

Tableau 6 Catégorisation des caractéristiques des interventions de soutien à la parentalité selon Kaye et collaborateurs

Catégories	Définition	Caractéristiques (exemples)
Caractéristiques générales du programme	Attributs et portée du programme (caractéristiques « de base »)	• Population cible/type de prévention (universelle, ciblée, indiquée) • Moment du démarrage du programme (pré c. postnatal) • Profil des intervenants (ex. : selon le type de profession, ou le niveau d'instruction)
Contenu du programme	Aspects abordés avec les parents/familles pendant les sessions : informations, compétences, principes, thématiques, etc.	• Développement de connaissances/compétences parentales (stades développement de l'enfant, régulation des émotions, autonomisation, communication sensibilité/réactivité aux besoins de l'enfant, techniques de discipline, etc.) • Interactions parents-enfants (démonstration d'interactions positives) • Relations entre parents • Santé mentale des parents • Consommation de substances psychoactives
Caractéristiques relatives à la **mise en œuvre** du programme	Méthodes pédagogiques et modalités pratiques par lesquelles le contenu du programme est transmis aux familles	• Stratégies d'enseignement : pédagogie active (jeux de rôle, rétroaction vidéo) c. approche passive (transmission d'informations)) • Orientation ou non vers la résolution de problèmes (formation qui s'en tient au plan préétabli c. celui abordant des préoccupations soulignées par les parents pendant les sessions) • Démonstration des compétences par l'intervenant en personne ou via une vidéo (« modeling ») • Apprentissage progressif soutenu (« scaffolding ») avec accompagnement de l'intervenant, puis autonomie croissante (sans accompagnement) • Fréquence et durée des sessions • Durée du programme
Caractéristiques **favorisant la durée des effets** du programme	Facteurs intégrés au programme qui peuvent contribuer à prolonger les effets du programme après la cessation des services	• Référence vers d'autres services • Réseau de soutien social (informations sur des ressources favorisant le développement de liens) • Collaborations avec des organisations (école, système de santé, organismes communautaires, etc.)

* Ce tableau reflète le contenu de l'article de l'article de Kaye et coll. 2018 (20).

ANNEXE 5 RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE L'INFLUENCE DES CARACTÉRISTIQUES ÉTUDIÉES SUR L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES POUR PRÉVENIR LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS

Ce tableau présente les résultats de façon plus détaillée, pour chacune des revues recensées. La catégorisation des caractéristiques est rapportée telle que présentée par les auteurs (et non selon la catégorisation de Kaye et collaborateurs).

La première colonne présente de l'information sur la revue (nombre d'études primaires, nombre de programmes et qualité méthodologique), la deuxième colonne et la troisième colonne précisent le type de programme et la population visée et le contexte d'implantation. Les deux dernières colonnes présentent les caractéristiques analysées dans la revue (celles qui donnent des résultats statistiquement significatifs sont en gras [ou en italique]), ainsi que des précisions sur les caractéristiques qui influencent l'efficacité, selon l'analyse des revues. Les résultats concernant les caractéristiques statistiquement significatives sont détaillés dans la dernière colonne du tableau.

Tableau 7 Description détaillée des résultats des revues concernant l'influence des caractéristiques [ou facteurs modérateurs] sur l'efficacité des programmes

Références, [Qualité méthodologique]				
Nb études primaires incluses Nb programmes étudiés Participants	**Types de programmes** **Population visée**	**Contexte d'implantation des programmes [Zone géographique]**	**Caractéristiques des interventions étudiées [Facteurs modérateurs]**	**Caractéristiques influençant significativement l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants**
(23) **Casillas et coll. 2016**, [Modérée]				
156 études 9 programmes Enfants de moins 5 ans et leurs parents	Visites à domicile Pop. générale, ou groupes à risque	Non spécifié	1. **Profil des intervenants** [Type de profession, niveau d'instruction] 2. **Formation reçue par les intervenants en vue de la mise en œuvre du programme** [Ex : Formation incluant ou non des jeux de rôles]. 3. **Supervision des visiteurs lors des sessions initiales** [Méthode de supervision, contenu, profil du superviseur] 4. **Suivi de la fidélité du programme** [Adhérence au programme, qualité des visites, profil de l'évaluateur, fréquence de l'évaluation] 5. **Collaboration avec des organisations** [École, services sociaux, services en santé mentale]	**Formation reçue par les visiteurs** : Les programmes qui incluent une **observation directe des sessions** initiales de visites à domicile par des superviseurs, et une **rétroaction réflexive** sont plus efficaces que ceux qui n'incluent pas cet aspect **Suivi de la fidélité du programme** : Les programmes dont le suivi concerne la **qualité du travail des visiteurs** [en plus du contenu des programmes] sont plus efficaces que ceux dont le suivi porte uniquement sur le contenu des programmes Les interventions pour lesquelles le suivi de la fidélité est **effectué par des acteurs non impliqués dans l'implantation** du programme (ex. : évaluateurs externes, chercheurs, agents de programme au niveau national) sont plus susceptibles d'être efficaces, que ceux dont le suivi est effectué par des acteurs impliqués dans le programme.

Tableau 7 Description détaillée des résultats des revues concernant l'influence des caractéristiques [ou facteurs modérateurs] sur l'efficacité des programmes (suite)

Références, [Qualité méthodologique]				
Nb études primaires incluses Nb programmes étudiés Participants	**Types de programmes** **Population visée**	**Contexte d'implantation des programmes [Zone géographique]**	**Caractéristiques des interventions étudiées [Facteurs modérateurs]**	**Caractéristiques influençant significativement l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants**
(15) **Euser et coll. (2015)**, [Élevée]				
23 études 20 programmes Âge des enfants : prénatal à 14 ans	Visites à domicile ou Programmes implantés en milieu communautaire Pop. générale, ou groupes à risque	Australie, É.-U., Canada, Europe, Afrique, Asie	1. **Contenu-Focus du programme** [Formation des parents, support-soutien aux parents, formation des parents et support] 2. **Lieu d'implantation** [à domicile, centre communautaire, à domicile et en centre communautaire] 3. **Format** [individuel, groupe, individuel et en groupe] 4. **Durée du programme** [moins de 6 mois, 6-12 mois, plus de 12 mois] 5. **Nombre de sessions** [moins de 16, 16-30, plus de 30] 6. **Population cible** : universelle, ciblée [présentant des facteurs de risque, ou ayant vécu de la maltraitance]	**Contenu du programme** : Les interventions qui ont un contenu spécifique à la **formation à la parentalité** (avec ou sans support aux parents) sont plus efficaces que celles qui offrent un support uniquement, tel que le développement d'un réseau de soutien social.
(24) **Gubbels et coll. (2019)**, [Élevée]				
51 études 33 programmes Enfants de tout âge [0-18 ans] et leurs parents	Programmes implantés en milieu communautaire Groupes à risque	É.-U., Europe, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande	1. **Contenu du programme** (ex. : accent sur la relation parents-enfants de façon générale; les compétences personnelles des parents; la relation d'attachement; les méthodes de discipline; développement de compétences socio émotionnelles des enfants, etc.) 2. **Modalités de l'intervention** (ex : avec ou sans jeu de rôle; « video-rétroaction »; groupes de discussion; orientation vers des services pour les enfants ou les parents, etc.) 3. **Facteurs contextuels** [Milieu d'implantation, population cible] 4. **Facteurs « structurels »** [Durée du programme et planification/intervalle entre les sessions]	Deux caractéristiques sont associées à des effets modérateurs négatifs, c'est-à-dire une ampleur des effets moins importante sur la réduction de la maltraitance, comparativement aux programmes qui n'incorporent pas ces caractéristiques, et sont en lien avec le contenu des programmes : a) amélioration des compétences personnelles des parents (ex. : gestion du stress, gestion de la colère et des émotions, résolution de problèmes, viser à être un « modèle » pour ses enfants); b) stimulation du comportement prosocial des enfants.

Tableau 7 Description détaillée des résultats des revues concernant l'influence des caractéristiques [ou facteurs modérateurs] sur l'efficacité des programmes (suite)

Références, [Qualité méthodologique]				
Nb études primaires incluses Nb programmes étudiés Participants	**Types de programmes** **Population visée**	**Contexte d'implantation des programmes [Zone géographique]**	**Caractéristiques des interventions étudiées [Facteurs modérateurs]**	**Caractéristiques influençant significativement l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants**
(21) **Gubbels *et* coll. (2021)**, [Élevée]				
77 études 35 programmes Enfants (âge non spécifié) et leurs parents	Visites à domicile Groupes à risque	É.-U., Europe, Australie, Nouvelle-Zélande Canada	1. **Composantes du programme** [Thématiques spécifiques à la formation à la parentalité c. autres thématiques] 2. **Modalités (« techniques ») d'interventions** [rétroaction vidéo, jeu de rôle, groupes de discussion, etc.] 3. **Supervision ou non des intervenants** 4. **Suivi ou non de la fidélité du programme** 5. **Facteurs contextuels** [Âge des enfants à l'enrôlement, prénatal c. postnatal, incluant toute la famille ou non, etc.] 6. **Facteurs « structurels »** [Profil des visiteurs, durée du programme, nombre de visites]	**Contenu du programme** : Contenu spécifique à la formation à la parentalité a) favoriser des **attentes « réalistes »** des parents concernant leur enfant et/ou la parentalité améliore l'efficacité des programmes b) améliorer la **sensibilité parentale** aux signaux de l'enfant améliore l'efficacité des programmes c) nombre de thématiques abordées lors de la formation à la parentalité : plus le **nombre de thématiques spécifiques à la formation à la parentalité est important**, plus l'efficacité du programme augmente Contenu non spécifique à la formation à la parentalité : pas de variation de l'efficacité observée pour les éléments étudiés. **Techniques d'intervention** : Les programmes qui utilisent une **rétroaction** sur base d'enregistrements **vidéo** sont associés à des effets plus importants que ceux qui n'utilisent pas cette technique

Tableau 7 Description détaillée des résultats des revues concernant l'influence des caractéristiques [ou facteurs modérateurs] sur l'efficacité des programmes (suite)

Références, [Qualité méthodologique]				
Nb études primaires incluses Nb programmes étudiés Participants	**Types de programmes** **Population visée**	**Contexte d'implantation des programmes [Zone géographique]**	**Caractéristiques des interventions étudiées [Facteurs modérateurs]**	**Caractéristiques influençant significativement l'efficacité des programmes pour prévenir la maltraitance envers les enfants**
(22) **Van der Put et coll. (2017)**, [Élevée]				
130 études Âge des enfants : prénatal à 12 ans	Visites à domicile ou programmes implantés en milieu communautaire Pop. générale, ou groupes à risque	É.-U., Europe, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande	1. Facteurs contextuels : population cible, période d'intervention (pré ou postnatale), âge des enfants 2. Éléments « structurels » : profil des intervenants, milieu d'implantation, durée de l'intervention, nombre de sessions, intervalle entre les sessions 3. Contenu abordé : compétences parentales (oui/non), compétences personnelles des parents, la confiance en soi des parents, les attitudes ou attentes vis-à-vis de la parentalité, les connaissances sur le développement typique de l'enfant, le réseau social de la famille, la relation entre les parents, la relation entre le parent et l'enfant, les problèmes de santé mentale des parents, la consommation de substances chez les parents, l'autonomisation parentale, le soutien social ou émotionnel, le bien-être de l'enfant, les compétences de l'enfant 4. Modalités/techniques de mise en œuvre : modélisation (oui/non), jeu de rôle, suivi, (psycho)éducation, devoirs à domicile, formation aux compétences cognitives, et conférence de groupe familial	**Contenu du programme** : Les programmes qui ont un contenu spécifique à la **formation à la parentalité** sont plus efficaces que ceux qui n'ont pas un tel contenu Le fait de viser à augmenter la **confiance en soi des parents** améliore l'efficacité des interventions Pour le contenu non spécifique à la formation à la parentalité, le fait d'aborder des enjeux relatifs à la **consommation de substances** améliore l'efficacité des programmes

Nº de publication : 3764

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec