CANADIAN
PERINATAL
MENTAL
HEALTH
COLLABORATIVE
www.cpmhc.ca

Proposition pour les plateformes des partis politiques pour les élections fédérales

Par :
Collectif canadien pour la santé mentale périnatale
www.cpmhc.ca

Recommandation

Le Collectif canadien pour la santé mentale périnatale (CPMHC) exhorte les partis politiques du Canada de s'appuyer la création d'une stratégie nationale pour la santé mentale périnatale par l'intégration de l'initiative à leurs plateformes électorales.

Selon nous, une stratégie nationale devrait comporter un volet de consultation auprès de représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, des corps dirigeants autochtones et d'autres intervenants concernés, entre autres des prestataires de soins de santé en périnatalité, des spécialistes et des chercheurs dans le domaine de la santé mentale périnatale, des représentants d'organismes de défense collective des droits et des personnes ayant vécu ce type d'expérience.

Introduction

Le CPHMC est un organisme national sans but lucratif composé de cliniciens en santé mentale périnatale et de personnes ayant connu ce type d'expérience. Nous sommes ravis de soumettre notre proposition aux partis politiques du Canada avant les élections fédérales, en quête de leurs soutien à la création d'une stratégie nationale pour la santé mentale périnatale.

Dans leur document d'information: *La COVID-19, la petite enfance et la santé mentale : favoriser le changement systémique et la résilience,* la Commission de la santé mentale du Canada et la Société canadienne de pédiatrie vise à fournir des conseils aux décideurs avec leurs recommandations 18 et 19 de "mener une ACSG+ des lacunes à combler dans les soins de santé, les services sociaux et les soins en santé mentale périnatale, puis garantir une couverture des suivis à long terme et des services en ligne et en personne qui fonctionne et qui est adaptée à la culture" et "d'**utiliser les lacunes dans la couverture en santé mentale périnatale comme point de départ pour agir, améliorer les systèmes et la qualité en prévision de la stratégie nationale sur la santé mentale périnatale à venir."** Le document a été évalué par l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et par l'Agence de la santé publique du Canada.

Enjeu

La maladie mentale en période périnatale renvoie à l'éventail des problèmes qu'une femme ou une parturiente peut rencontrer au cours de la grossesse et de l'année suivant l'accouchement. Il pourrait s'agir notamment d'anxiété, de dépression, de trouble stress post-traumatique, de trouble panique, de troubles obsessionnels compulsifs, de troubles bipolaires et de psychose, et ce, dans la phase prénatale comme postnatale.

La maladie mentale en période périnatale est un problème de taille qui touche près d'une famille canadienne sur quatre, et les taux de dépression et d'anxiété périnatales autodéclarées ont doublé durant la pandémie de COVID-19.

L'enquête sur la Santé mentale maternelle de 2018-2019 menée par le gouvernement du Canada a révélé qu'en moyenne, 23 % des femmes canadiennes ont souffert de dépression postnatale, pour ne parler que de cette maladie. Chez les personnes marginalisées, ces moyennes sont plus élevées. Les mères autochtones présentent un risque 20 % supérieur à celui des mères blanches du Canada de souffrir de dépression prénatale et postnatale. Aux États-Unis, 40 % des femmes noires souffriront de dépression postnatale, en plus d'être exposées à un risque 4 fois plus élevé de mortalité maternelle que les femmes blanches. Les problèmes de santé mentale périnatale touchent 10 % des pères.

Les programmes et les politiques en place ne sont pas restés au fait des pratiques exemplaires, de la recherche ou d'autres données scientifiques prédominantes. Les services offerts actuellement au Canada aux personnes aux prises avec une maladie mentale en période périnatale sont grandement inappropriés, la pandémie de COVID-19 n'ayant fait qu'amplifier les problèmes.

Combler les besoins psychosociaux des familles afin de résorber les disparités actuelles en matière de santé mentale de la mère et de l'enfant est un enjeu majeur de santé publique.

Répercussions

La maladie mentale en période périnatale peut avoir des conséquences funestes pour toute la famille. Des problèmes de santé mentale périnatale non traités pourraient entraîner une dépression chronique. **Le suicide est la quatrième plus importante cause de décès maternel au Canada.**

La santé mentale maternelle est le principal déterminant de la santé de l'enfant au cours de sa vie. La maladie mentale en période périnatale entraîne des répercussions néfastes sur les liens affectifs entre parents et nourrissons, et peut nuire au développement cognitif et psychosocial de l'enfant.

Les facteurs de risque liés à la maladie mentale en période périnatale sont bien compris. Une intervention précoce au stade de la grossesse pourrait éviter l'apparition de la dépression et de l'anxiété postnatales. La maladie mentale en période périnatale se guérit, avec un traitement et un soutien bien adaptés. Des interventions de faible intensité, comme une thérapie cognitive du comportement (TCC), s'avèrent d'une grande efficacité pour les problèmes légers ou modérés. Des médicaments et une psychothérapie viendront à bout de tous les cas, même les plus graves.

Ailleurs dans le monde

Contrairement au Royaume-Uni, à l'Australie et à de nombreuses régions des États-Unis, le Canada ne procure ni stratégie nationale complète, ni mandat, ni directive pour orienter les professionnels de la santé sur la façon d'évaluer, de diagnostiquer, de traiter ou de faire le suivi de personnes souffrant d'une maladie mentale en période périnatale.

Accès aux soins

À peine une femme sur cinq aux prises avec des problèmes de santé mentale périnatale a actuellement accès à un traitement.

Prévention

Les facteurs de risque liés à la maladie mentale en période périnatale sont bien compris. Une intervention précoce au stade de la grossesse pourrait éviter l'apparition de la dépression et de l'anxiété postnatales.

Propos tenus par les prestataires de soins de santé

Animé par une volonté d'en savoir plus sur les pratiques en vigueur au Canada en matière de dépistage et de traitement pour en déceler les lacunes, de même que sur les méthodes éprouvées ailleurs dans le monde, le CPMHC a créé le tout premier sondage national en ligne dans son genre (examiné et approuvé par le comité d'éthique en recherche des facultés conjointes de l'Université de Calgary) afin de cerner la situation canadienne relative aux soins en santé mentale périnatale. Quatre cent trente-cinq professionnels de la santé ont rempli le questionnaire.

Constatations tirées du sondage du CPMHC

- 95,8 % des professionnels de la santé sont d'avis que les services en santé mentale périnatale sont insuffisants au Canada.
- 87 % des professionnels de la santé du Canada n'ont pas de consigne de dépistage obligatoire de la maladie mentale en période périnatale sur leur lieu de travail.
- En cas de dépistage et d'observation de symptômes indiquant la nécessité d'intervenir, 27 % des professionnels ont déclaré que les patients avaient pu consulter le médecin auprès de qui ils les avaient recommandés en moins d'un mois, 31 % ont dû patienter de 1 à 2 mois et 42 % ont attendu plus de 2 mois avant d'avoir une consultation.
- Les services en santé mentale périnatale diffèrent d'une région sanitaire à une autre. Plus de la moitié des professionnels de la santé ayant participé au sondage (57,3 %) ont précisé n'avoir reçu aucune formation spécialisée en santé mentale périnatale ou ne pas être certains d'en avoir reçu une.
- 87 % des professionnels croient que les personnes venues d'horizons variés se heurtent à des obstacles quant à l'accès aux services périnataux. Ces obstacles auraient entre autres trait à la langue, à la culture et aux coûts.

- 69 % des professionnels ont indiqué que la COVID-19 avait compliqué l'accès aux soins, notamment par une réduction des visites en personne et de l'ensemble des services.

Conclusion

Les constatations tirées du sondage soulignent le besoin criant de disposer d'une stratégie nationale sur la santé mentale périnatale afin de combler les lacunes en matière de dépistage et de traitement. Le CPMHC insiste auprès du gouvernement fédéral pour qu'il collabore avec les gouvernements provinciaux et fédéraux, de même qu'avec des intervenants clés pour élaborer une stratégie qui intègre le dépistage des maladies mentales en période périnatale à la pratique courante et veille à offrir aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale périnatale un traitement accessible et adapté sur le plan culturel.

Annexe A: Appuis

Les organismes et particuliers suivants appuient la création d'une stratégie nationale sur la santé mentale périnatale:

Alliance québécoise pour la santé mentale périnatale
La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
Le Centre Ludmer pour la neuroinformatique et la santé mentale
Infant and EarlyMental Health Promotion (IEMHP), Sick Kids Hospital, ON
l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Association canadienne des sages-femmes
Women's College Hospital, ON
Pacific Post Partum Support Society, BC
Women's Health Research Cluster, BC
Perinatal Mental Health Alliance Newfoundland & Labrador
University of Toronto
Daymark Foundation
Doula Canada
Life With A Baby
Partners for Children, YT
Alberta Children's Hospital Research Institute
K'Tigaaning Midwives, ON
Canadian Perinatal Mental Health Trainings
Maternal Health Niagara
The Well Parents Centre, ON
World Maternal Mental Health Day
Canadian Alliance for Maternal Mental Health
Lilium Health, SK

Dr. Ariel Dalfen, MD, FRCP(CP), Psychiatrist, Perinatal Mental Health Program, Mount Sinai Hospital, Toronto, ON

Dr. Cindy-Lee Dennis, PhD, FCAHS Professor in Nursing and Medicine, Dept. of Psychiatry, University of Toronto; Women's Health Research Chair, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital; Fellow, Canadian Academy of Health Sciences

Dr. Christina DeRoche, PhD, Manager of Research, Canadore College, ON

Dr. Nichole Fairbrother, PhD, Registered Psychologist, Clinical Associate Professor, Director of the Perinatal Anxiety Research Lab, University of British Columbia

Dr. Liisa Galea, Ph.D., Professor, Health Research Advisor to VP Research, Lead Women's Health Research Cluster, Scientific Advisor WHRI, Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health, Psychology, The University of British Columbia, Vancouver, BC

Dr. Anne TM Konkle, PhD, Associate Professor/Professeure agrégée, Interdisciplinary School of Health Sciences, École interdisciplinaire des sciences de la santé, University of Ottawa

Dr. Chaya Kulkarni, BAA, M.Ed, Ed.D, Director, Infant and Early Mental Health Promotion, SickKids Learning Institute, The Hospital for Sick Children, Toronto, ON

Melissa Maidment, RSW, Indigenous Perinatal Mental Health Worker, Chigamik Community Health Center, Midland, ON

Dr. Robert Meeder, Medical Director, Child and Youth Mental Health at Waypoint Centre for Mental Health Care, Pediatrician

Dr. Sachiko Nagasawa, PhD, C Psych, Clinical Director, Founder, Bay Psychology, North Bay, ON

Dr. Tuong Vi Nguyen, MD, MSc, FRCPC, Assistant Professor, Department of Psychiatry, Department of Obstetrics and Gynecology, McGill University Faculty of Medicine and Health Sciences

Dr. Christine Ou RN, PhD, Assistant Professor, School of Nursing, Faculty of Human and Social Development, University of Victoria

Dr. Jodi Pawluski, PhD, HDR, RPC-C, Canadian Professional Counselors Association, Neuroscientist/Therapist, University of Rennes 1, France, Associate Editor, Women's Mental Health, Frontiers in Global Women's Health

Dr. Vivian Polak, MD, FRCPC, BMedSc, HBA, Co-Founder of the Canadian Alliance for Maternal Mental Health, Co-Founder of World Maternal Mental Health Day, Perinatal Psychiatrist, Maternal Wellness Clinic, Assistant Clinical Professor (Adjunct), McMaster University

Dr. Gail Erlick Robinson MD, FRCPC, CM, O.Ont, Professor of Psychiatry and Obstetrics/Gynaecology, University of Toronto, Co-Founder of the University of Toronto's Women's Mental Health Program

Dr. Leslie Roos, PhD, Assistant Professor, Department of Psychology, Investigator, Children's Hospital Research Institute of Manitoba

Dr. Deirdre Ryan, MB, FRCPC, Psychiatrist, Medical Director, Reproductive Mental Health Program, BC Children's and Women's Hospital, Co-Founder of the Canadian Alliance for Maternal Mental Health

Dr. Daisy R. Singla, PhD, C. Psych, Centre for Addiction and Mental Health; Lunenfeld Tanenbaum Research Institute and the University of Toronto

Dr. Lesley A. Tarasoff, PhD, Postdoctoral Research Fellow, Department of Health and Society, University of Toronto Scarborough, and Azrieli Adult Neurodevelopmental Centre at the Centre for Addiction & Mental Health, Lead, Qualitative component of a NIH-funded project on the perinatal health of women with disabilities in Ontario

Dr. Lianne Tomfohr-Madsen, Ph.D., R. Psych., Associate Professor and Director of Clinical Training, Department of Psychology, Visiting Associate Professor, Department of Educational and Counselling Psychology and Special Education (ECPS), University of British Columbia

Dr. Simone Vigod, MD, MSc, FRCPC, Professor, Department of Psychiatry, Temerty Faculty of Medicine, University of Toronto, Vice-President, Academics (Interim) Chief, Department of Psychiatry, Shirley A. Brown Memorial Chair in Women's Mental Health Research, Women's College Hospital

Dr. Danielle Watson, ND, Canadian Association of Naturopathic Doctors, Ontario Association of Naturopathic Doctors, The Mother Doctor, ON

Annexe B: Références

1st 1001 Days APPG. (2015). *Building Great Britons. Conception to Age 2*. London: First 1001 Days All Parties Parliamentary Group.

Admon, L.K., Dalton, V.K., Kolenic, G.E., *et al*. (2020). Trends in Suicidality 1 Year Before and After Birth Among Commercially Insured Childbearing Individuals in the United States, 2006-2017. *JAMA Psychiatry.* doi: doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3550..

Allen G. (2011). Early intervention: smart investment, massive savings. The second independent report to Her Majesty's Government. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/61012/earlyintervention-smartinvestment.pdf.

Austin, M.P., Highet, N., et Expert Working Group. (2017). *Mental healthcare in the perinatal period: Australian clinical practice guideline*. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence.

Gouvernement de l'Australie, ministère de la Santé et du Vieillissement. (2013). National Perinatal Depression Initiative. https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-perinat.

Beyondblue. (2011). Clinical practice guidelines: depression and related disorders – anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis – in the perinatal period. A guideline for primary care professionals. https://cope.org.au/wp-content/uploads/2013/12/Perinatal-Mental-Health-Clinical-Practice-Guidelines.pdf

Bauer, A., Parsonage, M., Knapp,M., Iemmi, V., & Adelaja, B. (2014). The costs of perinatal mental health problems. *Centre for Mental Health and London School of Economics.* Consulté sur https://www.nwcscnsenate.nhs.uk/files/3914/7030/1256/Costs_of_perinatal_mh.pdf.

Bowen, A., Bowen, R., Butt, P., Butt P, Rahman, K., & Muhajarine, N. (2012). Patterns of depression and treatment in pregnant and postpartum women. *Canadian Journal of Psychiatry, 57*(3), 161-167. doi: 10.1177/070674371205700305. PMID: 22398002.

Centre of Perinatal Excellence (COPE). (2018). Perinatal Guideline – Effective Mental Healthcare in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline. Consulté sur https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2018/05/COPE-Perinatal-MH-Guideline_Final-2018.pdf.

Commission de la santé mentale du Canada. (2021). La COVID-19, la petite enfance et la santé mentale : favoriser les changements systémiques et la résilience – Document d'information. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

Dharma, C., Lefebvre, D. L., Lu, Z., Lou, W., Becker, A. B., Mandhane, P. J., Turvey, S. E., Moraes, T. J., Azad, M. B., Chen, E., Elliott, S. J., Kozyrskyj, A. L., Sears, M. R., & Subbarao, P. (2019). Risk for Maternal Depressive Symptoms and Perceived Stress by Ethnicities in Canada: From Pregnancy Through the Preschool Years. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *64*(3), 190–198. https://doi.org/10.1177/0706743718792190.

Galbally, M., Sved-Williams, A., Kristianopulos, D., Mercuri, K., Brown, P., & Buist, A. (2019). Comparison of public mother–baby psychiatric units in Australia: similarities, strengths and recommendations. *Australasian Psychiatry : Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, *27*(2), 112–116. https://doi.org/10.1177/1039856218810165.

Grigoriadis, S., Wilton, A.S., Kurdyak, P.A., Rhodes, A.E., VonderPorten, E.H., Levitt, A., Cheung, A., & Vigod, S.N. (2017). Perinatal suicide in Ontario, Canada: a 15-year population-based study. *CMAJ*, *189*(34), E1085-E1092. https://doi.org/10.1503/cmaj.170088.

Groulx, T., Bagshawe, M., Giesbrecht, G., Tomfohr-Madsen, L., Hetherington, E., & Lebel, C. (2021, January 4). Prenatal care disruptions and associations with maternal mental health during the COVID-19 pandemic. https://doi.org/10.31234/osf.io/fc38j.

National Institute for Health and Care Excellence (2014). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*. London: National Institute for Health and Care Excellence.

Nelson, C., Lawford, K.M., Otterman, V. et Darling, E.K. (2018). Recherche quantitative originale – Indicateurs de santé mentale chez les femmes autochtones enceintes au Canada : résultats de l'Enquête sur l'expérience de la maternité. Agence de la santé publique du *Canada.* https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.7/8.01f.

Roy, A., Thurston, W. E., & the Voices and PHACES Study Team. (2015). Depression and mental health in pregnant Aboriginal women: Key results and recommendations from the Voices and PHACES study (Final report). Calgary, AB: Université de Calgary. https://policywise.com/wp-content/uploads/resources/2016/07/2212015-11NOV-10_Final_Report_1_3_25_11SM-Thurston.pdf.

Spitzer, R.L., Williams, J.B., Kroenke, K. Hornyak, R., & McMurray, J. (2000). Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 183*(3), 759-769. Doi: 10.1067/mob.2000.106580.

Statistique Canada. (2019). Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019. Consulté sur https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm.

Sved Williams, A.E. (2017). Perinatal and infant mental health in Australia: moving forward towards REAL prevention and early intervention–can we do it?. *Australasian Psychiatry*, *25*(3), 274-276. doi: https://doi.org/10.1177/1039856217700761.

Gouvernement du Royaume-Uni (2016). Prime Minister pledges a revolution in mental health treatment. https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-pledges-a-revolution-in-mental-health-treatment.

UPMC Western Behavioral Health. (2020). Black Maternal Mental Health: The Challenges Facing Black Mothers. https://share.upmc.com/2020/07/black-maternal-mental-health/

Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L.E., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E. & Tambelli, R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: a 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Frontiers in psychology*, *7*, 938.