

Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes

Préparé par : D^r Ryan Van Lieshout, M.D., Ph. D., FRCPC (vanlierj@mcmaster.ca)
Professeur agrégé, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales
Université McMaster
Hamilton (Ontario)

Santé mentale périnatale des femmes, des personnes enceintes, des mères et des parents biologiques au Canada : Les problèmes de santé mentale périnatale touchent jusqu'à une mère ou un parent adoptif sur cinq, et ce ratio est passé à un sur trois pendant la pandémie de COVID-19. Chaque cas de dépression post-partum représente des coûts pouvant aller jusqu'à 125 000 \$ pendant la durée de vie d'une personne, ou 2,5 milliards de dollars chaque année au Canada. Les enfants dont la mère souffre de dépression post-partum sont jusqu'à cinq fois plus susceptibles que les autres de présenter un problème de comportement significatif sur le plan clinique et jusqu'à quatre fois plus susceptibles de faire une dépression. Même s'il existe des traitements efficaces pour les mères et leurs enfants, à peine une personne sur dix enceinte ou en période post-partum a accès à des soins fondés sur des données probantes au Canada.

Obstacles aux soins : Au Canada, il existe de nombreux obstacles qui empêchent de recevoir en temps opportun des soins de santé mentale périnatale. En plus des problèmes relatifs au temps requis, à la garde des enfants, aux déplacements et au manque de fournisseurs, la plupart des gens préfèrent la psychothérapie à la médication, en particulier pendant la grossesse et l'allaitement. Même si le Canada est un chef de file mondial dans le domaine des interventions psychothérapeutiques évolutives pour les problèmes de santé mentale périnatale, il existe un manque de fournisseurs, de coordination, de normes de qualité nationales et de modèles de soins par paliers.

Innovations canadiennes : Il y a toutefois de l'espoir. Les modèles de soins par paliers (qui visent à offrir le bon traitement au bon moment) pourraient considérablement accroître le nombre de femmes qui bénéficient de traitements efficaces, tout comme les interventions évolutives mises au point au Canada et les traitements de psychothérapie dont la responsabilité est confiée à des pairs guéris et à des professionnels de la santé qui ne sont pas des médecins.

À lui seul, notre groupe a conçu et mis à l'essai des interventions évolutives efficaces pouvant être réalisées par des professionnels de la santé ou des pairs. Ces interventions peuvent aussi s'inscrire dans un modèle de soins par paliers plus intensifs, que ce soit dès le départ ou à une étape ultérieure. Par exemple, notre atelier d'une journée fondé sur la thérapie cognitivo-comportementale peut servir à traiter efficacement jusqu'à 30 personnes en même temps et être donné par des professionnels de la santé ou des pairs guéris. D'une durée de neuf semaines, notre thérapie cognitivo-comportementale de groupe en ligne s'est aussi avérée efficace chez les personnes présentant des symptômes plus graves, et nous avons déjà pu en confier la responsabilité avec succès à des pairs guéris et à du personnel infirmier de la santé publique sans formation ou presque en psychiatrie. Ces interventions de groupe évolutives sont efficaces en personne ou en ligne. Une formation est d'ailleurs donnée à

l'heure actuelle à une demi-douzaine des bureaux de santé publique en Ontario afin que ces derniers puissent offrir ces interventions aux mères vivant dans la communauté.

Effets des traitements sur les parents et les familles : Nous avons aussi montré que les traitements sont bénéfiques pour les mères, et pour l'ensemble de la famille. En effet, jusqu'à 70 % des coûts liés aux troubles de santé mentale périnatale sont attribuables aux effets en aval sur les enfants. Selon des travaux de recherche récents réalisés par notre groupe et ailleurs dans le monde, traiter les mères souffrant de dépression post-partum entraîne des améliorations significatives sur le plan clinique dans la relation mère-enfant, le développement neurologique et la capacité de régulation des émotions du nourrisson, et même sur la santé mentale des enfants plus âgés du foyer. Ces résultats cadrent avec des recherches réalisées partout dans le monde qui donnent à penser que la société obtient un rendement de 7 \$ pour chaque dollar investi dans des interventions auprès de jeunes enfants.

Avenir des soins de santé mentale périnatale au Canada : Au Canada, les problèmes de santé mentale périnatale peuvent être évités, dépistés et traités, et nous possédons déjà le savoir-faire nécessaire pour aider les mères et interrompre la transmission des troubles de santé mentale de génération en génération. Établir des normes de qualité nationales et de modèles de soins par paliers propres au Canada aidera à offrir une formation sur les psychothérapies à des non-professionnels et à des professionnels de la santé et permettra d'adapter les découvertes faites au Canada en vue d'améliorer la vie des femmes, des filles et de l'ensemble de la population canadienne.

Recommandations : Je soumets en toute humilité deux recommandations qui sont peut-être du ressort du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et qui pourraient contribuer à limiter les obstacles existants qui empêchent de donner à toutes les femmes un accès à des soins de santé mentale périnatale adéquats et fondés sur des données probantes quand elles en ont besoin.

1. **Établissement de normes de qualité :** En collaboration avec des experts et la ministre de la Santé mentale, l'honorable Carolyn Bennett, soutenir l'établissement de normes de qualité propres au domaine périnatal afin de favoriser un accès rapide à des soins de santé mentale.
2. **Modèle de soins par palier :** Utiliser les normes de qualité susmentionnées pour créer un modèle de soins par palier propre au Canada servant à orienter le choix de traitements et de mesures de prévention efficaces. Établir aussi des critères pour l'application de ces traitements et mesures et coordonner les services existants. Il sera ainsi possible de déterminer les besoins en formation et en personnel et de définir des indicateurs de rendement fondés sur des résultats mesurables.

Nous espérons que les gouvernements provinciaux et fédéral collaboreront à la mise en œuvre de ces normes et solutions en vue de faire du Canada le meilleur endroit au monde pour les femmes et les filles.

Bibliographie sélective

Bauer A., M. Personage, M. Knapp, V. Iemmi et B. Adelaia. *The costs of perinatal mental health problems*, Personal Social Services Research Unit (2014), document consulté le 28 janvier 2021.

Van Lieshout R.J., H. Layton, C.D. Savoy et coll. « Effect of online 1-day cognitive behavioral therapy-based workshops plus usual care vs usual care alone for postpartum depression: a randomized controlled trial », *JAMA Psychiatry*, vol. 78, n° 11 (2021), p. 1200 à 1207.

Van Lieshout R.J., H. Layton, C.D. Savoy et coll. « Public health nurse-delivered group cognitive behavioural therapy for postpartum depression: a randomized controlled trial », *The Canadian Journal of Psychiatry* (21 janvier 2022), 7067437221074426.

Amani B., D. Merza, C. Savoy, D. Streiner, P. Bieling, M.A. Ferro, R.J. Van Lieshout.
« Peer-delivered CBT for postpartum depression: a randomized controlled trial », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 83, n° 1 (9 novembre 2021), 21m13928.

MacQueen G., B.N. Frey, Z. Ismail, N. Jaworska, M. Steiner, R.J. Van Lieshout, S.H. Kennedy, R.W. Lam, R. Milev, S.V. Parkih, A.V. Ravindran. « 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Youth, Women, and the Elderly », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61 (2016), p. 588 à 603.