

Formulaire – Proposition de projet de stage

Intitulé du Projet de stage

Étude DEV-24 : évaluation du bénéfice d'une équipe mobile de soutien à la parentalité chez des familles socialement désavantagées sur la santé mentale parentale, le développement du nourrisson et le parcours de soin à 24 mois

Encadrant (e) du projet

Nom	BENAROUS
Prénom	Xavier
Titre	MCU-PH en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Unité de recherche – Intitulé – code – Tutelles - Nom du directeur/trice d'unité	INSERM UMR-S 1136 L'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLES)
Equipe de recherche au sein de l'unité – Intitulé – Nom du Responsable d'équipe	Equipe Epidémiologie Sociale, Santé Mentale et Addictions (ESSMA)
Adresse professionnelle	Sorbonne Université – Faculté de Santé - Site Saint-Antoine. N° BC 2908 27 rue Chaligny 75012 Paris, France
Email	xavier.benarous@aphp.fr
Téléphone	+33 (0) 603 260 193 ; +33 (0) 144 738 445

Co-encadrant(e), le cas échéant

Nom	WENDLAND
Prénom	Jaqueline
Titre	Professeur des Universités
Unité de recherche – Intitulé – code – Tutelles - Nom du directeur/trice d'unité	Institut de Psychologie
Equipe de recherche au sein de l'unité – Intitulé – Nom du Responsable d'équipe	Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé (LPSS), Université Paris Cité
Adresse professionnelle	71 Avenue Edouard Vaillant 92774, Université Boulogne Billancourt
Email	jaqueline.wendland@u-paris.fr
Téléphone	+33 (0)1 76 53 30 87

Projet de Master 2

Titre / Title :

Facteurs influençant le devenir à 24 mois de familles ayant bénéficié d'une intervention précoce de soutien à la parentalité sur le développement physique de l'enfant et ses compétences socio-émotionnelles

Axes prioritaires de l'Institut de Santé Globale

Autonomie, Vieillissement, Vulnérabilités : étude des parcours de vie, résilience, inégalités sociales et accès à la culture et aux soins.

Santé et environnement

Période envisagée

Février 2026-Juin 2026

Résumé / Abstract : (ca. 100 mots)

Les équipes mobiles d'intervention en périnatalité réalisent des visites aux domiciles de familles avec désavantage social pour soutenir les compétences parentales, facteur protecteur transversal au développement physique et psychique. Des familles repérées à risque dans les staffs de maternité d'AP-HP.SU et ayant eu l'intervention seront comparés à un échantillon n'ayant pas eu l'intervention. Toutes les familles seront contactées par téléphone au 24 mois du nourrisson pour évaluer le niveau anxiodépressif parental, le sentiment de compétence parental, des indicateurs de développement du bébé (ex. croissance staturo-pondérale) et le parcours de soins. Les résultats guideront les décideurs dans la pérennisation/généralisation du dispositif.

The mobile perinatal intervention teams conduct home visits to families with social disadvantages to support parenting skills and the care pathway. Families identified as at-risk by AP-HP.SU maternity staff who received the intervention will be compared to a sample that did not receive the intervention. All families will be contacted by telephone at the infant's 24th month of age to assess the level of parental anxiety and depression, the feeling of parental competence, indicators of the baby's development (e.g., height and weight growth), and the care pathway. The results will guide decision-makers in the sustainability/generalization of this system.

Autres Informations éventuelles : Support financier (contrats) ; Coopérations nationales / internationales ; une ou deux références sur le sujet

L'étude DEV-24 est un projet pour lequel une demande de financement a été faite à l'appel à projets Contrat de Recherche Clinique (CRC) 2025 de l'AP-HP. La réponse est attendue pour fin septembre 2025. Malgré l'absence de financement dédié jusqu'à présent, des recherches préliminaires au projet DEV-24 ont été développées depuis 2 ans autour de deux thèses de spécialité en psychiatrie. La première a porté sur l'utilisation du logiciel REDCap pour une évaluation détaillée de l'ensemble des familles ayant été incluses dans le dispositif depuis sa création (Taupinard 2025). La seconde a permis de construire l'outil d'évaluation du devenir des familles ayant été incluses dans le dispositif à 24 mois,

avec une évaluation sur 20 familles (c'est-à-dire les bébés nés en 2023, devant être recontactés en 2025). Le recrutement d'un master 2 sur ce projet pour 2026 nous permettrait de poursuivre ce travail en évaluant le devenir des familles ayant été incluses dans l'intervention et dont le bébé est né en 2024 (qui aura donc 24 mois l'année prochaine). Ce projet de M2 est « autonome » dans le sens où les résultats obtenus permettraient d'obtenir des informations sur les facteurs influençant les outcomes de l'intervention, quels que soient les résultats de l'AAP CRC2025.

Ce travail s'inscrit complètement dans la perspective de Santé Globale de l'ASU-GHI :

- (1) Le soutien à la parentalité et aux interactions parent-enfant harmonieuses est un élément déterminant à la fois pour de santé physique et psychique du nourrisson tout au long de la vie, via le développement de modalités d'attachement sûre socle sur lequel se construit les capacités de régulation du stress et la possibilité de rechercher du soutien (WHO 2007)
- (2) La cible de l'intervention est d'abord la famille et les relations parent-enfant. L'intervention se base sur les modèles systémiques et transactionnels de la santé avec des effets positifs indirects escomptés sur la santé parentale, du fait de la diminution du stress parental et d'un plus grand sentiment d'efficacité perçu.
- (3) Une attention est portée sur le parcours de soins, afin de faciliter le recours aux dispositifs déjà existants dans le champ de la périnatalité (PMI, service de psychiatrie adulte, unité mère-bébé) et de limiter le recours aux soins d'urgence. Ces travaux s'inscrivent dans le développement d'intervention afin de réduire l'impact des inégalités sociales sur l'accès aux soins, et la santé en générale (WHO 2007, Shu 2025)

Ce travail implique la collaboration entre :

- L'équipe ESSMA de l'unité iPLEsp UMR-S 1136, spécialisée dans l'épidémiologie des inégalités sociales et l'évaluation d'intervention de promotion de la santé mentale (Xavier BENAROUS membre de l'équipe dont la cheffe d'équipe est Mme Judith VAN DER WAERDEN)
- L'Institut de Psychologie du Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé (LPSS), Université Paris Cité (Pr Jacqueline WENDLAND) spécialisé dans les thématiques de psychologie du développement et d'évaluation de la parentalité
- L'Unité Petite Enfance et Parentalité (UPEP) du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, DMU ORIGYNE, AP-HP, Paris (Dr Xavier BENAROUS/Dr Michael GUETTA/ Dr Amélie BION pour l'UPEP d'où dépend l'équipe mobile, sous la responsabilité du chef de service le Pr David COHEN)

Diffusion/Valorisation

- Les résultats de ce travail seront présentés au 19^{ème} congrès de la World Association of Infant Mental Health
- Les résultats de ce travail seront diffusés à la Collégiale de Psychiatrie de l'AP-HP ainsi qu'à l'ARS Île-de-France. Dans un contexte où la pérennisation de cette intervention n'est pas encore garantie, le fait d'avoir des informations sur le profil des répondants est un enjeu important à court terme pour les décideurs.
- Valorisation : En cas de réponse positive à l'AAP CRC2025 nous pourrons par ailleurs construire un groupe témoin sur la base de familles qui présentent aussi un désavantage social et des facteurs de risque de difficultés dans la parentalité. Ce groupe témoin, serait tiré au sort à partir des listes de patients participants aux staffs médico-psycho-sociaux des maternités d'AP-HP.SU.

Description du projet : contexte, objectifs, méthodes, tâches, échéancier, budget (1 page maximum)

Contexte

Dans un contexte national et international marqué par une plus grande sensibilité des pouvoirs publics à la question de la périnatalité et de la petite enfance, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a financé fin 2021 à titre pilote une équipe mobile d'intervention précoce en périnatalité intervenant sur les trois maternités du DMU ORIGYNE (Pitié-Salpêtrière, Tenon, Trousseau). Elle s'adresse en priorité à une population à haut niveau de désavantage social qui présente un risque élevé de rupture dans les accompagnements médico-sociaux proposés pendant et dans les suites de la grossesse. L'équipe est composée de plusieurs professionnels, intervenant lors de visites à domicile afin de renforcer les compétences parentales, prévenir les troubles de santé mentale des parents, soutenir le développement des bébés et fluidifier le parcours patient.

Objectifs :

Du projet DEV-24: Déterminer dans quelle mesure l'intervention EMIPP a un effet positif sur la santé mentale des parents, le développement du nourrisson, les compétences parentales et le parcours de soins.

Du stage de M2: Examiner les facteurs influençant le devenir à 24 mois de familles ayant bénéficié d'une intervention précoce de soutien à la parentalité sur le développement physique de l'enfant et ses compétences socio-émotionnelles

Méthode

Rappel des familles dans les 4 semaines qui suivent les 24 mois du nourrisson. Réalisation des évaluations suivantes par téléphone

- Santé mentale de la mère : symptômes anxieux et dépressifs maternels avec L'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) et Beck Depression Inventory (BDI) chez le père
- Sentiment d'efficacité perçu dans la parentalité avec le Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)
- Santé et développement du nourrisson
 - o Indicateurs de santé physique: retard staturo-pondéral, retard vaccinal, items d'acquisitions psychomoteurs du carnet de santé
 - o Indicateurs de développement : Compétences socio-émotionnelles avec le Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) ; Acquisitions développementales du nourrisson 24 mois The Ages & Stages Questionnaires (ASQ3)
 - o Parcours de soin: nombre d'hospitalisations depuis la naissance, nombre de jours d'hospitalisations, passages aux urgences

Note. Les outils soulignés sont ceux qui seront spécifiquement examinés dans le cadre du stage de M2. Le recrutement d'un master 2 ayant déjà été familiarisé dans l'utilisation des outils d'évaluation du développement et des symptômes sera privilégié (Master 2 psychologie du développement, Master 2 en épidémiologie, avec formation initiale de psychologie clinique)

Tâches

- Contribution à la revue de la littérature
- Contribution au rappel de 87 familles ayant été suivies par l'EMIPP dont le bébé est né en 2024 (qui atteindra 24 mois en 2026). La trame de collecte de données est déjà finalisée et la faisabilité a déjà été testée avec les premières familles déjà recontactées.
- Aide à l'analyse statistiques des résultats
- Préparation du manuscrit

Echéanciers

- Février 2026 recrutement du candidat

- Mars-avril : appel des familles - 2 semaines de familiarisation avec les instruments de mesure avec des passation supervisées par les professionnels de l'équipe déjà impliqués la 1^{er} semaine
- Mai : extraction des données de RedCAP et analyse statistiques
- Juin : préparation du manuscrit

Budget: gratification de stage pour Master 2, contribution aux frais de publication

E. Taupinard, M. Guetta, C. Noleau, I.H. Legrée, A. Beaulieu, B. Marchina, A. Bion, J. Wendland, J. Van Der Waerden, D. Cohen, X. Benarous, Description du profil sociodémographique et clinique de familles suivies par une nouvelle équipe mobile d'intervention précoce en périnatalité, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2025, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2025.07.003>

World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health. Early Childhood Development: A Powerful Equalizer, 2007. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c43e5109-6855-4431-a8a0-906061181232/content>

Shu, Y., Zhang, Z., Wang, H. et al. The long-term effects of adverse childhood experiences on adult health and behaviors: mediating role of socioeconomic inequality. BMC Public Health 25, 1950 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23192-3>