

Comportements sains durant la grossesse: une intervention virtuelle auprès d'un groupe d'adolescentes

Anouk Landry ^a, inf., M.Sc. Marjolaine Héon, inf ^{bc}, Ph.D. Marilyn Aita ^{bcd}, inf., Ph.D., Cynthia Garcia Becerra ^e, inf., M.Sc. Dorice Ouellet ^f, inf., B.Sc.

^a Étudiante à la maîtrise, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^b Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^c Chercheuse régulière au Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec

^d Chercheuse régulière au centre de recherche du centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

^e Cadre-conseil en sciences infirmières, DSI, Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine

^f Infirmière clinicienne responsable de la clinique de grossesse à l'adolescence, CHU Sainte-Justine

Résumé

Introduction. L'adolescence est une période de développement cognitif, socio-émotionnel, psychologique et physique marquée par de nombreux changements. Cette transition développementale vers l'âge adulte rend les adolescentes plus vulnérables à adopter des comportements à risque, et ce, même lors d'une grossesse. Des comportements à risque, tels qu'une alimentation non équilibrée, une consommation d'alcool, de tabac et de drogues et des relations sexuelles non protégées peuvent entraîner des répercussions sur la santé maternelle et fœtale. Dans le cadre d'un projet clinique, une intervention infirmière virtuelle de groupe a été développée en s'inspirant du programme CenteringPregnancy de Rising (1998), des théories de l'*empowerment* de Ninacs (2008) et du socioconstructivisme, puis a été mise à l'essai. **But.** Le but de cette intervention était de favoriser leur *empowerment* en vue de l'adoption de comportements sains lors de la grossesse. Elle visait à soutenir le développement de la capacité d'agir des adolescentes et la construction des connaissances à partir de leurs expériences et des échanges au sein d'un groupe. **Méthode.** L'intervention, composée de trois rencontres de groupe abordaient des comportements prénataux à risque. Elle a été offerte à trois adolescentes enceintes âgées de 14 à 18 ans ayant un suivi prénatal dans un centre hospitalier universitaire quaternaire. **Résultats.** L'intervention semble avoir favorisé le sentiment d'*empowerment* des adolescentes ainsi que l'acquisition de connaissances sur les comportements prénataux. **Conclusion.** De façon générale, les adolescentes ont apprécié l'intervention qui était offerte virtuellement.

Mots clés : grossesse, adolescente, suivi prénatal, comportements sains, intervention virtuelle

Empowerment of pregnant adolescents for the adoption of healthy behaviors: a virtual group nursing intervention

Introduction. Adolescence is a period of cognitive, socio-emotional, psychological and physical development marked by many changes. This developmental transition to adulthood makes adolescent girls more vulnerable to engaging in risky behaviors, even during pregnancy. These risky behaviors, such as an unbalanced diet, consumption of alcohol, tobacco and drugs and unprotected sex, can have repercussions on maternal and fetal health. As part of a clinical project, a virtual group nursing intervention, inspired by the CenteringPregnancy program (Rising, 1998), but based on the theories of empowerment (Ninacs, 2008) and socioconstructivism, was developed and tested. **Aim.** The goal of this intervention was to promote their empowerment to adopt healthy behaviors during the pregnancy. It aimed to support the development of adolescent girls' ability to act, and the construction of knowledge based on their experiences and discussions within a group. **Method.** This intervention, consisting of three group meetings addressed risky prenatal behaviors. It was offered to three pregnant adolescents aged 14 to 18 having prenatal follow-up in a quaternary university health centre. **Result.** The intervention seems to have favored the feeling of empowerment of adolescents, as well as the acquisition of knowledge on prenatal behavior. **Conclusion.** In general, teenage girls appreciated the intervention, which was offered virtually.

Keywords: pregnancy, adolescent, prenatal follow-up, health-seeking behaviour, virtual intervention

Nous tenons à remercier les adolescentes qui ont participé à l'intervention infirmière virtuelle de groupe ainsi que Christine Genest pour ses commentaires constructifs qui ont permis la bonification du manuscrit. Un remerciement également à l'Association étudiante en sciences infirmières ainsi qu'à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et au CHU de Sainte-Justine pour le soutien financier reçu à l'auteure principale pendant ses études à la maîtrise en sciences infirmières. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Anouk Landry à l'adresse suivante : anouk.landry@umontreal.ca

Une grossesse à l'adolescence implique une transition vers l'âge adulte et une parentalité précoce, ce qui entraîne des défis particuliers (Defer et al., 2019). Les adolescentes vivent de nombreux changements cognitifs et neurobiologiques qui influencent leur façon de penser et de prendre des décisions, les rendant plus vulnérables au stress et à l'adoption de comportements à risque, notamment lors de la période prénatale (Daley, Sadler et Dawn Reynolds, 2013). Comparativement à leurs homologues adultes, les adolescentes sont plus enclines à avoir une alimentation moins équilibrée, à consommer davantage d'alcool, de tabac et de drogues, et à avoir des relations sexuelles non protégées, et ce, même lors d'une grossesse (Fleming et al., 2013, 2015; McCarthy, O'Brien et Kenny, 2014; Payne et Anastas, 2015). Ces comportements prénataux à risque sont associés, entre autres, à un développement fœtal sous optimal, à un accouchement prématuré, à un petit poids à la naissance, ainsi qu'à la contraction d'infections transmises sexuellement et par le sang [ITSS] (Payne et Anastas, 2015; Fleming et al., 2013). De plus, la clientèle adolescente a tendance à vivre davantage d'isolement social (Turchetti, 2012). La socialisation est essentielle pour répondre aux besoins de développement des adolescentes, lors de leur transition vers la maternité (Fathnezhad Kazemi, Hajian, Ebrahimi-Mameghani et Khob, 2018). Il est souhaitable que les adolescentes enceintes bénéficient d'un accompagnement lors de la grossesse afin de briser l'isolement social et de favoriser l'adoption de comportements sains.

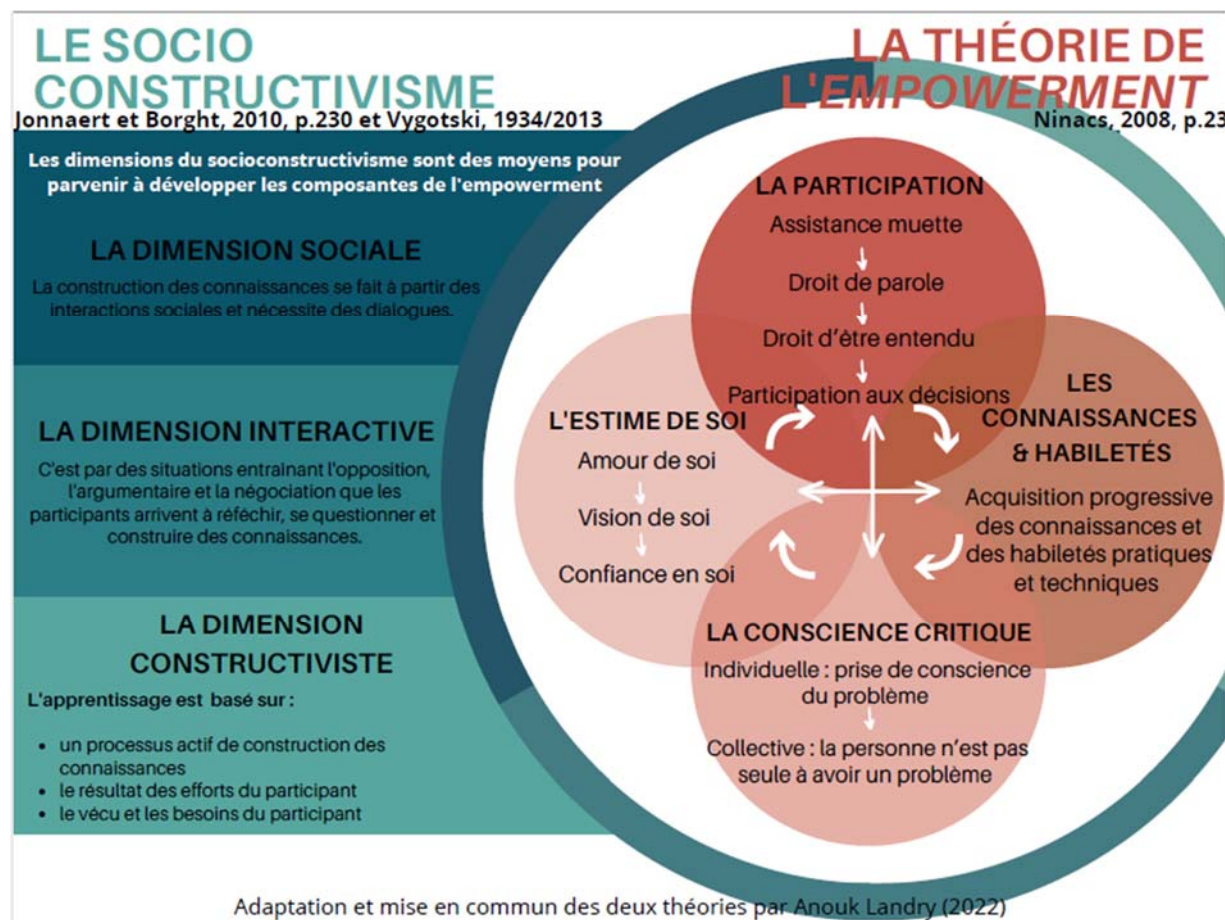
Nous avons recensé quatre différents programmes visant à favoriser des comportements sains chez les adolescentes enceintes : le Prenatal Care at School (Griswold et al., 2013), le Break and Learn (Bergman, 1997), le Nurse-Family Partnership (Payne et Anastas, 2015) et le CenteringPregnancy (Rising, 1998). Ces programmes sont offerts dans différents milieux, notamment dans des écoles, dans la communauté par le biais de visites à domicile et dans le milieu hospitalier. Le programme à domicile Nurse-Family Partnership vise à offrir de l'éducation, du soutien et des soins, le tout dans un cadre familial et confortable. De plus, les visites à domicile permettent une certaine flexibilité de l'horaire et l'accessibilité à un service individualisé (Ruedinger et Cox, 2012). Les programmes scolaires ont quant à eux le bénéfice d'être offerts en groupe, favorisant la création d'un réseau de soutien (Sullivan, Clark, Castrucci, Samsel, Fonsesca et Garcia, 2011). Les programmes en milieu scolaire Prenatal Care at School et Break and Learn et en milieu communautaire Nurse-Family Partnership ont rapporté certains effets bénéfiques pour la promotion de comportements sains lors de la

période prénatale (Bergman, 1997; Matone, O'Reilly, Luan, Localio et Rubin, 2012; Nguyen, Carson, Parris et Place, 2003). Les participantes du programme de soins à domicile ont partagé qu'elles étaient devenues de meilleures mères grâce à leurs apprentissages sur les comportements prénataux sains (Landry, 2012). Le programme Prenatal Care at School a entraîné, quant à lui, une augmentation des connaissances en matière prénatale, mais n'a pas obtenu de résultats spécifiques face à l'amélioration des comportements prénataux chez les adolescentes (i.e. alimentation, consommation de tabac, alcool et drogues et relations sexuelles lors de la période prénatale; Griswold et al., 2013). De plus, parmi ceux-ci, trois n'utilisent pas une approche éducative (Bergman, 1997; Griswold et al., 2013; Payne et Anastas, 2015), un n'est pas spécifiquement offert aux adolescentes (Payne et Anastas, 2015) et un autre ne cible pas l'ensemble des comportements sains d'intérêt (Bergman, 1997).

Ainsi, le CenteringPregnancy est d'intérêt pour les adolescentes enceintes, car il utilise une approche éducative et propose des soins prénatals conçus pour favoriser l'apprentissage de comportements sains. Ce programme propose une approche éducative en 10 séances de groupe où les adolescentes enceintes se rencontrent pour discuter sur différents sujets prénatals (Adams et Picardo, 2018). Il est conçu pour favoriser l'apprentissage des adolescentes, l'adoption de comportements sains, l'*empowerment*, ainsi que le développement d'un réseau de soutien (Abdallah et al., 2019; Rising 1998). Ce programme a montré des effets bénéfiques auprès d'adolescentes enceintes, dont la cessation tabagique (Zielinski, Stork, Deibel, Kothari et Searing, 2014), un gain de poids adéquat lors de la grossesse (Trotman et al., 2015) et une diminution de la contraction d'ITSS par l'utilisation de moyens de prévention lors de la grossesse (Ickovics et al., 2016). Certaines études rapportent également que ce programme améliore certains aspects de la santé néonatale, tels qu'une diminution du taux de naissances prématurées (Picklesimer, Billings, Hale, Blackhurst et Covington-Kolb, 2012), de nouveau-nés de petits poids à la naissance, ainsi que du nombre de nouveau-nés hospitalisés à une unité de soins intensifs néonataux (Ickovics et al., 2016).

Le développement de l'intervention infirmière virtuelle de groupe développée dans le cadre du présent projet clinique s'est inspiré du CenteringPregnancy (Rising, 1998) et s'est également basé sur des assises théoriques : la théorie de l'*empowerment* (Ninacs, 2008) et le socioconstructivisme (Vygotski, 1934/2013) (voir figure 1). La théorie de l'*empowerment* vise notamment le développement de la capacité d'agir

Figure 1.- Adaptation par Anik Landry et mise en commun des dimensions de la théorie du socioconstructivisme (Jonnaert et Borght, 2010, p. 230; Vygotski, 1934/2013) et des composantes de la théorie de l'*empowerment* (Ninacs, 2008, p.23)



des personnes par le biais de quatre composantes : la participation, les compétences, l'estime de soi, ainsi que la conscience critique (Ninacs, 2008). Cette théorie a été retenue afin de favoriser l'adoption de comportements sains pour la santé des adolescentes et celle de leur enfant à naître. La théorie du socioconstructivisme de Vygotski (1934/2013), quant à elle, a été retenue pour guider l'approche pédagogique de l'intervention infirmière. Ainsi, nous avons privilégié la mise en place d'un environnement collectif pédagogique basé sur les dimensions sociales, interactives et constructivistes qui vise la construction de connaissances, tout en misant sur ses forces et ses capacités actuelles (Jonnaert et Borght, 1999/2009). Cet ancrage théorique était essentiel non seulement pour donner un sens à ce projet clinique et l'orienter vers un objectif, mais aussi pour développer son contenu et ses modalités.

Ainsi, dans le cadre du présent projet clinique, une intervention infirmière virtuelle de groupe visant

à favoriser le sentiment d'*empowerment* d'adolescentes enceintes en vue de l'adoption de comportements sains lors de la grossesse a été développée à partir du programme CenteringPregnancy (Rising 1998) et des théories de l'*empowerment* (Ninacs, 2008) et du socioconstructivisme (Vygotski, 1934/2013). Une modalité en virtuelle a été privilégiée puisque le projet s'est déroulé pendant la pandémie de COVID-19. Le but de ce projet clinique était de développer, de mettre à l'essai et d'évaluer une intervention infirmière virtuelle de groupe visant à développer le sentiment d'*empowerment* chez des adolescentes enceintes au regard de l'adoption de comportements sains.

Méthode

Ce projet pilote a été réalisé dans le cadre d'un stage étudiant à la maîtrise en sciences infirmières. Le but de ce projet était de développer, de mettre à

l'essai et d'apprécier les retombées d'une intervention infirmière virtuelle de groupe visant à favoriser l'*empowerment* d'adolescentes enceintes pour l'adoption de comportements sains.

Milieu

L'intervention a été mise à l'essai à la clinique de grossesse à l'adolescence d'un centre hospitalier universitaire quaternaire de la région de Montréal à la suite d'une approbation éthique. Cette clinique offre des soins uniquement à une clientèle adolescente, comme des consultations afin de discuter des choix possibles quant à la grossesse (avortement, adoption ou devenir parent), ainsi que d'un suivi prénatal et post-partum individualisé. Selon les plus récentes statistiques de cette clinique, plus de 400 consultations prénatales sont réalisées par l'équipe soignante (infirmière clinicienne, obstétriciens gynécologues et travailleuse sociale) par année.

Recrutement de participantes

La clientèle visée lors de ce projet clinique était des adolescentes âgées de 14 à 18 ans ayant un suivi prénatal à cette clinique. Afin d'être admissibles, elles devaient être entre la 11^e et la 26^e semaine de grossesse et devaient parler, lire et écrire en français. Elles devaient avoir accès à un appareil électronique équipé d'une caméra et d'un micro ainsi qu'à un réseau Internet. Les adolescentes admissibles au projet clinique étaient approchées par l'infirmière (autrice principale) lors de leur suivi prénatal à la clinique de grossesse à l'adolescence. À l'accueil de leur rendez-vous, celles-ci recevaient une lettre d'invitation à participer à l'intervention. La responsable de la clinique établissait ensuite le premier contact pour faire la promotion du projet, puis, si les adolescentes étaient d'accord, l'infirmière leur expliquait l'intervention proposée. Afin que les adolescentes puissent faire un choix libre et éclairé, l'infirmière les informait des modalités de l'intervention, soit des moments des rencontres et des thèmes abordés. Elles pouvaient poser des questions et l'infirmière répondait à leurs questions. Les adolescentes qui acceptaient de participer étaient ensuite invitées à remplir et à signer le formulaire d'information et de consentement.

Intervention infirmière virtuelle de groupe

L'intervention infirmière virtuelle de groupe offerte dans le cadre de ce projet clinique reprend les principaux sujets abordés dans le programme CenteringPregnancy, mais elle était plus succincte et abordait essentiellement les comportements les plus à risque adoptés par la clientèle adolescente enceinte, tels que recensés dans les écrits (Fleming

et al., 2013, 2015; McCarthy, O'Brien et Kenny, 2014) (Tableau 1). Une alimentation non équilibrée, une consommation d'alcool, de tabac et de drogues, et des relations sexuelles non protégées sont des comportements qui ont été observés par le personnel soignant de la clinique de grossesse à l'adolescence. Ces observations ont été corroborées par les réponses à un questionnaire rempli par les adolescentes participantes avant l'intervention qui visait à identifier leurs principaux comportements prénataux à risque.

Les deux théories qui ont modulé cette intervention virtuelle de groupe, soit la théorie de l'*empowerment* (Ninacs, 2008) et du socioconstructivisme (Vygotski, 1934/2013; Figure 1) sont cohérentes, car elles encouragent toutes les deux la discussion, le dialogue, la construction de connaissances et la réflexion. Elles sont aussi complémentaires, car la théorie de l'*empowerment* établit les concepts clés de base à détenir pour favoriser un sentiment de contrôle chez l'adolescente enceinte, alors que la théorie socioconstructiviste identifie les moyens pour y parvenir. De ce fait, les concepts clés de la théorie de l'*empowerment* (participation, estime de soi, connaissances et habiletés et conscience critique) sont des objectifs à atteindre alors que les dimensions (sociale, constructiviste et interactive) du socioconstructivisme sont des outils pour favoriser le développement de l'*empowerment* (Jonnaert et Borght, 199/2009; Ninacs, 2008). Dans un contexte où l'adolescente effectue une transition vers la maternité où les changements et ajustements sont nombreux, une approche axée sur l'*empowerment* chez cette clientèle favorisée par une pédagogie socioconstructiviste peut entraîner des retombées positives significatives, notamment une amélioration quant aux comportements prénataux (Garcia et Yim, 2017).

L'intervention infirmière virtuelle de groupe, composée de trois rencontres d'une durée de 40 à 90 minutes (Tableau 1), visait à favoriser la participation des adolescentes et à maintenir leur intérêt. Ce choix est basé sur les résultats d'une étude qualitative antérieure (Wise, 2015), qui mentionne que les adolescentes préférèrent les programmes de courte durée, de moins de sept rencontres. Les trois comportements prénataux à risque, alimentation non équilibrée, consommation d'alcool, tabac ou drogue et relations sexuelles non protégées, ont été abordés, à raison d'un comportement par rencontre. Le contenu des rencontres a été adapté afin de satisfaire aux besoins spécifiques des adolescentes, en ajustant celui-ci selon leurs réponses au questionnaire sur leurs comportements prénataux, rempli au moment du recrutement. Il a également été possible de répondre à leurs questions au cours des rencontres,

de façon à leur offrir une intervention prénatale personnalisée. Tout au long des rencontres, les participantes avaient la chance de s'exprimer sur les divers sujets et alimenter la discussion par leurs préoccupations du moment. L'objectif était de favoriser l'*empowerment* pour l'adoption de comportements de santé sains.

Collecte de données

Trois questionnaires ont été développés par l'autrice principale dans le cadre de ce projet clinique. Le premier visait à décrire l'échantillon à partir des données sociodémographiques des adolescentes, soit l'âge, le niveau de scolarité, la situation familiale, le statut socio-économique, le nombre de semaines de grossesse et de grossesses vécues et si la grossesse actuelle était planifiée. Le second questionnaire comprenait 19 questions sur les comportements prénataux : alimentation, consommation d'alcool, tabac ou drogue et sexualité, avec des questions fermées, ouvertes et avec une à échelle de Likert à cinq niveaux. Ce questionnaire servait à évaluer les comportements prénataux des participantes afin d'adapter et de personnaliser les rencontres prénatales à leur réalité. Ces deux questionnaires ont été remplis par les adolescentes au moment du recrutement. À la suite des trois rencontres et au plus une semaine après la dernière rencontre, les adolescentes ont été invitées à remplir questionnaire en ligne utilisant une échelle de Likert à cinq niveaux comportant 16 questions. Le contenu portait sur les perceptions des adolescentes face à leur capacité à prendre en charge leur santé, avec des questions sur leur *empowerment* (engagement et contrôle face à la grossesse), le socioconstructivisme (construction de connaissances) et les comportements de santé prénatale (conscience critique et changements). L'intérêt était d'explorer si l'intervention avait permis de sensibiliser les participantes et favoriser des changements dans leurs comportements de santé. Pour conclure, elles devaient répondre à des questions sur leur satisfaction et leur appréciation générale de l'intervention.

Déroulement de l'intervention

Le recrutement des participantes s'est déroulé sur une période de trois semaines, soit du 11 mars au 1^{er} avril 2021. Dix adolescentes étaient admissibles et ont été invitées à participer à l'intervention infirmière virtuelle de groupe. De ce nombre, cinq adolescentes ont refusé de participer pour les raisons suivantes : elles n'avaient pas l'impression qu'elles avaient besoin de cette ressource, elles n'étaient pas à l'aise de participer à une intervention en groupe ou bien elles avaient d'autres responsabilités, telles qu'un autre enfant à

la maison. Les cinq autres adolescentes ont accepté de participer à l'intervention et, après avoir signé le formulaire de consentement, elles ont complété le questionnaire sociodémographique ainsi que celui sur les comportements prénataux. À la fin de la période de recrutement, un appel téléphonique a été fait aux participantes afin de leur rappeler le moment de la première rencontre. Lors de ce rappel, une adolescente s'est désistée, en mentionnant qu'elle avait un emploi du temps trop chargé pour participer. Une autre adolescente n'était pas joignable malgré plusieurs tentatives via différentes modalités de communication (appel, messagerie texte et courriel). Ainsi, trois adolescentes ont participé à l'intervention. De ces trois participantes, l'une d'entre elles n'a pas participé à la première rencontre puisqu'elle n'a pas été rejointe à ce moment. Elle a toutefois été rencontrée individuellement et virtuellement pour lui offrir le contenu de cette première rencontre. Ainsi, le taux de refus a été de 50% et l'attrition de 40%.

Description des participantes

Les cinq adolescentes initialement recrutées dans le projet clinique ont rempli le questionnaire sociodémographique; parmi celles-ci, l'une était âgée de 16 ans et les quatre autres de 17 ans. En ce qui a trait à la grossesse, elles étaient toutes primipares et au moment de l'intervention, elles avaient en moyenne 22 semaines de gestation, variant de 19 à 25 semaines. Seulement l'une d'entre elles avait planifié cette grossesse et elles étaient toutes étudiantes, soit au secondaire ou au collégial. Les adolescentes ont précisé que leur mère, leur copain ou leurs amies étaient d'importantes sources de soutien pour elles. Les participantes habitaient dans des foyers variés, c'est-à-dire, en centre jeunesse, en foyer de groupe ou bien avec leur entourage et ont rapporté différentes sources de revenus (Tableau 2).

Résultats

Comportements prénataux

Dans le questionnaire sur les comportements prénataux, les cinq adolescentes ont mentionné boire principalement de l'eau et manger d'une à trois portions de fruits et légumes par jour. Une des participantes à l'intervention a précisé ne pas prendre de multivitamines prénatales quotidiennement. Les trois adolescentes sur cinq ayant participé à l'intervention ont spécifié ne consommer que rarement ou jamais de la restauration rapide, comparativement aux deux adolescentes n'ayant pas participé, qui ont répondu en consommer une fois par semaine. En ce qui concerne la préparation des repas, les réponses

Tableau 1.- Description des trois rencontres de l'intervention infirmière virtuelle de groupe

Séance	But	Contenu	Activités et stratégies d'apprentissage
1. Alimentation prénatale	Favoriser la construction des connaissances face à l'alimentation prénatale, renforcer les bonnes habitudes alimentaires et offrir des outils pour adopter une alimentation équilibrée.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation saine et équilibrée ▪ Besoins nutritionnels spécifiques aux adolescentes enceintes ▪ Concepts clés pour manger sainement et bénéfiques ▪ Catégories d'aliments qui devraient composer une assiette ▪ Partage de recettes ▪ Manger selon un budget ▪ Aliments à éviter lors de la grossesse ▪ Ressources 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questions ouvertes sur les différents sujets abordés ▪ Participation active par un exercice pleine conscience avec l'usage du dessin ▪ Proposition de recettes santé ▪ Visite d'une nutritionniste pour présenter la Fondation Œuf-Lait-Orange [OLO] : démarches pour y avoir accès, ressources offertes et survol du blogue contenant diverses recettes et outils ▪ Renforcement positif sur les bonnes habitudes alimentaires
2. Consommation prénatale	Sensibiliser les adolescentes à l'impact de l'entourage sur la consommation, à l'exposition à la fumée secondaire, à la dépendance à différentes drogues pendant la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Influence des pairs ▪ Tabac, cannabis, alcool et autres drogues ▪ Dépendance ▪ Fumée secondaire ▪ Bénéfices à ne pas consommer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questions ouvertes sur les différents sujets abordés ▪ Quiz mythes et réalités sur le tabac et la grossesse et sur les façons d'éviter les effets nocifs de la fumée secondaire ▪ Visualisation d'un vidéo sur les impacts possibles de la consommation de cannabis lors de la grossesse et la fumée secondaire ▪ Discussion sur différentes mises en situation ▪ Renforcement positif sur l'absence de consommation ▪ Encouragement à s'exprimer et débattre sur les divergences d'opinions
3. Sexualité prénatale	Sensibiliser les adolescentes aux conséquences possibles des ITSS, à l'usage de moyens de protection contre les ITSS lors de la grossesse, mais aussi de la contraception après l'accouchement afin d'éviter une grossesse subséquente non désirée.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vie sexuelle ▪ ITS ▪ Grossesses répétées ▪ Moyens de contraception et de protection pour prévenir les ITS ▪ Bénéfices à se protéger 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questions ouvertes sur les différents sujets abordés ▪ Visualisation d'un vidéo sur la contraception ▪ Jeu de métaphore sur le condom ▪ Vrai ou faux sous forme de tic-tac-toe

Tableau 2.- Données sociodémographiques des adolescentes qui ont accepté de participer à l'intervention (n=5)

Participant	1	2	3	4	5
	Les adolescentes ayant participé à l'intervention			Les adolescentes s'étant désistées	
Âge (ans)	17	17	17	16	17
Nombre de semaines de gestation	22	25	25	20	19
Niveau de scolarité	Secondaire 4-5	1 ^{re} année de cégep	Secondaire 3	Secondaire 3	École aux adultes
Soutien	Mère, copain	Mère, fiancé	Copain	Amies	Mère
Foyer	Centre jeunesse	Fiancé	Foyer de groupe	Père	Mère, frère et grands-parents
Source de revenus	Tâches payantes au centre	Bourse scolaire	Économie	Aucune	Soutien des parents

étaient variées, passant de rarement à régulièrement. Les cinq adolescentes ont mentionné ne pas consommer d'alcool ni de tabac. Cependant, l'une des adolescentes n'ayant pas participé à l'intervention consommait de la marijuana tous les jours. De plus, quatre d'entre elles étaient en contact avec un entourage de fumeurs. Enfin, quatre adolescentes étaient actives sexuellement, mais aucune n'utilisait de moyens de protection pour prévenir les ITSS.

Empowerment

Les trois participantes qui ont participé à l'intervention ont répondu que l'intervention avait favorisé leur engagement et leur sentiment de contrôle face à leur grossesse (100%), des éléments essentiels au développement de l'*empowerment* selon Ninacs (2008). Elles ont rapporté que l'intervention avait encouragé leur participation, leurs compétences, leur estime de soi ainsi que leur conscience critique, des composantes au développement de l'*empowerment* (Ninacs, 2008). Les participantes ont rapporté que l'intervention avait privilégié leur participation aux discussions de groupe (3/3, 100%). Deux d'entre elles (2/3, 66%) ont rapporté que l'intervention leur avait permis de faire des rencontres avec d'autres adolescentes enceintes vivant une situation semblable à la leur et une participante était neutre à ce propos. Toutes (3/3, 100%) étaient d'accord ou totalement d'accord avec le fait que l'intervention leur avait fait prendre conscience qu'elles étaient outillées si nécessaire, à adopter des comportements prénataux sains pour le bien-être de leur nouveau-né. Les trois participantes (3/3, 100%) étaient aussi d'accord ou totalement d'accord que ces rencontres avaient incité une réflexion sur leurs propres comportements prénataux et d'accord qu'elles avaient construit des connaissances sur les comportements prénataux; elles ont toutefois mentionné que certaines notions étaient déjà acquises, notamment au regard de la consommation de substances lors de la période prénatale.

Description des comportements perçus après l'intervention

La majorité des participantes (2/3, 66%) étaient neutres quant aux changements de comportements prénataux à la suite des trois rencontres; elles considéraient que leurs comportements prénataux étaient sains avant même de participer à l'intervention, ce qui a été corroboré avec les réponses au questionnaire sur leurs comportements prénataux. Elles ont toutefois noté quelques éléments à améliorer face à leurs comportements au cours des rencontres. Une des adolescentes a mentionné que l'intervention l'avait encouragée à

bien manger trois repas équilibrés par jour, à prendre soin d'elle-même et à prendre ses multivitamines prénatales de façon quotidienne. Une autre a mentionné mettre certains aliments de côté pendant la grossesse tels que des aliments crus afin d'éviter les intoxications alimentaires qui pourraient nuire à la santé de son bébé.

Satisfaction au regard de l'intervention

Les participantes étaient généralement satisfaites de l'intervention, notamment en ce qui a trait à l'adaptation générale des rencontres à leurs besoins spécifiques (66% totalement d'accord et 33% d'accord). Le questionnaire sur leurs comportements prénataux a probablement favorisé cette appréciation, car le contenu des rencontres a été modulé en fonction des informations données par les adolescentes dans ce questionnaire. Elles étaient également satisfaites du nombre (3) et de la durée des rencontres (40 à 90 minutes; 66% totalement d'accord; 33% d'accord). Les trois participantes ont également mentionné que l'intervention offerte en virtuel était un atout puisque cela avait rendu les rencontres plus accessibles en évitant les déplacements. Il importe de noter que malgré qu'un rappel ait été fait aux adolescentes 24 heures avant la rencontre, l'infirmière a dû appeler l'une des participantes, pour lui rappeler le début de la rencontre. Ces rappels ont été suffisants pour que celle-ci se connecte en ligne et soit présente.

Les participantes ont rapporté avoir apprécié le contenu des rencontres, notamment la rencontre discutant de la santé sexuelle. Toutefois, certaines d'entre elles ont mentionné que la rencontre qui portait sur la consommation de substances lors de la grossesse les avait moins interpellées. Quelques participantes ont proposé de discuter de sujets relatifs à la préparation à l'accouchement et à la santé mentale lors de la grossesse. Finalement, ce qu'elles ont le plus apprécié dans le cadre de cette intervention était le non-jugement et l'interaction lors des rencontres.

Discussion

L'intervention infirmière virtuelle de groupe visait à favoriser le développement d'un sentiment d'*empowerment* chez des adolescentes enceintes au regard de l'adoption de comportements sains. En ce qui a trait à la participation, un concept clé au développement de l'*empowerment*, l'intervention offerte sous forme de groupe les a encouragées à participer activement aux échanges et à s'exprimer. Selon l'animatrice des rencontres, bien qu'elles étaient gênées au départ, elles ont rapidement pris de l'aisance, les amenant à répondre de façon spontanée et plus détaillée, malgré le fait que les sujets pouvaient être plus délicats à aborder,

comme la consommation de drogues et d'alcool lors de la grossesse et la sexualité. De plus, dans l'étude descriptive de cohorte de Grady et Bloom (2004), les adolescentes ont évalué le programme de groupe CenteringPregnancy très positivement (moyenne de 9,2/10), en témoignant qu'elles avaient beaucoup appris dans une approche de groupe. Elles ont notamment apprécié la composante sociale : elles se sentaient moins seules en discutant avec les autres participantes (Grady et Bloom). Néanmoins, dans le cadre du présent projet clinique, l'une des participantes était neutre face au fait de rencontrer d'autres adolescentes enceintes vivant une situation semblable. Les rencontres prénatales en groupe sont adaptées aux adolescentes enceintes puisqu'elles ont souvent un réseau social faible et il s'agit d'une belle opportunité pour faire des rencontres et briser l'isolement social (Trotman et al., 2015). Les résultats de l'étude de Byerley et Haas (2017) soutiennent que les rencontres prénatales de groupe augmentent le taux de satisfaction des adolescentes face à leur suivi prénatal comparativement à un suivi prénatal individuel. Lors de la rétroaction informelle à la suite des trois rencontres, les participantes mentionnaient qu'une intervention de groupe mettant de l'avant une composante sociale était favorable pour elles.

Toutes les adolescentes étaient d'avis que l'intervention avait favorisé leur réflexion sur leurs propres comportements prénataux. La consultation des écrits sur la grossesse à l'adolescence a permis de cibler les besoins particuliers de développement et de socialisation des adolescentes dans l'intervention. De plus, la dimension interactive de la théorie du socioconstructivisme part du fait que pour construire des connaissances, les apprenants doivent mettre en interaction les apprentissages par la socialisation, la discussion et l'argumentation (Jonnaert et Borght, 1999/2009), ce qui a pris forme dans le cadre de cette intervention. Les adolescentes participantes étaient invitées à prendre part à des discussions où elles étaient exposées à certaines situations suscitant leur réflexion, notamment sur leurs comportements.

Les adolescentes participantes ont mentionné que leur estime de soi avait été favorisée, car l'intervention leur a fait prendre conscience de leur capacité à effectuer, si nécessaire, des changements de comportement lors de leur grossesse. Cette retombée est importante, car il est connu que les adolescentes ont tendance à avoir une mauvaise estime d'elles-mêmes et des ressources plus limitées (Mihelic et al., 2016). Pour ce faire, lors des discussions, les forces des adolescentes participantes ont été mises en relief, ainsi ce renforcement positif et l'apport des

adolescentes dans un groupe avaient le potentiel de contribuer à une meilleure estime de soi des adolescentes participantes (Ninacs, 2008; Feldman, 2012).

Finalement, les adolescentes ont mentionné dans le questionnaire avoir acquis des connaissances sur les comportements prénataux. Cela peut être attribuable à plusieurs éléments, notamment l'intervention offerte en virtuel et l'invitation d'experts (nutritionniste de la Fondation OLO), la création de contenu pertinent et l'adoption d'une pédagogie socioconstructiviste. En effet, il est rapporté que si ces rencontres virtuelles sont conçues de manière appropriée, c'est-à-dire, interactives, engageantes et suscitant la réflexion, elles peuvent favoriser l'acquisition des connaissances, tout autant qu'en présentiel (Wu, Ahmad, Samuel, Logan et Mattar, 2021). Quelques interventions virtuelles ont d'ailleurs déjà pris forme dans le passé dans le cadre d'un suivi prénatal pour les adolescentes, telles que la mise sur pied de sites internet informatifs ou l'utilisation de réseaux sociaux (Wu, Ahmad, Samuel, Logan et Mattar, 2021). La pandémie de COVID-19 a entraîné certains changements qui ont nécessité une adaptation de l'intervention en format virtuel. Cette modalité a été grandement appréciée par les adolescentes qui ont souligné que cela avait favorisé leur participation, l'intervention étant plus accessible. Leur présence aux rencontres est un élément essentiel pour par la suite être en mesure d'acquérir des connaissances. Donc, la modalité virtuelle dans le cadre d'un suivi prénatal semble être appréciée par les adolescentes enceintes et pourrait être considérée pour les interventions prénatales auprès de cette clientèle (Tu et Poisant, 2015). De plus, la revue systématique de Sheeder, Yorga et Kabir-Greher (2012) compare le programme CenteringPregnancy aux interventions prénatales offertes de manière individuelle et conclut qu'en général, les participantes du programme CenteringPregnancy offert en groupe ont tendance à apprendre davantage et à avoir plus de connaissances sur la périnatalité par rapport aux interventions individuelles. Une intervention de groupe permet aux adolescentes de créer des relations de confiance entre elles et avec l'infirmière, offrant l'opportunité de faire la promotion de comportements sains et de s'éduquer pour la santé lors d'une période déterminante, soit lors de la grossesse (Thielen, 2012).

Les adolescentes n'étaient ni en accord ni en désaccord avec le fait que l'intervention leur avait permis d'adopter des comportements sains lors de leur grossesse. Elles mentionnaient avoir des comportements sains avant même de participer à l'intervention, alors il est possible que les adolescentes ayant accepté de participer à une

intervention de groupe et mettant les efforts pour être présentes aux rencontres prénatales étaient déjà plus motivées à vivre une grossesse saine. Par exemple, Berman, Weber Yorga et Sheeder (2018) mentionnent que les participantes fumeuses avaient tendance à aller vers des interventions individuelles, plutôt que de groupe. D'ailleurs, il est intéressant de noter que les deux adolescentes qui se sont désistées de l'intervention avant la première rencontre avaient des comportements prénataux plus à risque, comme l'utilisation de la restauration rapide et l'usage de cannabis, comparativement à celles qui ont participé à l'intervention. Or, ce sont les adolescentes qui se sont désistées qui auraient pu davantage bénéficier de l'intervention. Ainsi, les trois participantes qui ont reçu l'intervention étaient des adolescentes qui avaient en général des comportements prénataux plus sains.

En général, l'appréciation des participantes était très positive. Trois éléments ont été particulièrement appréciés, notamment le non-jugement de l'infirmière, l'interaction des discussions de groupe et l'acquisition de connaissances sur les différents comportements prénataux. Les participantes étaient en général satisfaites des modalités de l'intervention, dont le nombre restreint de rencontres de courte durée. De plus, cibler les besoins des adolescentes, comme suggéré par Wise (2015), était judicieux et devrait être considéré pour des interventions futures auprès de cette clientèle.

Néanmoins certaines participantes ont mentionné que le thème de la consommation n'était pas aussi intéressant que les autres, soit parce que cela ne les concernait pas ou bien parce qu'elles avaient déjà des connaissances sur le sujet. Deux adolescentes sur trois ont proposé d'aborder d'autres sujets, comme l'accouchement et la santé mentale. Il est vrai que selon Tilghman et Lovette (2008), la meilleure façon d'interpeller la clientèle adolescente enceinte et de répondre à leurs besoins d'éducation prénatale spécifiques est de leur demander directement ce qu'elles désirent apprendre et ce qu'elles considèrent important de savoir. Un questionnaire a été rempli par les participantes avant le déroulement de l'intervention infirmière, mais il aurait été pertinent d'intégrer une section ouverte pour permettre aux étudiantes de proposer les thèmes qu'elles auraient aimé aborder lors des rencontres prénatales.

Limites

Une limite importante de ce projet clinique est le nombre total d'adolescentes (n=3) qui ont participé à l'intervention infirmière virtuelle de groupe, ce qui ne permet pas la généralisation des résultats descriptifs à d'autres adolescentes. Ainsi, il s'agit davantage d'un projet pilote plutôt que d'une

évaluation formelle. Le taux de refus a également été particulièrement élevé (50%), ce qui remet en question la stratégie de recrutement et le moment choisi pour faire l'intervention. De plus, les résultats quant à la composition sociale de l'intervention sont limités, considérant le très petit nombre de participantes à l'intervention qui limitait les rencontres avec d'autres adolescentes enceintes. Les résultats descriptifs obtenus dans le cadre de ce projet ne permettent pas d'observer des changements de comportements. De plus, les adolescentes avaient préalablement des comportements relativement sains, ce qui laisse moins de place à une amélioration de ceux-ci. De plus, il aurait été pertinent d'évaluer les connaissances des adolescentes par rapport aux comportements de santé abordés avant et après les rencontres.

Une autre limite à ce projet clinique est l'utilisation d'outils de mesure non validés. Aucun outil existant ne permettait d'évaluer tous les critères de cette intervention, soit les composantes de l'*empowerment* (participation, compétence, estime de soi, conscience critique), les changements comportementaux et la satisfaction. Donc, il aurait été souhaitable de faire une validation et d'évaluer la fidélité des instruments. Cela aurait permis d'obtenir des résultats plus rigoureux.

Forces

L'intervention infirmière virtuelle présente certaines forces, notamment son cadre de référence et le fait qu'elle soit offerte en groupe et en virtuel. L'intervention est également orientée sur les besoins de développement et de socialisation des adolescentes enceintes.

Le cadre de référence combinant la théorie de l'*empowerment* et du socioconstructivisme a permis d'offrir une intervention en fonction de l'atteinte d'un objectif, soit le développement d'un sentiment d'*empowerment* chez les participantes, et permet d'y parvenir en utilisant les balises d'une pédagogie interactive, sociale et constructiviste, par la mise en place d'un environnement collectif d'apprentissage. Il est possible de déduire que les adolescentes ont particulièrement apprécié les modalités de l'intervention, fondées sur les théories.

L'intervention offerte en virtuel est adaptée à la clientèle adolescente, car celles-ci ont tendance à être familières avec l'utilisation des nouvelles technologies et peuvent s'adapter facilement aux interventions prénatales virtuelles (Wu, Ahmad, Samuel, Logan et Mattar, 2021). De plus, les rencontres en virtuel permettaient de rendre l'intervention plus accessible et à distance. C'est d'ailleurs ce que les participantes ont mentionné de vive voix, elles évoquaient ne pas avoir d'automobile ou avoir accès facilement à un moyen

de transport, ce qui rendait les déplacements plus complexes pour elles. Donc, les rencontres virtuelles ont favorisé la participation aux rencontres en minimisant le temps et les ressources requises aux déplacements.

L'intervention a également amené une collaboration avec d'autres spécialistes travaillant auprès des adolescentes, en invitant notamment un expert, soit une nutritionniste de la Fondation OLO. Cet apport à l'intervention prénatale a permis entre autres d'enrichir le contenu, d'offrir une vision plus élargie et de faire connaître d'autres services et professionnels aux participantes. L'étude de Fleming, Tu et Black (2012) met d'ailleurs en évidence l'importance d'offrir des soins prénataux en interdisciplinarité à la clientèle adolescente pour répondre à leurs besoins spécifiques, pour favoriser une grossesse saine et minimiser les conséquences maternelles, obstétricales et néonatales possibles.

Enfin, le questionnaire initial rempli par les adolescentes a permis de cibler les besoins spécifiques pour que les apprentissages soient adaptés et favorisent l'adoption de comportements prénataux sains.

Recommandations pour la pratique clinique

La diffusion virtuelle d'informations était une méthode pédagogique efficace, pertinente et nécessaire compte tenu de la situation d'urgence de la COVID-19. La méthode à distance a permis d'offrir un enseignement de qualité en matière de périnatalité et un accompagnement à la parentalité, tout en respectant les exigences sanitaires de distanciation physique (Arulthas, Audy et Jalbert-Arsenault, 2021). Les interventions prénatales pourraient être offertes en virtuel pour répondre aux besoins d'une certaine clientèle adolescente, car elles sont plus accessibles, favorisent leur motivation et utilisent la technologie qui est familière aux jeunes. La revue systématique de Wu, Ahmad, Samuel, Logan et Mattar (2021) met d'ailleurs en évidence que les interventions virtuelles variées, conçues pour favoriser les compétences des adolescentes enceintes, ont le potentiel d'influencer positivement les résultats maternels et infantiles pendant la grossesse.

Une intervention infirmière de groupe favorisant l'*empowerment* pourrait être offerte aux adolescentes dans le cadre de leur suivi prénatal, car le développement de l'*empowerment* lors d'une grossesse est un cheminement vers l'autonomie et un sentiment de contrôle et d'accomplissement (Abdallah, Sayed et Abd-elhakam, 2019). Une intervention infirmière de groupe est favorable, car c'est entre autres, en partageant leurs expériences et leurs connaissances, qu'un climat de soutien peut émerger entre les participantes, ce qui aide à l'adolescente enceinte à développer son

empowerment (Rising, 1998). L'intervention de groupe semble prometteuse, car comme rapportée dans une étude précédente (Queiroz, Menezes, Silva, Brasil et Silva, 2017), les adolescentes participantes ont mentionné avoir apprécié leur participation aux discussions de groupe dans le questionnaire d'appréciation et lors d'une discussion ouverte sur l'intervention.

Finalement, en termes de contenu, il est à noter que le programme CenteringPregnancy offre habituellement une séance sur la préparation à l'accouchement, incluant des méthodes de relaxation et de respiration (Rising, 1998). Il aurait pu être pertinent d'ajouter ce contenu à l'intervention infirmière virtuelle de groupe puisque les adolescentes participantes ont manifesté un intérêt pour ce sujet lors des rencontres.

Recommandations pour la recherche

Il serait pertinent d'évaluer de façon rigoureuse les effets de l'intervention infirmière virtuelle de groupe, intervention adaptée du programme CenteringPregnancy, sur l'adoption de comportements sains par les adolescentes enceintes. Il aurait également été pertinent d'évaluer l'appréciation et les effets d'une intervention de groupe comparativement à une intervention individuelle auprès de la clientèle adolescente pendant la période prénatale.

Conclusion

Une grossesse à l'adolescence engendre des défis particuliers en raison de l'âge, de la transition développementale et du manque de connaissances sur les enjeux de la grossesse et de la parentalité. L'intervention offerte dans le cadre de ce projet clinique a le potentiel de contribuer au développement d'un sentiment d'*empowerment* chez des adolescentes enceintes et de permettre l'amélioration de connaissances sur différents sujets liés aux comportements prénataux souhaités pour favoriser la santé maternelle et foétale. De plus, cette intervention montre l'importance d'offrir des interventions prénatales adaptées aux adolescentes enceintes en groupe et particulièrement en virtuel. Ces modalités semblent prometteuses et représentent une avenue envisageable pour améliorer les soins offerts aux adolescentes lors de la période prénatale et encourager l'*empowerment* des futures mères adolescentes.

Références

- Abdallah, H., Sayed, E. et Abd-elhakam, E. M. (2019). Effect of Centering Pregnancy Model Implementation on Prenatal Health Behaviors and Pregnancy Related Empowerment, *American Journal of Nursing Science*, 7(6), 314-324. doi:10.11648/j.ajns.20180706.25
- Adams, H. P. et Picardo, C. (2018). Centering Pregnancy: A Novel Approach to Prenatal Care. *Physician Assistant Clinics*, 3(3), 433-444. doi:10.1016/j.cpha.2018.02.010
- Arulthas, S., Audy, E. et Jalbert-Arsenault. (2021). COVID-19: conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne (publication n° 3130). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3130-efficacite-education-prenatale.pdf>
- Bergman, M. S. (1997). Improving birth outcomes with nutrition intervention. *Topics in Clinical Nutrition*, 13 (1), 74–79. doi:10.1097/00008486-199713010-00009
- Berman, R., Weber Yorga, K. et Sheeder, J. (2020). Intention to Participate in Group Prenatal Care: Moving Beyond Yes or No. *Health Promotion Practice*, 21(1), 123–132. <https://doi.org/10.1177/1524839918784943>
- Byerley, B. M. et Haas, D. M. (2017). A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1522-2>
- Daley, A., Sadler, L. S. et Dawn Reynolds, H. (2013). Tailoring clinical services to address the unique needs of adolescents from the pregnancy test to parenthood. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 43(4), 71-95. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2013.01.001>
- Defer, S., Achim, J., Ensink, K. et Bisailon, C. (2019). Maternités adolescentes, stress parental et capacité de mentalisation : perspectives théoriques et cliniques. *Devenir*, 31(2), 105. <https://doi.org/10.3917/dev.192.0105>
- Fathnezhad Kazemi, A., Hajian, S., Ebrahimi-Mameghani, M. et Khob, M. K. (2018). The perspectives of pregnant women on health-promoting behaviors: An integrative systematic review. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(2), 97-105. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.17>
- Feldman, J. B. (2012). Best Practice for Adolescent Prenatal Care: Application of an Attachment Theory Perspective to Enhance Prenatal Care and Diminish Birth Risks. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(2), 151-166. <https://doi.org/10.1007/s10560-011-0250-0>
- Fleming, N. A., Tu, X. et Black, A. Y. (2012). Improved Obstetrical Outcomes for Adolescents in a Community-Based Outreach Program: A Matched Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(12), 1134-1140. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35460-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35460-3)
- Fleming, N., Ng, N., Osborne, C., Biederman, S., Yasseen, A. S., Dy, J., ... Walker, M. (2013). Adolescent Pregnancy Outcomes in the Province of Ontario: A Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(3), 234-245. doi:10.1016/S1701-2163(15)30995-6
- Fleming, N., O'Driscoll, T., Becker, G., Spitzer, R. F., Allen, L., Millar, D., ... Spitzer, R. (2015). Adolescent Pregnancy Guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(8), 740-756. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30180-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30180-8)
- Grady, M. A. et Bloom, K. C. (2004). Pregnancy outcomes of adolescents enrolled in a CenteringPregnancy program. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(5), 412-420. doi:10.1016/j.jmwh.2004.05.009
- Griswold, C. H., Nasso, J. T., Swider, S., Ellison, B. R., Griswold, D. L. et Brooks, M. (2013). The Prenatal Care at School Program. *Journal of School Nursing*, 29(3), 196-203. doi:10.1177/1059840512466111
- Ickovics, J. R., Earnshaw, V., Lewis, J. B., Kershaw, T. S., Magriples, U., Stasko, E., ... Tobin, J. N. (2016). Cluster randomized controlled trial of group prenatal care: Perinatal outcomes among adolescents in New York city health centers. *American Journal of Public Health*, 106(2), 359-365. doi:10.2105/AJPH.2015.302960
- Jonnaert, P. et Borghet, C.V. (2009 (1^{re} éd. : 1999)). *Créer des conditions d'apprentissage : un cadre de référence socioconstructiviste pour une formation didactique des enseignants (3^e éd)*. Bruxelles : De Boeck Université.]
- Matone, M., O'Reilly, A. L., Luan, X., Localio, R. et Rubin, D. M. (2012). Home visitation program effectiveness and the influence of community behavioral norms: A propensity score matched analysis of prenatal smoking cessation. *BMC Public Health*, 12(1), 1. doi:10.1186/1471-2458-12-1016
- McCarthy, F. P., O'Brien, U. et Kenny, L. C. (2014). The management of teenage pregnancy. *BMJ (Online)*, 349(October), 1-6. doi:10.1136/bmj.g5887
- Mihelic, M., Filus, A., Morawaska, A., DiFulvio, G. T., Gubrium, A. C., Fiddian-Green, A., ... Thomas, J. (2016). Correlates of Prenatal Parenting Expectations in new Mothers: Is Better Self-Efficacy a Potential Target for Preventing Postnatal Adjustment Difficulties? *Prevention Science*, 17(3), 243-248. doi:10.1007/s11121-

- 016-0682-z
- Nguyen, J. D., Carson, M. L., Parris, K. M. et Place, P. (2003). A Comparison Pilot Study of Public Health Field Nursing Home Visitation Program Interventions for Pregnant Hispanic Adolescents. *Public Health Nursing*, 20(5), 412-418. doi:10.1046/j.1525-1446.2003.20509.x
- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention: Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Les presses de l'Université Laval.
- Payne, N. A. et Anastas, J. W. (2015). The Mental Health Needs of Low-Income Pregnant Teens: A Nursing–Social Work Partnership in Care. *Research on Social Work Practice*, 25(5), 595-606. doi:10.1177/1049731514545656
- Picklesimer, A. H., Billings, D., Hale, N., Blackhurst, D. et Covington-Kolb, S. (2012). The effect of CenteringPregnancy group prenatal care on preterm birth in a low-income population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(5), 415.e1-415.e7. doi:10.1016/j.ajog.2012.01.040
- Queiroz, M. V. O., Menezes, G. M. D., Silva, T. J. P., Brasil, E. G. M. et Silva, R. M. da. (2017). Pregnant teenagers' group: contributions to prenatal care. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(spe), e20160029. doi:10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029
- Rising, S. (1998). Centering pregnancy: an interdisciplinary model of empowerment. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1), 46-54. [https://doi.org/10.1016/S0091-2182\(97\)00117-1](https://doi.org/10.1016/S0091-2182(97)00117-1)
- Ruedinger, E. et Cox, J. E. (2012). Adolescent childbearing: Consequences and interventions. *Current Opinion in Pediatrics*, 24(4), 446-452. doi:10.1097/MOP.0b013e3283557b89
- Sheeder, J., Yorga, K. W. et Kabir-Greher, K. (2012). A review of prenatal group care literature: The need for a structured theoretical framework and systematic evaluation. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 177-187. doi:10.1007/s10995-010-0709-1
- Sullivan, K., Clark, J., Castrucci, B., Samsel, R., Fonseca, V. et Garcia, I. (2011). Continuing education mitigates the negative consequences of adolescent childbearing. *Maternal and Child Health Journal*, 15(3), 360-366. doi:10.1007/s10995-010-0585-8
- Tessier, C. et Comeau, L. (2017, mars). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire* (publication n° 2243). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf
- Tilghman, J. et Lovette, A. (2008). Prenatal Care: The Adolescent's Perspective. *Journal of Perinatal Education*, 17(2), 50-53. doi:10.1624/105812408x298390
- Trotman, G., Chhatre, G., Darolia, R., Tefera, E., Damle, L. et Gomez-Lobo, V. (2015). The Effect of Centering Pregnancy versus Traditional Prenatal Care Models on Improved Adolescent Health Behaviors in the Perinatal Period. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(5), 395-401. doi:10.1016/j.jpog.2014.12.003
- Tu, M.T et Poissant, J. (2015). *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* (publication n° 2060). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2060_effets_rencontres_prenatales_groupe.pdf
- Turchetti, M. E. (2012). *A Relational Group Intervention for Teen Pregnancy* [Doctoral dissertation, Antioch University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=antioch1348758533
- Vygotski, L. (2013; 1^{ère} éd. : 1934). *Pensée et langage* (4^e éd.; traduction de Françoise Sève). Paris, France: La Dispute.
- Wise, N. J. (2015). Pregnant Adolescents, Beliefs About Healthy Eating, Factors that Influence Food Choices, and Nutrition Education Preferences. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(4), 410-418. doi:10.1111/jmwh.12275
- Wu, J. J. Y., Ahmad, N., Samuel, M., Logan, S. et Mattar, C. N. Z. (2021). The influence of web-based tools on maternal and neonatal outcomes in pregnant adolescents or adolescent mothers: Mixed methods systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8). doi:10.2196/26786
- Zielinski, R., Stork, L., Deibel, M., Kothari, C. L. et Searing, K. (2014). Improving Infant and Maternal Health through CenteringPregnancy: A Comparison of Maternal Health Indicators and Infant Outcomes between Women Receiving Group versus Traditional Prenatal Care. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 04(09), 497-505. doi:10.4236/ojog.2014.49071