

Au Canada, une nouvelle recommandation déconseillant l'évaluation de la santé mentale périnatale risque de mettre encore plus en péril la santé et le bien-être des mères, des personnes qui accouchent et des familles

29 juillet 2022 — Le Collectif canadien pour la santé mentale périnatale (CPMHC) est d'avis que la recommandation du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) **déconseillant** l'évaluation de la santé mentale périnatale se révélera plus néfaste que bénéfique et doit être réexaminée en se fondant sur le climat actuel et des données probantes.

La recommandation a été rendue publique après sa publication dans le numéro du *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) du 25 juillet 2022. L'article en question précise que l'Agence canadienne de santé publique (ACSP) a pris part à la formulation de la recommandation en y apportant son soutien scientifique.

La recommandation est classée dans la catégorie « conditionnelle », ce qui indique qu'elle s'appuie sur des données probantes de très faible certitude. Elle apparaît presque une décennie après la première recommandation de ce même groupe d'étude à l'encontre d'une évaluation, publiée en 2013, époque où la recommandation est qualifiée de « faible ».

Une conversation ne suffit pas

Au lieu du recours à des instruments de dépistage validés comme l'Échelle de dépistage de la dépression postnatale d'Édimbourg (EPDS, pour Edinburgh Postnatal Depression Scale), l'échelle de dépistage du trouble anxieux généralisé à 7 questions (GAD-7, pour Generalized Anxiety Disorder-7) et le Questionnaire sur la santé du patient à 9 questions (PHQ-9, pour Patient Health Questionnaire-9), le GECSSP recommande plutôt aux professionnels de la santé, dont de nombreux n'ont pas reçu la formation ou un enseignement adéquat en santé mentale périnatale, d'interroger simplement les personnes enceintes et en période postnatale concernant leur santé mentale, s'ils estiment que cette intervention justifiée.

Les instruments de dépistage peuvent constituer des guides efficaces pour les professionnels de la santé qui n'ont pas reçu de formation en santé mentale périnatale. Des professionnels qualifiés sont en mesure de procéder à une évaluation valable sans recours à un instrument, mais la plupart des professionnels soignant les personnes enceintes et en période postnatale n'ont pas les compétences nécessaires.

La recommandation déconseillant les évaluations se fonde sur la présomption du GECSSP selon laquelle « les soins habituels durant la grossesse et la période postnatale incluent une attention minutieuse à la santé mentale et au bien-être des personnes ». Nous savons, pour l'avoir entendu par un nombre incalculable de personnes partout au Canada, qu'on ne les a **pas évaluées ou interrogées** à propos de leur santé mentale périnatale, comme le confirme une [étude](#) réalisée en 2020 par les plus éminents chercheurs en santé mentale périnatale de l'Université de Calgary.

Le CPMHC a l'impression que les membres du groupe d'étude n'ont pas fait preuve de diligence raisonnable en limitant leur collecte de points de vue auprès de personnes ayant une expérience vécue à un seul petit groupe (moins de 30 répondants) composé de sujets non diversifiés, en période périnatale, interrogés avant la pandémie. Le GECSSP a-t-il tenu compte des augmentations massives, partout dans le monde, de cas de dépression, d'anxiété, de violence dans le cadre de relations intimes et d'usage de substances psychoactives en période de grossesse et postnatale durant la pandémie de COVID-19?

Le CPMHC considère que cette recommandation est dangereuse à un moment où les problèmes et les soucis liés à la santé mentale périnatale sont à la hausse. Les taux de maladie mentale périnatale observés à l'échelle internationale avant la pandémie s'élevaient, selon les citations, à 1 personne sur 5. Durant la pandémie, les taux de dépression périnatale ont grimpé à 1 personne sur 3, et les taux d'anxiété périnatale, à 1 personne sur 2.

Il est intéressant de constater que le GECSSP utilise des statistiques de faible prévalence, de l'ordre de 1 à 9 %, qui remontent à plus d'une décennie (de 14 à 17 ans), alors que [l'enquête](#) menée en 2019 par Statistique Canada sur la santé mentale maternelle au Canada indiquait que « près d'une mère sur quatre (23 %) ayant accouché récemment a déclaré avoir eu des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux ». Santé Canada et l'Agence canadienne de santé publique ont collaboré à cette enquête.

Le CPMHC et de nombreux partenaires partageant la même vision craignent que cette recommandation laisse pour compte l'importance des évaluations de la santé mentale en faveur des évaluations physiques, ce qui aurait pour effet de stigmatiser encore plus les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale périnatale.

Le CPMHC travaille de concert avec le gouvernement fédéral à l'acquittement de son mandat qui promet d'assurer « un accès rapide à des services en santé mentale périnatale ». Les codirectrices générales du CPMHC, Patricia Tomasi et Jaime Charlebois, ont rencontré le premier ministre Justin Trudeau et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, Carolyn Bennett en mai 2022. Le premier ministre et la ministre Bennett ont tous deux, en personne, concrétisé davantage leur engagement à s'acquitter de leur mandat. Le CPMHC a le sentiment que la recommandation critiquable formulée par le GECSSP pourrait miner les progrès

accomplis et le dynamisme atteint à ce jour, puisqu'une évaluation systématique va de pair avec un accès rapide à des services en santé mentale périnatale.

Évaluation, à l'échelle nationale et à l'étranger

À l'heure actuelle, au Canada, la quasi-totalité des provinces et territoires recommande une évaluation systématique de la santé mentale périnatale à l'aide d'un instrument de dépistage validé. Le rapport du CPMHC, [Time for Action](#), renferme un tableau des procédures d'évaluation recommandées dans chaque province et territoire (p. 23 à 27). Cette évaluation est réalisée dans le cadre d'évaluations infirmières de la santé publique ou fait partie du dossier prénatal/périnatal rempli par des obstétriciens, des médecins de famille, des sages-femmes, des infirmières praticiennes et le personnel infirmier. Malgré cette recommandation, des obstacles continuent de se dresser dans l'intégration de cette procédure à la routine de soins. Puisque l'évaluation systématique n'a jamais été une procédure pleinement appliquée au Canada, comment le GECSSP peut-il porter un jugement en l'absence de données canadiennes sur le sujet?

Dans d'autres pays où existent des données probantes concernant l'efficacité de l'évaluation, les leaders politiques et les professionnels de la santé agissent avec proactivité en faisant progresser le dépistage, tandis que la recommandation faite par le GECSSP envoie le Canada dans la direction opposée.

En 2016, s'inspirant de données probantes sur les avantages et les préjudices de l'évaluation et de l'exactitude des instruments de dépistage, le Preventive Task Force des États-Unis a recommandé le dépistage de la dépression dans la population adulte en général, notamment chez les personnes enceintes et en période postnatale. Ce groupe a recommandé l'intégration de l'évaluation à l'intérieur de systèmes adaptés mis en place pour assurer un diagnostic précis, un traitement efficace et un suivi convenable. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813211/>

Le [Massachusetts Child Psychiatry Access Program](#) (MCPAP for Moms) est un programme d'accès aux soins de santé mentale périnatale ayant fait ses preuves aux États-Unis qui dépend en grande partie des résultats obtenus à l'aide d'instruments de dépistage pour orienter les décisions relatives au traitement; et bien sûr, en Ontario, le [le document d'orientation et son parcours de soins en santé mentale périnatale](#) du Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) comprend une méthode de traitement étape par étape reposant en partie sur la sévérité des symptômes décelés à l'aide d'instruments de dépistage.

Au Royaume-Uni, le [National Institute for Health and Care Excellence](#) (NICE) a d'abord recommandé une évaluation dans ses lignes directrices de 2014, qu'il a par la suite mises à jour, en 2020, après avoir consulté des professionnels de la santé en soins primaires.

L'Australie avait déjà réussi à intégrer le dépistage en 2016, avec l'évaluation de 70 % des personnes durant la grossesse et de 90 % en période postnatale dans la majorité des départements d'obstétrique des établissements publics. Lancée en mai 2022, [iCOPE](#) est une nouvelle plateforme numérique de dépistage financée par l'État, reposant sur les instruments de dépistage EPDS et Antenatal Risk Questionnaire qui sont fournis à tous les prestataires de soins hospitaliers et obstétriques en Australie. Cette plateforme procure une meilleure protection des renseignements personnels et une évaluation fondée sur des données probantes, accompagnée de résultats et d'orientations vers des services spécialisés.

Alors que ces pays transforment petit à petit leur système de santé, la recommandation du GECSSP met au second plan les besoins en santé mentale périnatale des femmes et des familles.

Questions d'équité, de diversité et d'inclusion

Ici, au Canada, les professionnels de la santé sont d'avis que les soins en santé mentale périnatale sont actuellement insuffisants (95,8 %), et 87 % d'entre eux indiquent que des personnes venues d'horizons divers se heurtent à des obstacles liés à la langue, à la culture et aux coûts lorsqu'elles veulent obtenir des services en santé mentale périnatale, comme le soulignait le rapport du CPMHC susmentionné.

Le sondage du CPMHC auprès des professionnels de la santé et un examen réalisé par *Life With a Baby* montrent sans équivoque que des mères et des personnes canadiennes passent entre les mailles du filet. Assistera-t-on un jour à la création, partout au Canada, d'un accès équitable aux soins en santé mentale périnatale? Comment subviendra-t-on aux besoins des personnes vivant hors des régions urbaines qui n'ont pas ou que peu accès à ces services? Quelles stratégies mettra-t-on en place pour éliminer la stigmatisation dont sont victimes les prestataires de soins et les familles qui attendent la venue d'un enfant quand vient le temps d'aborder la question de la santé mentale périnatale et du bien-être?

Dans l'article du CMAJ, les seules mentions de l'équité, de la diversité et de l'inclusion concernent le fait que « les répercussions sur l'équité d'une recommandation à l'encontre du dépistage sont inconnues » et que « certains individus marginalisés déplorent de ne pas pouvoir divulguer leurs symptômes ou problèmes dépressifs à leurs professionnels de la santé (p. ex. ne savent pas comment aborder le sujet de la dépression, craignent la stigmatisation, sont réticents à prendre des antidépresseurs ou à suivre une psychothérapie) auquel cas, la recommandation à l'encontre du dépistage pourrait faire en sorte que la dépression ne soit pas identifiée chez certaines personnes ». Il est étonnant que cette recherche ne comporte aucun examen systématique de la qualité et qu'elle n'accorde pas la priorité aux résultats d'activités d'application des connaissances.

Voix entendues – Écoutent-ils?

Les citations suivantes (faisant ici l'objet de traductions libres) sont tirées directement des observations du GECSSP concernant les participantes de ses groupes de discussion :

- « Les participantes se sont montrées inquiètes du fait que sans évaluation, elles pourraient ne pas être en mesure de reconnaître les symptômes de dépression, ou ne pas prendre l'initiative de consulter un professionnel de la santé en soins primaires, surtout en tenant compte de toutes les sources de stress et de tous les changements qu'elles vivent en tant que nouveau parent. »
- « Les participantes ont une très forte préférence à l'égard du dépistage de la dépression (score moyen à la question : "...dans quelle mesure voudriez-vous faire l'objet d'une évaluation durant la grossesse et la période postnatale" se situant à '9 = Très grande'). »
- « Elles étaient nombreuses à croire qu'il serait bénéfique d'être soumises à une évaluation à plusieurs moments durant la grossesse et la période postnatale, par plusieurs professionnels de la santé différents (p. ex. sages-femmes, doulas, infirmières praticiennes, pédiatres). »

Le fait que le GECSSP ait tout de même présenté une recommandation, compte tenu des déclarations et des observations précédentes, pose un sérieux problème et occasionnera encore plus de préjudices, surtout au sein des populations marginalisées qui affichent déjà des taux élevés de problèmes de santé mentale périnatale.

Le GECSSP reconnaît dans son article que sa recommandation « pourrait être en contradiction avec les pratiques ou les politiques actuelles de certaines régions » et que « certains professionnels pourraient être mal à l'aise de cesser le dépistage », ce que le CPMHC juge contraire à l'éthique et stupéfiant.

Les principaux arguments avancés par le GECSSP en défaveur du dépistage consistent à dire qu'il est :

- imprécis et que les faux positifs alourdiraient le fardeau qui pèse sur un système de santé débordé;
- non avantageux, en raison d'un manque de preuves;
- mieux pour les professionnels de la santé d'avoir une conversation sur la santé mentale lorsqu'ils l'estiment justifiée, au lieu d'utiliser un instrument validé;
- inutile, puisque les professionnels de la santé sont formés pour poser des questions à propos de la santé mentale périnatale;
- une perte de temps pour le patient et le professionnel de la santé.

La raison pour laquelle le GECSSP présente une recommandation déconseillant le dépistage est faible et critiquable. Dans le cadre d'une étude menée en 2022 publiée dans [BMC Psychiatry](#) (BioMed Central), un ensemble de méta-analyses a révélé une réduction de la dépression et de l'anxiété périnatales chez des femmes en période périnatale participant à des programmes de dépistage.

Les données probantes choisies par le GECSSP pour formuler sa recommandation ne tiennent pas compte d'études de recherche qualitative ni de recherche axée sur les patients. Les constatations de [Marsay, Manderson et Subramaney \(2018\)](#) ont réaffirmé aux professionnels de la santé que les patientes acceptent volontiers de répondre aux questions portant sur le bien-être mental. Elles indiquent également que les patientes préfèrent que les professionnels de la santé abordent le sujet en raison de la stigmatisation qu'il fait naître, ce qui les rend mal à l'aise de soulever elles-mêmes le problème. Cette étude a aussi révélé qu'une évaluation semble améliorer les résultats, puisque les patientes ont décrit des expériences positives, comme une plus grande conscience de soi et l'acquisition de connaissances, une validation de la part d'un professionnel de la santé et la capacité de décider de façon autonome d'aller chercher de l'aide.

Le CPMHC préconise fortement l'adoption d'une stratégie nationale en santé mentale périnatale qui comprend des normes de soins. Nous avons besoin de plus de stratégies permettant d'identifier les personnes à qui profiteraient les services et les soutiens offerts, non le contraire. Présumer que les personnes en période périnatale sont interrogées régulièrement à propos de leur santé mentale et de leur bien-être et formuler une recommandation sur cette hypothèse erronée est dangereux. Nous craignons très fortement que cette recommandation entraîne pour les familles canadiennes et les prochaines générations des risques d'éprouver des problèmes de santé mentale, ce qui ne ferait qu'amplifier la pression exercée sur l'économie et le système de santé.

Personnes-ressources :

Jaime Charlebois (705-345-9049)

Patricia Tomasi (705-715-3141)

Codirectrices générales du

Collectif canadien pour la santé mentale périnatale

canpmhc@gmail.com

www.cpmhc.ca