

*Guide destiné aux patient·e·s
et à leurs familles*



Semer l'espoir

Favoriser la santé mentale et gérer les troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité



Bienvenue

Le **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)** est un organisme scientifique et éducatif qui se consacre à la production de lignes directrices cliniques synthétisant les résultats des recherches et les options de traitement les plus récents pour ce qui est de la prise en charge des troubles anxieux, de l'humeur et connexes (www.canmat.org).

Les renseignements scientifiques qui figurent dans le présent guide sont tirés de la publication **CANMAT 2024 Clinical Guidelines for the Management of Perinatal Mood, Anxiety, and Related Disorders** [Lignes directrices 2024 du CANMAT pour la prise en charge des troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité], publié dans le Canadian Journal of Psychiatry (disponible sur www.canmat.org).

Le présent **guide destiné aux patient·e·s et à leurs familles** accompagne les **lignes directrices cliniques** et a été élaboré en partenariat avec des personnes ayant vécu elles-mêmes des troubles anxieux, de l'humeur et connexes lors d'une grossesse et du post-partum. Le contenu du présent guide a été révisé par de nombreuses personnes, y compris des personnes qui ont vécu personnellement des troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité, ainsi que des prestataires de soins de santé mentale périnataux.

Dans tout le guide, nous nous efforçons d'utiliser un langage simple et inclusif pour les femmes et les personnes de divers genres susceptibles de vivre une grossesse, ainsi que leurs partenaires et familles. Nous espérons fournir aux personnes concernées et à celle qui les soutiennent les connaissances qui leur permettront d'engager des conversations avec leurs prestataires de soins de santé* à propos de leur santé mentale pendant leur grossesse et le post-partum et de faire des choix éclairés à propos de leur traitement.

Chefs de projet

Patricia Tomasi, BJourn, CC-PMH,
Collectif canadien pour la santé
mentale périnatale
D^{re} Jovana Martinovic, MD, FRCPC,
Women's College Hospital et
University of Toronto
Cathleen Fleury, MSc,
Women's College Hospital

Contributrices

Jaimee Folkins
Brydie Huffman
Natasha MacDonald
Naomi Mendes-Pouget
Candice Thomas
Christine Vanderveen

Soutien professionnel et conseils

D^{re} Simone Vigod, MD, MSc, FRCPC
D^r Benicio Frey, MD, PhD, FRCPC
Cochefs, groupe de coautrices et coauteurs
des lignes directrices cliniques du CANMAT
pour la prise en charge des troubles anxieux,
de l'humeur et connexes en périnatalité



Ce travail a été soutenu par Santé Canada par
l'intermédiaire du Programme des politiques
et des stratégies en matière de soins de santé.

*L'expression « **prestataire de soins de santé** » est utilisée dans le présent guide pour désigner tout·e professionnel·le de la santé qui contribue à la gestion de votre santé mentale périnatale en vous offrant des soins ou des conseils, y compris les psychiatres, les médecins de famille, les sages-femmes, les obstétricien·ne·s, le personnel infirmier, les psychologues, les psychothérapeutes, les pharmaciens·ne·s, et les spécialistes du travail social.

Ce guide est destiné...

- à toute personne **enceinte** ou
- qui envisage **de devenir enceinte**; ou
- à toute personne qui **a eu un bébé**, en particulier au cours des douze derniers mois;

et qui

- **se soucie de sa santé mentale**, de son niveau de stress ou de son bien-être; ou
- **a vécu ou vit des difficultés en matière de santé mentale**.

Il s'adresse également

- aux partenaires, aux familles, aux soutiens de confiance et **à toute autre personne qui désire en savoir plus** sur la santé mentale périnatale.



Ai-je besoin d'une aide immédiate?

Si vous avez des **pensées suicidaires**, veuillez appeler la Ligne d'aide en cas de crise de suicide en composant le **9-8-8** (de l'aide est disponible en anglais et en français, au Canada et aux États-Unis) ou consulter le site Web **988.ca**. Vous pouvez également composer le **9-1-1** pour une aide urgente ou vous rendre à l'urgence la plus proche.

Si vous **songez à vous faire du mal ou à faire du mal à votre bébé ou à quelqu'un d'autre**, ou si vous pensez que vous ou une personne proche pourrait être atteinte de psychose ou de manie, veuillez composer le **9-1-1** pour une aide urgente ou vous rendre à la salle des urgences la plus proche.

Consultez la page 23 pour de plus amples renseignements sur la manière de savoir si vous avez besoin d'une aide immédiate.

Attention!

Symboles utiles utilisés partout dans le présent guide



Principaux résultats et éléments à retenir



Conseils pour parler aux prestataires de soins de santé



Avertissements et renseignements urgents



Questions courantes



Connaissances approfondies



Champs à remplir pour votre usage personnel

Contenu du guide

INTRODUCTION

Pourquoi la santé mentale est-elle si importante pendant la grossesse et le post-partum? 05

Que sont les troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité (les TAHP)? 07

Quels troubles sont abordés dans le présent guide?08

En quoi les TAHP diffèrent-ils des troubles de l'humeur et des troubles anxieux en dehors de la période périnatale?08

En quoi consiste le syndrome du troisième jour (le « baby blues »)?10

En quoi consiste l'euphorie post-partum?10

Est-ce que présenter des altérations d'humeur ou des symptômes d'anxiété signifie que j'ai forcément un TAHP?11

Est-ce que les pères, les partenaires et les autres parents non susceptibles de vivre une grossesse présentent également des TAHP?11

Quels facteurs m'exposent au risque d'éprouver un TAHP?11

ÉVALUATION

Comment décèle-t-on les TAHP? 13

Que dois-je faire si je pense que j'ai un TAHP?14

Suivre l'évolution des symptômes15

Comment identifier les TAHP de concert avec votre prestataire de soins de santé17

Questionnaire d'autoévaluation18

Rencontre avec votre prestataire de soins de santé 19

À quoi devez-vous vous attendre?20

Conseils pour rendre la rencontre avec votre prestataire de soins de santé plus utile20

Questions à poser à votre prestataire de soins de santé21

 Comment savoir si j'ai besoin d'une aide immédiate? 23

Est-ce que penser à faire du mal à mon bébé est toujours une urgence?24

TRAITEMENT

Comment traite-t-on les TAHP? 25

Quelles interventions axées sur le mode de vie peuvent être utiles? 27

Quelles interventions axées sur l'éducation et le soutien social peuvent être utiles? 29

Quelles interventions psychologiques peuvent contribuer à la prévention et au traitement des TAHP? 31

Interventions psychologiques visant à prévenir les TAHP33

Traitement psychologique de la dépression et de l'anxiété périnatales33

Traitement psychologique de la peur de l'accouchement (la tocophobie)34

Traitement psychologique du TOC périnatal34

Traitement psychologique du trouble bipolaire périnatal34

Traitement psychologique du TSPT périnatal35

Quels médicaments et traitements connexes peuvent contribuer au traitement des TAHP? 37

Quand les cliniciens sont-ils plus susceptibles d'encourager les personnes à continuer à prendre leurs médicaments?38

Peut-on prendre les médicaments en toute sécurité pendant la grossesse ou l'allaitement?39

Renseignements sur la sécurité de médicaments couramment utilisés pour traiter les TAHP40

Antidépresseurs40

Anticonvulsivants41

Lithium41

Antipsychotiques42

Hypnosédatifs42

Autres types de traitement médical des TAHP43

Luminothérapie43

Neuromodulation43

Que sait-on à propos des thérapies complémentaires et non conventionnelles? 45

Principaux éléments à retenir 47

Ressources utiles 47

Annexe 48

Pourquoi la santé mentale est-elle si importante pendant la grossesse et le post-partum?



En quoi consiste la santé mentale?

« La santé mentale correspond à un **état de bien-être mental** qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. »

– Organisation mondiale de la Santé

En quoi consiste la santé mentale périnatale?

Avoir un bébé peut être une expérience à la fois merveilleuse et stressante. Bon nombre de changements importants et des défis uniques surviennent pendant cette période et ceux-ci peuvent affecter la santé mentale de chaque personne. Par exemple, les changements du corps pendant et après la grossesse, les perturbations du sommeil, l'évolution des relations et les changements profonds de mode de vie et d'identité qui surviennent lorsqu'on assume un rôle parental peuvent tous influencer notre santé mentale.

La période comprenant la grossesse et jusqu'à une année de post-partum est souvent appelée « période périnatale » ou « périnatalité ». C'est pourquoi les problèmes de santé mentale qui surviennent pendant celle-ci sont appelés des problèmes ou troubles de santé mentale « périnataux » ou « en périnatalité ». Les personnes sans historique de troubles de santé mentale peuvent en connaître pour la première fois pendant la grossesse et le post-partum. Chez les personnes qui ont connu des troubles de santé mentale auparavant, ceux-ci peuvent persister ou réapparaître pendant la grossesse et le post-partum.

Pourquoi la santé mentale est-elle si importante pendant la grossesse et le post-partum?

Les troubles de santé mentale figurent parmi les problèmes de santé les plus courants pendant la grossesse et le post-partum – jusqu'à 20 % des personnes connaîtront un trouble anxieux, de l'humeur et connexe en périnatalité (TAHP).

Si les problèmes de santé mentale périnataux ne sont pas décelés et traités convenablement, ils peuvent avoir un impact négatif sur vous, votre enfant et votre famille.

La meilleure façon de préserver votre santé mentale est de vous informer et de vous donner les moyens d'agir en vous procurant les informations les plus récentes. Ces connaissances vous aideront, vous et votre prestataire de soins de santé, à choisir les soins plus appropriés selon vos besoins en santé mentale pendant cette période.



Principaux éléments à retenir

La stigmatisation, la peur et la désinformation entourant la santé mentale, en particulier pendant la grossesse et le post-partum, sont encore très répandues. Cela peut vous empêcher de chercher de l'aide. Si vous éprouvez des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum, sachez que vous n'êtes pas seul-e.

Voici les trois choses les plus importantes à savoir :

- 1** Les problèmes de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum sont réels
- 2** Si vous éprouvez des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum, ce n'est pas de votre faute
- 3** Les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum répondent habituellement bien aux traitements.

Que sont les troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité (les TAHP)?





Quels troubles de santé mentale périnataux sont abordés dans le présent guide?

- Dépression
- Anxiété
- Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Trouble bipolaire
- Psychose post-partum

! Si vous éprouvez un problème de santé mentale qui n'est pas abordé dans le présent guide, parlez-en à votre prestataire de soins de santé afin d'élaborer un plan de traitement approprié.

« **Troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité** » (TAHP) est un **terme clinique** utilisé par les prestataires de soins de santé pour décrire certains des **problèmes de santé mentale les plus courants** lors de la grossesse et du post-partum.

Il existe divers types de TAHP et bon nombre d'entre eux ont certains symptômes en commun, d'où l'importance primordiale de subir **une évaluation appropriée par une ou un prestataire de soins de santé**. Les TAHP courants comprennent notamment la dépression, l'anxiété, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le trouble bipolaire. D'autres problèmes de santé mentale peuvent également nécessiter un traitement périnatal, soit en même temps que les TAHP, ou en soi. Parmi ceux-ci, on compte notamment le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les troubles alimentaires, les troubles de la personnalité, les troubles psychotiques et les troubles liés à la consommation d'alcool ou à l'usage de substances psychoactives.

En quoi les TAHP diffèrent-ils des troubles de l'humeur et des troubles anxieux en dehors de la période périnatale?


La dépression, les troubles anxieux, le TOC, le TSPT et le trouble bipolaire sont associés à des **symptômes spécifiques** à chacun de ces états, qu'ils se manifestent ou non pendant la périnatalité (pour de plus amples renseignements sur les symptômes propres à chacun de ces diagnostics, voir l'Annexe à la page 48).

Dépression

Dans un **état de dépression**, les personnes se sentent **tristes ou sans énergie**, ou **n'ont pas l'impression d'éprouver autant de plaisir pour les choses qu'elles apprécient normalement**.

Anxiété

Il existe plusieurs types de problèmes liés à l'**anxiété**, y compris l'inquiétude excessive, les symptômes physiques associés à l'anxiété intense ou les crises de panique (contractions musculaires, difficulté à respirer et accélération du rythme cardiaque), **ou d'anxiété à propos de situations données**.

 **Un fait peu connu est que l'on peut parfois présenter à la fois des symptômes d'anxiété et de dépression, et que l'anxiété pourrait même être plus courante que la dépression pendant la grossesse et le post-partum.**



De quelles manières pourrais-je éprouver les symptômes de dépression et d'anxiété propres à la grossesse et au post-partum?

- **Ne pas ressentir de joie** à propos de votre grossesse ou bébé
- **Sentir une fatigue extrême**, mais éprouver trop d'anxiété pour pouvoir dormir même lorsque votre bébé dort
- « Faire tout ce qu'il faut », mais se **sentir dépassée** en même temps
- **Vous sentir irritable** à l'égard de votre partenaire ou bébé d'une façon qui semble hors de proportion avec ce qui se passe
- Avoir des **pensées négatives** à propos de vos compétences parentales (p. ex. vous critiquer sévèrement, douter fortement de vous ou avoir un sentiment d'échec)
- **Vous soucier excessivement de vos compétences parentales** ou éprouver une culpabilité excessive à propos des conséquences négatives présentes ou futures de vos choix parentaux sur votre bébé
- Éprouver de la **difficulté à prendre des décisions mineures** à propos de votre grossesse ou des soins de votre bébé (p. ex. planification de ses repas et de son sommeil, et maintien de l'équilibre relativement à d'autres tâches)
- **Vous vous inquiétez trop de la santé, du développement ou de la sécurité de votre bébé**, y compris éventuellement ressentir un besoin exagéré de vous rassurer que votre bébé est en sécurité ou éviter de laisser d'autres personnes s'occuper de votre enfant ou de vous éloigner de celui-ci
- **La peur de l'accouchement** (tocophobie), laquelle peut comprendre la peur des changements corporels, la peur de la douleur ou la peur de perdre le contrôle de son corps



Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Les pensées obsédantes – des idées intrusives, non désirées, dérangeantes que vous n'arrivez pas à contrôler ou à supprimer – sont très courantes lors de la grossesse et du post-partum. Elles comprennent parfois des pensées ou des images dans lesquelles votre bébé souffre, voire vous faites sciemment du mal à votre bébé. Ces pensées peuvent faire partie du TOC – un état dans lequel une personne a de nombreux types de pensées obsédantes, souvent accompagnées de comportements qui atténuent temporairement l'anxiété ressentie par celle-ci relativement à ces pensées (p. ex. vérifications ou nettoyages fréquents) – ou d'autres TAHP, comme la dépression ou l'anxiété.



Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Le TSPT peut entraîner des pensées ou des impressions bouleversantes, des cauchemars ou des souvenirs soudains et intenses d'un événement traumatique antérieur (les retours en arrière ou « flashbacks »). Il peut également comprendre une forte détresse ou des émotions négatives intenses, surtout lorsque quelque chose évoque l'événement traumatique. Les interactions médicales, y compris les examens cliniques effectués dans le cadre des soins liés à la grossesse ou prodigués durant l'accouchement, peuvent parfois remémorer un traumatisme antérieur. De nouveaux symptômes peuvent également apparaître en lien avec des expériences difficiles ou traumatiques durant la grossesse et le post-partum.



Trouble bipolaire

Le trouble bipolaire se manifeste lorsqu'une personne connaît des épisodes de manie ou d'hypomanie (« euphorie »), auxquels s'ajoutent habituellement des épisodes de dépression. Les personnes ayant un trouble avec un trouble bipolaire courent un risque élevé de rechute pendant la période périnatale, surtout au début du post-partum. En général, celles-ci font une dépression, mais elles sont également exposées à un risque accru d'une affection très rare appelée « psychose post-partum » qui sera abordée plus loin dans le présent guide.



Psychose post-partum



La psychose post-partum est un TAHP grave à **risque élevé**. Elle est associée à un risque accru de suicide et d'infanticide. Bien qu'elle soit rare (1-2/1000 naissances), **c'est une situation d'urgence le cas échéant**.

La psychose post-partum comprend une **combinaison unique de symptômes liés à l'humeur** (dépressifs, maniaques ou mixtes) et de **symptômes psychotiques** (difficulté à distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas). Les symptômes maniaques peuvent comprendre une **irritabilité extrême** ou des **sautes d'humeur**. Les symptômes psychotiques peuvent comprendre la **paranoïa** (y compris la difficulté à faire confiance aux autres) ou les **croyances ou pensées erronées**, y compris à propos de votre bébé ou de l'accouchement, ou la conviction que votre partenaire n'est pas ce qu'il prétend être. Ils comprennent souvent la **désorientation** et des **comportements anormaux**.

La psychose post-partum est difficile à diagnostiquer, car les **symptômes peuvent être intermittents**. Même si la personne concernée semble bien se porter à un moment donné, **si elle a présenté des symptômes psychotiques, son état doit être évalué dès que possible par une professionnelle ou un professionnel de la santé**. Un diagnostic antérieur ou des antécédents familiaux de trouble bipolaire accroissent le risque de psychose post-partum. Néanmoins, les personnes sans antécédents familiaux de trouble bipolaire peuvent être atteintes de psychose post-partum.



En quoi consiste le syndrome du troisième jour (le « baby blues »)?

Environ **40 à 80 %** des personnes qui accouchent sont atteintes du **syndrome du troisième jour** (le « baby blues ») peu après l'accouchement. Les symptômes peuvent comprendre : **sautes d'humeur, tristesse, susceptibilité accrue de pleurer, anxiété, difficulté à se concentrer et difficulté à dormir**. Ces symptômes sont légers et disparaissent habituellement de manière spontanée dans les deux à quatre semaines qui suivent sans nécessiter de traitement. Votre prestataire de soins de santé peut vous aider à déterminer si vous éprouvez le syndrome du troisième jour ou un TAHP, et, quel que soit le diagnostic, établir un plan de surveillance pour déceler une éventuelle aggravation des symptômes.



En quoi consiste l'euphorie post-partum?

Moins bien connu que le syndrome du troisième jour, l'**euphorie post-partum** est un phénomène qui se produit également après l'accouchement. L'euphorie post-partum diffère de la manie ou de l'hypomanie qui peut se produire dans le cadre du trouble bipolaire. Elle peut comporter des **sentiments intenses d'enthousiasme ou de bonheur**, accompagnés d'un **surcroît d'énergie** et d'une **diminution du besoin de sommeil**. Cependant, l'euphorie post-partum n'entraîne habituellement pas de problèmes au niveau du fonctionnement quotidien, ni de tensions ou de bouleversements importants dans les relations. Ces symptômes disparaissent habituellement de manière spontanée après quelques jours, mais il est conseillé de les surveiller, car ils peuvent se transformer en dépression ou en manie chez certaines personnes.



Est-ce que présenter des altérations d'humeur ou des symptômes d'anxiété signifie que j'ai forcément un TAHP?

Présenter des altérations d'humeur ou des symptômes d'anxiété lors de la grossesse ou du post-partum ne **signifie pas forcément** que vous avez un TAHP.

Un diagnostic de TAHP est plus probable si vos **symptômes persistent pendant la majorité des jours durant au moins quelque semaines**, surtout s'ils s'aggravent ET rendent plus difficiles les tâches que vous devez ou souhaitez accomplir. Des problèmes médicaux traitables courants lors de la grossesse ou du post-partum peuvent provoquer ou aggraver les symptômes associés aux troubles d'humeur ou d'anxiété. Par exemple, un dysfonctionnement thyroïdien ou une carence en fer pourraient être à l'origine de vos symptômes, et votre prestataire de soins de santé souhaitera vérifier si c'est le cas.



Les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum répondent habituellement bien aux traitements.



Est-ce que les pères, les partenaires et les autres parents non susceptibles de vivre une grossesse présentent également des TAHP ?

Oui. Environ 8 à 10 % des pères, des partenaires et des autres parents non susceptibles de vivre une grossesse subissent des TAHP. Le cas échéant, si vous éprouvez des problèmes de santé mentale, informez-en votre prestataire de soins de santé.

Plus vous chercherez de l'aide tôt, plus vous goûterez aux joies de la parentalité tôt.

Quels facteurs m'exposent au risque d'éprouver un TAHP?

Le **facteur de risque principal** pour un TAHP consiste à **avoir des antécédents du même trouble** et des symptômes non traités (ou partiellement traités) avant la grossesse. Par exemple, si vous avez des antécédents dépressifs et quelques symptômes de dépression avant de tomber enceinte, vous courez un risque accru de connaître une dépression pendant votre grossesse et post-partum.

Un **soutien social insuffisant** et un **niveau de stress important** sont également des facteurs de risque importants pour les TAHP. Certains groupes de personnes risquent davantage de connaître des niveaux importants de stress et d'avoir un accès restreint aux soutiens, notamment en raison de questions systémiques plus

larges de nature historique, politique et autre, lesquelles peuvent les rendre plus vulnérables aux TAHP.

Cela peut comprendre les personnes **noires**, **autochtones** et **de couleur**, les personnes **2SLGBTQIA+**, les personnes **adolescentes**, les personnes ayant un **handicap**, les personnes **immigrantes** et les personnes **réfugiées**.

Certaines personnes peuvent être atteintes d'un TAHP sans présenter un facteur de risque.

Pour de plus amples renseignements sur les divers facteurs de risque associés aux TAHP, **lisez** la page suivante. ►►



Facteurs de risque biologiques

- Antécédents de TAHP
- Antécédents de symptômes psychiatriques liés au cycle menstruel ou à la pilule anticonceptionnelle
- Antécédents de troubles anxieux, de l'humeur ou connexes en dehors de la période périnatale
- Autres troubles de santé mentale concomitants
- Problèmes de santé chroniques (p. ex. diabète) et handicaps
- Antécédents familiaux de troubles de santé mentale, notamment les TAHP, surtout s'ils touchent un parent, un frère ou une sœur

Facteurs de risque de TAHP



Facteurs de risque sociaux

- L'âge (les personnes adolescentes et les personnes enceintes de plus de 40 ans courent un risque accru)
- Vivre dans la pauvreté ou avoir des ressources financières limitées
- Les événements stressants de la vie (p. ex. complications à la naissance, trauma de la naissance, maladie chez un enfant, décès d'une personne proche, chômage ou difficultés financières, immigration récente ou divorce)
- Faibles soutiens sociaux, y compris les soutiens pratiques et affectifs
- Faible soutien familial ou du/de la partenaire ou problèmes dans les relations avec ceux-ci
- Violence familiale ou conjugale
- Antécédents de violence physique ou sexuelle, ou antécédents d'expériences négatives durant l'enfance



Facteurs de risque circonstanciels

- Grossesse non planifiée
- Premier enfant
- Antécédents de perte de grossesse
- Complications de la grossesse (p. ex. nausées et vomissements de grossesse graves, diabète gestationnel ou pré-éclampsie)
- Complications liées à l'accouchement et au bébé (p. ex. naissance prématurée ou mort fœtale)
- Difficulté à dormir
- Difficulté à allaiter (ou interruption précoce de l'allaitement)

Comment décèle-t-on les TAHP?



Que dois-je faire si je pense que j'ai un TAHP?

Si vous croyez éprouver un TAHP, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé.

Vous rencontrerez probablement divers prestataires de soins de santé pendant votre grossesse et votre post-partum (p. ex. médecin de famille, infirmier ou infirmière, obstétricien ou obstétricienne, doula, psychiatre et pédiatre), et vous pouvez faire part de vos inquiétudes à n'importe quel membre de votre équipe soignante.

Si vous n'avez pas de médecin de famille ou de prestataire de soins de première ligne, vous pouvez visiter une clinique sans rendez-vous pour commencer à recevoir de l'aide. Pour plus de ressources sur les TAHP et les soutiens, consultez la page 47.

Parler de votre santé mentale peut être difficile. Divers facteurs, comme la peur, la honte, la méfiance et les préjugés liés à la santé mentale, peuvent entraver votre accès aux soins et aux soutiens. Vous avez le droit de rechercher des soins tenant compte des traumatismes et des différences culturelles auprès d'une ou d'un prestataire de soins de santé qui vous appuiera, ne vous jugera pas et vous aidera à trouver le traitement qui vous convient.

Suivi de vos symptômes

Utilisez le tableau aux pages suivantes pour prendre note de vos symptômes (voir l'exemple ci-dessous).

Il pourrait vous être utile d'apporter ce tableau lorsque vous rencontrez votre prestataire de soins de santé afin de vous aider à décrire ce que vous ressentez.

Comment suivre vos symptômes

Date	Symptôme(s)	Description
Inclure la date du ou des symptômes	Quels symptômes éprouvez-vous ce jour là?	Décrivez le symptôme. Quelle est sa fréquence? Sa durée? Son intensité? Quels facteurs tendent à l'aggraver ou à l'atténuer? Comment vous affecte-t-il?
Lundi 25 novembre	Perte d'intérêt dans les choses	Chaque jour depuis la naissance de mon bébé; c'est si intense que je n'arrive pas à apprécier mon bébé
Mardi 26 novembre	Diminution d'anxiété	Aujourd'hui, j'ai mieux dormi et mon anxiété s'est atténuée considérablement

Feuille de suivi de symptômes

Semaine 1



Imprimez ou copiez cette page et apportez-la avec vous lorsque vous rencontrez votre prestataire de soins de santé.



Date	Symptôme(s)	Description

Feuille de suivi de symptômes



Semaine 2

Date	Symptôme(s)	Description

Vous pouvez suivre vos symptômes pendant toute leur durée et noter comment ils peuvent commencer à changer et à s'atténuer sous l'effet de votre traitement.

Identifier les TAHP de concert avec votre prestataire de soins de santé

Les prestataires de soins de santé utilisent divers outils pour évaluer les TAHP, y compris des questionnaires qu'ils ou elles pourraient vous inviter à remplir, que vous présentiez ou non des facteurs de risque. Pour **décélérer les signes de TAHP rapidement**, votre prestataire de soins de santé se doit de **faire le point avec vous à propos de votre santé mentale** lors de tous vos rendez-vous routiniers.



Si votre santé mentale ou celle d'une personne proche vous inquiète, n'hésitez surtout pas à en parler lors de **N'IMPORTE QUELLE** rencontre avec un prestataire de soins de santé.



Questionnaire d'autoévaluation

L'Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg (EDPE) est le questionnaire le plus souvent utilisé pour déceler une éventuelle dépression postnatale. **Si votre score sur l'EDPE est égal ou supérieur à 11, vous pourriez faire une dépression périnatale.** Si votre score est inférieur à 11, mais proche de ce seuil, ou qu'un autre facteur important doit être pris en considération (p. ex. niveau élevé d'anxiété ou symptômes non couverts par l'EDPE), votre prestataire de soins de santé pourrait souhaiter vous parler davantage de votre santé mentale ou vous proposer des façons de traiter vos symptômes.



Vous pouvez remplir le questionnaire de l'EDPE à la page qui suit et en apporter une copie à votre rencontre avec votre prestataire de soins de santé.

L'EDPE a été traduite dans **plusieurs langues**; ces traductions sont accessibles à www.albertahealthservices.ca/info/Page16138.aspx

Votre prestataire de soins de santé peut également utiliser d'autres questionnaires ou outils pour l'aider à déceler les TAHP.

Comment remplir le questionnaire :

Veillez **COCHER** ✓ la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti **AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS**, et non pas seulement de ce que vous ressentez aujourd'hui. Répondez aux 10 questions et calculez votre score en additionnant les chiffres entre parenthèses à droite de chaque réponse que vous avez cochée.

Ce questionnaire est un outil de dépistage et non pas un test diagnostique. Quel que soit votre score, si quelque chose semble anormal, communiquez avec votre prestataire de soins de santé.

Exemple de réponse :

- 1 J'ai éprouvé un sentiment de bonheur :**
- | | |
|--------------------------|--------------|
| Oui, tout le temps | ✓
____(0) |
| Oui, la plupart du temps | ____(1) |
| Non, pas très souvent | ____(2) |
| Non, pas du tout | ____(3) |

Cela signifie que « J'ai éprouvé un sentiment de bonheur tout le temps » au cours de la semaine écoulée.

Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg



Imprimez ou copiez cette page et apportez-la avec vous lorsque vous rencontrez votre prestataire de soins de santé.



Au cours des derniers 7 jours :

<p>1 J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté</p> <p>Aussi souvent que d'habitude _____(0)</p> <p>Pas tout-à-fait autant _____(1)</p> <p>Beaucoup moins souvent ces jours-ci _____(2)</p> <p>Absolument pas _____(3)</p>	<p>6 J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements</p> <p>Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations _____(3)</p> <p>Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude _____(2)</p> <p>Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations _____(1)</p> <p>Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude _____(0)</p>
<p>2 Je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l'avenir</p> <p>Autant que d'habitude _____(0)</p> <p>Plutôt moins que d'habitude _____(1)</p> <p>Beaucoup moins que d'habitude _____(2)</p> <p>Pratiquement pas _____(3)</p>	<p>7 Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil</p> <p>Oui, la plupart du temps _____(3)</p> <p>Oui, parfois _____(2)</p> <p>Pas très souvent _____(1)</p> <p>Non, pas du tout _____(0)</p>
<p>3 Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal</p> <p>Oui, la plupart du temps _____(3)</p> <p>Oui, parfois _____(2)</p> <p>Pas très souvent _____(1)</p> <p>Non, jamais _____(0)</p>	<p>8 Je me suis sentie triste ou malheureuse</p> <p>Oui, la plupart du temps _____(3)</p> <p>Oui, très souvent _____(2)</p> <p>Pas très souvent _____(1)</p> <p>Non, pas du tout _____(0)</p>
<p>4 Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs</p> <p>Non, pas du tout _____(0)</p> <p>Presque jamais _____(1)</p> <p>Oui, parfois _____(2)</p> <p>Oui, très souvent _____(3)</p>	<p>9 Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré</p> <p>Oui, la plupart du temps _____(3)</p> <p>Oui, très souvent _____(2)</p> <p>Seulement de temps en temps _____(1)</p> <p>Non, jamais _____(0)</p>
<p>5 Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans raisons</p> <p>Oui, vraiment souvent _____(3)</p> <p>Oui, parfois _____(2)</p> <p>Non, pas très souvent _____(1)</p> <p>Non, pas du tout _____(0)</p>	<p>10 Il m'est arrivée de penser à me faire du mal</p> <p>Oui, très souvent _____(3)</p> <p>Parfois _____(2)</p> <p>Presque jamais _____(1)</p> <p>Jamais _____(0)</p>

Si votre score est supérieur ou égal à 11, vous pourriez faire une dépression périnatale. Parlez de vos résultats avec votre prestataire de soins de santé.

Inscrivez votre score total ici ►►►

Rencontrer votre prestataire de soins de santé



À quoi devez-vous vous attendre?

Les questionnaires ne font pas toute la lumière sur votre état et ne permettent pas à eux seuls de diagnostiquer les TAHP.

Votre prestataire de soins de santé vous posera probablement quelques **questions supplémentaires** et pourrait prescrire des **tests de laboratoire** pour vérifier si des problèmes courants (p. ex. carence en fer ou hypothyroïdisme) contribuent à vos symptômes. Certaines questions pourraient concerner :

- vos symptômes actuels;
- vos expériences lors de grossesses, d'accouchements ou de post-partum présents ou antérieurs;
- votre sommeil;
- vos conditions de vie;
- vos soutiens;
- les événements stressants de votre vie et vos expériences négatives ou traumatisantes;
- l'usage de substances psychoactives;
- vos antécédents en matière de santé mentale et tout traitement antérieur;
- vos antécédents médicaux généraux, y compris les médicaments que vous prenez actuellement et vos allergies; et
- tout problème de santé mentale vécu par un membre de votre famille.

Personne de soutien

Il peut être utile qu'une **personne de soutien** à qui vous faites confiance (p. ex. partenaire, amie ou ami proche ou membre de votre famille) vous accompagne lors de la rencontre. Une personne qui vous connaît bien pourrait vous aider à répondre à certaines questions que votre prestataire de soins de santé pourrait vous poser sur vos symptômes. Il pourrait également être utile de créer votre plan de traitement avec la participation de votre partenaire ou d'une autre personne de soutien digne de confiance.



Conseils pour rendre la rencontre avec votre prestataire de soins de santé plus utile :

- ✓ Apportez votre feuille de **suivi de symptômes** et votre **questionnaire de l'EDPE**.
- ✓ Apportez la liste des médicaments que vous prenez et que vous avez déjà pris, qu'ils soient délivrés sur ordonnance ou en vente libre.
- ✓ Si vous prenez des **suppléments nutritionnels ou alimentaires**, ou des remèdes à base de plantes, informez-en votre prestataire de soins de santé.
- ✓ Mentionnez **tout autre problème de santé**, y compris toute complication d'une grossesse ou d'un accouchement.
- ✓ Abordez vos **antécédents familiaux** de problèmes de santé mentale, le cas échéant.



Principaux éléments à retenir

Les listes précédentes peuvent sembler astreignantes. Le plus important, c'est de consulter votre prestataire de soins de santé. Ces listes sont des suggestions. Ne retardez surtout pas votre consultation pour faire tout ce qui figure dans la liste!





Questions à poser à votre prestataire de soins de santé



Vous pourriez avoir des questions à poser à votre prestataire de soins de santé à propos des TAMP et des choix de traitement. Il pourrait être utile de rédiger une liste de questions et d'apporter cette liste à votre rencontre. **Voici quelques exemples des questions que vous pourriez vouloir poser :**

Comment savoir si j'ai un TAMP?

Est-ce que je dois passer des tests sanguins ou d'autres tests?

Quels sont les choix en matière de traitement?

Quels sont les traitements les plus sûrs lors de la grossesse ou de l'allaitement?

Quels sont les effets secondaires courants ou préoccupants?

Est-ce que je dois consulter un ou une psychiatre ou psychothérapeute?

Existe-t-il des groupes de soutien?

Combien coûtera le traitement?

Quand vais-je me sentir mieux?



Imprimez ou copiez cette page et apportez-la avec vous lorsque vous rencontrez votre prestataire de soins de santé. Vous pouvez également utiliser le tableau vierge de la page suivante.



Questions à poser à votre prestataire de soins de santé



Lined area for writing questions, consisting of 20 horizontal blue lines.

Comment savoir si j'ai besoin d'une aide immédiate?



Obtenir une aide immédiate

Vous ou votre proche devez chercher une aide immédiate si l'un ou l'une de vous éprouve :

- **des idées, la volonté ou l'intention de faire du mal à vous-même, à votre bébé ou à d'autres personnes**
- **difficulté à prendre soin de vous-même ou de votre/vos enfant(s)**
- **une intense agitation**, surtout si celle-ci est associée à une intense instabilité psychomotrice ou agressivité (celle-ci peut être provoquée par un épisode de manie ou une psychose, une crise ou un conflit, un problème médical, l'utilisation ou le retrait de substances)
- **des symptômes maniaques** : niveau élevé et intense d'énergie, euphorie ou irritabilité extrême, faible besoin de sommeil et comportements impulsifs ou nuisibles
- **des symptômes psychotiques** : désorientation, hallucinations, idées délirantes, sautes d'humeur intenses et difficulté à saisir la réalité

Ressources pour obtenir une aide immédiate

Si vous avez des **pensées suicidaires**, veuillez appeler la Ligne d'aide en cas de crise de suicide en composant le **9-8-8** (disponible en anglais et en français, au Canada et aux États-Unis) ou consulter le site Web 988.ca. Vous pouvez également composer le **9-1-1** pour une aide urgente ou vous rendre à l'urgence la plus proche.

Si vous **songez à vous faire du mal ou à faire du mal à votre bébé ou à quelqu'un d'autre**, ou si vous pensez que vous ou une personne proche pourrait être atteinte de psychose ou de manie, veuillez composer le **9-1-1** pour une aide urgente ou vous rendre à l'urgence la plus proche.



Est-ce que penser à faire du mal à mon bébé est toujours une urgence?

Il peut vous arriver de penser à faire du mal à votre bébé (accidentellement ou délibérément), surtout durant le post-partum. La plupart du temps, ces pensées sont involontaires et dérangeantes, mais elles ne sont pas accompagnées d'un désir réel de faire du mal à votre enfant. Cependant, ces pensées peuvent parfois être dangereuses et indiquer un risque élevé, par exemple si elles surviennent dans le cadre d'une psychose. Le cas échéant, il est donc important d'en parler à votre prestataire de soins de santé, et de demander de l'aide.



N'hésitez pas à parler de telles pensées avec votre prestataire de soins de santé afin d'établir s'il y a matière à s'inquiéter.




Comment traite-t-on les TAHP?



Traitements des TAHP

Assurer votre santé mentale pendant votre grossesse et votre post-partum est une priorité absolue.

Votre prestataire de soins de santé vous aidera à élaborer un plan de traitement fondé sur les lignes directrices cliniques du CANMAT pour la prise en charge des troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité, ainsi que vos besoins personnels, y compris vos symptômes, votre diagnostic, vos conditions de vie actuelles et vos préférences. **Vous devez assurer le suivi auprès de votre prestataire de soins de santé jusqu'à ce que vous récupériez**; ceci est réellement crucial, car vous pourriez devoir changer de traitement si celui que vous tentez en premier lieu se révèle insuffisant.

 **Vous n'avez pas besoin d'un diagnostic de TAHP pour recevoir des soins.**

Divers types de traitement seront recommandés selon la **gravité de vos symptômes** et la mesure dans laquelle ils nuisent à votre vie quotidienne, les types de symptômes que vous éprouvez, ainsi que VOS préférences en matière de traitement.

SYMPTÔMES LÉGERS

Si les symptômes de TAHP sont légers, le traitement commence habituellement par des interventions axées sur les modifications de mode de vie, l'amélioration des soutiens sociaux, l'activité physique et le sommeil.

SYMPTÔMES MODÉRÉS

Si un soutien accru, un meilleur sommeil ou l'activité physique ne suffisent pas pour améliorer votre état ou si vos symptômes initiaux sont quelque peu plus gênants, le plan de traitement recommandé pourrait également inclure une psychothérapie ou des médicaments.

SYMPTÔMES GRAVES

Pour les TAHP sont plus graves, le traitement comprend habituellement d'emblée une psychothérapie, la consultation d'un ou d'une spécialiste en santé mentale ou des médicaments. En général, vous pouvez recevoir un traitement dans une clinique externe. Une visite au service des urgences ou votre hospitalisation ne seront nécessaires que dans les cas très graves ou les situations d'urgence.



Comment ma/mon prestataire de soins de santé évaluera-t-elle/ il la gravité de mes symptômes?

Votre prestataire de soins de santé évaluera votre état selon **ces facteurs clés** :

- **la nature de vos symptômes**
- **l'intensité de vos symptômes**
(y compris leur fréquence, leur durée et la détresse qu'ils causent)
- **la mesure dans laquelle vos symptômes nuisent à vos activités quotidiennes et à votre qualité de vie** (p. ex. la mesure dans laquelle ils vous empêchent de prendre soin de votre bébé et de vous-même)

Attention!

Symboles utiles



Excellente corroboration

De nombreuses études de recherche ont démontré de façon uniforme que le traitement est efficace.



Bonne corroboration

Certaines études ont démontré que le traitement est efficace, mais il n'existe pas assez d'études pour établir une excellente corroboration.



Corroboration préliminaire

Le traitement pourrait être efficace, mais les recherches à son sujet sont toujours en cours. On sait moins à propos de lui que des autres types de traitements.



Non recommandé

Les recherches indiquent que le traitement en question n'est probablement pas efficace ou qu'il n'est pas recommandé en raison d'effets secondaires graves ou de soucis quant à sa sécurité.

Quelles interventions axées sur le mode de vie peuvent contribuer à la prévention et au traitement des TAHP?



Quelles interventions axées sur le mode de vie peuvent être utiles en cas de TAHP?

Les interventions axées sur le mode de vie ciblent les **changements d'habitudes en matière d'alimentation, d'activités physiques ou de sommeil** pour prévenir et traiter les problèmes de santé mentale. Ces interventions sont efficaces pour prévenir les TAHP ou traiter les TAHP légers. Elles peuvent également jouer un rôle dans le traitement des cas plus graves en combinaison avec la psychothérapie ou les médicaments. **N'hésitez pas à parler à votre prestataire de soins de santé des interventions axées sur le mode de vie qui pourraient vous être utiles.**



Activité physique



Recommandation

Il existe une **bonne corroboration** de l'efficacité de 2,5 heures par semaine d'activité physique modérée, comme la marche rythmée ou le jogging, la natation, le vélo ou la danse.

Comment est-ce que cela peut être utile en cas de TAHP?

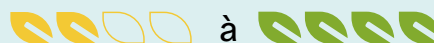
L'activité physique peut contribuer à la prévention ou au traitement de la dépression et de l'anxiété légères en périnatalité.

Observations

Prenez soin de demander à votre prestataire de soins de santé de vous indiquer quel type d'activité physique vous pouvez exercer en toute sécurité, notamment lors de votre grossesse.



Amélioration du sommeil



Recommandation

Il existe une **un certain degré de corroboration** de l'efficacité de l'amélioration de votre sommeil par des moyens naturels. Essayez de diminuer votre nombre d'éveils nocturnes en demandant à votre partenaire ou à une autre personne adulte de vous aider la nuit en nourrissant votre bébé au biberon de lait maternel tiré au préalable ou d'une préparation commerciale pour nourrisson.

Si vous souffrez d'insomnie, il existe une **excellente corroboration** de l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I).

Comment est-ce que cela peut être utile en cas de TAHP?

Si votre sommeil est régulièrement mauvais, vous courez un risque accru d'éprouver des problèmes de santé mentale. Si vous avez des antécédents de TAHP ou que vous présentez des symptômes de TAHP, notamment le trouble bipolaire, trouver le moyen de protéger votre sommeil peut empêcher vos symptômes de s'aggraver.

L'amélioration du sommeil peut contribuer au soulagement des symptômes d'anxiété et de dépression lors de la grossesse et des problèmes de sommeil en cas de dépression post-partum.

Alimentation



Il n'y a pas de preuves claires indiquant que des modifications spécifiques de l'alimentation puissent prévenir ou traiter les TAHP. Cependant, voyez les recommandations en matière de compléments alimentaires à la page 46.



Quelles interventions axées sur l'éducation et le soutien social peuvent contribuer à la prévention et au traitement des TAHP?



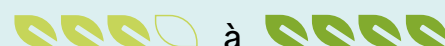
Quels soutiens éducatifs et sociaux peuvent être utiles en cas de TAHP?

Il est extrêmement important de bénéficier du **soutien de votre communauté, de votre famille et de vos cercles d'ami(e)s**, car l'un des facteurs de risque pour les TAHP est l'isolement et le sentiment d'abandon. Il existe également des **programmes de soutien plus formels** qui peuvent vous apporter un soutien affectif ou pratique.

Ces interventions sont surtout recommandées en cas de TAHP modéré, mais elles peuvent toujours jouer un rôle dans le traitement des TAHP modérés ou graves en combinaison avec la psychothérapie ou les médicaments. **N'hésitez pas à parler des interventions axées sur l'éducation et les soutiens sociaux qui vous seraient utiles avec votre prestataire de soins de santé.**



Soutien par les pairs*



Recommandation

Se procurer le soutien et les conseils pratiques de personnes qui ne sont pas des thérapeutes, mais qui ont vécu des difficultés semblables aux vôtres et sont formées pour vous assister.

Le soutien par les pairs peut être utile, qu'il soit offert individuellement ou en groupe, ou en personne ou à distance, par téléphone ou par Internet.

Comment est-ce que cela peut être utile en cas de TAHP?

Il existe une **excellente corroboration** de son utilité en matière de réduction des symptômes de dépression lors de la grossesse et du post-partum.

Il existe une **bonne corroboration** de son aptitude à réduire les symptômes de l'anxiété lors de la grossesse et du post-partum, ainsi qu'à prévenir la dépression post-partum chez les personnes exposées à un risque accru de celle-ci.

*Bien qu'il n'existe aucune étude en périnatalité, il existe une bonne corroboration de l'efficacité, chez les personnes enceintes ou en post-partum ayant un trouble bipolaire, du soutien d'un pair ayant un trouble bipolaire qui a vécu une grossesse, en plus du traitement médicamenteux.



Éducation



Recommandation

Trouvez des façons de s'instruire à propos de la grossesse, de la parentalité et des risques, des symptômes et des traitements des TAHP par l'intermédiaire de programmes de coparentage ou semblables.

Comment est-ce que cela peut être utile en cas de TAHP?

Il existe une **bonne corroboration** de l'efficacité des programmes éducatifs axés sur l'éducation des parents et des personnes soignantes au partage des rôles et à une interaction efficace pour ce qui est de la prévention et du traitement de la dépression et l'anxiété en périnatalité.

Observations

Bien que l'éducation soit importante et fasse partie intégrante des pratiques exemplaires en santé, il n'a pas été démontré que d'autres types de programmes éducatifs puissent prévenir ou traiter les TAHP.



Visites à domicile



Recommandation

Les programmes de visites à domicile supposent que le ou la prestataire de soins de santé (p. ex. personnel infirmier en santé publique) se rend chez vous et vous offre un soutien, des conseils et des ressources sur les plans affectifs et pratiques.

Comment est-ce que cela peut être utile en cas de TAHP?

Il existe une **bonne corroboration** de l'efficacité des « visites d'écoute » à réduire les symptômes de dépression lors du post-partum. Ceci est un type particulier de visite à domicile par du personnel infirmier ou autre ayant reçu une formation spécifique en écoute empathique et résolution de problèmes.

Observations

L'utilité d'autres types de programmes de visite à domicile « moins structurés » ou par du personnel n'ayant pas reçu le même genre de formation spécifique n'a pas été démontrée.

Quelles interventions psychologiques peuvent contribuer à la prévention et au traitement des TAHP?



Quelles interventions psychologiques peuvent être utiles en cas de TAHP?

Les interventions psychologiques sont ce à quoi les gens pensent lorsqu'on parle de « **thérapie** » et en particulier de « **thérapie par la conversation** ».

Il existe de nombreux types de thérapies par la conversation. En voici quelques types courants dont l'utilité est établie en périnatalité :

- **Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)**
- **Thérapie interpersonnelle (TIP)**
- **Thérapie d'activation comportementale (AC)**
- **Thérapies basées sur la pleine conscience**

Pour commencer

Les séances de thérapie sont plus efficaces si vous y **participez assidûment**. Les séances sont habituellement **hebdomadaires, à raison de 4 à 16 séances**; elles peuvent se tenir **en personne ou en ligne, individuellement ou en groupe**, et être animées par **du personnel infirmier, des sage-femmes ou des pairs**, ainsi que par **du personnel spécialisé de la santé** (p. ex. psychiatres, psychothérapeutes ou psychologues).

Dans certains cas, le traitement psychologique peut être administré de façon autonome (auto-assistance), par l'intermédiaire d'un cahier d'exercices ou de modules en ligne, avec ou sans accompagnement. **Les interventions d'auto-assistance sont plus efficaces avec un accompagnement.**

Dans certains cas, vous pourriez consulter un ou une thérapeute de votre propre initiative; dans d'autres cas, vous pourriez avoir besoin d'une recommandation de votre prestataire de soins de santé avant d'entamer un plan de traitement. Les renseignements aux pages suivantes sont offerts à titre d'orientation générale; **votre prestataire de soins de santé peut vous aider à décider de faire ou non l'essai d'une thérapie et quel type de thérapie vous convient le mieux.**



Quels TAHP peuvent être prévenus ou traités par des interventions psychologiques?

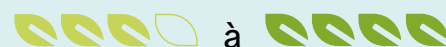
Les traitements psychologiques des TAHP sont recommandés pour **les cas légers ou modérés de dépression, d'anxiété, de TOC et de TSPT en périnatalité**, parfois en combinaison avec des médicaments. Certaines interventions psychologiques peuvent également **prévenir** la dépression et l'anxiété périnatales chez les personnes exposées à un risque plus élevé (pour de plus amples renseignements, voir les facteurs de risque clés pour les TAHP à la page 12).

En cas de **trouble bipolaire**, les médicaments constituent le traitement principal, mais un traitement psychologique peut contribuer à traiter la dépression, à améliorer la qualité de vie ou à maintenir le bien-être chez les personnes non périnatales. Bien qu'il n'existe pas beaucoup d'études axées sur les personnes en cours de grossesse et de post-partum, les mêmes traitements psychologiques peuvent également être utiles aux personnes en périnatalité ayant un trouble bipolaire, de concert avec les traitements médicamenteux.





Interventions psychologiques visant à prévenir les TAHP



Il existe une **forte corroboration** de l'aptitude de la **thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** et de la **thérapie interpersonnelle (TIP)** à prévenir la dépression lors de la grossesse et du post-partum chez les personnes qui présentent de nombreux facteurs de risque de ces problèmes (voir à la page 12).

Il existe une **bonne corroboration** de l'aptitude à prévenir les TSPT des **traitements apparentés à la TCC** axés sur les symptômes traumatiques chez les personnes qui ont vécu un accouchement prématuré et qui commencent à manifester des symptômes de TSPT. Il existe également une **bonne corroboration** de l'efficacité de ces interventions lorsqu'elles sont réalisées par **auto-assistance guidée** (au moyen d'un cahier d'exercices en ligne ou imprimé, mais avec un accompagnement), pour ce qui est de la prévention de la dépression et de l'anxiété.



Traitement psychologique de la dépression et de l'anxiété périnatales

Il existe **plusieurs types** de traitement psychologique dont l'efficacité est établie pour le traitement de la **dépression et l'anxiété**, pendant la **grossesse** et en **post-partum**.

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La TCC peut contribuer à l'identification et à la réorganisation des pensées négatives et au changement des schèmes comportementaux négatifs.

Dépression périnatale



Anxiété périnatale



Thérapie d'activation comportementale (AC)

L'AC peut donner aux personnes le pouvoir « d'agir différemment » en leur permettant de déceler les comportements négatifs, de résoudre les problèmes et de rendre leurs vies plus satisfaisantes et moins stressantes.

Dépression périnatale



Anxiété périnatale



Thérapie interpersonnelle (TIP)

La TIP peut contribuer au traitement de la dépression associée aux problèmes relationnels, aux changements de vie, au deuil et à la perte.

Dépression périnatale



Anxiété périnatale



Thérapies basées sur la pleine conscience

Ces thérapies utilisent des techniques comme la méditation de pleine conscience pour enseigner aux personnes comment prêter sciemment attention à leurs pensées et à leurs émotions sans les juger.

Dépression périnatale



Anxiété périnatale



Auto-assistance guidée

Divers types de traitement psychologique peuvent être administrés de façon autonome, par l'intermédiaire d'un cahier d'exercices ou de modules en ligne, avec un accompagnement.

Dépression périnatale



grossesse



post-partum

Anxiété périnatale





Traitement psychologique de la peur de l'accouchement



Il existe une **bonne corroboration** de l'efficacité de plusieurs formes de traitement psychologique, notamment ceux qui reprennent certains éléments de la **TCC**, spécifiquement pour traiter les symptômes de la peur de l'accouchement. Il existe même des données attestant l'efficacité de ceux qui sont administrés sous forme d'auto-assistance.



Traitement psychologique du trouble obsessionnel-compulsif périnatal



Il existe **moins de données** portant spécifiquement sur les traitements psychologiques du TOC périnatal. **La TCC avec exposition et prévention de la réponse (EPR)** est un traitement hautement recommandé pour les TOC non périnataux; il est donc également recommandé pour le traitement des TOC en cours de grossesse et de post-partum. **La TCC-EPR** peut aider les personnes concernées à s'exercer à faire face aux situations et aux pensées qui causent leur anxiété et leur obsessions et à apprendre comment éviter leur comportements compulsifs.



Traitement psychologique du trouble bipolaire périnatal



Il existe bien moins de données à propos des **traitements psychologiques du trouble bipolaire périnatal**. Certaines études de recherche ont démontré que si des **personnes non périnatales** prennent **des médicaments et font l'essai de traitements psychologiques**, leurs symptômes de dépression peuvent s'atténuer, elles ont le sentiment de pouvoir mieux fonctionner et cela peut contribuer à éviter la réapparition de leurs symptômes. Cette stratégie pourrait également vous être utile.

Voici quelques exemples de traitements qui se sont avérés utiles en dehors de la période périnatale :

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Utilisée en plus d'un traitement médicamenteux, la TCC peut aider la personne concernée à identifier et à réorganiser des pensées négatives et à modifier des modèles comportementaux négatifs.

Thérapie familiale (TF)

La thérapie familiale est conçue pour les personnes ayant un trouble bipolaire et leur famille ou personnes soignantes. Elle les renseigne à propos du trouble bipolaire et leur enseigne des compétences en communication et résolution de problèmes.

Psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux (PTIRS)

La PTIRS aide les gens à mettre au point des routines quotidiennes saines, y compris en matière de sommeil, et à faire face aux événements difficiles de la vie et au stress relationnel.

Psychose post-partum



Il n'existe **pas de psychothérapies** pour la psychose post-partum aiguë.



Traitement psychologique du trouble de stress post-traumatique (TSPT) périnatal



Il existe moins de données portant spécifiquement sur les traitements psychologiques pour le TSPT durant la grossesse et le post-partum. Il existe une certaine corroboration de l'efficacité de la **thérapie d'exposition par écrit** pour le traitement du TSPT. Dans cette thérapie, les personnes décrivent leurs expériences traumatiques, y compris leurs pensées et leurs émotions pendant celles-ci, avec un soutien spécialisé et selon des instructions spécifiques. Étant donné qu'il existe actuellement très peu de recherches sur les façons de traiter le TSPT en périnatalité, votre prestataire de soins de santé **pourrait vous recommander** une thérapie fondée sur des **données recueillies chez des personnes non périnatales**, et ceci pourrait être une stratégie raisonnable pour vous.

Voici quelques exemples de traitements fortement recommandés en dehors de la période périnatale :

Thérapie d'exposition prolongée (EP)

L'EP (un type de TCC) peut aider une personne à progressivement faire face aux peurs entourant un événement traumatique et à apprendre que les souvenirs et facteurs déclencheurs liés au traumatisme ne sont pas dangereux et qu'il n'est pas nécessaire de les éviter.

Thérapie du processus cognitif (TPC)

La TPC peut vous aider à apprendre comment remettre en question et modifier les croyances négatives autour d'un événement traumatique.

Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR)

L'EMDR peut vous aider à accéder à des souvenirs traumatiques et à les retraiter afin de diminuer votre désarroi.

Lisez les raisons pour lesquelles les interventions du type **séance de verbalisation** ne sont pas recommandées pour le traitement ou la prévention du TSPT. ►►

Séance de verbalisation (debriefing)



Un type de stratégie de prévention et de traitement qui n'est pas recommandée en cas de TSPT est appelée « **séance de verbalisation** ». Ce type d'intervention a été mis au point pour réduire le risque de développer un TSPT en encourageant toutes les personnes concernées à revivre leurs expériences et émotions liées à un événement traumatique peu de temps après celui-ci.

Cette stratégie n'est **pas recommandée** pour prévenir le TSPT ou traiter les symptômes liés au traumatisme après l'accouchement, car elle n'est probablement pas efficace. **En fait, certains craignent que devoir revivre une expérience traumatique et parler de vos émotions avant d'en être réellement capable puissent avoir un impact négatif sur vous.**



Néanmoins, vous ne devriez pas hésiter à poser des questions à propos d'un événement ou à en parler avec votre prestataire de soins de santé lorsque vous vous en sentez capable.



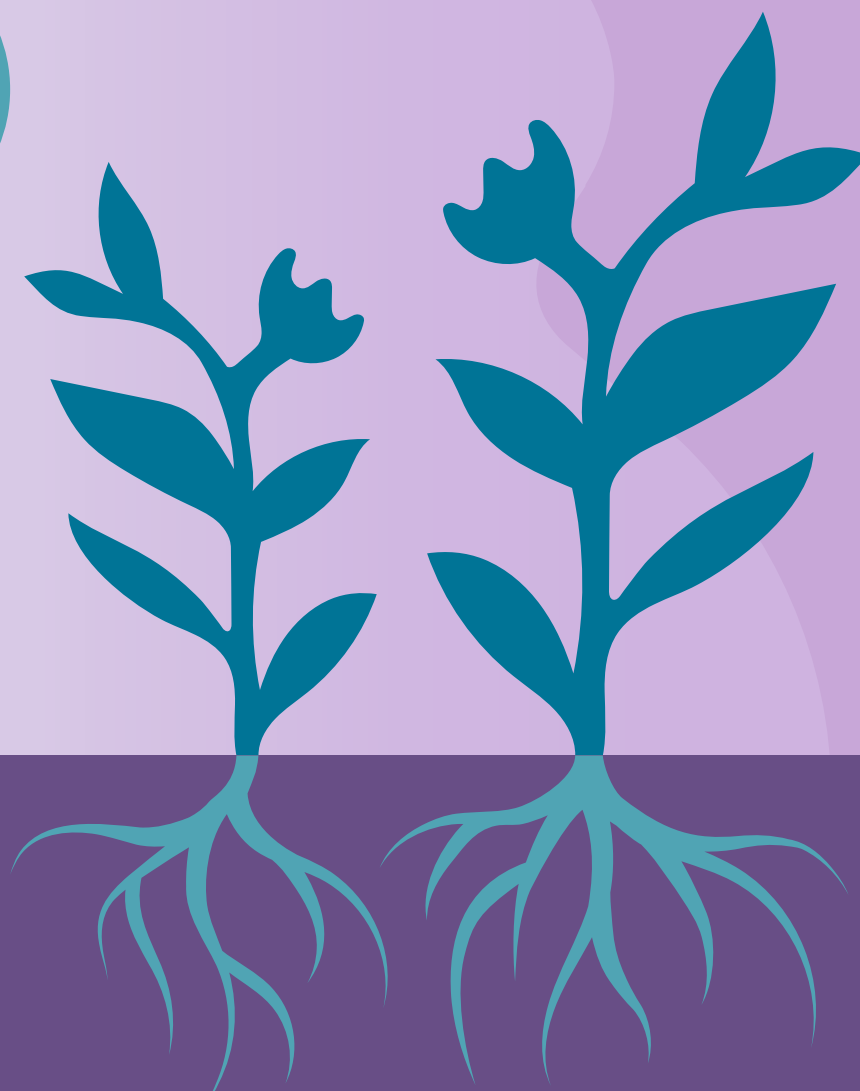


Notes de ma/mon prestataire de soins de santé à propos des interventions psychologiques



Lined area for notes, consisting of multiple horizontal blue lines.

Quels médicaments et traitements connexes peuvent contribuer au traitement des TAHP?



Quels médicaments et traitements connexes peuvent contribuer au traitement des TAHP?

Le traitement médicamenteux des TAHP vise à **réduire considérablement ou même éliminer les symptômes**, ainsi qu'à **prévenir les épisodes** chez les personnes qui courent un risque élevé de rechute.



Principaux éléments à retenir

Il existe de solides données émanant d'études réalisées chez les personnes non périnatales qui démontrent que tous les médicaments discutés dans le présent guide sont aptes à réduire les symptômes de troubles de santé mentale. Par conséquent, durant la période périnatale, les renseignements sur la sécurité sont un facteur primordial lors de la prise de décisions relatives aux médicaments (voir les pages 39 à 42). Étant donné qu'une décision en matière de traitement médicamenteux est également très personnelle, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé pour obtenir de plus amples renseignements et le soutien requis pour prendre la décision qui vous convient le mieux.



Dépression, anxiété, TOC et TSPT pendant la grossesse et le post-partum

Des médicaments sont habituellement prescrits lorsque les symptômes sont modérés ou graves, ou lorsque des interventions non médicamenteuses ne sont pas disponibles, ou que les traitements non médicamenteux ne fonctionnent pas, ou si vous préférez un traitement médicamenteux aux autres démarches. Des médicaments peuvent également être utilisés pour prévenir les rechutes pendant la période périnatale.



Trouble bipolaire périnatal et psychose post-partum

Les médicaments sont le traitement principal quelle que soit la gravité des symptômes. De tous les TAHP, le trouble bipolaire est celui qui comporte le risque le plus élevé de rechute pendant le post-partum, particulièrement chez les personnes qui ne prennent pas de médicaments.



Si vous prenez déjà des médicaments, il peut être utile de commencer à penser à cette décision avant même la conception.



Quand les prestataires de soins de santé sont-ils plus susceptibles d'encourager les personnes à continuer à prendre leurs médicaments pour éviter toute rechute?

- Certains symptômes persistent en dépit du traitement médicamenteux (même si les symptômes ne sont pas graves en ce moment)
- Elles ont fait une **rechute** lorsqu'elles ont tenté de cesser de prendre leurs médicaments
- Elles ont vécu **plusieurs épisodes de maladie**
- Elles ont dû **essayer plusieurs médicaments** avant que leur état s'améliore ou il a fallu attendre longtemps avant que leur traitement médicamenteux ait un effet
- Elles ont des **antécédents d'épisodes très graves** ou très soudains
- Elles sont atteintes du **trouble bipolaire**

Peut-on prendre les médicaments en toute sécurité pendant la grossesse ou l'allaitement?

Décider de prendre ou non des médicaments pendant la grossesse ou la lactation peut être difficile dans certains cas.

Bien que la majorité des médicaments utilisés pour traiter les TAHP sont jugés compatibles avec la grossesse ou l'allaitement, il est important que chaque personne pèse les bienfaits possibles d'un médicament (p. ex. se porter mieux, de manière à favoriser une grossesse saine et des rapports parent-enfant sains) contre tout effet secondaire ou souci en matière de sécurité associé au médicament. Ces décisions peuvent être plus difficiles à prendre lorsqu'un médicaments est moins bien connu.

Des recherches ont démontré que la majorité des médicaments couramment utilisés pour traiter les TAHP posent **un niveau de risque relativement faible** lors de la grossesse et de l'allaitement. Toutefois, il existe **certaines exceptions**. Lors de la prise de décisions relatives aux traitements médicamenteux lors de la grossesse et de l'allaitement, voici certains des facteurs principaux à envisager et à discuter avec votre prestataire de soins de santé :

- **Connaître tous vos choix de traitement** (y compris les psychothérapies, les médicaments et l'absence de traitement)
- **Les effets bénéfiques des médicaments** (y compris vos expériences actuelles et antérieures relatives aux médicaments et le risque de rechute si vous cessez de prendre un médicament)
- **Les données sur la sécurité du médicament** lors de la grossesse et de l'allaitement
- **Les risques** associés à un TAHP non traité
- **Vos propres valeurs et préférences**

Dans le présent guide, nous présentons des résumés concis des renseignements disponibles à l'heure actuelle à propos de la sécurité de la majorité des médicaments couramment utilisés pour traiter les TAHP. Dans *les lignes directrices CANMAT de 2024 sur la prise en charge des troubles anxieux, de l'humeur et connexes en périnatalité*, nous présentons des recommandations spécifiques à propos des médicaments que votre prestataire de soins de santé pourrait vous proposer en premier lieu si vous commencez à prendre un nouveau médicament.

Nous essayons les deuxièmes ou troisièmes choix si les premiers choix provoquent des effets secondaires chez vous ou ne sont pas suffisamment efficaces. **Ces recommandations sont fondées sur les facteurs suivants :**

- 1** L'efficacité avec laquelle chaque médicament contribue au traitement de conditions données et ses effets secondaires typiques (souvent en fonction d'études réalisées en dehors de la période périnatale).
- 2** Les connaissances (y compris la quantité de données) à propos de la sécurité ces médicaments durant la grossesse ou l'allaitement.

Les effets de l'utilisation d'un seul médicament sont mieux connus que ceux de l'utilisation de plusieurs médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Nous pensons que prendre un seul médicament, si possible, peut contribuer à réduire les risques. Votre prestataire de soins de santé pourrait donc essayer de faire en sorte que vous ne preniez qu'un seul médicament. Cependant, chez certaines personnes, de multiples médicaments sont nécessaires pour prévenir et traiter convenablement les TAHP, et le bien-être de chaque patient est une priorité.

Pour en savoir plus sur les risques liés au fait de prendre ou de ne pas prendre un médicament, veuillez en parler avec votre prestataire de soins de santé. Celle ou celui-ci peut utiliser les renseignements contenus dans les lignes directrices du **CANMAT** pour vous aider à découvrir le traitement le plus approprié pour vous et votre bébé afin de vous aider à prévenir les TAHP ou à vous en remettre.



Principaux éléments à retenir

Si votre médicament actuel vous convient et qu'il n'est pas mentionné ici ou dans les lignes directrices comme un médicament **NON** recommandé, votre prestataire de soins de santé vous recommandera vraisemblablement d continuer à le prendre. Si votre médicament a été utile pendant la grossesse, il n'est en général pas recommandé d'en réduire la dose ou de cesser de le prendre à l'approche de l'accouchement et il est habituellement utile de continuer à le prendre durant le post-partum, même si vous allaitez.

Renseignements sur la sécurité de médicaments couramment utilisés pour traiter les TAHP



Antidépresseurs

Les antidépresseurs sont couramment utilisés pour traiter la dépression, l'anxiété, les TOC et le TSPT; ils sont parfois utilisés pour traiter le trouble bipolaire.

La majorité des renseignements sur leur sécurité que nous avons concernant les **inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)** (p. ex. **sertraline** ou **escitalopram**), les **inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)** (p. ex. **venlafaxine** ou **duloxétine**) et la **bupropione**, qui sont les types d'antidépresseurs couramment utilisés.

Grossesse

Si vous prenez l'un de ces types d'antidépresseurs pendant la grossesse, sachez qu'il existe **très peu de données probantes indiquant des soucis à propos des fausses couches, d'anomalies congénitales majeures ou de problèmes développementaux**. Bien que certains bébés naissent légèrement avant terme ou pèsent un peu moins que la moyenne, de nombreuses études indiquent des risques semblables en l'absence de traitement des problèmes de dépression ou d'anxiété pour lesquels vous prenez les médicaments.

Il peut exister de faibles risques associés à la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse; ceux-ci doivent être pesés contre les risques associés à un TAHP non traité.

Votre prestataire de soins de santé peut passer en revue avec vous les divers types d'antidépresseurs afin de déterminer s'il y a matière à s'inquiéter relativement aux médicaments que vous prenez ou que vous envisagez de prendre.

En général :

- **Moins de 1 % des bébés naissent avec une malformation cardiaque**, comme une petite ouverture dans le cœur. Certaines études, mais pas toutes, suggèrent que ce risque peut augmenter légèrement avec l'usage d'antidépresseurs de types ISRS ou IRSN pendant la grossesse.
- **Moins de 1 % des bébés naissent avec un problème respiratoire grave rare appelé « hypertension artérielle pulmonaire persistante du nouveau-né »**. Bien qu'il ne soit pas certain que l'usage d'antidépresseurs augmente ce risque, il pourrait l'augmenter légèrement (p. ex. de 2 à environ 3 cas par 1000 naissances).
- **Le syndrome d'inadaptation néonatale (SIN)* peut affecter de 15 à 30 % des nouveau-nés exposés à des antidépresseurs durant la grossesse**, mais il a également été démontré que ce syndrome affecte environ 10 % des nouveau-nés non exposés à des antidépresseurs.

Allaitement

Si vous prenez un antidépresseurs pendant la lactation, il existe **très peu de données probantes indiquant des impacts négatifs importants sur les nourrissons ou la production de lait** pour la plupart des antidépresseurs.

* Le syndrome d'inadaptation néonatale (SIN) a été signalé dans **15 à 30 % des nouveau-nés exposés à des antidépresseurs durant la grossesse**, notamment pendant le troisième trimestre. Les **symptômes du SIN peuvent comprendre : difficultés d'alimentation, troubles du sommeil, faible glycémie, difficulté à respirer, irritabilité, tremblements, agitation et, dans de rares cas, crises d'épilepsie**. Ces symptômes sont habituellement légers et disparaissent spontanément; ils commencent à se manifester dans les heures qui suivent la naissance et disparaissent après quelques jours dans la majorité des cas. **Les stratégies efficaces pour traiter ces nourrissons comprennent : leur assurer un environnement**

silencieux, l'emballage, les contacts peau à peau et de petits repas fréquents. L'allaitement peut également être utile. Dans un faible pourcentage de cas, un séjour dans une unité de soins intensifs néonataux ou l'administration de médicaments propres aux nouveau-nés sont nécessaires; un accouchement en milieu hospitalier est donc recommandé si vous prenez des médicaments pendant votre grossesse. Il n'est pas recommandé de cesser de prendre votre antidépresseur ou d'en diminuer la dose à l'approche de la date prévue de l'accouchement. Pour de plus amples renseignements, consultez les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie à cps.ca/fr/documents/position/les-inhibiteurs-selectifs.



Anticonvulsivants

Les anticonvulsivants sont parfois utilisés comme « régulateurs de l'humeur » en cas de trouble bipolaire. Ils comprennent la **carbamazépine**, la **lamotrigine** et l'**acide valproïque**. La **prégabaline** est un médicament anticonvulsivant qui est utilisé pour traiter le trouble anxieux généralisé.

Lamotrigine

Il y a eu beaucoup de **recherches rassurantes à propos de la sécurité de la lamotrigine** pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous prenez de la lamotrigine, sachez qu'il existe **très peu de données probantes indiquant un risque d'anomalies congénitales majeures** ou d'autres effets nocifs importants sur votre bébé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Carbamazépine

Étant donné que la **carbamazépine est associée à une augmentation de certains risques**, notamment un **risque accru d'anomalies congénitales** lorsque ce médicament est pris pendant la grossesse, votre prestataire de soins de santé souhaitera vous parler des manières de réduire ces risques. Par exemple, la supplémentation en acide folique est habituellement recommandée lorsque des anticonvulsivants sont prescrits pendant la grossesse, car il a été démontré que cela réduit le risque d'anomalies congénitales dans ces cas.

Acide valproïque

En revanche, il existe d'**importantes préoccupations cliniques à propos de l'utilisation d'acide valproïque** chez les personnes susceptibles de tomber enceintes. L'acide valproïque n'est pas recommandé durant la grossesse en raison du risque élevé d'anomalies congénitales majeures, y compris les anomalies du tube neural et du cœur (3 x le risque pour la population générale), et des risques accrus de troubles développementaux (4 à 5 x le risque pour la population générale). Si vous prenez de l'acide valproïque et que vous envisagez de tomber enceinte ou que vous êtes enceinte, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé dès que possible.



Lithium

Le lithium est utilisé pour traiter le trouble bipolaire et parfois comme médicament complémentaire pour traiter la dépression.

Grossesse

Si vous prenez du lithium pendant la grossesse, sachez qu'il existe **très peu de données probantes indiquant un risque accru de fausse couche ou de problèmes développementaux**. Il peut exister un **faible risque accru de malformations cardiaques** (y compris la très rare anomalie d'Ebstein) **ou de complications chez le nouveau-né**, y compris la naissance prématurée et l'hypoglycémie ou une faible tonicité musculaire chez le nourrisson.

Allaitement

Il existe **encore des débats à propos de la prise de lithium pendant l'allaitement**. Les nourrissons peuvent être plus vulnérables aux effets négatifs d'un excès de lithium, surtout s'ils se déshydratent. Le lithium peut également causer une perturbation temporaire des fonctions rénale ou thyroïdienne chez les nourrissons. Il est donc très important d'en discuter avec votre prestataire de soins de santé pour prendre la décision qui convient pour ce qui est de votre traitement médicamenteux et de l'alimentation de votre bébé. Certaines personnes choisissent d'allaiter tout en prenant du lithium; d'autres décident de ne pas allaiter. En général, il n'est pas recommandé de cesser abruptement de prendre du lithium pendant le post-partum, car cela peut souvent empirer les symptômes liés à l'humeur.





Antipsychotiques

Les antipsychotiques sont utilisés pour traiter le trouble bipolaire (manie, dépression et psychose post-partum); ils sont également parfois utilisés comme médicament complémentaire pour traiter la dépression, certains troubles anxieux, les TOC et le TSPT. Ils comprennent la **quétiapine, l'olanzapine et l'aripiprazole**.

La majorité des renseignements couramment disponibles en matière de sécurité concernent les antipsychotiques en général, plutôt que des médicaments spécifiques. **Il existe très peu de données sur les médicaments antipsychotiques injectables à action prolongée.**

Grossesse

Si vous prenez un antipsychotique pendant la grossesse, sachez qu'il existe **très peu de données probantes indiquant des soucis à propos des fausses couches, d'anomalies congénitales majeures, de naissance prématurée ou de mort fœtale, ou de problèmes développementaux**. Cependant, dans le cas de la **rispéridone**, il peut y avoir **une très faible augmentation du risque de malformation cardiaque**. Dans le cas des **antipsychotiques de seconde génération**, il peut y avoir une **une faible augmentation du risque de diabète gestationnel ou de macrosomie du nourrisson** (notamment pour ce qui est de l'**olanzapine** et de la **quétiapine**). Il peut y avoir **une certaine augmentation du risque de complications chez le nouveau-né**, comme les problèmes respiratoires ou l'irritabilité, et votre bébé pourrait devoir faire un séjour dans l'unité de soins intensifs néonataux, avec des symptômes semblables à ceux décrits précédemment pour le SIN (voir à la page 40).

Allaitement

La majorité des antipsychotiques **ne semblent pas avoir d'impacts négatifs sur les nourrissons par l'intermédiaire de la lactation**; cependant, si vous prenez un médicament sédatif, cela peut nuire à votre capacité à prendre soin de votre bébé la nuit (vous aurez donc besoin du soutien d'une autre personne soignante). Si vous allaitez, les **antipsychotiques de seconde génération sont donc préférables**, en particulier la **quétiapine** et l'**olanzapine**, car il existe **davantage de renseignements sur la sécurité** de ces deux antipsychotiques. **Certains cas de diminution de la production de lait maternel** ont été signalés pour l'**aripiprazole**.



Hypnosédatifs

Les hypnosédatifs sont des médicaments qui sont parfois utilisés pour traiter les cas graves d'insomnie ou d'anxiété; ils comprennent les benzodiazépines ou « médicaments-z » (p. ex. zopiclone ou zolpidem).

Si vous prenez des hypnosédatifs pendant la grossesse ou la lactation, il est **plus sûr de prendre ces médicaments uniquement si besoin est et pour de courtes durées** plutôt que d'en prendre régulièrement.



Autres types de traitement médical des TAHP



Luminothérapie



Certaines données appuient l'utilisation d'une lampe de luminothérapie dans le cadre du traitement de la dépression post-partum.



Neuromodulation

Par « neuromodulation », on entend **les traitements non médicamenteux utilisant des courants électriques ou des aimants pour stimuler certaines parties du cerveau** qui jouent un rôle dans les maladies psychiatriques. Ils se sont montrés efficaces en dehors de la période périnatale, notamment pour le **traitement de la dépression**.

Ces traitements provoquent beaucoup d'intérêt, car ce sont des **solutions de rechange possibles aux médicaments** chez les personnes qui présentent des symptômes de TAHP moyennement graves ou graves.

Il existe des traitements par neuromodulation durant lesquelles les personnes restent constamment éveillées. Parmi ces traitements, **certaines recherches** en période périnatale ont été effectuées sur :

- **la stimulation transcrânienne à courant continu (STCC)**, une procédure durant laquelle un faible courant électrique est utilisé pour stimuler le cerveau afin de traiter la dépression; et
- **la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr)**, une procédure utilisant des aimants pour stimuler le cerveau afin de traiter la dépression.

STCC et SMTr



La STCC et la SMTr ont **peu d'effets secondaires possibles, mais elles requièrent des séances fréquentes**, souvent quotidiennes, et ce, pendant plusieurs semaines. Bien que les données probantes initiales soient prometteuses, **davantage de recherches sont requises** sur la sécurité de la STCC et de la SMTr pendant la grossesse; **ce ne sont donc pas encore des traitements de routine pour la dépression en cours de grossesse**. Ils peuvent être utilisés pendant le post-partum si les séances de traitement fréquentes conviennent à la personne concernée.

TEC



La **thérapie électroconvulsive (TEC)**, également appelée électrochoc, est un autre type de traitement par neuromodulation, utilisant un courant électrique (réglé au niveau le plus faible requis pour provoquer l'activation simultanée du cerveau, c.-à-d. une crise convulsive) pour traiter un trouble de santé mentale. La TEC est une procédure qui requiert une anesthésie générale; elle est donc **uniquement utilisée dans les cas graves de TAHP** (dépression, manie ou psychose graves, ou pensées ou tentatives suicidaires graves) ou lorsque plusieurs traitements médicamenteux ont été tentés sans succès. Il existe une corroboration solide pour l'utilisation de la TEC chez les personnes non périnatales, mais nous ne disposons que de quelques données probantes sur son efficacité pour le traitement des TAHP graves. **Bien que la TEC produise plusieurs effets secondaires connus, elle peut être utilisée lors de la grossesse au besoin.**



Notes de ma/mon prestataire de soins de santé à propos des médicaments et des traitements connexes

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Que sait-on à propos des thérapies complémentaires et non conventionnelles?



Renseignements sur la sécurité de médicaments couramment utilisés pour traiter les TAHP

Bon nombre de personnes posent des questions à propos des « thérapies complémentaires et non conventionnelles » pour les TAHP (p. ex. yoga, acupuncture, massothérapie ou compléments alimentaires spécifiques). Les recherches sur ces types de traitements ne sont pas aussi solides que les recherches sur les autres traitements abordés dans le présent guide (p. ex. interventions axées sur le mode de vie, soutien social et traitements médicamenteux). Il n'est donc pas recommandé d'avoir recours à ces thérapies en premier lieu et elles ne sont habituellement pas recommandées comme seul traitement.

Cependant, il existe certaines données appuyant leur utilisation pour prévenir et traiter les symptômes légers, notamment l'anxiété et la dépression, et il peut être utile de les envisager également.

N'hésitez pas à parler à votre prestataire de soins de santé des thérapies complémentaires et non conventionnelles qui pourraient vous être utiles.

Millepertuis



Le millepertuis est un supplément à base de plante. En vente libre, il est parfois utilisé pour traiter la dépression. **Le millepertuis interagit avec de nombreux médicaments et peut provoquer des effets secondaires graves. Il est DÉCONSEILLÉ d'en prendre pendant la grossesse ou l'allaitement, car on en sait très peu sur sa sécurité; le peu que l'on SAIT indique qu'il pourrait nuire à la santé du fœtus ou du nourrisson.**



Thérapies non conventionnelles



Yoga

Cette activité physique peut incorporer des étirements, des exercices de respiration et la méditation. Il a été démontré que la pratique du yoga réduit l'anxiété et les symptômes de dépression durant la grossesse et qu'elle réduit les symptômes de dépression pendant le post-partum.

Acupuncture

De petites aiguilles sont insérées temporairement dans la peau, divers tissus ou des muscles pour stimuler certaines parties du corps. Il a été démontré que l'acupuncture réduit les symptômes de dépression pendant le post-partum lorsqu'elle est utilisée en tant que traitement complémentaire.

Massothérapie

Ce traitement consiste à frotter ou à pétrir les tissus mous ou profonds de la personne traitée afin de l'aider à se détendre, de soulager le stress et les douleurs et d'améliorer la circulation. Il a été démontré que cela soulage les symptômes légers de la dépression et réduit les symptômes de l'anxiété.

Musicothérapie

Les musicothérapeutes sont formés pour utiliser des activités musicales (p. ex. jouer un instrument, chanter ou écouter de la musique) afin d'influencer les émotions. Il a été démontré que la musicothérapie réduit les symptômes de dépression pendant le post-partum lorsqu'elle est utilisée en tant que traitement complémentaire.

Vitamine D

Ce nutriment peut être pris oralement pour aider l'organisme à fonctionner normalement. Une étude de recherche a démontré qu'une dose quotidienne de 1000 IU de vitamine D prise pendant les six mois qui suivent l'accouchement contribue à soulager les symptômes de dépression.

Safran

Il s'agit d'un supplément à base de plante pris par voie orale. Une étude de recherche a démontré que prendre 15 mg de safran deux fois par jour pendant huit semaines soulage les symptômes de dépression durant le post-partum.

Conclusions

Principaux éléments à retenir

- 1 Votre **santé mentale** est une **priorité absolue** pendant la grossesse et le post-partum, tout comme **votre sécurité et celle de votre bébé**. Vous et votre bébé avez le droit de vous sentir bien et d'avoir accès à tout traitement dont vous avez besoin.
- 2 Plus vous commencez à vous concentrer sur votre santé mentale **tôt, plus les résultats seront positifs** pour vous, votre grossesse, votre bébé et votre famille.
- 3 Si vous éprouvez des difficultés, souvenez-vous que **ce n'est pas de votre faute, vous n'êtes pas seul·e et on peut vous aider, car les TAHP sont éminemment traitables**.

Ressources utiles

Voici une liste de ressources générales en matière de santé mentale et de soutien périnatal.



Ligne d'aide en cas de crise de suicide
Composez le : 9-8-8



Your Life Counts – Outil de recherche de ressources locales en cas de crise
www.yourlifecounts.org/find-help



Association canadienne pour la santé mentale
<https://cmha.ca/fr/>



Postpartum Support International Canada
www.postpartum.net/canada



Life With A Baby
Une organisation nationale de soutien par les pairs qui vise à réduire l'isolement social, à fournir des groupes de soutien et à établir un répertoire de prestataires de services.
www.lifewithababy.com



Parlez à votre prestataire de soins de santé des **ressources locales** pour ce qui est du soutien à la santé mentale en périnatalité, y compris les programmes de psychiatrie périnatale, si vous avez besoin que l'on vous recommande un ou une spécialiste.

Annexe

Renseignements supplémentaires sur les symptômes des TAMP

Dépression périnatale

Symptômes de dépression pouvant se manifester en périnatalité ou en dehors de la période périnatale :

- Tristesse ou désespoir
- Perte d'intérêt dans les choses qui vous intéressent et que vous aimez habituellement
- Changement d'appétit avec ou sans changement involontaire de poids
- Sommeil excessivement long ou court
- Sensation d'agitation ou de torpeur
- Manque d'énergie
- Sentiment d'inutilité ou de culpabilité extrême
- Difficultés de concentration
- Pensées morbides ou suicidaires, avec ou sans plan ou tentative de suicide

Manifestations des symptômes de dépression **spécifiques** à la grossesse et au post-partum :

- Les changements d'humeur peuvent souvent se manifester sous la forme d'une irritabilité ou colère intenses, en plus ou au lieu de la tristesse
- Ne ressentir aucun lien avec votre bébé ou vos autres enfants, ni avec votre partenaire
- Incapacité à manger suffisamment pour prendre assez de poids pendant la grossesse ou continuer à produire assez de lait pendant la lactation
- Incapacité à dormir, même lorsque votre bébé dort (parfois en raison de soucis)
- Agitation, torpeur ou fatigue supérieures à ce à quoi vous pourriez vous attendre en raison de la grossesse ou des aspects physiques de la prise en charge de votre bébé après la naissance
- Pensées très négatives à propos de vos compétences parentales (p. ex. vous critiquer sévèrement, douter fortement de vous ou avoir un sentiment d'échec)
- Culpabilisation excessive à propos des choix ou des gestes parentaux qui ont un impact négatif sur votre bébé
- Sensation extrême d'accablement et difficulté à prendre des décisions mineures à propos de votre grossesse ou des soins de votre bébé (p. ex. planification de ses repas et de son sommeil, et gestion de vos autres responsabilités)
- Penser au mal que votre bébé pourrait subir (accidentellement ou délibérément)

Anxiété périnatale

Symptômes d'anxiété pouvant se manifester en périnatalité ou en dehors de la période périnatale :	Manifestations des symptômes d'anxiété spécifiques à la grossesse et au post-partum :
<ul style="list-style-type: none"> → Se soucier excessivement à propos de nombreuses choses → Inquiétude difficile à maîtriser → Agitation ou difficulté à se détendre → Fatigue → Difficultés de concentration → Susceptibilité ou irritabilité → Tension musculaire → Difficulté à s'endormir ou à rester dans un état de sommeil → Crises de panique, c'est-à-dire épisodes intenses de peur accompagnés de symptômes physiques aigus (p. ex. étouffement et tachycardie) → Peur de certaines situations, comme les activités sociales → Évitement des situations anxiogènes 	<ul style="list-style-type: none"> → Inquiétude excessive à propos de votre santé pendant la grossesse ou à propos de la santé, du développement ou de la sécurité de votre bébé → Pensées intrusives ou soucis obsessionnels à propos du mal qui pourrait arriver à votre bébé → Inquiétude excessive à propos de vos compétences parentales → Sentiment d'accablement et difficulté excessive à assumer votre rôle parental → Réticence à laisser d'autres personnes s'occuper de votre bébé → Réticence à vous séparer de votre bébé → Besoin récurrent que l'on vous rassure à propos de la sécurité de votre bébé → Peur de l'accouchement (également appelée tocophobie), laquelle peut comprendre la peur des changements corporels, la peur de la douleur et la peur de mourir ou de perdre le contrôle

Trouble obsessionnel-compulsif (TOC) en périnatalité

Symptômes de TOC pouvant se manifester en périnatalité ou en dehors de la période périnatale :	Manifestations des symptômes de TOC spécifiques à la grossesse et au post-partum :
<ul style="list-style-type: none"> → Pensées, images ou impulsions involontaires, intrusives et récurrentes, lesquelles provoquent de la détresse (obsessions) → Souvent sur des thèmes dérangeants (p. ex. idées violentes, pensées sexuelles inappropriées, microbes et contamination) → Tentatives d'ignorer ou de réprimer les pensées intrusives → Incertitude, peur ou culpabilité associées aux pensées intrusives → Comportements répétitifs ou règles rigides que ces pensées intrusives et involontaires vous poussent à adopter (compulsions) → Les compulsions sont des tentatives de réduire la détresse et il peut être difficile d'y résister même si vous savez qu'elles ne sont pas rationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> → Pensées ou images involontaires, intrusives et dérangeantes dans lesquelles du mal est fait à votre bébé, voire vous faites sciemment du mal à votre bébé → Comportements récurrents, rigides et rituels afin de vérifier que votre bébé est en sécurité → Besoin récurrent que l'on vous rassure à propos de la sécurité de votre bébé → Réticence à laisser d'autres personnes s'occuper de votre bébé → Réticence à vous séparer de votre bébé

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) en périnatalité

Symptômes de TSPT pouvant se manifester en périnatalité ou en dehors de la période périnatale :

- Expérience antérieure difficile ou traumatique
- Pensées, souvenirs ou cauchemars involontaires à propos de l'événement traumatique ou remémoration de l'événement (« flashbacks »)
- Forte détresse ou émotions négatives intenses (p. ex. accès de colère), surtout lorsque quelque chose vous rappelle l'événement traumatique
- Évitement des souvenirs, des pensées, des émotions, des personnes, des endroits et des choses qui ont un lien avec l'événement traumatisant
- Perte de mémoire relativement à l'événement traumatique ou difficultés de concentration
- Convictions extrêmement négatives à propos de soi, des autres ou du monde, y compris un sentiment de culpabilité relativement à l'événement traumatisant
- Sensation de détachement par rapport aux autres
- Témérité ou tendance à prendre des risques accrus
- État d'alerte permanent, hypervigilance ou hypersensibilité
- Troubles du sommeil
- Sensation de détachement par rapport à soi ou à son environnement (dissociation)

Manifestations des symptômes de TSPT **spécifiques** à la grossesse et au post-partum :

- L'expérience traumatique est liée à la grossesse et au post-partum (p. ex. accouchement ou perte de grossesse)
- Les symptômes de TSPT sont axés sur l'expérience de l'accouchement et tout ce qui évoque la naissance
- Sentiment de détachement par rapport à votre bébé
- Facteurs déclencheurs associés à des expériences traumatiques antérieures durant des interactions médicales, y compris les examens cliniques liés à la grossesse, ou des accouchements

Trouble bipolaire périnatal et psychose post-partum

Symptômes de trouble bipolaire pouvant se manifester en périnatalité ou en dehors de la période périnatale :

Épisodes récurrents de troubles de l'humeur, avec mélange de dépression et d'hypomanie ou manie

Dépression

- Tristesse ou désespoir pendant au moins 2 semaines
- Perte d'intérêt dans les choses qui vous intéressent et que vous aimez habituellement
- Changement d'appétit avec ou sans changement involontaire de poids
- Sommeil excessivement long ou court (habituellement un excès de sommeil)
- Sensation d'agitation ou de torpeur extrême (habituellement cette dernière)
- Manque d'énergie
- Sentiment d'inutilité ou de culpabilité extrême
- Difficultés de concentration
- Pensées morbides ou suicidaires, avec ou sans plan ou tentative de suicide

Manie

- Euphorie ou irritabilité extrêmes et débordement d'énergie pendant au moins une semaine
- Idéation plus rapide que d'habitude
- Diminution du besoin de sommeil
- Hyperactivité, surtout s'il y a une augmentation des actes dangereux ou impulsifs
- Sentiment accru d'être incapable de fixer son attention
- Forte augmentation de la confiance en soi ou de l'estime de soi

Hypomanie

- Les symptômes sont semblables à ceux de la manie, mais ils sont moins intenses et durent au moins quatre jours

Symptômes qui indiquent la possibilité d'une **psychose post-partum** :


Combinaison unique de symptômes liés à l'humeur (dépression, manie ou mélange des deux) et de symptômes psychotiques

Symptômes possibles d'un trouble de l'humeur

- Irritabilité extrême
- Sautes d'humeur
- Agitation ou tension extrêmes
- Penser, parler ou bouger plus rapidement que d'habitude
- Augmentation du niveau d'énergie
- Diminution du besoin de sommeil
- Pensées morbides ou suicidaires, avec ou sans plan ou tentative de suicide
- Penser au mal que votre bébé pourrait subir (accidentellement ou délibérément)

Symptômes possibles de psychose

- Paranoïa
- Idées délirantes (p. ex. idées bizarres à propos de votre bébé ou de l'accouchement)
- Hallucinations (percevoir des choses irréelles, comme entendre des voix)
- Comportements anormaux, inappropriés, dérangeants ou agressifs
- Désorientation
- Sentiment de détachement par rapport à soi ou à son environnement



Nous espérons que le
présent guide destiné aux
patient·e·s et aux familles
vous aura été utile!

Merci à l'équipe qui l'a préparé.



Canadian Network for Mood
and Anxiety Treatments
www.canmat.org



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

