

Stratégie nationale de prévention en santé

## Agir encore plus tôt pour la santé mentale des parents

Une proposition conjointe de :

- Le Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec
- L'Association pour la santé publique du Québec
- L'Association québécoise pour la santé mentale périnatale
- Le Mouvement pour l'autonomie dans l'enfement
- Le Regroupement Naissances Respectées
- Le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité



## Des actions aux retombées multiples

La transition à la parentalité est une période de grande vulnérabilité sur le plan de la santé mentale. Elle comporte une part importante d'inconnu et d'imprévisibilité, une redéfinition majeure des priorités, de l'identité personnelle, du couple conjugal et parental, ainsi que, bien souvent, une carence en sommeil et en temps personnel. L'expérience parentale peut affecter la santé mentale de tous les futurs et nouveaux parents, de manière universelle, même en l'absence de facteurs de risques reconnus<sup>1</sup>.

Un renforcement des pratiques et des structures existantes peut contribuer à prévenir de nombreuses problématiques, notamment :

- les traumatismes liés à une perte périnatale, à une naissance prématurée ou à une expérience d'accouchement négative ;
- les difficultés d'adaptation à la parentalité et l'isolement social ;
- la dépression, l'anxiété et l'épuisement ;
- l'excès de consommation de substances psychoactives.

De plus, lorsqu'un parent ne va pas bien, les répercussions se font sentir sur l'enfant à naître ainsi que sur ceux déjà présents dans la famille. Des parents bénéficiant d'une meilleure santé mentale contribuent ainsi à la prévention<sup>2 3</sup> :

- des retards de développement (cognitif et langagier) ;
- des troubles socioaffectifs et comportementaux ;
- de la négligence, la violence et la maltraitance.

Par conséquent, soutenir le bien-être de la personne qui devient parent est une action de grande valeur, aux impacts importants et durables sur la santé des parents et des enfants.

## Multiplier les facteurs de protection pendant la grossesse

La grossesse s'accompagne de plusieurs facteurs de stress, notamment la nouveauté, l'imprévisibilité et le faible sentiment de contrôle. Il est possible de les atténuer en offrant aux futurs parents une information fiable et complète sur les processus physiologiques et psychologiques de l'accouchement et de la transition à la parentalité, les soins périnataux, l'exercice d'une saine coparentalité, les premiers instants avec le bébé, l'allaitement, ainsi que les droits qui les protègent pendant et après la grossesse.

Des actions de prévention porteuses :

- Soutenir financièrement la mission des organismes communautaires spécialisés en périnatalité, qui offrent des rencontres prénatales de groupe. En plus d'informer, cette formule favorise la mise en place d'un réseau d'entraide entre pairs et crée un lien avec l'organisme, qui favorisera le recours à leurs services ultérieurement.
- Vulgariser et diffuser l'information sur les droits périnataux aux personnes enceintes, aux pères ou aux coparents, et au personnel de soins, afin de favoriser l'agentivité et des expériences positives de grossesse et d'accouchement.
- Valoriser la participation des deux parents dès la grossesse.
- Développer les compétences personnelles et sociales favorables à une santé mentale positive chez les futurs parents.

## **Considérer les impacts majeurs de l'expérience de l'accouchement**

L'accouchement est une expérience intense et marquante à long terme sur le plan psychologique, tant pour la mère que pour le père ou le coparent. Une expérience vécue positivement, même en présence de complications physiques, influence favorablement le post-partum. À l'inverse, un accouchement perçu comme négatif peut avoir des impacts néfastes sur la santé mentale des parents, sur les soins prodigués au bébé et sur l'allaitement<sup>4</sup>. Il est essentiel de mettre en place les conditions permettant de respecter les droits et les décisions de la personne qui accouche et d'éviter toute forme de violences obstétricales ou gynécologiques (VOG) à son égard<sup>5</sup>. Il faut également veiller à ne pas raviver des traumatismes passés (violence sexuelle, maltraitance). Enfin, le rôle du père ou du coparent présent à l'accouchement doit être considéré et valorisé<sup>6</sup>.

Des actions de prévention porteuses :

- Sensibiliser et former les professionnel·les de la santé et les intervenant·es aux VOG et aux approches de soins sensibles aux traumatismes, pour prévenir les (re)traumatismes psychologiques lors des suivis intimes de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement<sup>7</sup>.
- Développer des outils culturellement sensibles et adaptés à divers niveaux de littératie pour informer adéquatement toutes les personnes enceintes sur les interventions médicales possibles lors d'un accouchement et soutenir des décisions éclairées<sup>8</sup>.
- Soutenir financièrement des activités de retours sur l'expérience d'accouchement pour la personne qui a accouché ainsi que pour le père ou le coparent.

## **Quand cela ne se passe pas comme prévu : le deuil périnatal**

La perte d'un bébé, qu'il s'agisse d'une fausse couche, d'un décès in utero, d'une interruption de grossesse ou d'un décès peu après la naissance, est une épreuve difficile pour les parents. Cet événement entraîne des répercussions importantes sur la santé mentale des parents, sur le couple et sur le reste de la famille. De plus, les parents qui vivent une grossesse à la suite d'un décès périnatal sont confrontés à des défis psychosociaux complexes et ont besoin de soutien et de soins spécialisés<sup>9</sup>.

Des actions de prévention porteuses :

- Sensibiliser la population à la prévalence et à la particularité du deuil périnatal, ainsi qu'à son impact sur les grossesses suivantes.
- Former les professionnel·les de la santé et les intervenant·es sur le deuil périnatal, de manière à offrir un accueil, un suivi et du soutien sensibles et adaptés aux familles concernées.
- Assurer la continuité des services entre le réseau de la santé et le milieu communautaire, notamment lors de fausses couches, afin d'orienter les parents vers les ressources disponibles.
- Soutenir financièrement les organismes communautaires spécialisés en périnatalité qui offrent un accompagnement adapté aux parents qui vivent un deuil périnatal (soutien individuel, groupes d'entraide, marrainage) et assurer l'accès à ces services à travers le Québec.

## Après la grossesse : des bébés et des parents naissants

La période postnatale est une étape charnière pour toute la cellule familiale. C'est un moment d'adaptation et d'apprentissage où le soutien de l'entourage est crucial. Lorsque ce réseau est limité, voire inexistant, les organismes communautaires deviennent souvent une véritable bouée de sauvetage pour les nouveaux parents. Les relevailles, un service de soutien personnalisé à domicile après la naissance, en est un exemple phare. Une étude souligne d'ailleurs que les relevailles permettent de prévenir les incidents sociaux ou de santé, tels que la dépression postnatale ou la négligence<sup>10</sup>.

Pour plusieurs parents, la transition à la parentalité s'accompagne de difficultés émotionnelles. Le besoin de briser l'isolement et de normaliser son vécu est fréquent. Les groupes d'entraide en soutien et prévention de la dépression post-partum, offerts dans les Centres de ressources périnatales, sont des espaces sécurisants, animés par des intervenantes formées, répondant directement à ces besoins. Une étude canadienne souligne d'ailleurs le potentiel significatif des groupes de soutien par les pairs pour le traitement de la dépression et de l'anxiété post-partum<sup>11</sup>.

En plus des relevailles et du soutien spécifique à la dépression post-partum, l'ensemble des services offerts par les organismes communautaires contribue de façon majeure à la promotion du bien-être et à la prévention des difficultés.

Des actions de prévention porteuses :

- Pérenniser, faire connaître et augmenter l'offre communautaire en matière de santé mentale périnatale (relevailles, groupes de soutien, etc.).
- Sensibiliser et former les professionnel·les de la santé et les intervenant·es communautaire sur les troubles de l'humeur périnataux conformément aux nouvelles lignes directrices canadiennes<sup>12</sup>. Une détection précoce des signes de détresse et un référencement rapide au bon niveau de soin peut prévenir les troubles graves.
- Assurer la continuité des services entre le réseau de la santé et le milieu communautaire après la naissance, afin de mettre rapidement les parents en lien avec les ressources de leur milieu.

## Investir pour aujourd'hui et pour l'avenir

En conclusion, favoriser la santé mentale des parents, dès la conception, est à la fois possible et essentiel. Chacune des actions proposées est susceptible d'avoir un impact direct et de renforcer l'effet des autres actions. Ensemble, elles forment une stratégie de prévention répondant à une grande diversité de besoins. Pour peu qu'on leur en donne les moyens, les organismes nationaux et communautaires ont les compétences et l'agilité pour les mettre en œuvre et être des partenaires incontournables. Pour la génération actuelle de parents et pour les enfants qu'ils élèveront, investissons dans l'avenir.

## Références

---

- <sup>1</sup> Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, C., Deshaies, M.-H., Mbourou Azizah, G., Bourque Bouliane, M., Borgès Da Silva, R., et Comeau, Y. (2013). *Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une recension des écrits. Rapport de recherche volet 1. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de relevailles offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Centre de recherche du CHU de Québec.
- <sup>2</sup> INSPQ (2019). *Santé mentale et troubles mentaux en contexte périnatale*. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/sante-mentale/fiche-complete>
- <sup>3</sup> Montreuil, T. (2022). « Regards sur la perspective économique de la prévention selon la trajectoire développementale » (Chapitre 9), dans Poissant, J., Tarabulsy, G. et Saïas, T. (Eds.). *Prévention et intervention précoce en période périnatale*, Presse de l'Université du Québec, Québec, 528 p.
- <sup>4</sup> Rodríguez Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J., Martínez Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
- <sup>5</sup> Ayers, S., Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Nieuwenhuijze, M., Bogaerts, A., Hartmann, K., Karlsdottir, S. I., Oosterman, M., Tecirli, G., Turner, J. D., & Lalor, J. (2024). Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder : International expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth*, 37(2), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006>
- <sup>6</sup> Florian, PM. (2018). The Unwelcome Guest: Working with Childhood Sexual Abuse Survivors in Reproductive Health Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. Sep;45(3), 549-62. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.009>
- <sup>7</sup> Ward, LG. (2020). Trauma-Informed Perinatal Healthcare for Survivors of Sexual Violence. *J Perinat Neonatal Nurs*, Jul/Sep;34(3), 199-202. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000501>
- <sup>8</sup> Lecorguillé, M., Hénault-Robert, C., Gratton, C., Davis, KP, Barnwell, J., Hébert, E., O'Donnell, KJ. & Montreuil, TC. (2025). Implementation of a perinatal depression screening and referral protocol with midwives: a mixed-method study protocol. Under Review. *BMC Health Services*.
- <sup>9</sup> Donegan, G., Noonan, M. et Bradshaw, C. (2023). « Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review », *Midwifery*, 121:103673.
- <sup>10</sup> Roch, G., Deshaies, M. -H., Comeau, Y., Hamel in-Brabant, L., Borgès Da Silva, R., de Montigny, F., et Mbourou Azizah, G. (2014). *Caractéristiques des centres de ressources périnatales (CRP) et de leur programme de relevailles. Rapport de recherche volet 2. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de « relevailles » offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Centre de recherche du CHU de Québec.
- <sup>11</sup> Merza, D, Amani, B, Savoy, C, et al. (2023). Online peer-delivered group cognitive-behavioral therapy for postpartum depression: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*; 1-11.
- <sup>12</sup> Vigod SN, Frey BN, Clark CT, et al. (2025). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Perinatal Mood, Anxiety, and Related Disorders: Guide de pratique 2024 du Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments pour le traitement des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et des troubles connexes périnatales. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Feb 12:7067437241303031 <https://doi.org/10.1177/07067437241303031>