

LA DÉPRESSION CHEZ LES PÈRES EN PÉRIODE PÉRINATALE: ÉTUDES ET PISTES D'INTERVENTIONS

Nancy Verreault, PhD¹ et Deborah Da Costa, PhD²

¹Psychologue clinicienne et consultante IR-CUSM

²Professeure agrégée, Département de Médecine, Université McGill
Scientifique médicale, Division d'épidémiologie clinique, CUSM



Objectifs d'apprentissage

- Discuter de la prévalence et de l'impact de la dépression paternelle
- Identifier les facteurs de risque associés à la dépression paternelle
- Discuter des implications cliniques de nos résultats et de la place des interventions en télésanté adaptées aux futurs\nou nouveaux pères

Aperçu de la présentation

- La dépression durant la transition vers la parentalité
 - ▣ Survol de la dépression maternelle
 - ▣ La dépression chez les pères? – prévalence, impact, facteurs de risque
- Étude sur les nouveaux pères, financée par l'IRSC
 - ▣ Objectifs
 - ▣ Méthodes
 - ▣ Résultats de base et implications
- HealthyDads.ca (Movember!)- objectifs, méthodes, résultat de l'évaluation des besoins
- Conclusions

Dépression maternelle durant la grossesse et le post-partum

DPP

- ▣ 10-16% des femmes entre 2 et 14 semaines après l'accouchement (O'Hara, 2013)
 - Taux plus élevés chez les adolescents (30%) (Barnett et al., 1996; Schmidt et al., 2006)

Dépression durant la grossesse

- ▣ 10 - 20% (Leigh et al., 2008; Verreault et al., 2014)



Facteurs de risque de la dépression maternelle **durant** la grossesse

Conclusions consistantes

- Revenu plus faible¹
- Antécédents familiaux de difficultés émotionnelles¹
- Antécédents d'abus sexuel¹
- Anxiété comorbide¹
- Évènements de vie
- Manque de soutien social

Résultats inconsistants/non-significatifs

- Statut d'emploi
- Âge
- Parité
- Intention de tomber enceinte
- Toxicomanie
- Satisfaction conjugale

¹Verreault, Da Costa et al., 2014
Lancaster et al., 2010

Facteurs de risque pour la DPP maternelle

- Antécédents personnels/familiaux
Risque de 30% de souffrir d'une DPP si historique antérieur de dépression
- Anxiété/dépression durant la grossesse
- DPP antérieure
50%-62% de vivre une DPP avec son prochain enfant
- Antécédents familiaux d'abus sexuel
- Conflit/insatisfaction conjugal
- Maintien du sommeil maternel/qualité du sommeil
- Évènements de vie stressants
- Difficultés soins de l'enfant: alimentation et sommeil
- Perception d'un pauvre soutien social
- Un accouchement avec complications
- Des problèmes de santé infantile

Impact de la dépression maternelle périnatale

- Un risque élevé de complications:
 - ↑ accouchements prématurés, ↑ pré-éclampsie, faible poids corporel
- Plus susceptibles d'abuser des substances et moins de visites de soins prénataux (Santoro et al. 2010)
- Résultats néfastes chez les bébés (Field 2010; Gress-Smith et al., 2012; Kingston et al., 2012)
 - Des tempéraments plus difficiles
 - Un plus grand risque de problèmes émotionnels, attentionnels, comportementaux
- Un impact négatif sur la relation conjugale, le fonctionnement social et professionnel (Boyce et al., 1994)

Et chez les pères?

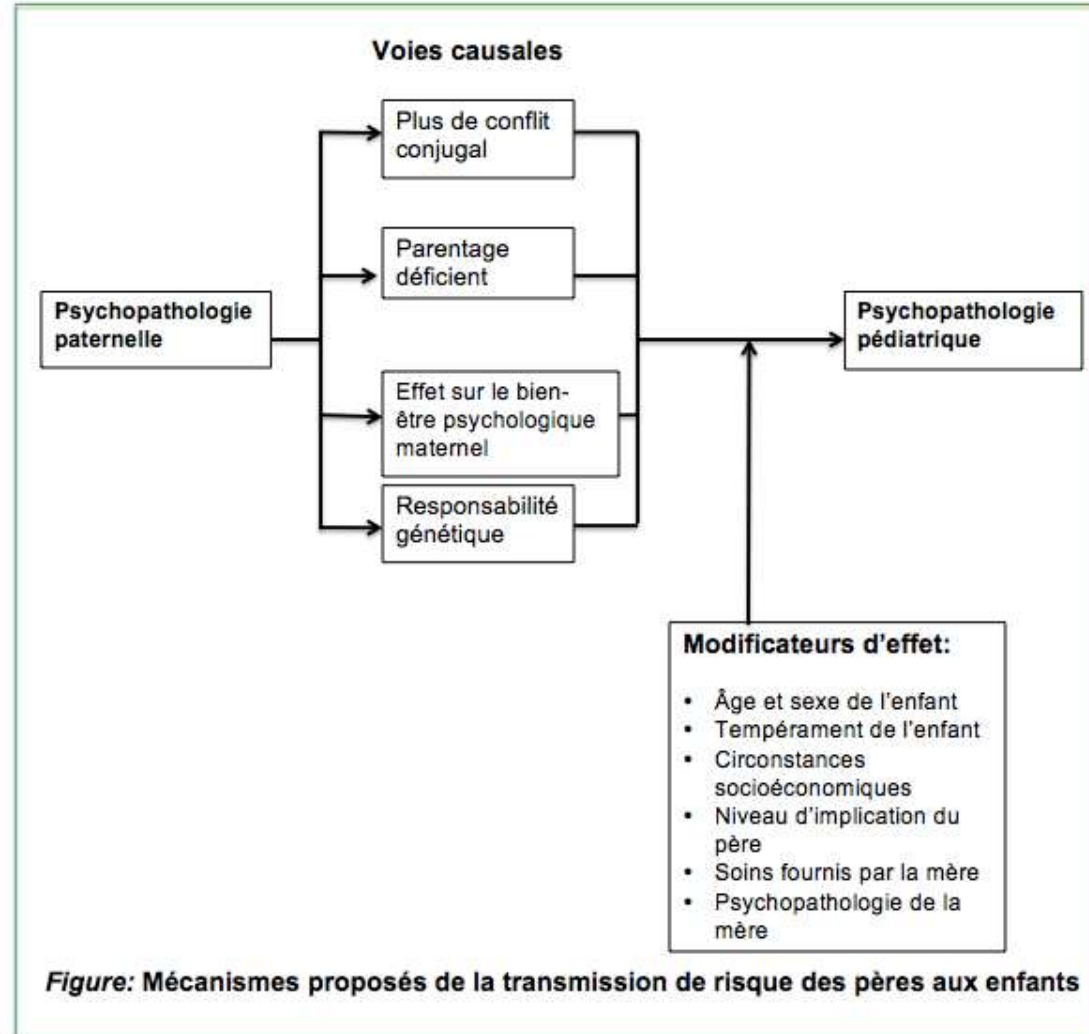


- La grossesse de sa partenaire, la transition à la parentalité, la naissance d'un nouvel enfant peuvent être perçus comme étant stressantes
- Implique de nouveaux défis et ajustements
 - ▣ Responsabilités financières
 - ▣ Inquiétudes/soucis spécifiques à la grossesse
 - ▣ Renégocier le parentage, les rôles familiaux et les responsabilités
 - ▣ La relation de couple
 - ▣ La récréation, les loisirs – l'exercice
 - ▣ Les habitudes de sommeil
 - ▣ Les exigences liées au soin des enfants



Impact de la dépression paternelle

- Individuel, en couple, famille



Impact de la dépression paternelle

- L'Étude longitudinale Avon sur les parents et les enfants, Bristols UK, 2001
- 7601 hommes (et leurs partenaires) ont rempli des questionnaires à la 18^e semaine de la grossesse et à la 8^e semaine suivant la naissance

Résultat chez l'enfant	Non déprimé vs déprimé pré-n OR (IC)	Non déprimé vs déprimé post-n	Non déprimé vs déprimé aux deux moments
Problèmes émot/comporte ¹ âge 3,5	2.13 (1.34, 3.39)	1.75 (1.07,2.86)	3.55 (2.07, 6.08)
Diagnostic psychiatrique ² âge 7	2.16 (1.33,3.82)	1.91 (1.04,3.51)	2.54 (1.19, 5.41)

¹ Les Rutter Revised Preschool Scales complétées par les mères

² Évaluation du développement et du bien-être complétée par les mères et les enseignants; (anx; dép; hyper; cond)

Aucune différence en comparant la dépression pré et postnatale.

Ramchandani et 2008 J Child Psychol Psychiatry

Impact de la dépression paternelle

- Impact individuel et ressenti en couple

- Résultats chez l'enfant

- Perturbations au niveau des interactions et de l'établissement d'un lien d'attachement père-enfant
- Les pères déprimés:
 - font preuve de niveaux d'interaction plus faibles avec leurs enfants
 - s'engagent dans moins d'activités d'enrichissement (ex. lire, chanter, parler) (Davies et al., 2011, Paulson et al., 2006)
- Liés à des délais dans le développement émotionnel + cognitif + comportemental qui s'étendent au-delà de la petite enfance (Ramchandani et al., 2005; Smith et al., 2013)
- Pourtant, ce sujet est sous-étudié et peu reconnu

Prévalence d'humeur déprimée chez les pères

- Estimé à 10,4% (IC de 95% 8,5%-12,7%;) avec des taux plus élevés entre 3 et 6 mois post-partum (Paulson & Bazemore- 2010 méta-analyse, JAMA)
- Durant la grossesse de sa partenaire – 6,5%-11,5%
- Suivant l'accouchement – Pouvant aller jusqu'à 25,5% dans certaines études (Goodman, 2004)

Déterminants de la dépression chez les hommes durant la période périnatale

- Conclusions consistantes
 - ▣ Partenaire déprimée
 - ▣ Peu de soutien social
 - ▣ Pauvre relation conjugale
 - ▣ Évènements de vie récents
- Résultats moins consistants/non-significatifs
 - ▣ Sans emploi
 - ▣ Stress du parentage
 - ▣ Stress au travail
 - ▣ Stress financier
 - ▣ Abus de substances

À noter: - Le sommeil et l'activité physique n'ont pas encore été étudiés.

- La plupart des études ont examiné les déterminants de la dépression paternelle **suivant** la naissance de l'enfant

Problèmes méthodologiques



Hétérogénéité substantielle due à de nombreuses limitations méthodologiques

- Échantillons de petite taille,
- Aucune différenciation entre les nouveaux pères vs les pères ayant plusieurs enfants,
- De différents mesures et seuils de dépression, rendant la comparaison difficile

L'humeur dépressive chez les pères: problèmes méthodologiques

- Études transversales menées à différents moments
- Peu d'études s'étendent au-delà de 4-6 semaines suivant l'accouchement
- Les études prospectives doivent mieux déterminer:
 - ▣ le début/pic de la prévalence
 - ▣ la trajectoire des symptômes dépressifs, la chronicité
- Un manque d'études prospectives examinant simultanément la contribution potentielle de mode de vie et des variables psychosociales aux symptômes dépressifs chez les hommes durant la transition vers la parentalité



La santé mentale des hommes durant la transition vers la parentalité : une étude prospective pour surveiller les changements, les déterminants et les comportements sains

Financé par l'IRSC (*D Da Costa, CP nominé, P Zelkowitz, co-CP*)

Objectifs principaux

- 1) estimer les taux de la dépression paternelle durant la grossesse (3^e trimestre) jusqu'à la fin de la 1^e année postnatale (6-8 semaines, 6 et 12 mois)
- 2) identifier les facteurs associés à la dépression chez les hommes durant la transition vers la parentalité



Méthodes



- 622 hommes suivis du 3^e trimestre jusqu'à 12 mois en postpartum, partenaires aussi invitées à participer
- Éligibilité
 - 3^e trimestre de la grossesse (≥ 28 semaines)
 - âgé d'au moins 18 ans
 - capable de communiquer en anglais ou en français;
 - marié ou cohabitant au début de l'étude;
 - 1^e enfant pour les deux parents
- Sites de recrutement
 - Cliniques OB/GYN affiliés av/ le CUSM, le St. Mary's, l'HGJ et des cours prénataux

Méthodes

Modèle: Étude observationnelle, prospective; batterie de questionnaires standardisés en ligne

Mesures:

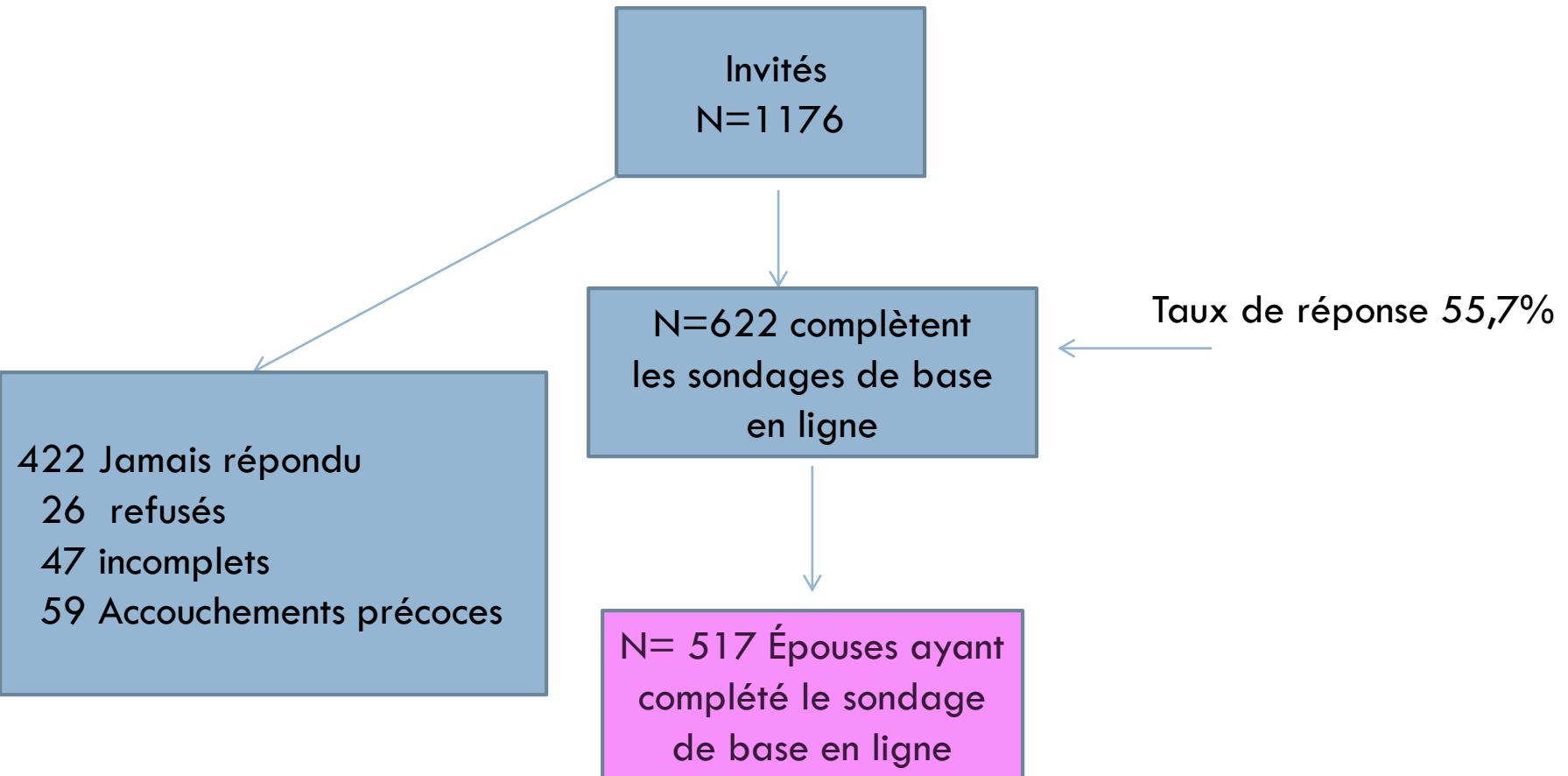
- L'Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh (EPDS)
- Le stress financier
- L'Échelle de la qualité du sommeil de Pittsburgh
- Les démographiques paternelles, mode de vie (le tabagisme, la consommation d'alcool, IMC)
- Questionnaire international sur l'activité physique (IPAQ)
- L'Échelle de l'ajustement dyadique (DAS)
- Le MOS Social Support Scale
- Le Life Stress Event Scale (LSES)
- L'utilisation des soins de santé

L'Échelle de dépression postnatale d'Edinburgh (EPDS) (Cox et al., 1987)

- Échelle de 10 items largement utilisée, originalement développée et validée pour les nouvelles mères
- Mesure de la dépression chez les pères fiable et valide (Matthey et al., 2006)
- Chez les hommes, un score critique de 10 - sensibilité de 71,4%, spécificité 93,8% comparé à un diagnostic de dépression mineure ou majeure en utilisant une entrevue psychiatrique (Diagnostic Interview Schedule: DIS) et les critères du DSM-IV (Matthey et al., 2006)
- La majorité des études sur la dépression paternelle, incluant l'étude menée par Ramchandani et al (2005) n= 12 884 pères au Royaume-Uni, ont utilisé l'Échelle comme principal résultat de la dépression.



Organigramme de recrutement



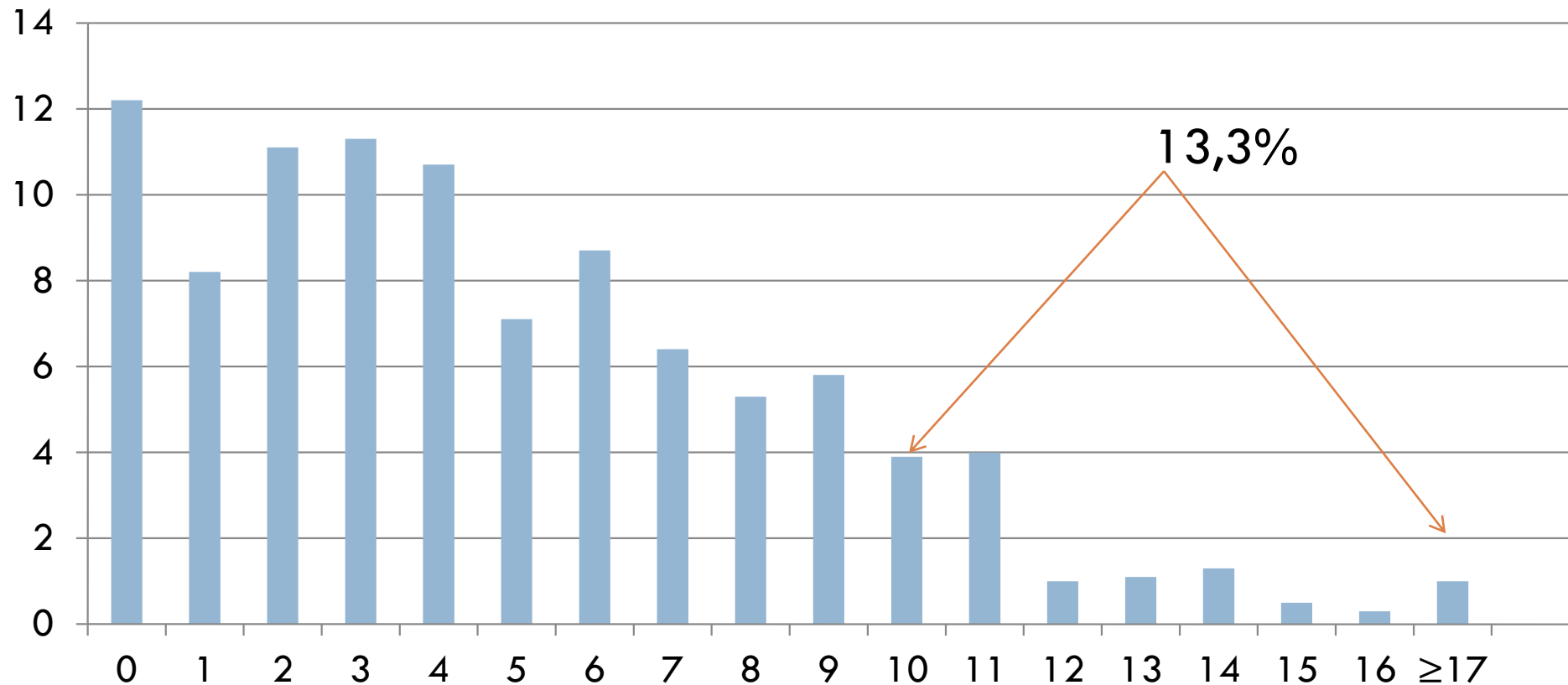
Caractéristiques de l'échantillon

	Participants mâles (n=622)
Âge (années)	34,3 (5,0) entre 22-52
Ethnicité— caucasien	72,7%
Éducation – université	69,6%
Revenu*	5,7 (2,0)
Sans emploi	8,5%
IMC >30	15,9%
Consommateurs d'alcool	80,9%
Fumeurs	19,8%
APTL* modérée/vigoureuse	77,3%
Temps avec conjointe (années)	6,3 (3,6)

Échelle de revenu 1-8; ex. 4=\$41,000-\$60,000; 5=\$61,000-\$80,000; APTL= activité physique en temps

Distribution des scores EPDS paternels – 3^e trimestre

□ Score critique EPDS ≥ 10



Associations entre la dépression paternelle et les variables sociodémographiques

	Non-dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	p
Âge (années)	34,2 (5,0)	34,7 (5,5)	ns
Ethnicité – caucasien	74,7%	59,8%	0,005
Éducation -- université	70,1%	66,3%	ns
Revenu	5,8 (1,9)	5,2 (2,1)	0,01
Sans emploi	6,7%	20,5%	<0,001
Temps avec conjointe	6,4 (3,5)	5,5 (3,6)	0,044

Associations entre la dépression paternelle et le mode de vie

	Non-dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	
Tabagisme	19,7%	20,7%	ns
Alcool	82,7%	68,7%	p=0,002
Médicaments d'ordonnance/conso- mmation de drogues illicites	23%	22,9%	ns

Associations entre la dépression paternelle et le mode de vie

	Non-dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	p
IMC(kg/m ²)			
<25	37,1%	38,3%	NS
25-29,9	46,8%	46,9%	
>30	16,1%	14,8%	
Physiquement Actif ¹	79,1%	66,3%	0,01

¹IPAQ = activité physique modérée/vigoureuse;

*** p<0,001; * p<0,05

Dépression paternelle et sommeil troublé

	Non-Dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	p
PSQI ¹ ***	4,3 (2,4)	6,7 (2,9)	<0,001
Durée du sommeil	7,1 (0,92)	6,5 (1,1)	0,001
Délai du sommeil (min)	17,9 (20,8)	21,4 (19,7)	0,159
Efficacité du sommeil ²	91,3%	87,7%	0,006
# de réveils			
< 1 hebdomadaire	64,7%	45,8%	0,002
1-2 hebdomadaire	22,5%	30,1%	
≥3 hebdomadaire	12,8%	24,1%	
Difficulté durant la journée	48,4%	85,5%	<0,001
Qualité subjective du sommeil (plutôt/très mauvaise)	10,2%	31,3%	<0,001
Utilisation de somnifères (mois passé)	5%	14,5%	0,001

¹ PSQI= score global du Pittsburgh Sleep Quality Index; ² heures de sommeil/temps au lit *** p<0,001; * p<0,05

Associations entre la dépression paternelle et les facteurs psychosociaux

	Non-dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	p
Soutien social	30,2 (4,6)	26,5 (6,7)	<0,001
Évènements de vie	1,1 (1,1)	1,7 (1,5)	<0,001
Stress financier	8,2 (2,9)	10,0 (3,0)	<0,001
Score EPDS de la conjointe ¹	6,0 (4,1)	7,3 (4,4)	0,001

¹disponible pour n=517

Associations entre la dépression paternelle et les facteurs psychosociaux

Échelle de l'ajustement dyadique (DAS)	Non-dépressif (n= 539)	Dépressif (n=83)	p
DAS _{total}	124,7 (12,4)	116,4 (14,5)	<0,001
<u>Sous-échelles</u>			
Consensus dyadique	49,7 (6,2)	40,0 (4,8)	<0,001
Satisfaction dyadique	43,1 (3,9)	40,0 (4,8)	<0,001
Cohésion dyadique	18,0 (3,4)	16,6 (3,4)	0,001
Expression affective	9,6 (1,9)	8,9 (2,0)	0,002

La recherche d'aide chez les pères attendant leur premier enfant

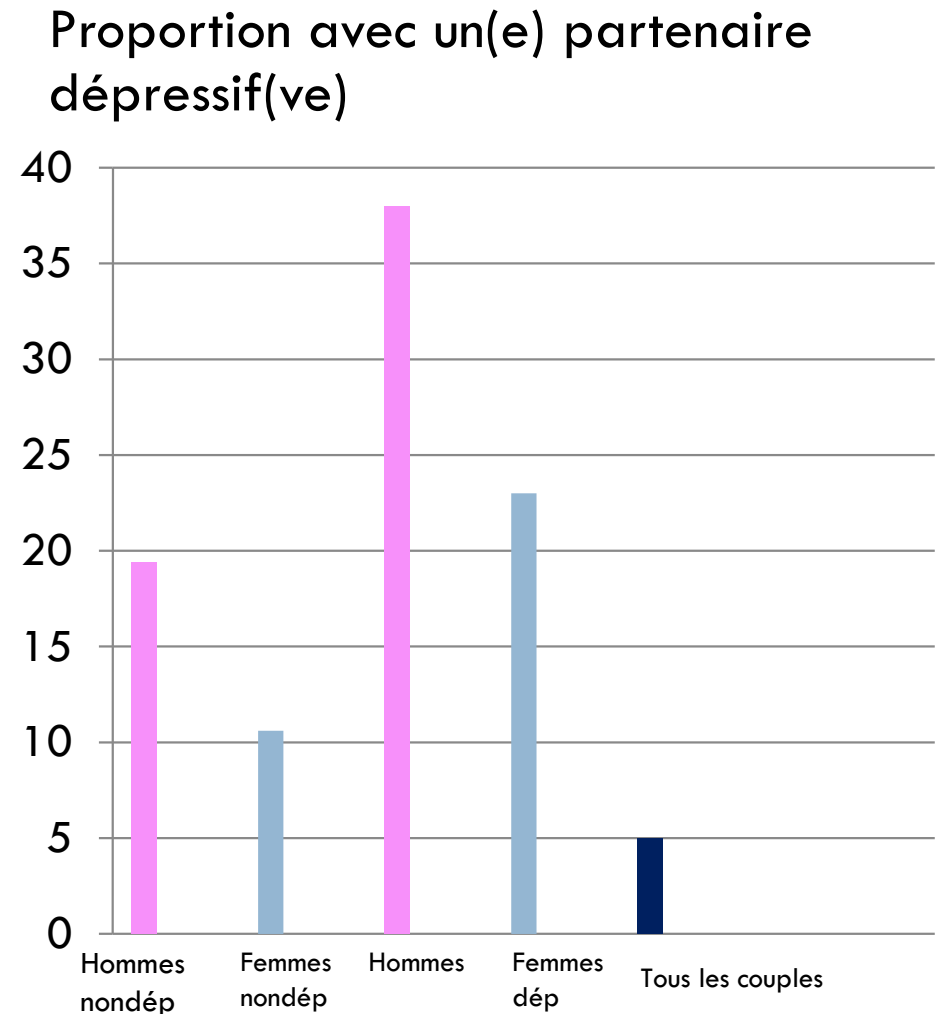
	Tous les participants (n=622)	Non-dépressifs (n=539)	Dépressifs (n=83)
A parlé à un professionnel de la santé à propos de sa santé mentale émotionnelle durant les 12 derniers mois	9,2%	6,7%	25,3%
Avait besoin de parler à un professionnel de la santé à propos de sa santé mentale émotionnelle mais ne l'a pas fait	14,0%	10,8 %	34,9%

Barrières à la recherche d'aide pour la santé mentale chez les nouveaux pères

	Tous les participants (n=87)	Non dépressifs (n=58)	Dépressifs (n=29)
Trop occupé	41,4%	34,5%	55,2%
N'a jamais pris le temps	56,3%	58,6%	51,7%
Coût	26,4%	24%	31%
Temps d'attente trop long	17,2%	15,5%	20,7%
Soins seraient inadéquats	26,4%	26%	27,6%
Ne savait pas où aller/aide non-disponible	35,6%	32,7%	41,4%

Taux de dépression prénatale maternelle et symptômes dépressifs chez les deux partenaires

- EPDS ≥ 13 9,1%
- EPDS ≥ 10 21,9% (n=113)
- Chez les hommes ayant un score EPDS ≥ 10 , 38% avaient une partenaire avec un score EPDS ≥ 10
- Chez les femmes ayant un score EPDS ≥ 10 , 23% avaient un partenaire avec un score EPDS ≥ 10



Déterminants d'humeur dépressive chez les hommes durant la transition vers la parentalité

Variables	EPDS
	Bêta†
<i>Sociodémographiques</i>	
Âge	0,04
Ethnicité	0,06
Revenu	0,01
Statut d'emploi	-0,07
<i>Comportements de santé</i>	
APTL ¹	-0,04
Qualité du sommeil	0,32***
<i>Variables psychosociales</i>	
Antécédents familiaux	0,09**
Soutien social	-0,17***
Ajustement conjugal	-0,10*
Stress financier	0,09*
Événements de vie	0,13***

$R = 0,54^{***}$

$R^2 = 0,29$

$R^2 \text{ ajusté} = 0,28$

• $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$



† Coefficients bêta standardisés et valeurs p données pour l'étape finale

¹APTL= Activité Physique en Temps libre

Résumé des résultats clés

- Le taux de dépression paternelle est défini par un score EPDS ≥ 10 dans le 3^e trimestre de grossesse de la partenaire - 13% .
- Chez 5% (n=26) des couples échantillonnés (n=517) les deux partenaires avaient un score EPDS ≥ 10 ; chez les hommes dépressifs, 38% avaient des partenaires avec un score EPDS ≥ 10

Les facteurs de risque incluaient le chômage, une qualité du sommeil plus faible, les antécédents familiaux, un ajustement conjugal plus faible, les facteurs de stress psychosociaux (événements de vie, stress financier), un soutien social plus bas et avoir un partenaire ayant un niveau d'humeur dépressive élevée.

Cette étude prospective en cours fait le suivi de l'humeur dépressive à 2, 6 et 12 mois après la naissance de l'enfant.

Limitations

- Analyses transversales– impossible de tirer des conclusions claires quant à la direction des associations.
- Dépendance aux auto-évaluations (désirabilité sociale, biais de rappel), par contre, l'EPDS est recommandée par les experts dans le domaine
- Échantillon de statut socioéconomique plutôt élevé, principalement caucasien

Implications cliniques

- Les symptômes dépressifs sont communs chez les hommes qui attendent leur premier enfant.
- Le dépistage devrait inclure les mères et les pères –l'approche à l'unité familiale plutôt qu'aux différents membres de la famille
- Les stratégies pour promouvoir un meilleur sommeil, gérer le stress et mobiliser le soutien social peuvent être des domaines importants à adresser dans les interventions adaptées aux nouveaux pères à risque de la dépression durant la transition vers la parentalité.
- Le défi est de développer et évaluer des interventions réalisables et acceptables adaptées aux hommes durant la transition vers la parentalité.

Financée en octobre 2013 par Movember via le réseau de la santé des hommes au Canada visant la santé mentale des hommes

HealthyDads.ca: développement et évaluation pilote d'une intervention multimodale en télésanté pour promouvoir la santé mentale des hommes à risque de dépression

CP – D. Da Costa (P. Chan, CL Dennis, S Grover, L Joseph, S Khalife, N Letourneau, I Lowensteyn, P Zelkowitz et B. Russell-dadsmanual.ca)



De quoi les hommes ont-ils besoin pour optimiser leur ajustement durant la transition vers la parentalité?

- Étude qualitative (Angleterre)

24 couples interviewés dans le 3^e trimestre et à 3-4 mois en postpartum

- Les hommes se sentaient frustrés par rapport au manque d'inclusion, d'implication, et d'information visant *spécifiquement* les pères

« J'essayais de chercher de l'information et je trouvais difficile d'en avoir...du point de vue d'un père. »

De quoi les hommes ont-ils besoin pour optimiser leur ajustement durant la transition vers la parentalité?

- Ont reporté que leur besoins émotionnels et psychologiques étaient négligés
- Se sont sentis exclus des discussions (ex. préparation et cours prénataux)
- Mal préparés et choqués par rapport à l'impact de cette transition sur leurs relations de couple
- Difficile d'atteindre un équilibre famille-travail

...essayer d'avoir un équilibre entre la relation et le bébé. Après deux semaines j'ai dû retourner au travail mais je ne voulais pas la laisser

Aborder la santé mentale des hommes durant la transition à la parentalité

- Alors que les hommes sont plus impliqués dans les soins prénataux, ils reportent se sentir frustrés par rapport à un manque d'inclusion, d'implication et d'informations visant *spécifiquement* les pères (Deave et al., 2008)
- Aller au-delà de la prévention de la dépression afin de promouvoir le bien-être émotionnel – un élément important de la santé mentale
- La recherche démontre les bienfaits du bien-être psychologique sur une variété de mesures incluant la productivité au travail, des mariages plus longs et satisfaisants, un meilleur soutien social, ↑ activité et énergie, ↓ stress et une meilleure santé physique (Lyubomirsky et al., 2005)

Aborder la santé mentale des hommes durant la transition à la parentalité

- Des études démontrent constamment que des hommes de différents âges, et origines sont moins aptes à chercher de l'aide professionnelle pour des problèmes de santé physique, mentale, et d'abus de substances
- Des interventions conçues pour réduire la dépression et promouvoir la santé mentale chez les hommes doivent tenir compte de comment les hommes font face aux problèmes et cherchent de l'aide.

Préparer les pères à la transition à la parentalité

- May & Fletcher (2013) basé sur des données probantes recommandent que les éléments des programmes visent à :
 - 1) augmenter la sensibilité publique par rapport aux risques potentiels chez les pères de vivre une dépression ou de la détresse psychologique, impact chez les hommes et leur famille, fournir des stratégies afin d'améliorer l'humeur, les encourager à chercher plus d'aide si nécessaire
 - 2) fournir de l'information reliée aux changements dans les relations et dans les rôles, ainsi que des stratégies pour bâtir et maintenir une relation parentale saine
 - 3) augmenter la confiance, les connaissances et les habiletés des pères à s'engager de façon efficace avec l'enfant
 - 4) promouvoir des habitudes de vie saines (ex. le sommeil, l'activité physique).

Approches innovatrices: télésanté mentale

- Défi – concevoir un programme réalisable et acceptable pour préparer les hommes aux changements à venir; promouvoir/préserver le bien-être mental des nouveaux pères
- *L'Institute of Medicine (IOM) a récemment demandé un développement et évaluation rigoureuse des stratégies de prévention visant la dépression basées sur la technologie*
- La télésanté mentale réfère aux « services en santé mentale et l'information livrée ou améliorée à travers Internet ainsi que les technologies qui y sont reliées »

La télésanté mentale

- 86% des canadiens ont accès à Internet (Ipsos Reid; 2012)
- 80 % des utilisateurs d'Internet l'utilisent pour chercher de l'information **médicale ou reliée à la santé** (Individual Internet Use and E-Commerce, 2010)
- Les femmes passent 3,9 h/semaines sur Internet pour obtenir de l'information sur la grossesse et 2,1 h/semaine à chercher de l'information sur la parentalité (Da Costa et al., 2015)

La télésanté mentale

- Avantages de l'utilisation de la télésanté mentale
 - Anonyme (élimine la barrière de la stigmatisation)
 - Faible coût
 - Large portée
 - Hautement accessible (temps et espace)
 - Peut être adapté aux populations spécifiques
 - Données probantes démontrant l'efficacité...

Les interventions en télésanté mentale sont-elles efficaces?

Le contenu varie, la majorité sont brèves, relativement simples, avec peu ou pas de contact avec le technicien

- efficaces pour réduire les symptômes dépressifs et anxieux, et améliorer le bien-être mental¹⁻⁵
- particulièrement lorsqu'elles incluent des éléments basés sur la TCC (MoodGYM, Beating the Blues, Colour Your Life)³
- 2 méta-analyses récentes sur les interventions en télésanté mentale étudient les bénéfices significatifs en comparaison avec des conditions de contrôle (valeur de l'effet Cohen's $d = 0.41$)^{4,6}

¹Spek et al., 2007; ²Griffiths et al., 2010; ³Foroushani et al., 2010; ⁴Andersson et al., 2005; ⁵Christensen et al 2013; ⁶Cuijpers et al., 2009

Qu'est-ce qui a été fait pour les femmes durant la période périnatale?

- Le programme MomMoodBooster est présentement à l'étape des essais de faisabilité (Danaher et al., 2012)
- 2 interventions facilitées par l'Internet (ex NetMums) ont été **réalisables** et efficaces pour ↓ les symptômes de la dépression postpartum, en améliorant la satisfaction et les comportements parentaux (O'Mahen, 2013; Sheeber, 2012)
- Des résultats préliminaires suggèrent que les interventions auto-dirigées par Internet sont prometteuses en tant qu'approche efficace, réalisable et accessible pour promouvoir la santé mentale maternelle dans la communauté.

Qu'est-ce qui a été fait pour les hommes?

- Les programmes Internet sont utiles pour augmenter le dépistage, la prévention, le traitement, la prise de décisions, pour réduire la détresse émotionnelle chez les hommes avec le cancer de la prostate, les ITSS, le VIH ainsi que la perte de poids
- Cette méthode d'administration pourrait être faisable et efficace pour promouvoir la santé mentale durant la transition vers la parentalité.
- Présentement il ne semble pas y avoir de programme web se fondant sur des travaux de recherche spécifiquement conçus pour promouvoir la santé mentale des hommes durant la transition vers la parentalité.
- La majorité des études en télésanté mentale évaluaient les femmes, même celles visant l'amélioration des habiletés des parents ont été principalement conduites sur des mères

□ Objectif

- Développer et mener un essai pilote d'un site Internet psychoéducatif qui comprend un défi d'activité physique pour promouvoir la santé mentale chez les hommes à risque de la dépression durant la transition vers la parentalité



Phase 1

- Évaluation des besoins en ligne (n=174) et entrevues qualitatives (n=25) dans 3 provinces canadiennes (Québec, Ontario, Alberta)
 - Identifier les besoins, barrières et stratégies acceptables pour promouvoir la santé mentale des hommes afin de développer *HealthyDads.ca*
- Développement des modules HealthyDads.ca



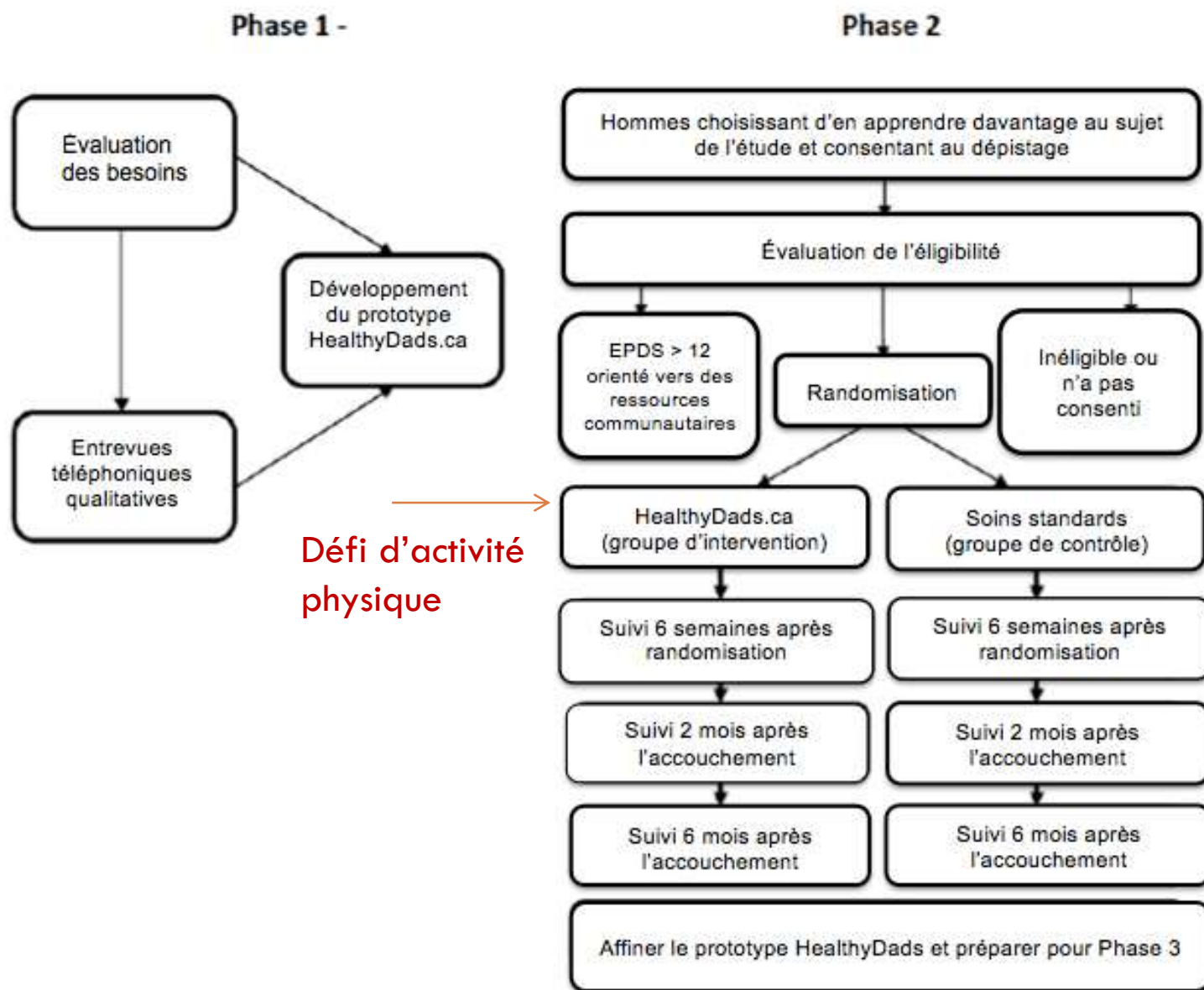


Figure 1. Étude qualitative (Phase 1) et procédure de l'essai pilote (Phase 2).

VARIABLES	TOUS LES PARTICIPANTS (N=174)
Âge (années), moyenne (SD)	34,5 (4,6)
Ethnicité – % caucasien	78,7 (137)
Éducation (% université)	89,1 (155)
Statut d'emploi – % travaillant	86,8 (151)
% des pères dont leur partenaire était enceinte	81,0% (141)
% de nouveaux pères	77,9% (110)
% des pères dont leur partenaire a récemment accouché	19% (n= 33)
PHQ-2, moyenne (SD)	0,61 (1,0)
PSS-4, moyenne (SD)	4,2 (2,6)

Résultats de l'évaluation des besoins

Temps passé à chercher sur Internet pour:

- information reliée à la grossesse – 6,2 heures par mois
- information reliée à la parentalité 4,7
- Seulement 21,7% rapportent de l'information ajustée aux pères

Les besoins d'information notés élevés incluent:

- parentalité/soin de l'enfant,
- soutenir et améliorer la relation avec sa partenaire,
- l'équilibre famille-travail,
- gérer le stress
- améliorer le sommeil

Les barrières au bien-être émotionnel durant la période périnatale chez les pères

	%
Pas de temps pour chercher de l'aide/assistance	74,7
Manque de ressources disponibles dans le système de santé	72,4
Coûts financiers associés aux services	67,8
Le sentiment qu'on devrait pouvoir le faire soi-même	64,9
Réticence de parler aux autres à propos de ses humeurs et anxiétés	61,5
Réticence de la famille ou des amis à parler des aspects émotionnels de la grossesse/postpartum	48,8
La peur que les autres vous jugent	37,0

Pourcentage de points ≥ 3 pour chaque énoncé (1=pas une barrière; 5=une très grande barrière)

Tableau 3. L'importance rapportée des sujets d'information et la quantité d'information nécessaire

	Importance de l'information ¹ %	Quantité d'information ² %
Comment apaiser mon bébé quand il/elle est agité(e)	81,6	74,2
Information pour améliorer mes connaissances pour prendre soin de mon bébé	74,8	69,5
Information pour m'aider à apprendre comment améliorer ma relation après la grossesse	71,3	60,4
Information pour m'aider à apprendre comment soutenir ma partenaire durant la grossesse/accouchement	69,5	63,8
Équilibrer la vie de travail et de famille	69,0	54,6
Façons de soutenir ma partenaire à commencer et à maintenir l'allaitement	66,1	51,8
Information à propos de mon ajustement émotionnel après la naissance du bébé	60,3	45,4
Comment tisser des liens avec mon bébé	57,5	54,1
Outils pour aider à gérer les troubles de sommeil	57,5	46,6
Outils de gestion du stress	56,3	45,4

Pourcentage noté ≥ 4 pour l'importance du sujet (1= pas du tout important; 5= très important); 2-Pourcentage noté ≥ 4 pour la quantité

Table 3. L'importance rapportée des sujets d'information et la quantité d'information nécessaire

	Importance de l'information ¹	Quantité d'information
Information pour m'aider à trouver ce qui est offert pour les pères localement, dans ma région	56,9	51,7
Comment jouer avec mon bébé	55,2	53,4
Accès aux ressources de parentalité	54,0	42,5
Information pour augmenter ma confiance dans mon rôle de père	52,9	42,6
Stratégies pour améliorer mon humeur (ou bien-être émotionnel)	52,3	39,7
Façons de rester motivé à faire de l'exercice régulièrement après que ma partenaire ait accouchée	50,0	42,6
Stratégies pour m'aider à devenir ou à rester physiquement actif	50,6	42,0
Information à propos de mon ajustement émotionnel durant la grossesse de ma partenaire	51,2	34,5
Information pour m'aider à apprendre comment gérer cet énorme changement dans ma vie	45,4	38,5
Outils pour réduire l'anxiété ou la peur par rapport à la naissance de l'enfant	43,7	37,4
Stratégies pour m'aider à manger sainement	42,5	38,5
Tests pour mesurer mes humeurs/niveaux de stress	37,9	31,1
Conseils pour avoir de l'aide de mon système de support	37,3	28,7



□Phase 2

Évaluer l'**acceptabilité** de *HealthyDads.ca*

-absorption et adhérence

Mener un essai pilote de la **faisabilité** des méthodes d'évaluation

- stratégies de recrutement et taux de succès, dépistage, randomisation et évaluation des résultats des procédures

Collecter des données **d'efficacité**

- changements dans les symptômes dépressifs, le stress, la confiance parentale, le bien-être après la complétion du programme, à 2 et 6 mois après la naissance.



□ Critères d'éligibilité

- 1) avoir au moins 18 ans
- 2) pouvoir communiquer en anglais ou en français;
- 3) marié ou cohabitant au début de l'étude;
- 4) premier enfant pour les deux partenaires;
- 5) avoir accès à internet;
- 6) avoir un score <12 sur le EPDS;
- 7) Ne recevant pas présentement de la psychothérapie par un professionnel de la santé ou être sur de la médication pour trouble mental;



❑ Critères d'éligibilité

8) Au moins 1 facteur de risque pour la dépression s'ils ont < 6 sur le EPDS:

- a) historique de dépression;
- b) anxiété élevée (score > 30 sur le State-Anxiety Inventory); ou
- c) discorde de couple (score limite établi de > 107 sur l'Échelle de l'ajustement dyadique (DAS) ou
- d) score global PSQI > 5

❑ Critères d'exclusion incluent:

- 1) tentative(s) ou idées suicidaires;
- 2) condition physique empêchant la participation à l'exercice physique, déterminé par le Physical Activity Readiness Questionnaire(PAR-Q)

Phase 2: Survol de la collecte des données et des questionnaires

<i>Instruments</i>	Base	Après traitement	2 mois après accouchement	6 mois après accouchement
Démographiques, mode de vie, information reliée à la grossesse ²	X	I/C	I/C	
EPDS	X	I/C	I/C	I/C
PAR-Q	X			
MHC-SF	X	I/C	I/C	I/C
STAI-state	X	I/C	I/C	I/C
DAS	X	I/C	I/C	I/C
PARSS			I/C	I/C
PSOC			I/C	I/C
Satisfaction parentale			I/C	I/C
Plaisir dans la parentalité			I/C	I/C
PSS	X	I/C	I/C	I/C
MOS-support	X	I/C	I/C	I/C
IPAQ	X	I/C	I/C	I/C
PSQI	X	I/C	I/C	I/C
Stigma Scale Psychological Help	X	I/C	I/C	I/C
Équilibre travail-vie	I/C	I/C	I/C	I/C
IBQ-EC			I/C	I/C
Recherche d'aide	X	I/C	I/C	I/C

En vous fournissant de l'information et des outils, on vous prépare émotionnellement pour votre transition vers la paternité, pour que vous puissiez vous sentir aussi prêt que possible.



Les fiches d'information et les outils contenus sur ce site web sont basés sur des données probantes et des interventions dont l'efficacité a été validée. HealthyDads.ca vous fournit plusieurs liens vers d'autres sites web, livres et ressources dans votre communauté. Ceux-ci vous offrent de l'information ciblée sur les nouveaux papas, ainsi que des services spécialisés.

Conditionnement mental



Restructurer vos pensées



Relaxation



Pleine conscience



Émotions positives

Ce qui rend HealthyDads.ca unique

HealthyDads.ca a été développé par une équipe de chercheurs canadiens et de professionnels de la santé qui sont experts dans les domaines du bien-être, de la santé des hommes, des facteurs de mode de vie et du développement web dans le contexte de la promotion de la santé.

Beaucoup de futurs et nouveaux pères à travers le Canada ont contribué au développement de HealthyDads.ca. On a demandé à presque 200 futurs et nouveaux pères de nous informer de ce dont ils avaient besoin pour se préparer émotionnellement pour la parentalité, en plus des domaines sur lesquels ils voulaient qu'on se concentre afin de promouvoir leur santé mentale!

Un autre aspect important de HealthyDads.ca est que basé sur vos réponses aux questions posées auparavant, on a créé un programme dont les sujets sont centrés sur VOS besoins.

Nouvelles

[Archives](#)

23 Oct 2015

Une nouvelle étude canadienne

L'auteur principale de l'étude, Deborah Da Costa, parle avec CTV News Montréal.

[Histoire complète](#)

14 Oct 2015

les nouveaux pères luttant contre la dépression

Une étude canadienne a démontré que beaucoup d'hommes - pas seulement leurs femmes - feront face aux effets négatifs du 'baby blues' (la dépression périnatale)

[Histoire complète](#)




Le rôle du père

Être un père impliqué apporte beaucoup de bienfaits pour vous, votre partenaire et votre enfant. Apprenez davantage sur ces bienfaits et sur comment vous pouvez réaliser votre rôle en tant que père.



Prendre soin de votre bébé

Mon bébé s'est-il endormi? Pourquoi pleure-t-il? Apprenez davantage sur les habitudes de sommeil des bébés, sur comment vous pouvez apaiser votre bébé lorsqu'il pleure, et les astuces pour aider votre bébé à s'endormir.



Changements au sein du couple

Vous et votre partenaire vivront des changements dans votre relation durant la transition vers la parentalité. Apprenez davantage sur les changements communs, les défis et les astuces démontrées efficaces pour préparer et fortifier votre relation avec votre partenaire.



Vous rapprocher de votre bébé

Le lien d'attachement entre un parent et son bébé promeut un attachement sécuritaire et sain. Apprenez davantage sur ce qui rend les pères spéciaux. Découvrez les différentes façons que vous pouvez vous rapprocher de votre bébé à travers les activités et la garde quotidienne, en plus d'astuces utiles pour le temps des jeux!



Soutenir votre partenaire

Vous pouvez être la plus importante source de soutien durant la grossesse de votre partenaire. Apprenez davantage sur comment vous pouvez soutenir votre partenaire durant chaque trimestre, et même durant le travail et l'accouchement.



L'équilibre travail-famille

Les pères d'aujourd'hui étant plus directement impliqués dans la parentalité, trouver l'équilibre travail-famille peut être un défi difficile à relever. Apprenez davantage sur comment vous pouvez reconnaître les signes du déséquilibre et les astuces pour encourager un sain équilibre travail-famille même durant votre transition vers la paternité.

[ACCUEIL](#)

[SE PRÉPARER À LA PATERNITÉ](#)

[LE BIEN-ÊTRE MENTAL](#)

[MON DÉFI DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE](#)

Le bien-être
mental



Dépression



Stress



Les
Inquiétudes



Le soutien
social



L'activité
physique



Le sommeil



Alimentation
saine





HealthyDads.ca

Mon agenda

Logout ranicruz

English

ACCUEIL

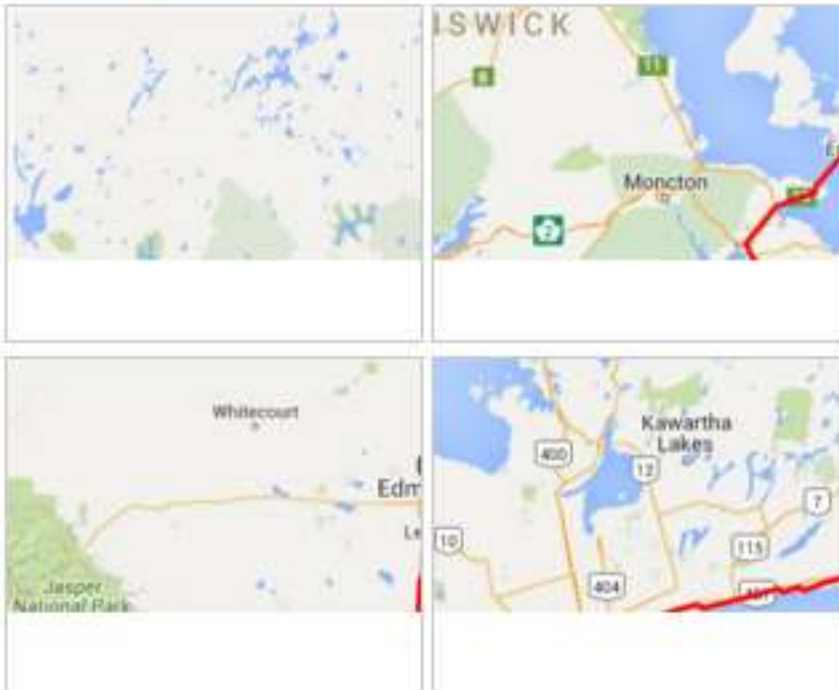
SE PRÉPARER À LA PATERNITÉ

LE BIEN-ÊTRE MENTAL

MON DÉFI DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Choisissez votre défi



Votre défi

Choisissez votre défi

Cliquez une date pour entrer ou revoir votre activité physique pour



Entrez votre activité physique pour

Date: **2016-01-12** Total des pas: **0**

 Ajouter un capteur d'activité

Lecture

Podometre:

0

Autres activités

- Choisissez une activité
- Choisissez une activité
- Choisissez une activité
- Choisissez une activité
- Choisissez une activité

minutes

0

0

0

0

0

Pour effacer les informations pour cette date,

Nombre de pas pour les 30 derniers jours



Défi: Activité physique



Enregistrer mes activités



Mon défi personnel

Conclusions

- La transition vers la parentalité peut être un moment d'apprentissage pour les hommes (et leurs partenaires) afin de cibler la prévention de la dépression ainsi que de promouvoir le bien-être mental et un mode de vie sain
- Des interventions innovatrices, à large portée, et fondées sur des données validées scientifiquement sont nécessaires afin de mieux préparer les pères
- La télésanté mentale pourrait être un mode d'administration prometteuse –restez connectés à Healthydads.ca!



Reconnaisances



Agences de financement

- FRSQ
- SSHRC
- IRSC
- Movember
- Équipes et participants au MUHC, St, Mary's Hospital, HGJ, CHIP



Mon équipe

Rani Cruz, MSc (Coordinatrice de projet)

Rebecca Wickett (Coordinatrice de projet)

Michael Raptis, BA (développeur web, gérant de données)

Étudiants/Assistants de recherche

Kim Abi Zeid Daou

Maxime Cousineau-Pérusse

Anna Denis

Kelly Hennegan

Jane Su

Monica Vaillancourt

Collaborateurs

- Phyllis Zelkowitz
- Cindy-Lee Dennis
- Nicole Letourneau
- Steven Grover
- Ilka Lowensteyn
- Kaberi Dasgupta
- Lawrence Joseph
- Samir Khalife
- Maida Sewitch