

Congés parentaux et deuil périnatal : il est temps d'y voir

Mémoire prébudgétaire présenté au ministre des Finances du Québec

12 janvier 2026

Une proposition des membres de la Table de concertation nationale sur le deuil périnatal

Table de concertation
nationale sur le

deuil
périnatal



À propos

La Table de concertation nationale sur le deuil périnatal, portée par le Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, rassemble des acteurs communautaires, professionnels, universitaires et politiques engagés à améliorer l'expérience des familles touchées par un deuil périnatal.

Introduction

Le deuil périnatal désigne le deuil vécu à la suite d'un arrêt de la grossesse ou du décès d'un bébé à la naissance ou durant de sa première année de vie. On estime que de 20 % à 25 % des grossesses se terminent par un décès périnatal^{1 2}, touchant environ 23 000 familles par année au Québec.

Malgré sa fréquence, le deuil périnatal demeure tabou, mal compris et souvent banalisé. Pourtant, ses conséquences psychologiques et physiques sont bien documentées. Depuis plus de 25 ans, les études internationales^{3 4 5} et québécoises^{6 7 8 9} démontrent que les deux parents vivent une perte majeure et un chagrin intense. Les impacts sur la santé mentale^{10 11} (dépression, anxiété, stress post-traumatique) peuvent persister jusqu'à deux ans après le décès¹², et parfois se prolonger durant la grossesse suivante^{13 14}, ou après la naissance d'un autre enfant¹⁵. Sur le plan physique, les parents rapportent notamment des troubles du sommeil, des palpitations, des vertiges, des douleurs musculosquelettiques et divers symptômes digestifs^{16 17}.

Malgré la gravité des impacts du deuil périnatal, de nombreux parents doivent retourner au travail rapidement. La situation est particulièrement difficile pour les pères et coparents, qui n'ont accès à aucun congé payé, sauf si l'enfant naît vivant. Pour les mères, elles ont accès à un congé de maternité du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) uniquement si la perte survient à partir de 20 semaines de grossesse. En l'absence de reconnaissance officielle de leur deuil, plusieurs parents doivent recourir à des congés de maladie, un processus lourd, stigmatisant et inéquitable. Les travailleurs autonomes soulignent aussi la difficulté pour eux de prendre congé¹⁸. Par ailleurs, les prestations de maladie de l'assurance-emploi ne couvrant que 55 % du revenu, plusieurs parents retournent travailler trop tôt par nécessité financière¹⁹.

Ce retour précipité entraîne un taux élevé de présentéisme^{20 21}, avec des répercussions non seulement sur les parents qui peuvent manquer d'énergie, de concentration ou encore se sentir plus anxieux et irritables, mais également sur le milieu de travail en affectant la productivité et la qualité du travail réalisé par ces personnes.^{22 23} Les effets se font également sentir sur la vie conjugale et familiale, alors que le parent endeuillé dispose de moins de temps et d'énergie pour ses proches²⁴. Les impacts d'un retour au travail trop rapide suite à un décès périnatal sont donc systémiques et touchent le parent, sa famille, son milieu de travail, et ultimement la société.

Dans ce contexte, il est important de rappeler que le gouvernement a annoncé une baisse de 13 % des taux de cotisation au RQAP à compter du 1er janvier 2026. Cette décision intervient alors que des bonifications importantes, équitables et peu coûteuses pourraient être apportées au Régime pour mieux soutenir les parents vivant un deuil périnatal.

C'est pourquoi la Table de concertation soumet ce mémoire au ministre des Finances, dans le cadre des consultations prébudgétaires menant au Budget 2026-2027. Les recommandations qui suivent proposent des mesures simples, équitables et peu coûteuses, mais dont les retombées humaines, sociales et économiques seraient majeures.

Recommandations

Quand la perte survient avant 20 semaines de grossesse

Les pertes précoces peuvent être tout aussi douloureuses que les décès périnataux tardifs. Les études démontrent que les personnes concernées vivent une détresse psychologique comparable, et qu'environ 16 % des femmes ayant subi une perte avant 20 semaines ont eu des pensées suicidaires.^{25 26}

Lorsque la perte survient avant la 20^e semaine de grossesse, seule la Loi sur les normes du travail du Québec s'applique. Elle prévoit un congé non payé de trois semaines pour la personne ayant porté l'enfant, mais aucun congé pour le père ou le coparent. Pourtant, les parents confrontés à un deuil périnatal ont tous deux besoin de reconnaissance, quel que soit le nombre de semaines de grossesse²⁷.

Des avancées réalisées à l'international et au Canada montrent qu'un changement est possible. En Nouvelle-Zélande, les deux parents bénéficient d'un congé payé de trois jours en cas de deuil périnatal, peu importe le moment de la perte. En 2024, le gouvernement du Canada a adopté un congé de trois jours payés en cas de perte de grossesse pour les employés relevant de la juridiction fédérale.

Il est impératif que le Québec emboîte le pas et instaure un congé de deuil périnatal accessible aux deux parents. Un congé de deuil périnatal de 5 jours, dont 3 payés par l'employeur, représenterait un coût nul pour l'État et très faible à l'échelle de la masse salariale québécoise, d'autant plus que les entreprises appliquent déjà des congés similaires pour d'autres situations de deuil. De plus, les bénéfices attendus (réduction du présentéisme, diminution des congés de maladie prolongés, meilleure rétention du personnel) contribueraient largement à compenser ce coût. Il s'agit donc d'une mesure simple, équitable et peu coûteuse, qui répond à un besoin réel et documenté des parents confrontés à une perte de grossesse.

Recommandation 1

- **Instaurer un congé de deuil périnatal de 5 jours, dont 3 payés par l'employeur, accessible aux deux parents, peu importe le moment de la perte durant la grossesse.**

Quand la perte survient après 20 semaines de grossesse

Après 20 semaines, la mère ou la personne enceinte peut recevoir des prestations de maternité ou exclusives à celle-ci pour la grossesse ou l'accouchement du RQAP. Ce congé vise surtout la récupération physique, car à ce stade de la grossesse il doit y avoir un accouchement. **Le père ou le coparent, lui, n'a droit à aucune prestation, à moins que l'enfant naisse vivant à l'accouchement.** Pourtant, les recherches démontrent que les deux parents peuvent vivre des symptômes de deuil et d'anxiété, qui peuvent persister plusieurs mois et osciller au fil du temps. Il est fréquent que le père ou le coparent vive son deuil en décalage, après avoir d'abord soutenu sa conjointe²⁸.

Reconnaître le père ou le parent non porteur, c'est reconnaître son rôle dans le projet parental, normaliser son expérience et soutenir la santé mentale familiale.

L'octroi de cinq semaines de prestations au parent non porteur en cas de deuil périnatal après 20 semaines de grossesse n'entraînerait pas de coûts additionnels, puisque ces semaines sont déjà prévues dans le RQAP et que le Fonds d'assurance parentale dispose de surplus suffisants pour absorber cette mesure.

Recommandation 2

- **Lorsque la perte survient après la 20^e semaine de grossesse, permettre au père ou au parent non porteur de se prévaloir des prestations de paternité ou exclusives au parent qui n'a pas donné naissance du RQAP pouvant aller jusqu'à 5 semaines, selon les modalités déjà prévues par le régime et sans égard au fait que l'enfant naisse vivant.**

Quand le décès survient après la naissance

Si l'enfant décède peu de temps après sa naissance, la mère peut continuer à recevoir ses prestations de maternité ou celles exclusives à la grossesse ou à l'accouchement, jusqu'à concurrence de 18 semaines. Cela ne change pas. Par contre, si elle a déjà commencé à recevoir des prestations, elle n'a droit qu'aux semaines restantes. Du côté des pères ou des coparents, le décès de l'enfant entraîne la fin abrupte des prestations de paternité et parentales. En effet, **le RQAP met fin à l'admissibilité à ces prestations à la fin de la deuxième semaine suivant celle du décès de**

l'enfant. Ces situations inéquitables et anxiogènes compromettent sérieusement la capacité des parents à se rétablir.

En 2025, le gouvernement du Canada a proposé de modifier la Loi sur l'assurance-emploi pour offrir huit semaines supplémentaires de prestations parentales aux parents dont l'enfant décède pendant la période de prestations. Dans ce contexte, le Québec doit harmoniser son régime avec ces avancées.

Recommandations 3 et 4

- **Permettre au père ou au parent non porteur de recevoir l'entièreté des prestations de paternité ou exclusives au parent qui n'a pas donné naissance, déjà prévues par le RQAP, même si l'enfant décède peu après la naissance.**
- **Bonifier les prestations parentales partageables suivant le décès de deux à huit semaines, en cohérence avec la mesure fédérale.**

Conclusion

Le deuil périnatal touche chaque année des milliers de familles québécoises. Dans un contexte où le Fonds d'assurance parentale affiche des surplus importants et où les taux de cotisation ont récemment été réduits, le moment est idéal pour agir. Les mesures proposées ne nécessitent ni hausse des cotisations ni nouvel effort fiscal, puisqu'elles s'appuient sur des prestations déjà prévues par le régime ou représentent un apport marginal pour les employeurs. Elles visent à corriger des iniquités persistantes et à offrir un soutien essentiel aux familles confrontées à un décès périnatal, tout en favorisant la santé mentale et la stabilité économique à long terme. Harmoniser les congés avec les meilleures pratiques canadiennes et internationales, c'est investir dans la résilience des familles québécoises, sans que l'État n'investisse davantage.

Les signataires du mémoire sont :

- Marie-Claude Dufour, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec
- Laura Aguilar, Centre des pertes reproductives
- Marie-Eve Blanchard, Regroupement Naissances Respectées
- Rosa Caporicci, NDG Therapy, Université Concordia
- Francine de Montigny, Université du Québec en Outaouais, Regroupement Paternité, famille et société
- Domitille Dervaux, Université du Québec en Outaouais, candidate au doctorat en science de la famille
- Diane Dulac, Parents d'Anges Beauce-Etchemins
- Anie Grondin, Parents Orphelins
- Jessica Labbé, Maison Le Périscope
- Sarah Landry, Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement
- Sophie Meunier, Université du Québec à Montréal, Laboratoire de recherche en santé psychologique appliquée aux communautés en milieu de travail
- Janie Tremblay, Les Perséides – soutien au deuil périnatal

Références

- ¹ Robinson, G. E. (2014). Pregnancy loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 169-178.
- ² Tulandi, T., & Al-Fozan, H. (2011). Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation. UpToDate.
- ³ Albuquerque, S., Pereira, M., & Narciso, I. (2016). Couple's Relationship After the Death of a Child: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 30-53.
- ⁴ Paris, G. F., de Montigny, F., & Marisa Pelloso, S. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546-553.
- ⁵ Paris, G., de Montigny, F., Carvalho, M., & Pelloso, S. (2014). Coping with stillbirth from the perspective of the mother: a time-series analysis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(S1).
- ⁶ De Montigny, F., Verdon, C., Lord-Gauthier, J., & Gervais, C. (2017). Décès périnatal : le deuil des pères. Montréal (Québec): Éditions du CHU Sainte-Justine, le centre hospitalier universitaire mère-enfant.
- ⁷ De Montigny, F., & Verdon, C. (accepté, 2018). L'expérience du décès périnatal : un traumatisme méconnu pour les hommes. Dans B. Bayle (Éd.), *Traumatismes psychiques en périnatalité*. Paris: Éditions Eres.
- ⁸ De Montigny, F., Verdon, C., & McGrath, K. (2015). Death, Grief and Culture: Perinatal Death in Canada. Dans J. Cacciatore, & J. DeFrain (Éds.), *The World of Bereavement: Cultural Perspectives on Death in Families* (pp. 179-208). New York: Springer.
- ⁹ De Montigny, F., & Verdon, C. (2012). L'expérience de la famille d'un décès périnatal. Dans F. de Montigny, A. Devault, & C. Gervais (Éds.), *La naissance d'une famille: accompagner les parents et leurs enfants en période périnatale*. (pp. 316-337). Montréal: Chenelière Éducation.
- ¹⁰ Murphy, S., Shevlin, M., & Elklit, A. (2014). Psychological Consequences of Pregnancy Loss and Infant Death in a Sample of Bereaved Parents. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 56-69.
- ¹¹ Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *British Journal of Psychiatry*, (198), 373-378.
- ¹² de Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S., & Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 655-662.
- ¹³ Shapiro, G. D., Séguin, J. R., Muckle, G., Monnier, P., & Fraser, W. D. (2017). Previous pregnancy outcomes and subsequent pregnancy anxiety in a Quebec prospective cohort. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(2), 121-132.
- ¹⁴ Bayrampour, H., Vinturache, A., Hetherington, E., Lorenzetti, D. L., & Tough, S. (2018). Risk factors for antenatal anxiety: A systematic review of the literature. (Vol. 36, pp. 476-503): Routledge.
- ¹⁵ De Montigny, F., Girard, M.-E., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 4449.
- ¹⁶ deMontigny, F., Beaudet, L. (1997) Lorsque la vie éclate : impact d'un enfant sur la famille. ERPI. Montréal
- ¹⁷ Hughes, P. et S. Riches. (2003). Psychological aspects of perinatal loss. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 15(2), 107-11. doi:10.1097/01.gco.0000063548.93768.17
- ¹⁸ Hénault, S. (2024). *Le soutien du milieu de travail à la suite d'un décès périnatal : l'expérience des pères endeuillés* [Thèse non publiée]. Université du Québec à Montréal.
- ¹⁹ Meunier, S., de Montigny, F., Lalande, D., Lord-Gauthier, J., & Lauzier, M. (2024). Exploring the experience of presenteeism among fathers returning to work following a perinatal death. *Community, Work & Family*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13668803.2024.2345889>
- ²⁰ Meunier et al., 2024.
- ²¹ Fox, M., Cacciatore, J., & Lacasse, J. R. (2014). Child death in the United States: productivity and the economic burden of parental grief. *Death Studies*, 38(9), 597-602.
- ²² Meunier et al., 2024.
- ²³ Fox, M., Cacciatore, J., & Lacasse, J. R. (2014). Child death in the United States: productivity and the economic burden of parental grief. *Death Studies*, 38(9), 597-602.
- ²⁴ Meunier et al., 2024.
- ²⁵ de Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S., & Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with health care services. *Archives of Women's Mental Health*, 655-662. doi: 10.1007/s00737-0170742-9

²⁶ Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Research*, 261, 298-306.

²⁷ Keep, M., Payne, S., & Carland, J. E. (2023). Experiences of Australian women on returning to work after miscarriage. *Community, Work & Family*, 26(2), 258-267.

²⁸ Hénault, S. (2024).