

COVID-19 : conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne

SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES

15 avril 2021 — version 1

Avertissement

La présente **synthèse rapide des connaissances** a été rédigée pour apporter un éclairage sur les conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne. Elle est fondée sur l'information disponible au moment où elle a été élaborée. Réalisée dans un court laps de temps et basée sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, excluant les articles en prépublication, elle comporte des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Messages clés

La COVID-19 et les mesures sanitaires mises en place ont mené à la suspension, pour une durée indéterminée, des rencontres prénatales de groupe en présentiel au Québec. Dans ce contexte, l'éducation prénatale en ligne représente une alternative. Afin de proposer des balises pour améliorer l'efficacité de ces nouvelles modalités d'éducation prénatale, une synthèse rapide de connaissances a été réalisée. Les informations répertoriées, analysées à la lumière des conditions d'efficacité identifiées dans l'*Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* de l'Institut national de santé publique du Québec (2015), permettent de dégager les constats suivants :

- ▶ L'état actuel des connaissances sur l'éducation prénatale en ligne ne permet pas de dégager des conditions d'efficacité spécifiques à cette modalité;
- ▶ Les cinq conditions d'efficacité identifiées dans l'*Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* de l'Institut national de santé publique du Québec (2015) semblent toutefois conserver leur pertinence en contexte d'éducation prénatale en ligne;
- ▶ Divers moyens utilisés dans la mise en œuvre de l'éducation prénatale en ligne peuvent effectivement être associés à l'une ou l'autre des cinq conditions d'efficacité de l'Avis, dont :
 - ▶ l'adaptation des contenus et des formats selon les besoins des différents types de participants;
 - ▶ l'inclusion de périodes ou de modalités d'interaction avec une professionnelle en périnatalité et entre les parents afin de soutenir les futurs parents dans leur transition à la parentalité;
 - ▶ la réduction des barrières à la participation aux services dispensés en ligne, pour les personnes ayant, par exemple, un handicap visuel ou auditif, des difficultés d'accès à l'Internet ou au matériel informatique, ou encore des habiletés technologiques moins développées;

- ▶ le déploiement de contenus diversifiés, traités selon différents degrés de profondeur, reflétant l'actualité, présentés de façon à limiter les risques à la santé des participants et incluant la présentation de ressources disponibles pour soutenir les parents;
- ▶ la présentation de contenus attrayants, faciles à comprendre et favorisant les interactions.

Mise en contexte

Les rencontres prénatales de groupe en présentiel sont offertes aux futurs parents du Québec depuis les années 60. Le format, le nombre, le moment pour les débiter, les moyens d'apprentissage et les publics cibles de ces rencontres varient d'une région à l'autre. Leurs objectifs sont toutefois communs et encadrés par la Politique nationale de périnatalité 2008-2018, soit : aider les femmes enceintes à vivre une maternité en santé, favoriser la santé, le bien-être et le développement optimal de l'enfant et soutenir les mères et les pères dans leur expérience périnatale et leur adaptation à leur nouveau rôle de parent. L'analyse des effets de ces rencontres prénatales de groupe met en évidence leur pertinence pour informer, renforcer le sentiment de confiance, accroître la perception de soutien émotif durant la grossesse et influencer des déterminants de l'état de santé sur lesquels les mères ont une emprise (1).

Dans son *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* (2015), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) avait identifié cinq conditions permettant d'optimiser les effets positifs des rencontres prénatales de groupe en présentiel. Ces conditions sont les suivantes : 1) l'adaptation du contenu selon les besoins des différentes clientèles; 2) une offre de plusieurs rencontres afin de soutenir les futurs parents dans leur transition à la parentalité; 3) la diminution des barrières à la participation; 4) l'ajout de thématiques et d'approches spécifiques, pour ajuster le curriculum de base, le cas échéant; 5) le respect des principes de l'enseignement aux adultes.

La pandémie de COVID-19 a entraîné la suspension des rencontres prénatales de groupe en présentiel dans le réseau de la santé et le réseau communautaire de toutes les régions du Québec. Il est dorénavant recommandé aux services mère-enfant d'offrir du soutien par téléphone ou vidéo aux futurs parents et de les diriger vers des ressources en ligne¹. Celles-ci peuvent prendre plusieurs formes : webinaires (synchrone et asynchrone), forums de discussions, vidéoconférences, pages web à visées éducatives, vidéos, clavardage, etc. Dans ce document, toutes ces formes de ressources en ligne sont regroupées sous le terme d'éducation prénatale en ligne.

Comme pour l'éducation prénatale de groupe en présentiel, le passage vers l'éducation prénatale en ligne nécessite de considérer les éléments qui pourront en assurer l'efficacité.

¹ Depuis le début de la pandémie, il est recommandé, peu importe le palier d'alerte, de suspendre les rencontres prénatales en présence, de diriger les futurs parents vers des ressources en ligne et d'offrir du soutien téléphonique ou par vidéo. Il est également recommandé de « Préciser sur le site de chaque CISSS/CIUSSS et dans les cliniques de suivi médical de grossesse où les futurs parents peuvent obtenir de l'information en ligne pour se préparer pendant la période prénatale. Offrir du soutien via télésanté. Fournir un numéro en cas de question. » (Dernière mise à jour le 22 janvier 2021 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002879/>).

Objectifs et méthodologie

En se basant sur une recension rapide de la littérature scientifique au sujet de l'éducation prénatale en ligne et sur les constats et les recommandations tirés de l'*Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe* produit par l'INSPQ en 2015 (ci-après nommé l'Avis) (1), le présent document vise à soutenir les intervenants et gestionnaires dans le développement de leur offre d'éducation prénatale en ligne. Il a pour but d'identifier des mesures susceptibles d'optimiser l'efficacité de l'éducation prénatale en ligne.

Pour ce faire, une recherche documentaire effectuée à l'aide de mots-clés à partir de deux plateformes regroupant plusieurs banques de données a été réalisée à trois reprises. Une consultation rapide de la littérature grise a aussi été effectuée, bien qu'elle ne se soit pas soldée par l'ajout d'autres documents. Les données extraites de l'analyse des articles recensés ont ensuite été analysées à la lumière des conditions d'efficacité de l'Avis.

La liste des mots-clés utilisés, les bases de données consultées, la description du processus méthodologique et la grille utilisée pour évaluer le niveau d'appui des constats présentés dans ce document sont disponibles **en annexe**.

Le peu de documents scientifiques repérés a nécessité un ajustement de la grille d'appui scientifique utilisée systématiquement lors des synthèses rapides des connaissances réalisées à la direction des individus et des communautés de l'INSPQ. Un niveau additionnel d'appui a été ajouté à cette grille afin de pouvoir présenter certains constats très peu documentés qui, sans cet ajustement, n'auraient pas été exposés (voir annexe 1).

Résultats

Le recours à l'Internet est bien établi en promotion de la santé. Étant déjà fréquemment utilisé par les femmes et leurs partenaires pour rechercher de l'information sur la santé périnatale (2, 3), il apparaît logique de miser sur ce moyen pour fournir de l'éducation prénatale aux futurs parents (4). Certains auteurs considèrent d'ailleurs la diffusion d'information périnatale par le biais d'Internet comme un élément incontournable dans la réponse à certaines situations d'urgence (2, 5), telle que la COVID-19, notamment pour sa capacité à rejoindre rapidement un large auditoire (2).

La recherche documentaire sur l'éducation prénatale en ligne a permis d'identifier 20 documents traitant de la mise en œuvre et de la diffusion de programmes, ressources ou services d'éducation prénatale en ligne. Aucun des documents recensés ne portait spécifiquement sur les conditions d'efficacité d'un programme, d'une ressource ou d'un service d'éducation prénatale en ligne. Six documents répertoriés rapportaient des résultats d'évaluation de ces programmes (6–11). Toutefois, étant donné le faible nombre d'études évaluatives et leurs importantes limites méthodologiques, il est impossible de porter un jugement sur leur efficacité et de dégager des conditions d'efficacité spécifique à l'éducation prénatale en ligne.

Les documents analysés ont cependant permis de dégager des moyens utilisés dans la mise en œuvre de l'éducation prénatale en ligne, qui s'inscrivent en cohérence avec l'une ou l'autre des cinq conditions d'efficacité de l'Avis. Les prochaines sections présenteront ces moyens classés selon la condition d'efficacité de l'Avis à laquelle ils correspondent.

Un contenu adapté aux besoins des différentes clientèles

La communication en matière de santé est plus efficace lorsque les participants se sentent interpellés et peuvent s'identifier aux messages reçus. Il est important d'adapter le contenu des rencontres prénatales de groupe en présentiel aux besoins de ses participants (1).

Un constat similaire se dégage du corpus de connaissances concernant l'éducation prénatale en ligne (2). La diffusion en ligne permet de rejoindre une clientèle plus variée, notamment au point de vue géographique (4, 6, 9) et socioéconomique (4, 9). Certaines études rapportent une augmentation de la participation à l'éducation prénatale lorsque les rencontres en présentiel sont passées en mode virtuel (4, 9, 12). La diminution du coût (4, 9), l'accessibilité (4, 9, 12) ainsi que le contexte de la COVID-19 et des mesures de distanciation sociale (4, 5) pourraient contribuer à cette augmentation et diversification. L'adaptation du contenu doit donc tenir compte des besoins variés de ces nouvelles clientèles.

Condition d'efficacité incluse dans l'Avis de l'INSPQ (1)	Éducation prénatale en ligne : moyens recensés correspondant à cette condition
Adapter le contenu aux besoins des participations	► Connaître la clientèle (niveau d'appui scientifique : minime) : interpellier les acteurs de la communauté en lien avec les futurs parents est un moyen suggéré pour rester à l'affût des croyances et des besoins spécifiques en matière d'éducation prénatale des participants, afin d'ajuster le contenu si nécessaire (2). ► Démontrer une représentativité ethnique et sexuelle (niveau d'appui scientifique : limitée) : inclure des représentations visuelles et sociales de divers groupes de la population pourrait être un premier pas pour rejoindre les différentes clientèles (8, 12, 13). ► Organiser le contenu en thématiques (niveau d'appui scientifique : minime) : diviser l'information dispensée en ligne par thématique pourrait permettre aux participants d'accéder à des informations spécifiques à leurs besoins et leurs préférences et ainsi personnaliser leur éducation prénatale (6). ► Prendre en compte la littératie en santé (niveau d'appui scientifique : minime) : l'utilisation de supports vidéo, d'extraits audio, d'images ou d'infographies pourrait optimiser l'acquisition de connaissances chez ceux et celles ayant un faible niveau de littératie (2), pour autant qu'ils soient conçus en respectant le niveau de littératie approprié.

Un exemple : rejoindre et répondre aux besoins des pères

- Il est reconnu que les mères, les pères et les partenaires ont des besoins d'information différents. Dans le cadre de l'éducation prénatale en ligne, les documents consultés proposent d'offrir de l'information qui comble aussi les besoins informationnels des pères (8, 12), de les inclure et de les considérer dans les échanges (12, 13) et de créer un espace où ils peuvent échanger de l'information et se soutenir entre eux (13). Le mode de prestation peut d'ailleurs être adapté en ce sens, par exemple en offrant un espace réservé aux pères avec un animateur masculin (14).
- L'éducation prénatale en ligne peut être une modalité à envisager pour promouvoir l'inclusion des pères en période prénatale, diminuer leur sentiment d'exclusion (13), contribuer à modifier de manière positive leur approche de la paternité (8) et favoriser une plus grande implication de leur part dans les aspects cliniques entourant la naissance (13) et l'allaitement (12).
- Pour plus d'information spécifique à la paternité, consulter la fiche *Paternité* du Portail d'information prénatale (<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/paternite>).

Des rencontres favorisant le soutien aux futurs parents

L'offre de plusieurs rencontres est reconnue comme une condition d'efficacité des rencontres prénatales de groupe en présentiel, notamment en raison du développement de relations entre les participantes (1), qui peut exiger un certain temps.

Un constat similaire se dégage de la littérature scientifique portant sur l'éducation prénatale en ligne. En effet, on y rapporte que le sentiment de soutien pendant la transition à la parentalité et l'entretien d'interactions de qualité sont des éléments centraux de l'éducation prénatale en ligne et que des efforts devraient être consentis pour s'assurer de répondre au besoin de soutien des parents (4, 14).

Quelques moyens ont été recensés dans la littérature sur l'éducation prénatale en ligne afin de soutenir les futurs parents dans leur transition à la parentalité.

Condition d'efficacité incluse dans l'Avis de l'INSPQ (1)	Éducation prénatale en ligne : moyens recensés correspondant à cette condition
Offrir des occasions de soutien aux futurs parents	► Permettre l'interaction avec une professionnelle en périnatalité (niveau d'appui scientifique : limité) : l'accès à une professionnelle, qui répond aux questions et préoccupations des parents pourrait contribuer à réduire leur anxiété (4, 5, 9). En temps de COVID-19, il est d'autant plus important que les professionnels répondent aux besoins émotionnels et aux défis auxquels les familles sont confrontées (4). ► Faciliter le réseautage entre parents (niveau d'appui scientifique : modéré) : les différentes modalités d'interaction peuvent fournir un soutien informel aux futurs parents. La disponibilité d'espaces virtuels où les parents peuvent partager des informations et des expériences pourrait encourager le réseautage, l'entraide et le soutien entre les pairs (2, 6, 13–15). Ce type de soutien serait une forme unique de soutien parental, qui ne remplacerait pas, mais compléterait le soutien offert par les professionnels (15). ► Multiplier les contacts avec les parents (niveau d'appui scientifique : modéré) : multiplier les points de contact avec les parents, notamment par l'utilisation des courriels et des pages Facebook, et offrir un soutien ciblé et plus soutenu pour des thématiques spécifiques, dont l'allaitement (4, 16), sont des moyens proposés. La littérature scientifique suggère que l'utilisation de plusieurs moyens, en adéquation avec les besoins et les préférences des futurs parents (2, 4, 5, 12, 15, 17), représenterait une formule gagnante.

La diminution des barrières à la participation

Certaines caractéristiques sociodémographiques (ex. : niveau de scolarité, langue parlée), le manque de temps ou d'intérêt et l'éloignement géographique sont des barrières à la participation des femmes aux rencontres prénatales de groupe en présentiel qui doivent être prises en compte pour optimiser leur efficacité (1).

L'éducation prénatale en ligne peut diminuer, voire éliminer, certaines de ces barrières pour les femmes et leurs partenaires, notamment chez certains groupes spécifiques (ex. : clientèle vivant en région éloignée [5, 8, 12]). Toutefois, des barrières demeurent (ex. : littératie [2]) et de nouvelles barrières n'ayant pas été identifiées en contexte de rencontres prénatales en présentiel peuvent également apparaître, comme la déficience visuelle (2), l'accès aux technologies numériques ou encore les habiletés technologiques des participants (2, 17).

Les préférences des parents peuvent également être considérées comme des barrières à la participation. Une étude relève que la transmission « non électronique », à savoir en présentiel avec un professionnel de la santé, un ami ou un membre de la famille, ou par le biais de documents papier, demeure le mode de transmission d'informations périnatales préféré des mères (3). Pour certains parents, la dispensation en ligne de l'éducation prénatale pourrait donc aussi être considérée comme une barrière à leur participation.

Certains moyens ont été identifiés dans les documents répertoriés afin de diminuer les barrières à la participation à l'éducation prénatale en ligne.

Condition d'efficacité incluse dans l'Avis de l'INSPQ (1)	Éducation prénatale en ligne : moyens recensés correspondant à cette condition
Diminuer les barrières à la participation	▶ Garantir l'accès pour tous (niveau d'appui scientifique : minime) : les longs textes, même les plus vulgarisés, peuvent décourager les faibles lecteurs. L'ajout de vidéos, d'images et d'extraits audio, pour autant qu'ils soient conçus en respectant le niveau de littératie approprié, pourrait favoriser l'accès à l'éducation prénatale virtuelle pour ceux et celles qui ont un faible niveau de littératie (2). Cependant, ces modalités de dispensation pourraient s'avérer une barrière importante pour la clientèle aux prises avec un handicap visuel ou auditif (2). ▶ Diminuer les barrières virtuelles et numériques (niveau d'appui scientifique : modéré) : l'accès à un ordinateur (ou autre appareil) ou à une bande passante permettant de consulter adéquatement et efficacement l'éducation prénatale en ligne n'est pas disponible pour tous (2, 17). Certains auteurs proposent de rendre accessible, pour les familles dans le besoin, des tablettes électroniques sur lesquelles le contenu éducatif serait préalablement téléchargé (4). Outre l'accessibilité, les aléas du numérique (ex. : problème de son, difficulté de connexion) peuvent entraver l'accès à l'éducation prénatale en ligne (2). Le format doit finalement être facile à utiliser, convivial (6, 16) et disponible sur les appareils mobiles comme les tablettes ou les cellulaires (4, 12, 18).

Le recours à des thématiques et approches spécifiques

Les curriculums de rencontres prénatales de groupe en présentiel qui ont intégré, certaines thématiques (ex. : détresse, jeu parent-enfant) ou approches particulières (ex. : approche proactive d'apprentissage basée sur la résolution de problèmes et l'expérimentation) ont démontré une plus grande efficacité, par exemple en accroissant la confiance et le sentiment d'auto-efficacité des parents en regard de ces thématiques (1).

Quelques constats sur l'éducation prénatale en ligne appuient la pertinence d'intégrer diverses thématiques. Dans ces contextes, les parents rapportent un changement d'attitude (6, 8), une augmentation de leurs connaissances (6, 7) et de leur confiance en lien avec les sujets abordés (7–9), des changements dans leurs comportements (6), davantage d'autonomie, d'autogestion et de capacité à gérer une nouvelle situation familiale (11), ou encore une réduction du stress, une amélioration de leur sentiment d'auto-efficacité ou une satisfaction accrue à l'égard des soins prénataux (10).

Afin d'assurer la validité scientifique (11), la cohérence (19) et la constance dans l'information diffusée, il importe cependant de bien sélectionner les ressources en ligne vers lesquelles les parents seront dirigés. Les sources d'information périnatales en ligne recommandées devraient donc avoir fait l'objet d'une validation préalable de leur contenu.

Condition d'efficacité incluse dans l'Avis de l'INSPQ (1)	Éducation prénatale en ligne : moyens recensés correspondant à cette condition
Privilégier l'ajout de thématiques et d'approches spécifiques	▶ Diversifier les thématiques (niveau d'appui scientifique : limité) : les thématiques jugées les plus importantes par les participants seraient les mieux assimilées (16). Il pourrait donc être souhaitable de présenter une variété de thématiques, incluant du contenu sur les risques et sur les stratégies à adopter pour optimiser la santé pendant cette période (2), notamment en fonction des besoins exprimés par les participants (8, 13). ▶ Offrir différents degrés de profondeur (niveau d'appui scientifique : minime) : il pourrait être souhaitable d'accorder de l'espace pour approfondir certaines thématiques avec les participants (2). À cet effet, Chedid et collègues recommandent d'introduire une thématique à la fois, puis d'en discuter de façon intégrée afin que les participants comprennent davantage comment les déterminants de la santé reproductive et fœto-maternelle interagissent entre eux (2). Intégrer des études de cas et des histoires peut également favoriser la rétention des informations (20). ▶ Proposer des contenus limitant les risques à la santé (niveau d'appui scientifique : minime) : la mise en ligne nécessite parfois d'adapter, de modifier ou de retirer certains contenus afin de limiter les risques pour la santé fœto-maternelle (ex. : risque de blessure) (16). Certaines informations relatives aux activités physiques ou à l'éducation périnéale en période prénatale ne sont pas suffisantes, même lorsqu'elles sont soutenues par des photos ou des vidéos, pour s'assurer qu'elles sont comprises et effectuées de façon sécuritaire. ▶ Offrir du contenu reflétant l'actualité (niveau d'appui scientifique : limité) : l'éducation prénatale en ligne pourrait représenter une opportunité pour intégrer et communiquer du contenu en lien avec des risques saisonniers ou émergents (2), tel que les soins périnataux en contexte de COVID-19 (4), l'impact de la pandémie sur la maternité, l'accouchement, ou sur le soutien offert aux familles pendant cette période (5). ▶ Assurer la mise à jour des contenus (niveau d'appui scientifique : modéré) : favoriser l'engagement des parties prenantes et établir des partenariats avec la santé publique, diverses organisations professionnelles ou d'autres membres du réseau de la santé est un moyen proposé pour s'assurer que le contenu est actuel et reflète les meilleures connaissances disponibles, un élément important en contexte de COVID-19 (2, 4, 5, 11, 21). ▶ Diriger vers des ressources d'aide (niveau d'appui scientifique : minime) : plusieurs auteurs, en réponse aux besoins exprimés par les parents, recommandent de présenter les ressources disponibles pour obtenir de l'aide (12, 13).

L'importance des principes de l'enseignement aux adultes

L'utilisation des principes de l'enseignement aux adultes² tels que l'adoption d'une approche interactive et multimodale et l'inclusion de volets pratiques semble favoriser chez les participants l'adoption de certains comportements favorables à la santé, tels que l'initiation à l'allaitement (1). C'est la dernière condition d'efficacité énoncée dans l'Avis.

Différents moyens issus de la littérature scientifique sur l'éducation prénatale en ligne pourraient contribuer au respect de cette condition.

² Pour plus d'information spécifique sur l'enseignement aux adultes, consulter le webinaire sur l'andragogie du Portail d'information prénatale.

Condition d'efficacité incluse dans l'Avis de l'INSPQ (1)	Éducation prénatale en ligne : moyens recensés correspondant à cette condition
Inclure les principes de l'enseignement aux adultes	▶ Favoriser une approche multimodale³ (niveau d'appui scientifique : minime) : le fait d'utiliser une variété de méthodes et de formats, incluant des formats multimédias, permettrait de stimuler les apprentissages (2) et de répondre aux besoins énoncés par les parents (12), en plus de rejoindre des utilisateurs aux styles d'apprentissages variés (2). ▶ Adopter une approche interactive (niveau d'appui scientifique : modéré) : l'utilisation d'approches interactives répond à une demande des parents (2, 12, 14) qui souhaitent pouvoir poser des questions aux professionnels de la santé (4, 9) et développer des liens avec d'autres parents qui vivent les mêmes situations qu'eux (2, 12, 14, 15, 17). L'interaction pourrait permettre aux parents de s'impliquer dans leurs apprentissages (13) et soutenir la réception, l'adoption et l'appropriation de l'information diffusée (2, 13, 15), en plus de contribuer à rassurer les parents (4) ou à augmenter leur sentiment de soutien (15). ▶ Garantir la qualité des outils (niveau d'appui scientifique : limité) : afin de minimiser la possibilité d'attrition des parents, le contenu présenté, peu importe la plateforme choisie, doit être attrayant et facile à comprendre, les textes courts, le son adéquat, le site ou les plateformes web faciles d'accès et d'utilisation, et toute l'information doit être disponible au même endroit (12, 17, 18). Un langage clair, concret, l'association de nouvelles idées à des idées familières et l'utilisation de métaphores et d'allitérations pourraient aider les parents et professionnels à se souvenir de nouvelles informations (20).

Conclusion

La COVID-19 et les mesures sanitaires pour y faire face fragilisent la dispensation des services prénataux destinés aux futurs parents, notamment avec la suspension des rencontres prénatales de groupe. Rendre disponible de l'éducation prénatale en ligne permettrait de répondre aux exigences sanitaires de distanciation physique tout en maintenant la transmission des connaissances nécessaires à la transition à la parentalité et en offrant du soutien aux futurs parents. Offrir une éducation prénatale constante, cohérente (19), unifiée et fondée sur des données probantes (11) conserve toute sa pertinence en cette période de pandémie, pendant laquelle de nombreuses informations circulent et peuvent exacerber l'anxiété des futurs parents.

Pour les intervenants et les gestionnaires qui désirent implanter une alternative aux rencontres prénatales de groupe en présentiel, il importe de bien sélectionner les ressources en ligne vers lesquelles les parents seront dirigés. Les sources d'information périnatale en ligne recommandées devraient avoir fait l'objet d'une validation préalable de leur contenu et respecter les conditions d'efficacité relevées dans l'Avis. Pour ce faire, les intervenants et gestionnaires peuvent s'appuyer sur les moyens dégagés de la littérature scientifique sur l'éducation prénatale en ligne exposés dans le présent document.

³ Les méthodes et formats relatifs à l'éducation prénatale en ligne recensés dans la littérature scientifique comprennent : les sites ou plateformes web répertoriant de l'information sous forme de textes, de textes narrés, de vidéos, d'images, de photos, d'extraits audio, d'animations, de graphiques, de témoignages, de présentations PowerPoint narrées ou sous-titrées, de jeux, de jeu-questionnaire, des rencontres prénatales converties en webinaires ou en cours en ligne, des modules de formation en ligne (ex. : vidéoconférence donnée sur plusieurs semaines), des cours préenregistrés, des films d'information, une plateforme d'apprentissage sous forme de jeu en ligne, des modalités permettant l'interaction entre les participants et/ou avec un professionnel de la santé (ex. : espace de chat, périodes de Questions-Réponse, utilisation de la plateforme Zoom, forum de discussion, groupes de soutien, sessions interactives, page Facebook, échanges privés avec une professionnelle, courriels, babillard électronique, etc.).

Il est important de rappeler qu'aucune condition d'efficacité propre à l'éducation prénatale en ligne n'a été répertoriée. Si les conditions d'efficacité des rencontres prénatales de groupe en présentiel répertoriées dans l'Avis semblent toujours pertinentes pour l'éducation prénatale en ligne, il n'en demeure pas moins nécessaire de poursuivre l'évaluation de cette modalité d'éducation prénatale afin de pouvoir en déterminer éventuellement ses conditions d'efficacité spécifiques. Il importe finalement de préciser que l'offre d'éducation prénatale en ligne doit être complémentaire à l'échange et à la discussion avec le professionnel qui assure le suivi de grossesse. Ces professionnels devraient prendre la responsabilité d'échanger avec les futurs parents sur les informations qu'ils retrouvent en ligne, offrant ainsi une opportunité de clarifier les informations ou de personnaliser le soutien (2).

Références

1. Tu MT, Poissant J. *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe*. Institut national de santé publique du Québec; 2015 p. 140 p.
2. Chedid RA, Terrell RM, Philips KP. Best practices for online Canadian prenatal health promotion: A public health approach. *Women Birth*. 2018;31(4):e223-31.
3. Wright A., Elcombe E., Burns E.S. « Paper, face-to-face and on my mobile please »: A survey of women's preferred methods of receiving antenatal education. *Women Birth* [Internet]. 2020;(Wright) South Western Sydney Local Health District, NSW, Australia). Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519220303711>.
4. Pasadino F, DeMarco K, Lampert E. Connecting with Families through Virtual Perinatal Education during the COVID-19 Pandemic. *MCN Am J Matern Nurs*. 2020;45(6):364-70.
5. Palmquist A.E.L., Parry K.C., Wouk K., Lawless G.C., Smith J.L., Smetana A.R., et collab. Ready, Set, BABY Live Virtual Prenatal Breastfeeding Education for COVID-19. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. 2020;(Palmquist, Parry, Wouk, Lawless, Smith, Smetana, Bourg, Hendricks, Sullivan) Department of Maternal and Child Health, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, United States);890334420959292.
6. Huang MZ, Kuo S-C, Avery MD, Chen W, Lin K-C, Gau M-L. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education programme in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2007;16(8):1571-9.
7. Kulkarni A., Wright E., Kingdom J. Web-Based Education and Attitude to Delivery by Caesarean Section in Nulliparous Women. *J Obstet Gynaecol Can*. 2014;36(9):768-75.
8. Fletcher R, Vimpani G, Russell G, Keatinge D. The evaluation of tailored and web-based information for new fathers. *Child Care Health Dev*. 2007;34(4):439-46.
9. Sharp T. The virtual meeting room - Telehealth antenatal education and networking for rural women. *Women Birth*. 2018;31:S7.
10. Grussu P, Quatraro RM, Jorizzo GJ. Supporting perinatal women in the context of the COVID-19 emergency: can web-based antenatal education classes make it possible? *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(5):471-3.
11. Lannefors C, Rosengren K. Women's Experiences of an Internet-Based Information Film in Association to Planned Caesarean Section. *Nord J Nurs Res*. 2014;34(3):43-7.
12. Abbass-Dick J, Xie F, Koroluk J, Alcock Brillinger S, Huizinga J, Newport A, et collab. The Development and piloting of an eHealth breastfeeding resource targeting fathers and partners as co-parents. *Midwifery*. 2017;50:139-47.
13. St-George JM, Fletcher RJ. Fathers Online: Learning About Fatherhood Through the Internet. *J Perinat Educ*. 2011;20(3):154-62.
14. Friedewald M, Fletcher R, Fairbairn H. All-Male Discussion Forums for Expectant Fathers: Evaluation of a Model. *J Perinat Educ*. 2005;14(2):8-18.
15. Niela-Vilén H, Axelin A, Salanterä S, Melender H-L. Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(11):1524-37.
16. Yenil K, Sevil U. The effects of web-based childbirth education program on activities of daily living of pregnant women. *HealthMED*. 2012;6(3):930-8.

17. Grassley JS, Connor KC, Bond L. Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot. *Appl Nurs Res*. 2017;33:93-5.
18. Abuidhail J, Mryan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*. 2019;69:143-9.
19. Ellington K. Web-Based Perinatal Education for the New Obstetrical Patient: A Quality Improvement Project. *J Perinat Educ*. 2018;27(2):115-20.
20. Lee Tedder J. Teaching for Birth and Beyond: Online Program Incorporated Into a Birthing and Parenting Certification. *Int J Childbirth Educ*. Juill. 2012;27(3):65-8.
21. Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, *et al*. Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. *J Med Internet Res*. 22 juill. 2020;22(7):e19916.

Annexe 1 : méthodologie

Recherche documentaire

Plan des concepts (mots-clés)

	Concept 1 : virtuel	Concept 2 : rencontres/cours	Concept 3 : période prénatale
Mots-clés en anglais	digital e health/ e-health/ehhealth electronic Internet on line/online/on-line virtual Web*	classes education information(s) meeting(s) preparation workshop(s)	antenatal*/ante-natal*/ante natal birth* childbearing/child-bearing childbirth*/child-birth*/child birth expectant parent(s) peri natal/perinatal*/peri-natal pregnan* prenatal*/pre-natal*/pre natal
Descripteurs MeSH		<u>prenatal education</u>	
Emtree		<u>childbirth education</u>	
CINAHL		<u>childbirth education</u>	

Bases de données consultées :

Embase (Ovid) et CINAHL (EBSCOhost).

Processus méthodologique :

Une recherche documentaire a été effectuée le 29 septembre 2020, à partir des plateformes EBSCOhost et Ovid (incluant les bases de données CINAHL et Embase) avec des mots-clés relatifs à trois concepts, soit : virtuel, rencontres ou cours, ainsi que la période prénatale. Cette stratégie de recherche documentaire a été développée avec le soutien d'un bibliothécaire. La recherche a permis de recenser 49 articles. Une deuxième recherche a été lancée le 19 novembre 2020 et une troisième le 12 février 2021 afin de recenser les articles scientifiques plus récents (4 nouveaux documents).

Une première sélection des articles a été réalisée sur la base du titre et du résumé. Certaines études citées dans les articles sélectionnés ont été ajoutées au corpus. Finalement, un survol de la littérature grise a été effectué, mais aucun document n'a été inclus au corpus.

Au total, 29 articles ont été lus, 20 ont été conservés et 17 ont servi à l'élaboration des moyens. Considérant le peu de documentation disponible sur les rencontres prénatales en ligne, les études portant sur diverses modalités d'éducation prénatale en ligne ont été conservées. Les études conservées sont principalement des recherches originales et portent entre autres sur la qualité et la disponibilité de l'éducation prénatale en ligne, certains effets des programmes d'éducation sur les femmes enceintes et leur famille, l'appréciation qu'en font les parents ou encore l'implantation de programmes en ligne en contexte de COVID-19. Aucune ne porte spécifiquement sur les conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne.

Les détails permettant d'établir la force des preuves scientifiques soutenant les constats dégagés de la littérature sont présentés ci-dessous. Notons que le peu de documents scientifiques repérés a nécessité un ajustement de la grille d'appui scientifique utilisé systématiquement lors des synthèses rapides de connaissances réalisées à la direction des individus et des communautés de l'INSPQ. Un niveau additionnel d'appui a été ajouté à cette grille afin de pouvoir présenter certains constats très peu documentés qui, sans cet ajustement, n'auraient pas été exposés.

Appui scientifique

Le niveau d'appui scientifique des constats dégagés a été évalué selon les critères suivants, élaborés par la direction du développement des individus et des communautés :

- Le type de sources documentaires* :
 - Type 1 : Méta analyse, revue systématique ou revue des revues d'évaluations d'interventions et lignes directrices (« guidelines ») lorsque fondées sur une revue des preuves;
 - Type 2 : Recommandations et cadres de référence d'experts ou d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;
 - Type 3 : Articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique.
- Le nombre de sources documentaires portant sur une mesure/intervention;
- La concordance des sources documentaires.

À noter que les articles publiés et en prépublications sont inclus.

Niveau d'appui	Type de sources documentaires	Nombres de sources documentaires	Concordance des sources documentaires
Forte	Type 1	1	Oui, au sein de l'article de synthèse
Modéré	Type 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Modéré	Type 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Limité	Type 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données
Limité	Type 3	3-4	Concordance ou non entre les sources de données
Minime*	Type 3	Moins de trois	Concordance ou non entre les sources de données

* Pour cette publication, le niveau d'appui « minime » a été ajouté afin de présenter les constats issus de sources documentaires de type 3 et provenant de moins de trois documents.

Annexe 2

Méthodologie en bref — liste de vérification Synthèse rapide des connaissances

1. Mise en garde méthodologique institutionnelle

☒ OUI ☐ NON Si non, pourquoi?

2. Formulation explicite des questions de recherche couvertes ou des objectifs de la synthèse

☒ OUI ☐ NON Si non, pourquoi?

3. Stratégie de recherche documentaire (plus d'une réponse est possible)

- a. ☐ Utilisation de la veille signalétique institutionnelle quotidienne COVID-19
- b. ☐ Utilisation d'une veille signalétique institutionnelle ciblée COVID-19 (ex. : CHSLD)
- c. ☐ Utilisation de la veille signalétique institutionnelle sur la littérature grise

Préciser le type de la veille signalétique (ex. : COVID-19 générale ou prévention/promotion) pour a et b et la période d'examen couverte pour les trois.

- d. ☒ Établissement d'une stratégie de recherche documentaire spécifique (rétrospective)

Préciser les mots-clés utilisés, les bases de données interrogées (minimalement deux), les dates de début et de fin de la période de repérage et, enfin, la date à laquelle la recherche a été lancée (et relancée, le cas échéant). Indiquer l'ensemble des sources de littérature grise, le cas échéant, et les dates de la période de repérage.

- e. ☐ Autre Préciser (ex. : technique boule de neige)

4. Recours à des critères d'inclusion

☐ NON ☒ OUI Si oui, préciser les critères utilisés.

5. Traitement des articles en prépublication

☐ Mention de leur inclusion ☒ Repérage facilité dans le document ☒ Décision de les exclure

6. Extraction des données

Inclusion de tableaux de preuve (évidences scientifiques) ☒ OUI ☐ NON

7. Appréciation de la qualité des articles (études) ou du niveau de preuve (ou d'appui) des évidences

- ☐ NON (À noter que cette appréciation n'est pas essentielle pour ce type de réponse rapide)
- ☒ OUI Si oui, préciser la méthode, les critères ou l'instrument utilisé ainsi que les catégories de qualité ou d'appui.

L'appréciation de la qualité des articles répertoriés n'a pas été effectuée.

Le niveau d'appui scientifique a été déterminé en se basant sur la grille d'appui scientifique de l'annexe 1.

8. Inclusion des forces et des limites de la présente synthèse rapide des connaissances

- ☐ OUI ☒ NON

9. Révision par les pairs (liste des noms des personnes et de leur provenance à la page de crédits pour b, c et d) (plus d'une réponse est possible)

- a. ☐ Par les membres du Comité d'experts concerné
- b. ☐ Par des membres des autres cellules ou comités thématiques COVID-19 de l'INSPQ
- c. ☒ Par des réviseurs autres de l'INSPQ n'ayant pas participé aux travaux
- d. ☐ Par des réviseurs externes à l'Institut n'ayant pas participé aux travaux
- e. ☐ Aucune révision par les pairs
- f. ☐ Autre modalité apparentée Préciser

--

COVID-19 : conditions d'efficacité de l'éducation prénatale en ligne

AUTEURES

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique
Emilie Audy, conseillère scientifique spécialisée
Élise Jalbert-Arsenault, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Johanne Lagüe, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATEURS

Mahée Lacourse, bibliothécaire
Édith Robert, bibliothécaire
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

Mathilde Botella, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURE

Danielle Landry, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

MISE EN PAGE

Sophie Michel, 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 en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3130

**Institut national
de santé publique**

Québec 