

Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans Le Quotidien, le lundi 24 juin 2019

À l'échelle mondiale, les problèmes de santé mentale maternelle sont considérés comme un enjeu important de la santé publique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les problèmes de santé mentale maternelle augmentent le risque de mauvaise santé physique pour la mère et peuvent aussi avoir des répercussions sur la santé du nourrisson.

Au Canada, près d'une mère sur quatre (23 %) ayant accouché récemment a déclaré avoir eu des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux. La proportion de mères ayant déclaré avoir eu ces sentiments variait d'une province à l'autre, allant de 16 % en Saskatchewan à 31 % en Nouvelle-Écosse.

L'Enquête sur la santé maternelle de 2018-2019 donne un aperçu de la santé mentale des mères qui ont donné naissance entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 juin 2018. Ces femmes ont été interrogées 5 à 13 mois après avoir accouché. Statistique Canada a mené cette enquête en collaboration avec des partenaires de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada.

Les mères plus jeunes sont plus susceptibles de déclarer des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux

Après avoir donné naissance, les mères sont susceptibles d'éprouver un large éventail de sentiments. Des signes de dépression ou de trouble anxieux peuvent apparaître au cours de la première année suivant la naissance et peuvent durer des mois ou même des années. Ces signes comprennent des sentiments de tristesse, d'inquiétude et de fatigue. Contrairement au « baby blues », ces sentiments sont plus intenses, durent plus longtemps et il est possible que cette situation ne se règle pas d'elle-même.

La proportion de mères de moins de 25 ans déclarant des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux était plus élevée (30 %) que tous les autres groupes d'âge. En comparaison, la proportion de mères de 25 ans et plus déclarant ces sentiments était de 23 %.

Une mère sur trois déclarant des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux a précédemment été informée qu'elle avait une dépression ou un autre trouble de l'humeur

Un facteur qui augmente le risque d'éprouver des sentiments de dépression post-partum ou de trouble anxieux est le fait d'avoir eu des expériences antérieures de trouble de l'humeur, comme la dépression. Ainsi, 31 % des mères qui ont déclaré avoir eu des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux avaient précédemment été informées, par un professionnel de la santé, qu'elles avaient une dépression ou un trouble de l'humeur avant leur grossesse. En revanche, parmi les mères qui n'ont pas déclaré ces sentiments dans l'enquête, 11 % d'entre elles avaient déjà été informées, par un professionnel de la santé, qu'elles avaient une dépression ou un trouble de l'humeur avant leur grossesse.

Peu de mères déclarent des pensées d'automutilation

Certaines personnes peuvent avoir des pensées d'automutilation, qui peuvent se produire avec ou sans signes de dépression. Parmi les mères déclarant avoir eu des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux, 12 % ont déclaré avoir « parfois » ou « souvent » eu des pensées d'automutilation depuis la naissance de leur enfant. En comparaison, 1 % des mères n'ayant pas déclaré ces sentiments ont déclaré avoir eu des pensées d'automutilation à des fréquences semblables.



La plupart des mères discutent de leurs préoccupations en matière de santé mentale avec la famille, des amis ou des professionnels de la santé

Souvent, les sentiments qui correspondent à un trouble anxieux ou à une dépression post-partum demeurent sous-diagnostiqués et non traités, en partie parce que certains des signes sont anticipés lors de la période post-partum.

Les deux tiers (67 %) des mères qui ont déclaré des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux, et près du quart (23 %) des mères qui n'ont pas déclaré ces sentiments durant l'enquête, ont indiqué avoir des inquiétudes à propos de leurs émotions et de leur santé mentale à un moment donné depuis la naissance de leur enfant. Parmi celles qui ont déclaré avoir eu des inquiétudes, 85 % en ont parlé à quelqu'un. Parmi celles qui en ont parlé à quelqu'un, 47 % ont parlé à un époux ou à un conjoint, à un ami ou à un membre de la famille, mais pas à un professionnel, 46 % ont parlé tant à la famille ou à un ami qu'à un professionnel (comme un médecin de famille, une infirmière ou une sage-femme, un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social), tandis que 7 % ont consulté un professionnel, mais pas la famille ni un ami.

Près d'un tiers (32 %) des mères ayant déclaré avoir eu des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux et 10 % des mères qui ont déclaré ne pas avoir eu ces sentiments ont indiqué recevoir un traitement pour leurs émotions ou leur santé mentale depuis la naissance de leur enfant. Parmi celles qui ont reçu un traitement, 39 % ont suivi une thérapie de counseling, 38 % ont reçu un traitement sous forme de médicaments comme des antidépresseurs et 23 % ont reçu un traitement qui comprenait à la fois des médicaments et du counseling.

La vaste majorité des mères se disent très satisfaites ou satisfaites de leur vie

Un portrait complet de la santé mentale inclut la prise en compte de la santé mentale positive en plus des problèmes. L'autoévaluation de la santé mentale est un indicateur important du bien-être. À cet égard, plus de la moitié des mères (60 %) ont qualifié leur santé mentale d'« excellente » ou de « très bonne ». Parmi les mères qui ont déclaré des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux, un peu moins du quart (24 %) ont qualifié leur santé mentale d'« excellente » ou de « très bonne ». En comparaison, parmi les mères qui n'ont pas déclaré ces sentiments, plus de deux tiers (70 %) ont qualifié leur santé mentale d'« excellente » ou de « très bonne ».

La satisfaction à l'égard de la vie est une autre mesure du bien-être. La majorité des mères se sont dites très satisfaites (44 %) ou satisfaites (48 %) de leur vie. Cela correspond aux niveaux de satisfaction à l'égard de la vie de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans signalés dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017, qui concluait que 41 % étaient très satisfaites de leur vie et 54 % en étaient satisfaites.

Très peu de mères déclarent avoir consommé du cannabis ou des opioïdes pendant la grossesse

Pour mieux comprendre l'expérience des mères pendant la grossesse et l'allaitement, les mères ont été interrogées sur leur consommation de cannabis et d'opioïdes. Les femmes peuvent consommer des substances pendant la grossesse pour différentes raisons. Certaines femmes peuvent consommer du cannabis pendant la grossesse ou l'allaitement à des fins médicales ou non médicales.

À l'échelle nationale, la proportion de mères qui ont consommé du cannabis pendant la grossesse était de 3 %. La même proportion de mères (3 %) ont déclaré en avoir consommé pendant qu'elles allaitaient. La *Loi sur le cannabis* (C-45) est entrée en vigueur le 17 octobre 2018, mettant en place un nouveau cadre de contrôle de la production, de la distribution, de la vente et de la possession de cannabis au Canada. L'enquête a été menée après cette date et on a demandé aux femmes de déclarer leur consommation de cannabis pendant leur grossesse, qui a eu lieu avant la légalisation et la réglementation du cannabis.

Les substances telles que les opioïdes peuvent faire l'objet d'ordonnances ou peuvent être consommées à des fins non médicales. L'utilisation d'opioïdes pendant la grossesse a été déclarée par 1 % des mères. Cela renvoie à tout type de consommation, y compris à des fins médicales et non médicales.

Note aux lecteurs

La présente enquête a été élaborée par Statistique Canada en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Les données ont été recueillies du 29 novembre 2018 au 5 février 2019.

L'enquête a été menée dans le cadre du programme Rapidonnées offert par le Centre du développement et de l'intégration des données sociales de Statistique Canada dans le but de répondre plus rapidement aux besoins urgents en matière de données. La population visée par cette enquête était les mères ayant donné naissance entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 juin 2018 et vivant dans les provinces. La base d'échantillonnage de l'enquête était composée des femmes ayant présenté une demande d'allocation canadienne pour enfants jusqu'en octobre 2018.

Les données recueillies comprennent des questions sur la participation aux programmes de soutien à la grossesse et aux parents, la santé physique et mentale générale, la satisfaction à l'égard de la vie, les sentiments de dépression post-partum et d'anxiété, la consommation de cannabis et d'opioïdes pendant la grossesse, la consommation de cannabis pendant l'allaitement et les caractéristiques sociodémographiques de la mère (âge, état matrimonial, niveau de scolarité) et de l'enfant (date de naissance, âge au moment de l'enquête).

L'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale est une version écourtée de cinq éléments (EDS-5) et est un outil validé utilisé pour évaluer la dépression post-partum. Un score a été compilé à partir des 5 questions de l'EDS ; les femmes ayant obtenu un score de 7 ou plus étaient considérées comme ayant un niveau moyen de symptômes de dépression post-partum au cours de la semaine précédant la participation à l'enquête. L'échelle Generalized Anxiety Disorder [GAD]-2 a été utilisée pour évaluer le trouble anxieux généralisé. L'échelle GAD-2 comprend deux questions auxquelles un score est attribué selon une échelle ; les personnes ayant obtenu un score de 3 ou plus étaient considérées comme ayant des symptômes de trouble anxieux généralisé au cours des deux semaines précédant la participation à l'enquête. Les données déclarées dans la présente enquête indiquent que la répondante avait des sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux et n'indiquent pas nécessairement qu'un diagnostic professionnel de ces problèmes a été posé.

L'échantillon total de cette enquête était de 13 000. Le taux de réponse à l'enquête était de 55 %, ce qui a donné lieu à 7 085 participantes. Environ 66 % des répondantes ont rempli l'enquête en ligne tandis que le reste des répondantes ont été contactées par des intervieweurs afin de participer à l'enquête par téléphone. Des poids d'échantillonnage ont été appliqués afin que les analyses soient représentatives de la population canadienne.

Ces données seront accessibles dans les Centres de données de recherche.

Limites des données et mises en garde

La base d'échantillonnage comprend uniquement les femmes qui ont présenté une demande d'allocation canadienne pour enfants et excluait les situations telles que les mortinaissances ou lorsqu'un enfant est décédé peu après sa naissance.

Ce sujet a été abordé pour la dernière fois lors de l'Enquête sur les expériences de la maternité de 2006. Cependant, les résultats ne peuvent pas être directement comparés en raison des différences méthodologiques dans la manière dont les enquêtes ont été menées.

Les renseignements fournis dans cette diffusion sont autodéclarés. La désirabilité sociale est une source potentielle de biais, et peut être particulièrement pertinente dans le cadre de cette analyse.

Les covariables pertinentes n'étaient pas toutes disponibles dans cette courte enquête.

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 5283.

Il est maintenant possible de consulter l'infographie « [Santé mentale maternelle au Canada](#) », qui fait partie de *Statistique Canada — Infographies (11-627-M)*.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 (STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca).