

D^r Gilles Brunet

Avec la collaboration de Valérie Samson,
cadre-conseil en sciences infirmières,
CHU Sainte-Justine

Introduction

La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être. Tout au long de leur vie, les gens sont touchés par diverses formes de problèmes de santé mentale, particulièrement les parents pendant et après la grossesse. En effet, la grossesse n'est pas une période qui protège contre la dépression et autres troubles de santé mentale, notamment en raison des nombreux facteurs de stress psychologiques et des changements hormonaux chez la mère.

La santé mentale parentale en période périnatale fait référence aux troubles de santé mentale les plus fréquents : dépression, troubles anxieux, trouble de la personnalité limite et trouble bipolaire. Ils se distinguent en partie par leurs conséquences sur les parents et l'enfant. Ils peuvent affecter en profondeur le fœtus et l'enfant à différents moments de sa croissance et de son développement. Les troubles de santé mentale dans cette période particulière de la vie peuvent modifier de façon durable l'architecture cérébrale, pouvant affecter l'enfant jusqu'à l'âge adulte — en perturbant notamment son système de réponse au stress, son état émotionnel et son développement cognitif, moteur et langagier. Il faut cependant noter que cela n'affecte pas tous les enfants, car chacun a ses caractéristiques propres et peut bénéficier de facteurs de protection (p. ex., 2^e parent sensible et stimulant, tempérament plus résilient de l'enfant).

La prévalence

La prévalence de la dépression maternelle est estimée à 14 % en début de grossesse, 10 % au 3^e trimestre et 8 % en période postnatale. De plus, de 8 à 13 % des pères éprouveraient eux aussi des symptômes de dépression au cours de la période périnatale¹.

De plus, environ 15 % des femmes vivent avec un trouble anxieux durant la période périnatale, ce qui augmente le risque de dépression en période postnatale. Une étude rapporte qu'environ 4 % des pères présentent un trouble anxieux spécifique et 10 % un trouble d'adaptation avec humeur anxieuse².

Quant au trouble de la personnalité limite, il affecterait de 1 à 6 % de la population³. Selon une étude⁴, 22,5 % des enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse au Québec avaient une mère présentant un trouble de la personnalité limite.

Dans un contexte de parentalité, souvent idéalisé dans notre société, les nouveaux parents peuvent croire que cette expérience ne devrait qu'être positive. Toutefois, ceux dont le vécu diffère de cet idéal n'osent pas parler de ce qu'ils vivent de peur d'être jugés négativement. Lorsque les personnes qui s'engagent dans le projet de parentalité ont des antécédents de troubles de santé mentale, leur vulnérabilité en période périnatale est accrue. Malgré la prévalence de ceux-ci, seulement la moitié des personnes qui en souffrent au Canada reçoivent une aide professionnelle⁵.

Facteurs de risque associés aux troubles de santé mentale en période périnatale

Plusieurs facteurs de risque peuvent augmenter le risque de développer des troubles de santé mentale durant la période périnatale (INSPQ, 2019) :

- ✓ Histoire antérieure de trouble de santé mentale*
- ✓ Histoire familiale de trouble de santé mentale*
- ✓ Histoire obstétricale vécue comme traumatisante
- ✓ Deuil périnatal
- ✓ Stratégies d'adaptation inefficaces
- ✓ Réseau de soutien absent, limité ou inadéquat
- ✓ Relations familiales ou conjugales conflictuelles
- ✓ Migration
- ✓ Grossesse multiple
- ✓ Grossesse non planifiée

* À noter que les 2 premiers facteurs de risque sont les plus significatifs. Ainsi, le risque de présenter une dépression post-partum chez une femme ayant une histoire antérieure de trouble de santé mentale est de 25 % à 40 %⁶.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont les forces, les compétences et les ressources qui peuvent empêcher le développement ou l'aggravation de conditions de santé indésirables, en améliorant la capacité d'adaptation des individus. Identifier les facteurs de protection permet à l'intervenant de rappeler ces forces à la famille dans des moments difficiles afin de susciter chez elle sa résilience. Les facteurs de protection en santé mentale périnatale sont les suivants⁷ :

- ✓ Présence d'espoir
- ✓ Perception positive de la compétence parentale
- ✓ Compréhension juste de la situation
- ✓ Réseau familial et social pour les besoins concrets
- ✓ Soutien affectif présent
- ✓ Sentiment d'appartenance face à sa communauté
- ✓ Croyances spirituelles (et y avoir recours)

Informations concernant la santé mentale parentale pour les utilisateurs de l'ABCdaire

Il est important que les professionnels qui utilisent l'ABCdaire soient bien informés concernant les troubles de santé mentale les plus fréquents chez les parents (dépression, troubles anxieux, trouble de la personnalité limite, trouble bipolaire), particulièrement concernant les principaux signes et symptômes ainsi que leur répercussion sur la parentalité et le développement des enfants.

Le document suivant publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2022 nous apporte ces informations⁸. Cette publication est disponible en version électronique :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-836-01W.pdf>.

Le diagnostic d'un trouble de santé mentale n'est naturellement pas du ressort de tous les utilisateurs de l'ABCdaire, mais le présent document vise à faire quelques suggestions concernant les stratégies d'interventions et à donner des indications pour l'orientation vers des services en santé mentale.

Important !

Lorsqu'un utilisateur de l'ABCdaire (infirmière, IPSPL) observe des signes faisant suspecter la présence d'un trouble de santé mentale chez un parent, il doit en parler rapidement avec la personne accompagnatrice clinique ou faire une demande de discussion de cas afin de s'assurer, au besoin, de diriger ce parent vers des services en santé mentale. Il demeure pertinent de communiquer aux parents les coordonnées du service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel « Info-Social » en cas de problème de santé mentale non urgent : 811, poste 2.

Recommandation sur l'utilisation d'instruments de dépistage de la dépression durant la grossesse et la période postnatale

Voici la nouvelle ligne directrice du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*⁹.

Points clés :

- ✓ Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage systématique de la dépression durant la grossesse et la période postnatale (jusqu'à 1 an après l'accouchement) au moyen de questionnaires (p. ex., Échelle de dépistage de la dépression postnatale d'Édimbourg, Questionnaire sur la santé du patient [PHQ-2, PHQ-9] [recommandation conditionnelle, données de très faible certitude]).
- ✓ Le dépistage repose sur l'utilisation d'un instrument, tel qu'un questionnaire, chez toutes les personnes dans un contexte particulier (p. ex., en milieu clinique), qu'elles présentent ou non des symptômes, et sur l'utilisation d'un score prédéfini pour déterminer quels cas nécessitent une évaluation plus approfondie.

- ✓ Les données recensées par le groupe d'étude étaient très incertaines en ce qui concerne les bienfaits du dépistage par rapport aux soins cliniques habituels.
- ✓ Cette recommandation présuppose que les soins habituels durant la grossesse et la période postnatale incluent une prise en compte minutieuse de l'état de santé mentale et du bien-être des personnes.

Cette ligne directrice s'applique pendant la grossesse et dans les 12 mois suivants l'accouchement. Le Groupe de travail est conscient des contraintes en matière de ressources auxquelles fait face notre système de soins de santé primaires et, à ce titre, il formule des recommandations contre les interventions lorsqu'il est clair qu'elles consomment des ressources sans pour autant qu'il y ait de bénéfices clairs.

Commentaires des auteurs de l'ABCdaire

La dépression maternelle est dévastatrice et représente un lourd fardeau pour les familles ; il est donc crucial de la détecter. Toutefois, peu de données indiquent que le dépistage universel de la dépression par un questionnaire standardisé (Édimbourg, PHQ-2, PHQ-9) avec scores prédéfinis améliore les résultats à long terme pour cette population, un signe que plus de recherches sont nécessaires. Les utilisateurs de l'ABCdaire devraient plutôt discuter du bien-être à chaque visite. On met donc l'accent sur une approche individualisée et non uniformisée.

Qui n'est pas visé par cette recommandation ?

- ✓ Les personnes ayant des antécédents ou un diagnostic de dépression ou d'un autre trouble de santé mentale.
- ✓ Les personnes en évaluation ou en traitement pour un trouble de santé mentale.
- ✓ Les personnes qui reçoivent des soins psychiatriques ou dans un autre milieu de soins de santé mentale.
- ✓ Les personnes à la recherche de services en raison de symptômes de dépression.

Le GECSSP ne fait aucune recommandation sur l'usage des outils de dépistage mentionnés plus haut pour ces patients plus à risque de problème de santé mentale. Leur usage pour documenter plus à fond la présence de symptômes dépressifs chez ces patients reste une option pertinente pour les cliniciens, mais ne fait pas l'objet d'une recommandation formelle du GECSSP.

Comment appliquer cette recommandation ?

Plutôt que faire un dépistage systématique à l'aide d'un instrument standardisé, il vaut mieux continuer d'investir temps et efforts dans les soins cliniques usuels chez cette population et demeurer à l'affût des facteurs de risque. En parler avec le parent ouvre la discussion et normalise les difficultés potentielles. Cela permet également de sensibiliser aux symptômes afin que le parent puisse demander de l'aide. On met beaucoup l'accent sur le fait qu'il gagne à prendre soin de lui.

Voici une façon simple d'ouvrir la discussion en s'informant de l'humeur et de l'état de santé mentale des parents pendant les rendez-vous durant la grossesse et la période postnatale : « Comment est votre moral, votre humeur ? », « Vous sentez-vous fatigué(e), déprimé(e), triste ? »

Ces questions posées dans le cours des soins usuels ne constituent pas un dépistage.

Et si l'endroit où je travaille a pour politique de faire un dépistage ?

Le Groupe d'étude canadien est conscient que les pratiques varient beaucoup d'une région à l'autre. Il invite les administrations qui ont instauré le dépistage universel de la dépression périnatale à réévaluer son utilisation compte tenu du manque de données probantes sur ses bienfaits. Par contre, le GECSSP reconnaît que les outils de dépistage de la dépression tels que l'Échelle d'Édimbourg ou le PHQ-9 peuvent servir à d'autres fins que le dépistage, comme une évaluation diagnostique chez les personnes que l'on soupçonne de présenter une dépression ou lors d'un suivi de traitement ou la vérification du risque de rechute chez les personnes qui ont des antécédents de dépression. Le dépistage peut aussi à l'occasion servir d'outil pour ouvrir la discussion chez une clientèle plus réservée ou mal à l'aise face à la santé mentale pour raison personnelle ou culturelle.

Conclusion

Conseils aux utilisateurs de l'ABCdaire :

- ✓ Soyez à l'affût des facteurs de risque associés aux troubles de santé mentale en période périnatale.
- ✓ Demandez au parent comment il se sent lors des rendez-vous de soins habituels.
- ✓ Portez attention aux signes de dépression et autre trouble de santé mentale.
- ✓ Utilisez votre jugement clinique pour décider des prochaines étapes à la suite des réponses des personnes aux questions sur leur bien-être et aux autres informations connues.
- ✓ Mobilisez les parents vers leurs facteurs de protection pour les encourager à prendre soin de leur bien-être.
- ✓ Explorez le soutien conjugal, familial (qu'il soit aidant ou non) et social (ressources communautaires) ainsi que la perception qu'a la famille afin de proposer des ressources pertinentes selon les besoins.
- ✓ Suggérez aux parents de consulter au besoin le service « Info-Social » en composant le 811, poste 2.

Ressources pour les utilisateurs de l'ABCdaire

1. Dans la section « Documents utiles pour les parents » de l'ABCdaire, vous trouverez ce document d'information pour les parents de la Société canadienne de pédiatrie : *Blues du post-partum et dépression* :
<https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/a0/a07b7df3-d404-4b4a-8fbc-fb5b143b52c.pdf>
2. **Centre IMAGE de Sainte-Justine** : Centre d'information destiné aux professionnels de la santé et traitant de l'innocuité et des risques liés aux médicaments durant la grossesse et l'allaitement.
Téléphone : 514-345-2333
Télécopieur : 514-345-4972
Les questions ne peuvent être soumises par télécopieur.
3. **Questionnaire sur la santé du patient (PSQ-9) publié par l'INESSS**, octobre 2015 :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESS_FicheOutil_QSP-9.pdf
4. **Questionnaire d'Édimbourg** (EPDS) traduit en plusieurs langues, disponible sur le site suivant :
<https://postpartale-depression.ch/fr/aide/questionnaire.html>
Le seuil de dépistage de la dépression dans la littérature est de 13 ou plus : dépression probable. Toutefois il est suggéré un seuil plus faible chez le père : 10, car les hommes répondent à un score plus faible aux 2 dernières questions.
« Pospartal Depression, Schweiz »

Références

1. Portail d'information périnatale (Wasef, A., Cantin, J., et Da Costa, D., (2019). Santé mentale et troubles mentaux (Fichier PDF). (Montréal). Institut national de santé publique du Québec, 149 p.
2. Wysitar, Karen et coll. (2013) « Common Mental Disorders in Women and Men in the First Six Months after the Birth of their First Infants : A Community Study in Victoria, Australia. » *Journal of Affective Disorders*, vol. 151, no 3, p. 980-985.
3. Eyden, Julie et coll. (2016) « A Systemic Review of the Parenting and Outcomes Experienced by Offspring of Mothers with Borderline Personality Pathology : Potential Mechanisms and Clinical Implications ». *Clinical Psychology Review*, vol. 47, juillet, p. 85-105.
4. Laporte, Lise et coll. (2014) « Être intervenant auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse : Quand la souffrance de l'un se conjugue au désarroi de l'autre ». *Revue de psychoéducation*, vol. 43, no 2, p. 323-347.
5. Patten, S. et Juby, H. (2008). *Profil de la dépression clinique au Canada*. Réseau des centres de données de recherche (éd). Série de synthèse de recherche : no. 1.
6. Howard, L.M., et coll. (2014) « Antenatal and Postnatal Mental Health : Summary of Updates NICE Guidances ». *British Medical Journal*, 349 p.

7. Mendelson, T. et coll. (2013). « Impact of a Preventive Intervention for Perinatal Depression on Mood Regulation, Social Support and Coping ». *Archives of Womens Mental Health*, 16 (3). 211-218.
8. « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance : Santé mentale et troubles mentaux ». (2022) Fiche synthèse.
9. Eddy Lang et coll. (2022) Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, *JAMC*, 1.94 (28) E1000-E1009.