INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale périnatale

ÉTAT DES CONNAISSANCES

JUILLET 2025

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Québec

AUTRICE

Stephani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Emilie Audy, conseillère scientifique spécialisée
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Mouctar Sow, conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

Virginie Houde, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Secrétariat général

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Catherine Herba, professeure
Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Tina Montreuil, professeure associée
Faculté d'éducation, IR-CUSM, Université McGill

Valérie Samson, cadre conseil en sciences infirmières - volet santé mentale adulte et périnatale
Direction des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

RELECTURE

Caroline Braën-Boucher, conseillère scientifique
Réal Morin, médecin spécialiste en santé publique et en médecine préventive
Sarah-Émilie Racine-Hamel, médecin transversal
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION PAR LES PAIRS

Audrey Gauthier-Légaré, chercheuse d'établissement
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles, Centre intégré de santé de de services sociaux de la Capitale Nationale

Jessica Pearson, professeure
Département de psychoéducation et de travail social, Université du Québec à Trois-Rivières

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'autrice ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02398-7 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/UIPQ2758

© Gouvernement du Québec (2025)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances porte sur les déterminants de la santé mentale des parents pendant la période de la périnatalité, soit de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant.

Ce projet a été réalisé avec le soutien financier de Santé Canada par l'entremise de l'accord de contribution Canada-Québec en matière d'investissement dans l'information et les services au sujet de la santé sexuelle et reproductive. Il s'inscrit dans le cadre de l'axe d'intervention 1 du programme national de santé publique en lien avec le développement global des enfants et des jeunes.

Ce document s'adresse principalement aux personnes intervenantes, professionnelles et gestionnaires œuvrant dans le domaine de la périnatalité qui élaborent des programmes ou activités à l'intention des parents et futurs parents ou qui réalisent des activités de promotion et prévention auprès des parents et futurs parents.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES ..... **IV**

FAITS SAILLANTS **1**

RÉSUMÉ **2**

1 INTRODUCTION **5**

1.1 La santé mentale et les troubles mentaux courants 5

1.2 L'état de santé mentale des parents en contexte périnatal 6

1.3 Les déterminants de la santé mentale des parents en contexte périnatal 6

1.4 Objectif du mandat 7

2 MÉTHODOLOGIE **8**

3 RÉSULTATS **12**

3.1 Caractéristiques des revues retenues 12

3.2 Déterminants de la santé mentale périnatale 15

3.2.1 Environnement social 15

3.2.2 Système de soins et de services 17

3.2.3 Contexte de travail 18

3.2.4 Environnement physique 20

3.2.5 Normes 21

3.2.6 Contexte politique et législatif 23

3.2.7 Évènements extrêmes 24

3.2.8 Contexte démographique 25

4 DISCUSSION **26**

4.1 Le soutien social : principal déterminant étudié 26

4.2 Les mères et les pères : des déterminants distincts 26

4.3 Des déterminants interreliés 27

4.4 Pistes de recherche future 28

4.5 Forces et limites 28

5 CONCLUSION **30**

6 RÉFÉRENCES **31**

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE **37**

ANNEXE 2 RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DES REVUES RETENUES 58

ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES REVUES RETENUES 60

ANNEXE 4 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE 72

ANNEXE 5 TABLEAU DU CHEVAUCHEMENT DES ÉTUDES PRIMAIRES INCLUSES DANS LES REVUES RETENUES..... 80

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion 9
Tableau 2 Association entre l'environnement social et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique 15
Tableau 3 Association entre le système de soins et de services et les symptômes dépressifs 17
Tableau 4 Association entre le contexte de travail et les symptômes dépressifs, anxieux ou le niveau de santé mentale 19
Tableau 5 Association entre l'environnement physique et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique 20
Tableau 6 Association entre les normes et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique 21
Tableau 7 Association entre le contexte politique et législatif et les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, la santé mentale ou le bien-être psychologique 23
Tableau 8 Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) 37
Tableau 9 Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid) 40
Tableau 10 Stratégie de recherche pour Global Health (Ovid) 43
Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO) 46
Tableau 12 Classement des déterminants communautaires et structurels 56
Tableau 13 Résumé des caractéristiques des revues retenues 58
Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues 60
Tableau 15 Association entre l'environnement social et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique 72
Tableau 16 Association entre le système de soins et de services et les symptômes dépressifs ou le niveau de santé mentale ou le bien-être psychologique 73
Tableau 17 Association entre le contexte de travail et les symptômes dépressifs, anxieux ou le niveau de santé mentale 74
Tableau 18 Association entre l'environnement physique et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique 75
Tableau 19 Association entre les normes et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique 76

Tableau 20 Association entre le contexte politique et législatif et les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, la santé mentale ou le bien-être 77

Tableau 21 Association entre les évènements extrêmes et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique 78

Tableau 22 Association entre le contexte démographique et les symptômes dépressifs 79

Tableau 23 Chevauchement des études primaires incluses dans les revues retenues 80

LISTE DE FIGURES

Figure 1 Déterminants communautaires et structurels de la santé mentale périnatale recensés 14

Figure 2 Organigramme de la recherche 51

Figure 3 Carte de la santé et de ses déterminants du MSSS 53

Figure 4 Cadre conceptuel pour la santé mentale publique du NIHR School for Public Health Research 54

FAITS SAILLANTS

En période périnatale, la santé mentale et les troubles mentaux courants sont influencés par de multiples déterminants. Certains sont bien connus, dont ceux spécifiques aux parents et à leur entourage, alors que d'autres le sont moins. C'est le cas des conditions et du contexte dans lesquels se déroulent la transition à la parentalité, qui peuvent également affecter la façon dont celle-ci sera vécue. Ainsi, cette synthèse des connaissances brosse un portrait des connaissances scientifiques disponibles sur les déterminants de niveau communautaire et structurel de la santé mentale (bien-être psychologique, émotionnel, social), des troubles mentaux courants (dépression, trouble anxieux et leurs signes et symptômes) et de la détresse psychologique des parents en contexte périnatal, soit de la grossesse jusqu'à l'âge de deux ans.

L'examen de la littérature scientifique recensée à partir d'une revue des revues permet de constater que :

- Au niveau communautaire, le soutien social est associé à un meilleur niveau de santé mentale et à une diminution des symptômes de troubles mentaux courants à la fois chez les femmes enceintes, les mères et les pères.
- Également au niveau communautaire, les déterminants liés au contexte de travail des parents, dont la conciliation travail-famille, les conditions de travail et le soutien apporté par les collègues et le gestionnaire sont associés au niveau de santé mentale et aux signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants chez le parent.
- Au niveau structurel, les tensions liées aux normes de genre sont associées aux symptômes dépressifs chez les pères. Toutefois, la littérature scientifique consultée ne permet pas de statuer sur l'influence des normes sur l'état de santé mentale des femmes enceintes et des mères.
- Certains déterminants documentés dans les cadres d'analyse utilisés n'ont pas été recensés dans cette revue des revues, par exemple, le milieu de garde à l'enfance, le congé de paternité, ou encore, les médias sociaux. Ainsi, plusieurs pistes de recherche demeurent à explorer en lien avec la santé mentale des parents en contexte périnatal.

RÉSUMÉ

Introduction

La transition à la parentalité avec l'arrivée de chaque enfant entraîne des changements physiques, psychologiques et sociaux qui peuvent engendrer ou augmenter le stress, générer de l'anxiété ou de la détresse psychologique et conduire à une moins bonne santé mentale chez les mères et chez les pères. Ainsi, il s'avère pertinent d'étudier les facteurs de risque et de protection pouvant influencer le niveau de santé mentale et la présence de signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants chez les parents en période périnatale dans l'optique de proposer et de bonifier des solutions favorisant la santé mentale et la prévention des troubles mentaux.

Aux fins de cette synthèse, la santé mentale renvoie à la présence d'émotions positives (bien-être émotionnel) et au bon fonctionnement psychologique et social (bien-être psychologique et bien-être social). Il est alors question de niveau de santé mentale (faible à élevé). Quant aux troubles mentaux courants, ils concernent les troubles mentaux les plus fréquemment documentés lors de la période périnatale : les troubles dépressifs, les troubles anxieux ainsi que les signes et symptômes qui leur sont associés. La détresse psychologique est également incluse, car celle-ci peut représenter une combinaison de symptômes de dépression, d'anxiété et d'autres difficultés psychologiques. Lorsqu'il est question de tous ces concepts regroupés, il est opportun de parler d'états de santé mentale.

En période périnatale, soit de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant, la santé mentale et les troubles mentaux courants sont influencés par de multiples déterminants. Certains sont bien connus, dont ceux spécifiques aux parents et à leur entourage immédiat. Ceux-ci incluent la santé du parent, ses habitudes de vie, l'état de santé mentale de l'autre parent et les relations conjugales et familiales. Les conditions et le contexte dans lesquels se déroulent la transition à la parentalité peuvent également affecter la façon dont celle-ci sera vécue. Toutefois, les déterminants communautaires et structurels en relation avec la période périnatale sont moins bien connus ce qui justifie l'importance de s'y attarder.

Cette synthèse des connaissances brosse un portrait des connaissances scientifiques disponibles sur les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale et des troubles mentaux courants des parents en contexte périnatal. Les déterminants individuels et familiaux de la santé mentale périnatale ne sont pas abordés dans le cadre de ce projet.

L'intention finale de cette synthèse consiste à permettre aux différentes personnes intervenantes, professionnelles et gestionnaires œuvrant dans le domaine de la périnatalité de connaitre les déterminants sur lesquels il importe d'agir dans une perspective de santé publique.

Méthodologie

Une revue des revues a été réalisée. La recherche documentaire a été effectuée dans plusieurs bases de données avec des mots-clés relatifs à trois concepts thématiques : périnatalité, santé mentale et déterminants de la santé. Les revues publiées entre 2019 et 2024 ont été sélectionnées selon des critères d'inclusion et d'exclusion prédéterminés. Au total, 24 revues ont été retenues. Une évaluation de la qualité méthodologique des revues sélectionnées a été réalisée.

Les déterminants de la santé mentale périnatale recensés à travers les résultats quantitatifs ont été analysés et présentés selon une adaptation de deux cadres existants. Le premier, la carte de la santé et de ses déterminants du ministère de la Santé et des Services sociaux, et le second, le cadre conceptuel pour la santé mentale publique du NIHR School for Public Health Research. Les résultats qualitatifs ont également permis une compréhension de l'influence perçue de certains déterminants sur la santé mentale.

Résultats et discussion

Au niveau communautaire, la littérature porte sur des déterminants en lien avec l'environnement social (soutien social en dehors du contexte familial) et physique (accès au transport/logement, région de résidence) des milieux de vie des parents, leur contexte de travail (conciliation travail-famille, conditions de travail, soutien des collègues/gestionnaire), ainsi que le système de soins et de services (continuité des soins de santé, soutien provenant du personnel de la santé et de services sociaux, violence obstétricale).

On rapporte le plus souvent que le soutien social est associé à un meilleur niveau de santé mentale et à une diminution des signes et symptômes associés aux troubles mentaux à la fois chez les femmes enceintes, les mères et les pères. De même, les revues suggèrent que les déterminants liés au contexte de travail des parents peuvent exercer une influence sur leur niveau de santé mentale et sur les signes et symptômes associés aux troubles mentaux. Toutefois, la littérature scientifique consultée ne permet pas de statuer sur l'influence des déterminants du système de soins et de services ni des déterminants de l'environnement physique des parents sur leur état de santé mentale.

Au niveau structurel, des déterminants recensés émergent du contexte politique et législatif (congé de maternité), du contexte démographique (statut d'immigration), des normes (tensions liées aux normes de genre, acculturation, expériences de racisme/discrimination), ainsi que des évènements extrêmes (catastrophes naturelles liées aux changements climatiques, évènements mondiaux).

Les revues suggèrent qu'être en tension avec les normes de genre peut exercer une influence sur les symptômes dépressifs chez les pères, par exemple, la norme traditionnelle du père pourvoyeur et de l'homme fort et affirmé peut être confrontée à un père voulant être présent pour son enfant et sa famille.

Toutefois, la littérature consultée ne permet pas de se prononcer avec assurance sur les effets du contexte démographique ni des évènements extrêmes sur l'état de santé mentale des parents. De même, les résultats sont mitigés par rapport à l'influence du congé de maternité pour les mères, car cela peut varier selon les caractéristiques du congé évalué.

Conclusion

D'une part, les résultats de la présente synthèse permettent d'identifier certains déterminants qui gagneraient à être étudiés davantage : l'impact de l'environnement physique des milieux de vie, des expériences de racisme et de discrimination, des changements climatiques et de l'immigration. D'autre part, certains déterminants documentés dans les cadres d'analyse utilisés n'ont pas été recensés dans cette revue des revues. Ceux-ci peuvent cependant faire partie intégrante de la vie des parents, par exemple, le milieu de garde à l'enfance, le congé de paternité, ou encore, les médias sociaux. Ainsi, plusieurs pistes de recherche demeurent à explorer en lien avec la santé mentale des parents.

1 INTRODUCTION

La transition à la parentalité avec l'arrivée de chaque enfant entraîne plusieurs changements sur les plans physique, psychologique et social (1). Bien qu'avoir un enfant soit généralement une expérience satisfaisante pour la majorité des parents, l'ensemble de ces changements peut également engendrer ou augmenter le stress, générer de l'anxiété ou de la détresse psychologique et entraîner une moins bonne santé mentale, ainsi que l'émergence de troubles mentaux, autant chez les mères que chez les pères (2).

1.1 La santé mentale et les troubles mentaux courants

La santé mentale réfère notamment au sentiment de maîtrise qu'a une personne sur sa vie, à ses forces et à ses capacités, ainsi qu'à son recours à des ressources (3,4). La santé mentale peut être conceptualisée selon trois dimensions : le bien-être psychologique (relatif au fonctionnement cognitif et en termes de réalisation de soi), le bien-être émotionnel (relatif au sentiment de bonheur et de satisfaction envers la vie) et le bien-être social (relatif au fonctionnement en termes de relations interpersonnelles signifiantes et au rapport à la communauté et à la société) (5). Il est alors question de niveau de santé mentale, qui peut fluctuer de faible à élevé.

Les troubles mentaux, quant à eux, renvoient à une symptomatologie cliniquement observable pouvant amener une altération émotionnelle, comportementale ou cognitive. Les troubles mentaux courants sont les troubles les plus fréquemment documentés lors de la période périnatale, soit les troubles anxieux et les troubles dépressifs (6). Les troubles anxieux se caractérisent par une peur et une anxiété excessive, accompagnées de sentiments de nervosité, d'inquiétude ou de malaise, pouvant interférer avec le fonctionnement quotidien d'une personne (7). De même, les troubles dépressifs sont le résultat d'une humeur dépressive pouvant perturber le fonctionnement quotidien (8). Il y a également, la détresse psychologique qui se rapporte à un ensemble d'émotions négatives ressenties par une personne qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des symptômes anxieux et dépressifs (9).

La santé mentale, que son niveau soit élevé ou faible, peut cohabiter avec des troubles mentaux courants ou des signes et symptômes associés à ces troubles mentaux. En ce sens, une personne vivant avec un trouble mental peut présenter un certain niveau de bonne santé mentale et inversement une personne vivant sans trouble mental peut présenter une santé mentale sous optimale qui nuit à sa vie quotidienne (10). Lorsqu'il est question de cette cohabitation, il est opportun de parler d'états de santé mentale.

1.2 L'état de santé mentale des parents en contexte périnatal

Les statistiques sur l'état de santé mentale en période périnatale, soit de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans, indiquent que les troubles anxieux et dépressifs sont fréquemment documentés chez les parents en devenir et les parents de jeunes enfants (11,12). Le rapport de 2019 sur la santé mentale maternelle au Canada indique que près d'un quart (23 %) des mères ayant récemment accouché ont signalé des symptômes de dépression ou d'anxiété (13). Chez les pères, la prévalence de la dépression prénatale et postpartum[1] est documentée à environ 10 % (14–17). Pour les troubles anxieux[2], la prévalence varie entre 4 % et 16 % pendant la période prénatale et entre 2 et 18 % pendant la période postnatale (18,19).

Un faible niveau de santé mentale ou la présence de signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants chez les parents, mère ou père, peuvent exercer une influence sur tous les aspects de sa vie incluant son rôle parental et sur les relations parent-enfant (20). Par exemple, un faible niveau de santé mentale peut limiter la sensibilité parentale qui réfère à l'habilité à percevoir et à interpréter les signaux des enfants et d'y répondre adéquatement (21). On documente également des associations entre l'état de santé mentale des parents et la santé et le développement du fœtus et de l'enfant (22–28), ainsi qu'avec la santé à l'âge adulte (11,29). Des associations sont aussi relevées concernant des problèmes de comportement chez l'enfant et les états de santé mentale des deux parents (30,31).

1.3 Les déterminants de la santé mentale des parents en contexte périnatal

En période périnatale, la santé mentale et les troubles mentaux courants sont influencés par de multiples déterminants. Certains sont bien connus, dont ceux spécifiques aux parents et à leur entourage. Ils incluent les antécédents obstétricaux, gynécologiques et psychiatriques de la mère, les caractéristiques sociodémographiques, les habitudes de vie, l'état de santé mentale de l'autre parent et les relations conjugales et familiales (17,32–34).

Les conditions et le contexte dans lesquels se déroulent la transition à la parentalité peuvent également affecter la façon dont celle-ci sera vécue. Ainsi, la santé mentale repose non seulement sur certaines particularités des parents et de leur entourage, mais elle dépend aussi de leurs milieux de vie, des systèmes leur offrant des services et du contexte global dans lequel se déroule la périnatalité (35). Les déterminants communautaires et structurels sont moins bien connus en relation avec la période périnatale. Pourtant, ce sont des déterminants susceptibles d'avoir des effets sur un grand nombre de parents et de familles et pour lesquels il peut exister des leviers d'action.

---

1 Symptômes de troubles dépressifs et troubles dépressifs diagnostiqués.

2 Symptômes de troubles anxieux et troubles anxieux diagnostiqués.

1.4 Objectif du mandat

L'objectif de cette synthèse des connaissances est de brosser un portrait des connaissances scientifiques disponibles sur les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale et des troubles mentaux courants des parents en période périnatale.

Plus spécifiquement, cette synthèse vise à documenter les déterminants relevant des milieux de vie des parents, des systèmes leur offrant des soins et services, et du contexte global dans lequel se déroule la périnatalité. Les déterminants individuels et familiaux de la santé mentale périnatale ne seront pas abordés dans le cadre de ce projet, puisqu'ils ont déjà été répertoriés ailleurs dans la littérature scientifique et grise.

2 MÉTHODOLOGIE

Une revue des revues (revue parapluie) a été réalisée afin de répondre à la question de recherche suivante :

> « Chez les parents en devenir et les parents de jeunes enfants (grossesse à deux ans), quels déterminants relevant des milieux de vie, des systèmes et du contexte global influencent la santé mentale et les symptômes de troubles mentaux courants? »

Une revue des revues permet de recenser des informations de manière efficiente lorsqu'il y a un grand volume d'études sur une thématique.

Aux fins de cette synthèse, la santé mentale renvoie au bien-être émotionnel, psychologique et social, ainsi qu'aux éléments pouvant altérer ces dimensions (4,36–38). De même, les troubles mentaux courants font référence aux troubles les plus fréquemment documentés lors de la période périnatale : troubles dépressifs et troubles anxieux ainsi que les signes et symptômes qui leur sont associés (11). On inclut également la détresse psychologique, car celle-ci peut représenter une combinaison de symptômes de dépression, d'anxiété et d'autres difficultés psychologiques (39–41).

Les détails de la méthodologie sont présentés dans l'annexe 1.

Repérage, sélection et qualité méthodologique des revues

La recherche documentaire a été effectuée à partir de neuf bases de données avec des mots-clés relatifs à trois concepts thématiques : périnatalité, santé mentale et déterminants de la santé. Plus de 1 700 documents de synthèse ont été repérés et ont fait l'objet d'une première évaluation sur la base des titres et des résumés en fonction des critères de sélection énumérés dans le tableau 1. Les documents repérés ont été publiés entre 2019 et 2024.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	Publication portant sur la période de la périnatalité (grossesse/2 ans), soit sur les femmes enceintes, les parents, ou autre figure parentale, d'enfants de 0 à 2 ans	Publication portant sur : • les parents d'enfants présentant une condition particulière (problèmes de santé physique, trouble neurologique ou de santé mentale diagnostiquée) • une clientèle spécifique (p. ex. revue portant uniquement sur des parents de bébés prématurés; revue portant uniquement sur des parents d'un jeune âge) • les parents en contexte de deuil périnatal
Exposition	Publication portant sur un ou plusieurs déterminants communautaires et structurels de la santé (selon la carte de la santé et de ses déterminants du MSSS)	Publication portant sur : • le dépistage ou les instruments de mesure de la santé mentale périnatale • les interventions, programmes ou approches en lien avec la santé mentale • la santé mentale périnatale spécifiquement en contexte de COVID-19
Résultats	Selon l'objectif explicite de la revue, publication portant sur : La santé mentale : • Une ou plusieurs dimensions de la santé mentale : bien-être émotionnel, psychologique et/ou social • Éléments pouvant altérer une ou plusieurs dimensions de la santé mentale (p. ex. sentiment de stress, de burn-out, d'impuissance, de perte de contrôle, de tristesse, de peur, de panique, de malaise) Les symptômes de troubles mentaux courants : • Symptômes de dépression • Symptômes d'anxiété • Détresse psychologique	Publication portant sur les troubles mentaux diagnostiqués
Type de publication	Document de synthèse des études empiriques[a]	Revues des études coût-bénéfice, revues des articles d'opinion ou éditoriaux, protocoles de revue, articles primaires, thèses, mémoires, actes de colloques ou conférences, livres, chapitre de livre, publications provenant de la littérature grise
Autres critères	• Publication portant sur les pays de l'OCDE (≥ 50 % des participants inclus dans la revue proviennent des pays de l'OCDE) • Publiée depuis 2019 • Anglais-français	• Publication ne portant pas sur les pays de l'OCDE (< 50 % des participants inclus dans la revue proviennent des pays de l'OCDE) • Publiée avant 2019 • Autre langue que l'anglais ou le français

[a] Une revue incluse dans la sélection finale comporte des études empiriques **et** des études non empiriques (p. ex. revues) (42). Lorsque possible, seuls les résultats provenant des études empiriques sont extraits.

Des précisions doivent être apportées en ce qui concerne la population et les déterminants visés par les revues recensées. Tout d'abord, la population visée par ce projet est la population générale. Ainsi, le travail effectué ne cherche pas à inclure l'ensemble des déterminants relatifs à des groupes spécifiques de parents. Cette synthèse inclut toutefois certains déterminants influençant les états de santé mentale propres à des caractéristiques démographiques de certains parents, tels que le genre et le statut d'immigration. Cette stratégie constitue une manière de prendre en compte la réalité des parents au Québec. Cela dit, notons que le corpus de connaissances ne permet pas toujours de comparer l'état de santé mentale des parents selon ces caractéristiques. De plus, l'objectif de cette synthèse des connaissances étant de documenter les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale périnatale de façon générale et non selon des contextes spécifiques, les revues portant sur la santé mentale périnatale spécifiquement en contexte de COVID-19 sont exclues du projet.

La distinction entre la présence de certains signes et symptômes associés à un trouble mental et un trouble mental diagnostiqué est importante à considérer dans l'analyse des données. Un parent peut présenter des signes et symptômes associés à un trouble mental sans avoir reçu un diagnostic de trouble mental par un professionnel de la santé (43,44). Ainsi, cette synthèse des connaissances se penche principalement sur les signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants dans l'optique de promouvoir la santé mentale et de prévenir ces troubles mentaux.

À la suite de cette première étape du processus de sélection, l'admissibilité de 221 revues a été évaluée. Vingt-quatre revues ont été retenues après lecture complète (voir figure 2 dans l'annexe 1). Une évaluation de la qualité méthodologique des revues sélectionnées a été réalisée par deux examinateurs. Deux outils ont été utilisés, soit le *Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews* (AMSTAR-R) (45) pour les revues systématiques et les méta-analyses et le *Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA) pour les revues narratives (46). Aucune revue n'a été exclue sur la base de l'évaluation de la qualité.

Analyse

Les déterminants de la santé mentale périnatale ont été recensés à travers une analyse thématique des résultats des revues retenues. Ils ont été sélectionnés, analysés et présentés selon un modèle écologique. Le modèle est inspiré de deux cadres existants, soit la carte de la santé et de ses déterminants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (35) (voir la figure 3 dans l'annexe 1) et le cadre conceptuel pour la santé mentale publique du NIHR School for Public Health Research (47) (voir la figure 4 dans l'annexe 1). Ces deux cadres ont permis de distinguer les déterminants qui relevaient des niveaux communautaires et structurels, de les organiser et de les présenter. Le classement des déterminants documentés dans la présente synthèse est explicité dans l'annexe 1 (voir le tableau 12).

Certains déterminants recensés dans cette revue des revues, bien que communautaires ou structuraux sont souvent explicités au niveau individuel. Par exemple, les liens entre la santé mentale et l'immigration sont explicités au niveau individuel plutôt que populationnel (ou du contexte global). Ce déterminant est retenu comme déterminant structurel. Cet ajout est fondé sur la classification des déterminants dans les deux cadres conceptuels, choisi et entériné par le comité scientifique (35,47).

Les résultats qualitatifs ont également permis une compréhension de l'influence perçue de certains déterminants sur la santé mentale.

Comité scientifique et révision par les pairs

Afin d'assurer la qualité de cette synthèse, un comité scientifique a été consulté et une révision par les pairs a été réalisée.

3 RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques des revues retenues

Parmi les 24 revues répertoriées, la majorité (n = 13) porte sur les femmes enceintes et/ou les mères (42,48–59). En revanche, neuf revues portent spécifiquement sur les pères (14,60–67). Dans deux revues, bien qu'il soit question des deux parents, les femmes enceintes et/ou mères composent une part importante des participantes rejointes dans les études primaires (68,69). Aucune revue recensée n'aborde d'autres identités parentales que celle du père et de la mère ou d'autres configurations familiales (p. ex. famille monoparentale, famille recomposée).

Dans plusieurs revues (n = 12), la durée de l'étude s'étend de la période prénatale jusqu'à la période postnatale (48,52,55,56,58,60,61,63–65,68,69). Trois revues s'attardent uniquement à la période prénatale (49,51,62), tandis que neuf revues s'intéressent spécifiquement à la période postnatale (14,42,50,53,54,57,59,66,67). En général, la période d'étude s'étend jusqu'à un an après la naissance de l'enfant[3]. Seule Winter et coll. (69) incluent les deux premières années en tant que parents.

Sur le plan méthodologique, les 24 revues répertoriées sont de divers types. Seize sont des revues systématiques (14,50,51,53,54,56,58,59,61,63–69), dont trois des méta-analyses (59,61,67). À ceci s'ajoutent huit revues narratives, dont des examens de la portée (42,48,52), des revues intégratives (55,62), une revue rapide (49), une revue de la littérature (57) et une recherche d'analyse conceptuelle (60).

Ensuite, treize revues synthétisent des études primaires quantitatives d'associations[4] (61,50,51, 53,54,63,64,67,59,58,48,55,57). Sept revues synthétisent des études primaires quantitatives et qualitatives (49,52,56,60,62,66,68). Finalement, quatre revues synthétisent des études primaires quantitatives, qualitatives et mixtes (14,42,65,69).

L'évaluation systématique de la qualité méthodologique des revues répertoriées démontre peu de variabilité en la matière. Deux tiers (16/24) des revues sont de qualité élevée (14,42, 48,49,51–55,57,59,60,62,63,68,69). Pour les revues systématiques, les critères de qualité non respectés sont variables. Ceux-ci concernent le processus de sélection des études et d'extraction des données, les critères de sélection, la présentation d'une liste des études (incluses et exclues), la qualité scientifique des études incluses dans la revue, la formulation des conclusions, la déclaration des conflits d'intérêts. Pour les trois méta-analyses, le critère le plus fréquemment considéré comme partiellement ou non rencontré concerne l'évaluation de la probabilité de biais de publication. Enfin, pour les revues narratives, les critères de qualité les plus souvent non

[3] Aiyar et coll. (68) s'intéressent à la période de la périnatalité et petite enfance (grossesse – 5 ans). Cependant, seulement une étude primaire est incluse sur la période de la petite enfance.

[4] Notons que Veenema et coll. (36) ne fournissent pas d'informations sur le devis des études incluses, mais semblent inclure des études primaires quantitatives.

respectés concernent la synthèse des données ou le raisonnement scientifique sous-jacent et la présentation des résultats.

Parmi les revues repérées, les deux tiers (16/24) se sont penchées sur les symptômes dépressifs (14,42,48,52–54,56–61,64,66,67,69), sept sur les symptômes anxieux (49,51,52,56,61–63) et deux sur la détresse psychologique (42,57), alors que neuf d'entre elles présentent des résultats sur la santé mentale globale ou sur ses dimensions (42,49,50,54,55,58,65,68,69). Sur ces neuf revues, presque les trois quarts (n = 7) abordent le bien-être psychologique (42,49,50,54,55,58,65), ainsi que des éléments pouvant l'altérer, dont des sentiments de stress ou de burn-out (49,55,58,65) ou des sentiments d'impuissance ou de perte de contrôle (49). Deux de ces revues abordent également le bien-être émotionnel (42,49), ainsi que des éléments pouvant l'altérer, dont des sentiments de tristesse, de peur, de panique, ou de malaise (49). Seule la revue de Haque et Malebranche (42) aborde le bien-être social.

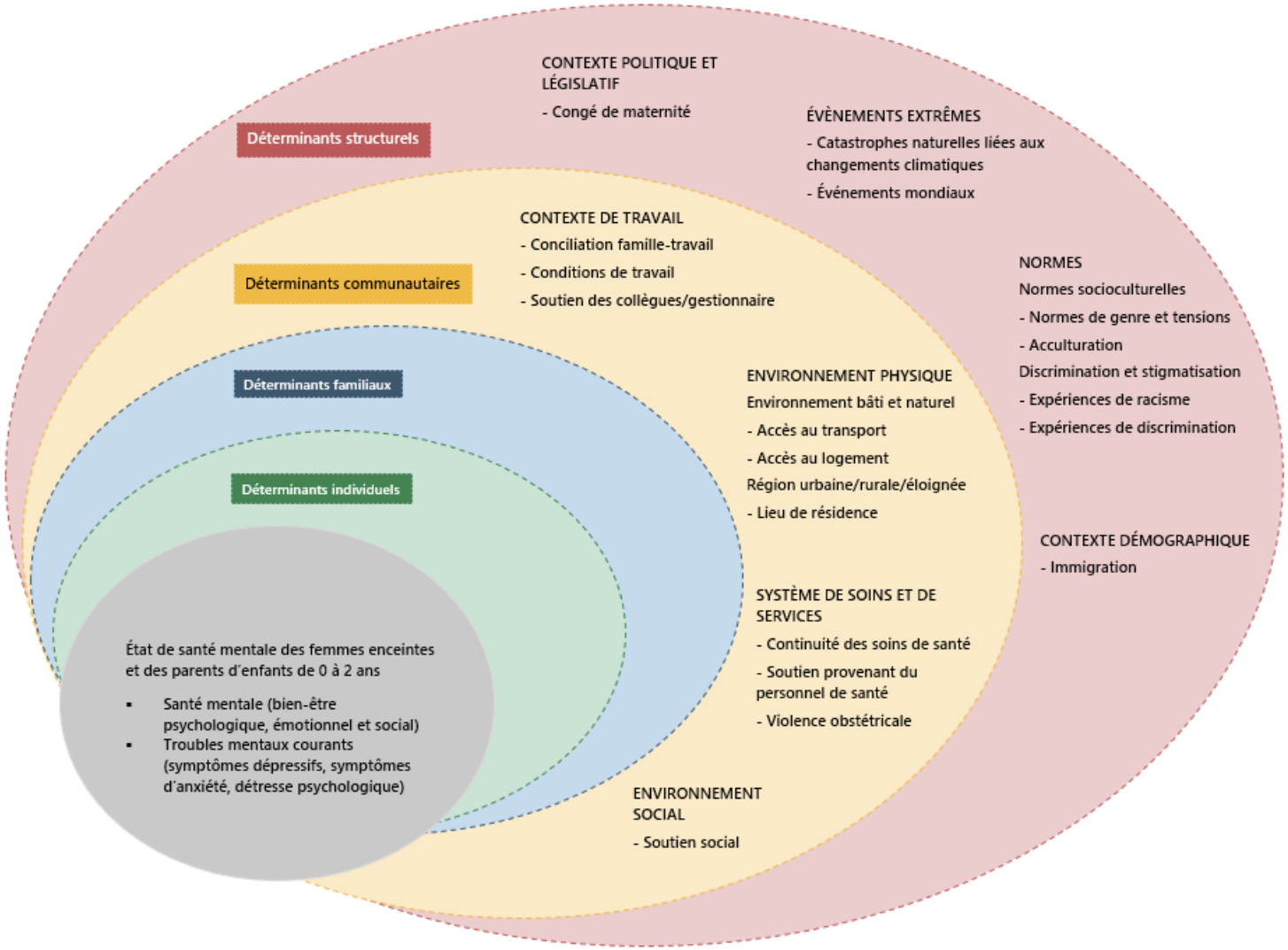
Dans les revues, les auteurs présentent parfois des résultats d'une façon combinée pour les symptômes anxieux et dépressifs et la détresse psychologique, d'autres fois de façon distincte. C'est la même chose en ce qui concerne les dimensions de la santé mentale (bien-être émotionnel, psychologique et social). Les revues renvoient à l'une ou l'autre des dimensions sans qu'il soit toujours possible de les distinguer.

La recension des écrits a permis de répertorier plusieurs déterminants de niveau communautaire et structurel associés à la santé mentale des parents pendant la période de la périnatalité : dix-huit déterminants ont été tirés de vingt-quatre revues. En matière de déterminants communautaires, on recense des déterminants en lien avec l'environnement social et physique des milieux de vie des parents, le contexte de travail ainsi que le système de soins et de services. Au niveau des déterminants structurels, on réfère au contexte politique et législatif, au contexte démographique, aux normes, ainsi qu'aux évènements extrêmes.

Le tableau 13 en annexe 2 présente les principales caractéristiques des revues retenues. Une description plus détaillée des revues est disponible à l'annexe 3.

À partir des revues synthétisant des études primaires quantitatives, la figure 1 présente les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale des parents pendant la période périnatale.

Figure 1 Déterminants communautaires et structurels de la santé mentale périnatale recensés



3.2 Déterminants de la santé mentale périnatale

Cette section présente les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale des parents pendant la période de la périnatalité. Dans les sections qui suivent :

- Chaque déterminant répertorié est décrit selon son association avec les dimensions de la santé mentale ou les signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants chez les parents. Lorsque documentés dans plusieurs revues, les résultats sont synthétisés et présentés sous forme de tableau.
- Les états de santé mentale du parent décrits dans les revues synthétisant des études primaires qualitatives et mixtes sont présentés dans des encadrés, le cas échéant.

3.2.1 Environnement social

Neuf revues abordent la relation entre l'environnement social des milieux de vie des parents et leur état de santé mentale. L'ensemble des revues se sont intéressées au soutien social présent en dehors du contexte familial[5]. Les résultats ont porté sur les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux ou le bien-être psychologique. On rapporte plus souvent que l'absence du soutien social ou un faible niveau de soutien social est associé aux symptômes dépressifs ou anxieux et à un faible niveau de bien-être à la fois chez les femmes enceintes, chez les mères et les pères. Les principaux résultats de nature quantitative sont présentés dans le tableau 2 (voir également le tableau 15 dans l'annexe 4).

Tableau 2 Association entre l'environnement social et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique

Déterminant	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Soutien social (n = 9)	Père	L'absence et/ou un faible soutien social sont associés aux **symptômes des troubles mentaux** pendant la période périnatale (60,61,63,64,66,67)
	Femme enceinte/mère	Le faible niveau de soutien social est associé à un faible niveau de **bien-être psychologique** en période prénatale (55) ainsi qu'à plus de **symptômes dépressifs** en période postnatale (69)

Six revues mettent en évidence les liens entre les symptômes de troubles mentaux chez les pères pendant la période périnatale et le **soutien social** (60,61,63,64,66,67). La méta-analyse de Chhabra et coll. (61) montre une association entre l'absence du soutien social et les symptômes de dépression pendant la période prénatale et postnatale. Recto et Champion (64) rapportent des effets différenciés selon le type de soutien. Par exemple, le soutien pratique serait associé à une diminution des symptômes dépressifs, tandis qu'un soutien émotionnel ne serait pas associé à une même diminution. Wang et coll. (67) révèlent également des résultats mitigés selon le type de soutien étudié. Enfin, Philpott et coll. (63) suggèrent une association entre les

[5] Les revues n'en fournissent pas toutes une définition ou une description du soutien social. Certaines revues précisent qu'elles abordent le soutien communautaire, les relations de voisinage, les groupes de soutien en ligne ou le soutien des amis (56,66,67). D'autres revues abordent plutôt le type ou la composante de soutien social, soit le soutien émotionnel ou tangible/instrumental/pratique (63,64,69).

symptômes anxieux chez les pères et le faible niveau de soutien social perçu et plus particulièrement l'absence d'un soutien pratique.

Les effets du soutien social ont été moins étudiés au regard de la santé mentale des femmes enceintes et des mères. Néanmoins, Winter et coll. (69) ont relevé une corrélation significative entre un faible niveau de soutien social et plus de symptômes de dépression en période postnatale. L'absence de soutien social a aussi été démontrée comme étant un prédicteur des symptômes dépressifs en période postnatale, en particulier chez les femmes marginalisées[6]. Sufredini et coll. (56) se sont intéressés particulièrement au soutien communautaire. Aucune différence significative n'est relevée dans les niveaux de symptômes dépressifs parmi les femmes ayant reçu un soutien de la part des membres de l'église qu'elles fréquentaient et les femmes n'ayant pas reçu ce type de soutien. Enfin, Saur et coll. (55) montrent une association entre le faible niveau de soutien social et un niveau élevé de stress prénatal. La satisfaction à l'égard du soutien social serait même un médiateur de la relation entre le stress et les symptômes dépressifs en période prénatale.

Quatre revues permettent de décrire qualitativement l'état de santé mentale des mères en fonction du soutien social perçu ou reçu (42,56,68,69). Ces revues expliquent comment le soutien social (émotionnel, religieux et pratique, etc.) après la naissance d'un enfant est protecteur du bien-être des mères. Cependant, certaines mères immigrantes notent qu'elles bénéficiaient d'un plus grand soutien dans leur pays d'origine (69). Les réseaux sociaux traditionnellement présents au moment de l'accouchement et après peuvent être perturbés lors d'une migration ou d'un déplacement. Ainsi, dans les mois suivant la naissance, ces femmes décrivent des sentiments de perte et de chagrin, de culpabilité, de découragement, d'anxiété et une diminution de l'appétit – des symptômes liés à la dépression (68). Ces symptômes seraient plus fréquents chez les femmes géographiquement et culturellement éloignées de leurs réseaux sociaux (42). On note également des sentiments de stress, de la détresse psychologique et des sentiments de solitude et d'isolement (42). D'autres mères abordent des aspects positifs pendant cette période, dont la création de nouvelles amitiés qui amélioreraient le niveau de santé mentale (68). Par ailleurs, la participation aux groupes de soutien en ligne est une source de soulagement et de réconfort pour les femmes ayant des symptômes dépressifs, car elle permet de créer des liens avec d'autres mères. Ces groupes sont aussi appréciés par les femmes étant les premières à avoir un enfant parmi leur entourage et par les mères isolées. De plus, la participation à de tels groupes est sans frais, toujours disponibles et d'un usage facile (56).

[6] Les femmes marginalisées comprennent les femmes réfugiées et migrantes.

3.2.2 Système de soins et de services

Au total, quatre revues abordent le système de soins et de services en relation avec l'état de santé mentale des parents. Les revues se sont intéressées à la continuité des soins de santé, au soutien provenant du personnel de santé, ainsi qu'à la violence obstétricale. Les revues ont porté sur les symptômes dépressifs ou sur le niveau de santé mentale ou sur le bien-être psychologique. La nature des résultats rapportés est hétérogène (p. ex. parfois des associations sont présentées en comparaison et non de façon indépendante). Cela ne permet pas de statuer sur les déterminants du système de santé et de services sociaux ayant un effet sur la santé mentale ou les symptômes de troubles mentaux (tableau 3; tableau 16 en annexe 4).

Tableau 3 Association entre le système de soins et de services et les symptômes dépressifs

Déterminant	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Soutien provenant du personnel de santé (n = 2)	Femme enceinte/mère	Un niveau élevé de soutien provenant du personnel de santé est associé à une diminution des **symptômes dépressifs** en postpartum chez les multipares, mais pas chez les primipares (56). Le soutien reçu des accompagnantes à la naissance (doulas) comparativement à celui reçu des pairs par téléphone est associé à moins de **symptômes de dépression** en postpartum (52).

D'haenens et coll. (50) relèvent des résultats mitigés concernant la **continuité des soins de santé**[7] et le niveau de santé mentale et le sentiment d'auto-efficacité chez les mères en période périnatale, lorsqu'on compare les femmes qui ont bénéficié d'une forte continuité des soins et les femmes ayant bénéficié d'une faible continuité des soins.

Sufredini et coll. (56) documentent les liens entre le **soutien provenant du personnel de santé** et les symptômes de dépression chez les mères. La perception d'un faible niveau de soutien est prédictive des symptômes dépressifs dans la période postpartum. Cette même revue documente des effets différenciés chez les primipares et les multipares. Un niveau élevé de soutien de la part des infirmières et sages-femmes serait associé à une diminution des symptômes dépressifs chez les multipares, mais pas chez les primipares. Haiman et coll. (52) notent que le soutien des accompagnantes à la naissance (doulas) en postpartum est associé à une réduction de la symptomatologie de la dépression postpartum comparativement à un soutien des pairs offert par téléphone.

[7] La continuité des soins de santé fait appel au dégrée de cohérence entre les soins de santé et les besoins de santé d'un individu, ainsi que son contexte personnel. La continuité des soins de santé est un concept multidimensionnel qui comprend la continuité en termes d'organisation, d'information et de relations (50).

Ensuite, Basile-Ibrahim et coll. (48) documentent la relation entre la **violence obstétricale**, soit subir de mauvais traitements et être traité de manière irrespectueuse pendant l'accouchement, et les symptômes dépressifs chez les mères. Subir de la violence obstétricale de la part du personnel de soins augmente la probabilité de présenter des symptômes dépressifs en postpartum.

Cinq revues permettent de décrire qualitativement l'état de santé mentale des parents en fonction de certains déterminants du système de santé et de services sociaux (52,56,62,65,68). Dans un premier temps, le soutien émotionnel offert aux femmes par le personnel de santé est mentionné plusieurs fois (56,68). Le temps accordé, l'écoute sans jugement ni critique, l'encouragement à exprimer ses émotions et l'adoption d'une posture de soutien permettraient de créer une relation de confiance entre la femme et le personnel de santé. Cette relation privilégiée favoriserait la réduction des symptômes dépressifs chez la femme (56). Entre autres, les accompagnantes à la naissance (doulas) aideraient à modérer les aspects négatifs de la période périnatale et à réduire les symptômes dépressifs et anxieux (52). Selon les femmes enceintes et des mères interrogées, d'autres facteurs liés à leur bien-être sont la confiance dans le système de santé (au-delà la confiance dans le professionnel de la santé), la satisfaction à l'égard des soins reçus et l'expérience de soins (p. ex. soins adaptés à sa culture) (68). Par ailleurs, certains pères ayant sollicité le soutien du personnel de santé pour mieux s'outiller face aux changements anticipés pendant la période périnatale rapportent se sentir exclus des soins prénataux et expriment un manque de soutien dédié aux pères (62,65). Cela est une source d'anxiété chez certains pères.

3.2.3 Contexte de travail

Cinq revues abordent la relation entre le contexte de travail et l'état de santé mentale des parents. Les revues se sont intéressées à la conciliation travail-famille, aux conditions de travail et au soutien des collègues et du gestionnaire. Les résultats dégagés des revues sont spécifiques aux symptômes dépressifs, anxieux ou au niveau de santé mentale. Les revues suggèrent que les déterminants liés au contexte de travail peuvent exercer une influence sur le niveau de santé mentale et sur les symptômes de troubles mentaux du parent (tableau 4; tableau 17 en annexe 4).

Tableau 4 Association entre le contexte de travail et les symptômes dépressifs, anxieux ou le niveau de santé mentale

Déterminants	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Conciliation travail-famille (n = 3)	Père	Les conflits travail-famille sont associés à plus de **symptômes de troubles mentaux** pendant la période périnatale (61,63)
	Femme enceinte/mère	Les conflits travail-famille sont associés à un moins bon niveau de **santé mentale** (54)
Conditions de travail (n = 2)	Père	Les résultats sont mitigés par rapport à l'influence des conditions de travail sur les **symptômes dépressifs** en période postnatale (67)
	Femme enceinte/mère	Les résultats sont mitigés par rapport à l'influence des conditions de travail sur les **symptômes dépressifs** et le **niveau de santé mentale** (54,67)
Soutien des collègues/ gestionnaire (n = 2)	Femme enceinte/mère	En période prénatale, un faible niveau de soutien des collègues et du gestionnaire est associé à un risque plus élevé de présenter des **symptômes dépressifs** (56). En période postnatale, le soutien des collègues et du gestionnaire est prédicteur d'un bon niveau de **santé mentale** (54) et aussi associée à une diminution des **symptômes anxieux** (56)

Trois revues portent sur la **conciliation travail-famille** et la santé mentale et les symptômes de troubles mentaux chez les parents. Chhabra et coll. (61) montrent une association positive entre les conflits travail-famille et les symptômes de dépression prénatale et postnatale chez les pères. Dans cette méta-analyse, les conflits travail-famille sont également associés aux symptômes anxieux chez les pères pendant la période prénatale avec une probabilité trois fois plus élevée de présenter des symptômes. De même, Philpott et coll. (63) rapportent une association entre les conflits travail-famille et les symptômes anxieux chez les pères. Enfin, McCardel et coll. (54) ont révélé une association entre les conflits travail-famille et un moins bon niveau de santé mentale chez les mères.

Ensuite, en ce qui a trait aux **conditions de travail**, Wang et coll. (67) rapportent des résultats mitigés en lien avec les symptômes de dépression chez les pères en période postnatale et l'efficience au travail (sentiment d'équilibre entre le travail et la famille ou sentiment de contrôle au travail). McCardel et coll. (54) rapportent aussi des résultats mixtes chez les femmes enceintes et les mères concernant la charge de travail, la flexibilité des horaires et les symptômes de dépression et le niveau de santé mentale. Enfin, selon la même revue, la flexibilité au travail ou l'autonomie, la perception du contrôle sur son travail, la satisfaction à l'égard de l'équilibre travail-vie personnelle seraient des prédicteurs d'un bon niveau de santé mentale.

Selon McCardel et coll. (54), **le soutien des collègues et du gestionnaire** serait un prédicteur d'un bon niveau de santé mentale chez les mères. Sufredini et coll. (56) rapportent des résultats mixtes. En période prénatale, un faible niveau de soutien serait associé à un risque plus élevé de présenter des symptômes dépressifs, alors qu'en période postnatale, aucune association n'est observée. Un niveau élevé de soutien des collègues et du gestionnaire est également associé à une diminution des symptômes d'anxiété pendant la période postpartum.

Deux revues permettent de décrire de manière qualitative l'état de santé mentale des pères en fonction de certains déterminants du contexte de travail. Dans Álvarez-García et coll. (14) et Chen et coll. (60), des pères impliqués dans la vie de leurs enfants expriment un sentiment d'inadéquation en raison de la difficulté à concilier leurs responsabilités professionnelles et personnelles. Par exemple, certains souhaitent adapter leurs horaires de travail en raison du bébé (p. ex. ne pas travailler à temps plein), mais font face à des difficultés, notamment financières. Le père pouvant être le principal pourvoyeur de sa famille ne peut se permettre de diminuer ses heures de travail et la rémunération conséquente alors que les dépenses familiales augmentent. Les difficultés de conciliation travail-famille sont perçues comme contribuant aux symptômes dépressifs chez les pères.

3.2.4 Environnement physique

Quatre revues examinent la relation entre l'environnement physique des milieux de vie des parents et leur état de santé mentale. Toutes les revues se sont intéressées à l'environnement bâti, tandis qu'une revue porte également sur la région de résidence (urbaine/rurale/éloignée). Les résultats dégagés sont spécifiques aux symptômes dépressifs et au bien-être psychologique. Les revues recensées ne permettent pas de se prononcer avec assurance sur les effets pour les parents (tableau 5; tableau 18 en annexe 4).

Tableau 5 Association entre l'environnement physique et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique

Déterminant	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Accès au logement[a] (n = 3)	Père	Les résultats sont mitigés par rapport au lien entre le fait de vivre dans un logement loué et les **symptômes dépressifs** (66,67)
	Mère	Les résultats sont mitigés par rapport à l'accès au logement et ses caractéristiques sur le **bien-être psychologique** (55)

[a] Les revues n'en fournissent pas toutes une définition ou une description de l'accès au logement. Certaines revues précisent qu'elles abordent la location de logement (66,67). D'autres revues abordent de façon générale l'accès limité au logement (55,64).

Environnement bâti et naturel

Trois revues de qualité variable se sont penchées sur la relation entre **l'accès au logement** et l'état de santé mentale des parents et une autre revue sur **l'accès au transport et au logement**. Recto et Champion (64) rapportent une association entre un accès limité aux transports et au logement et les symptômes dépressifs chez les pères, alors que Saur et coll. (55) rapportent des résultats mixtes concernant le bien-être psychologique des femmes enceintes et des mères à ce sujet. Deux autres revues se sont penchées spécifiquement sur le fait d'être locataire. Selon Tarsuslu et coll. (66), les symptômes dépressifs chez les pères sont associés au fait de vivre dans un logement loué, tandis que Wang et coll. (67) rapportent des résultats mitigés.

Région urbaine/rurale/éloignée

Recto et Champion (64) révèlent une association entre la **résidence dans une zone rurale** et les symptômes de dépression chez les pères, comparativement à la résidence dans une zone urbaine.

3.2.5 Normes

Au total, huit revues ont synthétisé des résultats d'études d'association abordant l'influence des normes sur l'état de santé mentale des parents. Quatre études ont porté sur l'influence des normes socioculturelles et quatre autres sur l'influence des contextes de discrimination et de stigmatisation. Les revues se sont intéressées aux symptômes dépressifs ou au bien-être psychologique. Les revues suggèrent qu'être en tension avec les normes[8] peut exercer une influence sur les symptômes dépressifs chez les pères (tableau 6; tableau 19 dans l'annexe 4).

Tableau 6 Association entre les normes et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique

Déterminants	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Normes de genre et tensions (n = 3)	Père	Être en tension avec les normes de genre établies augmente le risque de **symptômes dépressifs** au cours de la période périnatale (14,60,61)
Expériences de racisme (n = 2)	Père	Les expériences de racisme sont associées à des niveaux plus élevés de **symptômes dépressifs** en période postnatale (64,67)
Expériences de discrimination (n = 2)	Femme enceinte/mère	Les expériences de discrimination sont associées à un niveau faible de **bien-être psychologique** en période prénatale (55), mais ne semblent pas être associées aux **symptômes dépressifs** en période postnatale (48)

Normes socioculturelles

Trois revues se sont intéressées à l'association entre des **tensions liées aux normes de genre** et les symptômes dépressifs chez les pères (14,60,61). Les analyses montrent qu'être en tension avec les normes de genre établies est positivement associé aux symptômes de dépression chez les pères au cours de la période périnatale. Une méta-analyse suggère que les tensions en période prénatale augmentent le risque de symptômes dépressifs par trois, tandis qu'en période postpartum, le risque de symptômes de dépression augmente presque par cinq (61).

[8] Les tensions liées aux normes peuvent survenir lorsque des individus intériorisent certaines normes socioculturelles à propos d'un idéal qui sont contradictoires ou incompatibles avec ce qu'ils pensent être réellement (61,65). Dans le cas spécifique des tensions liées aux normes de genre, la norme traditionnelle du père pourvoyeur et de l'homme fort et affirmé peut être confrontée à un père voulant être présent pour son enfant et sa famille (14).

Trois revues qualitatives permettent de décrire l'état de santé mentale des pères en fonction des normes de genres (14,60,65). Les pères, nouveaux ou expérimentés, disent éprouver des tensions et des conflits face aux multiples rôles et responsabilités (bébé, famille, maison, travail, société) (65). Les exigences stéréotypées attendues de la part des pères pourraient influencer leur niveau de santé mentale (p. ex. stress) (65), les amener à ne pas exprimer leurs émotions et à être plus susceptibles d'être déprimés (14,60).

Ensuite, Haque et Malebranche (42) suggèrent que des niveaux plus élevés d'**acculturation,** c'est-à-dire le processus par lequel un individu assimile la culture d'accueil à sa culture d'origine, prédisent des symptômes dépressifs chez les mères.

Trois revues qualitatives expliquent le lien entre les traditions et les pratiques culturelles d'origine et le bien-être (42,68,69). Dans ces revues, les femmes abordent l'importance de maintenir des traditions et pratiques culturelles et spirituelles pendant la période périnatale pour favoriser leur bien-être émotionnel (42,68). La culture, selon elles, jouerait ainsi un rôle protecteur contre les symptômes de dépression (42). Lors d'une migration ou d'un déplacement, il peut y avoir un changement dans l'accès à des ressources qui permettent de maintenir des traditions et des pratiques de la culture d'origine. Les obstacles à la participation aux activités culturelles peuvent engendrer des sentiments d'isolement et de solitude, et ainsi nuire à la dimension sociale du bien-être des femmes immigrantes (42). Enfin, notons que la conceptualisation de la santé mentale peut différer selon la culture. Par exemple, certaines participantes aux études primaires rapportaient des symptômes liés à la dépression (tristesse, troubles du sommeil, retrait social), mais ne se considéraient pas comme en dépression (69). De même, dans certaines cultures, le bien-être est spécifiquement défini par son contexte social (liens sociaux, relations sociales) (42), alors qu'il est défini ailleurs comme relevant également d'états émotionnels et psychologiques individuels.

Discrimination et stigmatisation

Deux revues portant sur les pères montrent que les **expériences quotidiennes et fréquentes de racisme** sont associées à des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs en période postnatale (64,67).

Saur et coll. (55) observent que les **expériences de discrimination** sont associées à des niveaux élevés de stress perçu chez les femmes enceintes. Cependant, Basile-Ibrahim et coll. (48) n'ont documenté aucune association significative dans la relation entre la discrimination et les symptômes dépressifs chez les mères en période postnatale.

3.2.6 Contexte politique et législatif

Quatre revues abordent l'association entre le contexte politique et législatif, plus spécifiquement le congé de maternité, et l'état de santé mentale des mères. Les caractéristiques les plus souvent analysées sont la durée du congé et le remplacement du revenu, ainsi que la combinaison de ces deux caractéristiques. Les résultats des revues portent principalement sur les symptômes dépressifs et moins souvent sur la détresse psychologique, le bien-être psychologique, ou le niveau de santé mentale. Toutefois, les résultats sont mitigés par rapport à l'influence du congé de maternité pour les mères, car cela peut varier selon la caractéristique du congé évaluée (tableau 7, tableau 20 en annexe 4).

Tableau 7 Association entre le contexte politique et législatif et les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, la santé mentale ou le bien-être psychologique

Déterminants	Population	Principaux résultats provenant des données quantitatives
Congé de maternité (n = 4)	Femme enceinte/mère	Les résultats sont mitigés par rapport à l'influence du congé de maternité sur les **symptômes dépressifs**, notamment en fonction des caractéristiques des congés qui ont été évaluées (53,54,57,59)
Durée (n = 2)	Femme enceinte/mère	Les résultats sont mitigés par rapport à l'influence de la durée du congé de maternité sur les **symptômes dépressifs** (53,54)
Remplacement du revenu (n = 3)		Les femmes ayant bénéficié d'un congé payé ont un meilleur niveau de **santé mentale** (54,57), ainsi que moins de **symptômes de troubles mentaux** (57) comparativement aux femmes n'ayant pas bénéficié d'un congé payé
Durée + remplacement du revenu (n = 4)		Un congé payé et plus long tend à être associé à moins de **symptômes dépressifs** (54,57)

Dans un premier temps, deux revues ont exploré la durée du **congé de maternité** sans égard au revenu de remplacement (53,54). McCardel et coll. (54) révèlent qu'un congé plus court (c'est-à-dire moins de 12 semaines) est associé à une plus grande susceptibilité de développer des symptômes dépressifs, tandis que Hidalgo-Padilla et coll. (53) rapportent des résultats mitigés. Cela signifie que certaines études (6/15) rapportent qu'une plus longue durée de congé est associée à une probabilité plus faible de présenter des symptômes dépressifs, alors que d'autres études (9/15) n'ont trouvé aucune association statistiquement significative entre les deux variables[9].

[9] Selon les études, la durée du congé de maternité s'étend entre douze semaines et trois mois. La durée du congé de maternité n'est pas fournie pour toutes les études.

Ensuite, les résultats rapportés ne permettent pas de statuer sur l'association entre le remplacement de revenu pendant le congé de maternité et la santé mentale et les symptômes de troubles mentaux. Deux revues, McCardel et coll. (54) et Van Niel et coll. (57), notent une amélioration du niveau de santé mentale, une meilleure gestion du stress, ainsi que moins de risque de vivre de la détresse psychologique, chez les femmes ayant bénéficié d'un congé payé comparativement aux femmes n'ayant pas bénéficié d'un congé payé. Hidalgo-Padilla et coll. (53) rapportent des résultats mitigés quant aux symptômes dépressifs, selon des études avec groupes de comparaison.

Enfin, quatre revues se sont penchées sur l'effet de la durée d'un congé payé sur les symptômes de dépression chez les mères (53,54,57,59). Bien qu'une tendance positive soit observée suggérant qu'un congé payé et plus long soit associé à moins de symptômes de dépression chez les mères, les résultats ne sont pas concluants. Une méta-analyse montre que la durée du congé payé n'est pas associée à des symptômes dépressifs chez les mères (59), tandis que Hidalgo-Padilla et coll. (53) rapportent des résultats mitigés. Van Niel et coll. (57) rapportent une association entre un congé payé de plus longue durée et moins de symptômes dépressifs en postpartum[10], alors que McCardel et coll. (54) suggèrent que les mères bénéficiant d'un congé de maternité payé sont significativement moins susceptibles de développer des symptômes dépressifs en dépit d'un congé court (c'est-à-dire, un congé qui dure moins de 12 semaines).

3.2.7 Évènements extrêmes

Deux revues abordent les évènements extrêmes et l'état de santé mentale des parents, dont les catastrophes naturelles liées aux changements climatiques et les évènements mondiaux. Les signes et symptômes dépressifs, anxieux et le bien-être psychologique ont été les plus documentés. La littérature consultée, étant limitée en nombre et de qualité variable, ne permet pas de se prononcer avec assurance sur les effets chez les parents. Le détail des résultats quantitatifs peut être consulté dans le tableau 21 en annexe 4.

Catastrophes naturelles liées aux changements climatiques

Veenema et coll. (58) ont examiné la relation entre l'exposition aux **catastrophes naturelles liées aux changements climatiques** (exposition aux ouragans, aux crues ou inondations soudaines) et les résultats en matière de santé mentale maternelle. On retrouve une association positive entre l'exposition à l'ouragan Katrina et les symptômes dépressifs. L'exposition à l'ouragan Katrina est également associée à une grande perception de stress chez les femmes enceintes. Enfin, l'exposition aux crues soudaines est associée aux symptômes dépressifs et à un niveau plus faible de bien-être des mères. Cependant, un niveau élevé de soutien social atténue cette association.

[10] Selon les études, la durée du congé de maternité payé s'étend entre huit semaines et six mois.

Évènements mondiaux

Feduniw et coll. (51) explorent le lien entre les **évènements mondiaux** (guerre du Golfe) et les symptômes anxieux chez les femmes enceintes. On observe une augmentation des symptômes anxieux chez les femmes ayant vécu une grossesse normale, alors que chez celles ayant vécu une grossesse à risque élevé, l'augmentation était moins prononcée.

> Brooks, Weston et Greenberg (49) recueillent les propos de femmes enceintes lors des épidémies de SRAS, de Zika et de grippe H1N1. Les participantes rapportent plusieurs sentiments négatifs en lien avec leur bien-être psychologique (stress, sentiment d'impuissance, perte de contrôle) et émotionnel (tristesse, peur, panique, malaise), ainsi que des symptômes anxieux.

3.2.8 Contexte démographique

Une revue aborde le contexte démographique et la santé mentale paternelle, et plus spécifiquement le statut d'immigration et les symptômes dépressifs. La littérature limitée ne permet pas de se prononcer avec assurance sur les effets pour les parents. Le détail des résultats quantitatifs peut être consulté dans le tableau 22 en annexe 4.

Wang et coll. (67) ont exploré l'influence de l'**immigration** (être immigrant ou non) sur les symptômes dépressifs chez les pères en période postnatale, mais n'ont trouvé aucune association.

> Winter et coll. (69) explorent qualitativement la détresse et les symptômes dépressifs chez les mères immigrantes en période postnatale. Selon les femmes interrogées dans les études primaires, la détresse émotionnelle serait liée à la migration et au trauma associé. Par exemple, les réfugiées syriennes vivant en Turquie associent leur détresse (peur d'accoucher, peur de mourir et cauchemars) à la guerre et à leur fuite.

4 DISCUSSION

La présente synthèse des connaissances vise à brosser un portrait des connaissances scientifiques disponibles sur les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale (bien-être psychologique, émotionnel, social) et des troubles mentaux courants (dépression, trouble anxieux, ainsi que les signes et symptômes qui leur sont associés) et la détresse psychologique des parents en contexte périnatal. Plusieurs résultats font état d'associations entre une diversité de déterminants de nature communautaires et structurels et l'état de santé mentale des parents.

4.1 Le soutien social : principal déterminant étudié

Le soutien social présent en dehors du contexte familial est le déterminant qui est le plus souvent documenté dans la littérature scientifique consultée (9/24). Lorsqu'il est étudié, le soutien social est, dans la majorité des cas, associé à une meilleure santé mentale et à une diminution des signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants chez les parents (55,56,60,61,63,64,66,67,69). Cette association dépend du type de soutien social qui est reçu. Chez les pères, l'absence de soutien pratique était associée à des symptômes anxieux (64,67). Les résultats des revues recensées montrent que la qualité des relations que les pères entretiennent avec leur réseau social et le type de soutien qu'ils reçoivent sont susceptibles d'avoir un impact sur leur état de santé mentale, entre autres parce qu'ils peuvent amoindrir les effets négatifs du stress (64,67). La littérature scientifique existante suggère que les difficultés liées à la transition à la parentalité chez les pères sont entre autres liées au plus faible soutien social dont ils bénéficient et au fait qu'ils comptent généralement sur leur partenaire comme principale source de soutien (60).

Chez les mères, l'influence du soutien social a été étudiée dans différents milieux. En milieu de travail, le soutien fourni par les collègues et le gestionnaire influence la diminution des signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants (54,56). Dans le milieu de soins, on observe également que le soutien provenant du personnel de la santé est associé à moins de symptômes dépressifs chez les mères (52,56). Toutefois, la littérature ne permet pas de préciser la catégorie professionnelle ni le type de soutien dont il est question (56).

Ainsi, il pourrait être envisagé de documenter l'efficacité des interventions visant à offrir du soutien social aux parents pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux.

4.2 Les mères et les pères : des déterminants distincts

La présente synthèse aborde la santé mentale des mères et des pères. Notons qu'aucune revue recensée n'aborde d'autres identités parentales que celle du père et de la mère. Les résultats démontrent quelques différences genrées. D'abord, ce sont principalement les symptômes dépressifs et anxieux qui sont abordés chez les pères, alors que les signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants et les dimensions de la santé mentale sont étudiés chez les femmes enceintes et les mères. De plus, bien qu'un grand nombre de déterminants

répertoriés soit similaire entre les mères et les pères (p. ex. conditions de travail, conciliation travail-famille, accès aux logements), certains sont propres au genre du parent (67).

Chez les mères, les résultats sont mitigés par rapport à l'influence du congé de maternité sur la santé mentale et les troubles mentaux. Bien qu'une tendance positive soit observée suggérant qu'un congé payé et plus long soit associé à moins de symptômes de dépression, les résultats ne sont pas concluants (53,54,57,59). Ces résultats mitigés reflètent l'hétérogénéité des contextes dans la littérature scientifique recensée, soit le grand éventail de caractéristiques des congés évaluées, de lieux ou de contextes dans lesquels le congé de maternité est implanté et de devis méthodologiques utilisés pour évaluer les effets (57,59). De plus, dans une revue, on note que la plupart des études démontrant une association significative sont jugées de qualité modérée à élevée (53). En revanche, les études ne démontrant aucune association significative sont de faible qualité. Par ailleurs, notons qu'il existe des preuves que les congés de maternité payés et plus longs pourraient être associés à moins de symptômes de dépression plus tard dans la vie, ce qui suggère un rôle protecteur potentiel à long terme (70).

Chez les pères, un déterminant influençant l'état de santé mentale relève des tensions vécues liées aux normes de genre. Entre autres, les pères adhérant à des stéréotypes masculins (p. ex. homme pourvoyeur) sont plus susceptibles de présenter des symptômes de dépression (14,60,61). Plus précisément, Chhabra et coll. (61) montrent que certains facteurs liés aux stéréotypes masculins, dont une faible expression émotionnelle et une forte capacité physique, sont associés à la présence de symptômes de troubles mentaux pendant la période périnatale. Ces perceptions stéréotypées de la masculinité peuvent inciter les pères à ne pas demander d'aide. Ils peuvent craindre une réponse négative de la part de leurs pairs en partageant leurs symptômes ou leurs expériences (61).

4.3 Des déterminants interreliés

Les déterminants recensés sont susceptibles d'être interreliés. Les revues répertoriées fournissent l'exemple de l'interdépendance entre les tensions liées aux normes de genre, les conflits travail-famille et le soutien social (61,67). Les données québécoises, dont la deuxième édition de l'enquête Grandir au Québec, suggèrent aussi que bon nombre de parents font face à des déterminants de la santé mentale interreliés (71). D'une part, on remarque un niveau élevé de symptômes dépressifs chez une proportion relativement importante de parents pendant la période périnatale (29 % des mères et 14 % des pères). Les parents qui remplissent les critères cliniques de dépression sont plus susceptibles que ceux qui n'ont pas ces symptômes d'être exposés à un rythme de vie perçu comme étant très exigeant, un faible soutien perçu, ainsi qu'à un niveau élevé de tension sociale perçue dans leurs relations avec les membres de leur réseau social. D'autre part, parmi les pères de bébés âgés d'environ 5 mois, une proportion non négligeable a indiqué que leur travail a souvent ou toujours des répercussions sur leur vie familiale (25 %). De plus, certains pères sont plus susceptibles que d'autres de faire face à des enjeux de conciliation travail-famille. C'est le cas pour les pères qui perçoivent le niveau de soutien reçu de la part de leur réseau social comme étant plus faible que celui reçu par les

autres (30 %), ainsi que pour les pères qui perçoivent le niveau de tension sociale présent dans leurs relations avec les membres de leur réseau social comme étant plus élevé que celui vécu par les autres (40 %). Notons toutefois que l'analyse effectuée dans le cadre de la présente synthèse ne permet pas de statuer si la combinaison de ces déterminants accroît les chances d'une bonne santé mentale.

4.4 Pistes de recherche future

La portée des déterminants recensés est modulée selon la qualité méthodologique des revues recensées

Lorsque les résultats sont considérés en fonction de la qualité méthodologique des revues, deux constats émergent. D'abord, seulement neuf revues traitent de la santé mentale des parents ou de l'une ou l'autre de ses dimensions et parmi celles qui le font, seules six des neuf revues sont jugées de qualité élevée (6/9). Ce sont principalement les signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants qui sont étudiés dans les revues jugées de qualité élevée (14/24). Ensuite, les résultats concernant l'état de santé mentale des femmes enceintes et des mères proviennent d'une plus grande proportion de revues jugées de qualité élevée comparativement aux résultats concernant celui des pères (9 sur 13 revues c. 4 sur 9 revues). Ainsi, en fonction de la qualité et de la quantité des revues répertoriées, les déterminants de la santé mentale, de la détresse psychologique et des signes et symptômes associés aux troubles mentaux courants des femmes enceintes et des mères sont davantage connus. Ainsi, plusieurs aspects de la santé mentale périnatale méritent d'être plus amplement étudiés, dont les dimensions de la santé mentale (p. ex. bien-être psychologique, émotionnel, social) et l'état de santé mentale des co-parents et ce, dans les publications de qualité élevée.

L'apport des déterminants non recensés sur la santé mentale périnatale

Certains déterminants non recensés ici peuvent cependant faire partie intégrante de la vie des parents, par exemple, le milieu de garde à l'enfance, le congé de paternité, ou encore, les médias sociaux. Des études primaires existent démontrant des associations entre ces déterminants et le niveau de santé mentale et la présence de symptômes de trouble mentaux chez les mères et les pères (71–76).

4.5 Forces et limites

Cette revue des revues comporte des forces et des limites. La recension est fondée sur un exercice rigoureux de collecte et d'analyse des revues publiées dans la littérature scientifique depuis les cinq dernières années. Elle permet de faire un tour d'horizon des différentes publications qui abordent les déterminants de la santé mentale des parents pendant la période de la périnatalité. La recension inclut des données quantitatives et qualitatives afin de fournir un portrait plus complet des déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux courant en contexte de périnatalité, ainsi qu'une compréhension de l'influence perçue de certains déterminants. La description et l'analyse des déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux courants des parents s'appuient sur deux cadres conceptuels connus et largement

utilisés. L'évaluation de la qualité méthodologique des revues retenues permet d'apprécier la qualité de la littérature existante, qui s'appuie sur une majorité de revues de qualité élevée.

Cette synthèse comporte également certaines limites. Quelques considérations en lien avec la démarche méthodologique doivent être soulignées. Malgré le caractère rigoureux de la démarche réalisée, il est possible d'envisager que des connaissances scientifiques supplémentaires sont disponibles et n'ont pu être incluses en raison des caractéristiques de la stratégie documentaire. Ensuite, malgré le corpus de 24 revues, chaque déterminant est documenté dans un petit nombre de revues. De plus, un petit nombre d'études abordent les déterminants dans chaque revue. Les revues n'utilisent pas toujours les mêmes définitions pour les déterminants étudiés (ou ne propose pas de définition) ce qui complexifie l'interprétation des résultats. Enfin, les outils de mesure utilisés dans les études sont parfois des échelles qui mesurent la présence de symptômes et parfois des registres médico-administratifs qui mesurent la présence de diagnostics. Les mesures variées de la santé mentale et des troubles mentaux courants rendent parfois difficile l'interprétation des résultats.

Quelques considérations en lien avec la portée des résultats doivent également être soulignées. La présente synthèse inclut principalement des revues systématiques. Malgré le caractère exhaustif de ce type de revue, l'interprétation des résultats demeure limitée par la synthèse narrative des études primaires. Seulement trois méta-analyses permettent de tirer des constats statistiques. En parallèle, mentionnons le chevauchement possible des résultats, c'est-à-dire que les mêmes résultats provenant des mêmes études sont rapportés dans les différentes revues. En général, les mêmes études primaires se retrouvent dans les différentes revues concernant l'état de santé mentale des pères. Ainsi, pour certains déterminants, dont le soutien social, la conciliation travail-famille, les tensions liées aux normes de genre et les expériences de racisme, les mêmes résultats sont présentés dans les différentes revues répertoriées. En comparaison, on note moins de chevauchement des résultats dans la littérature sur l'état de santé mentale des femmes enceintes et des mères. Cependant, le chevauchement des résultats existe pour certains déterminants, dont le congé de maternité et le soutien social. Cela incite à la prudence dans l'interprétation des résultats (voir le tableau 23 dans annexe 5 pour plus de détails). Ensuite, afin d'assurer la transférabilité des données au contexte québécois, seules les revues comprenant des résultats d'études provenant d'un pays de l'OCDE ont été conservées. Cela dit, il se peut que les résultats rapportés soient teintés par des résultats d'études provenant des pays ne faisant pas partie de l'OCDE.

5 CONCLUSION

La présente synthèse des connaissances brosse un portrait des connaissances scientifiques disponibles sur les déterminants communautaires et structurels de la santé mentale et des symptômes de troubles mentaux courants des parents en contexte périnatal. La littérature relève un grand éventail de déterminants associés à l'état de santé mentale des parents.

Au niveau communautaire, la littérature porte sur des déterminants en lien avec l'environnement social et physique des milieux de vie des parents, leur contexte de travail, ainsi que le système de soins et de services. Au niveau structurel, des déterminants émergent du contexte politique, du contexte démographique, des normes, ainsi que des évènements extrêmes.

Concrètement, les résultats de cette synthèse des connaissances pourraient servir d'ancrage pour alimenter les pistes de recherche future en lien avec la santé mentale des parents.

6 RÉFÉRENCES

1. INSPQ. Santé mentale et troubles mentaux [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2019 p. 54. (Portail d'information périnatale). Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf

2. Lavoie A, Auger A. Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022 [En ligne]. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2023 p. 336. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf

3. MSSS. Promouvoir la santé mentale positive en période périnatale. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2024.

4. Doré I, Caron J. Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. Santé Ment Au Qué. Revue Santé mentale au Québec; 2017;42(1):125-45.

5. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental illness and mental health : the two continua model across the lifespan. J Adult Dev. 1er juin 2010;17(2):110-9.

6. World Health Organization, Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health [En ligne]. World Health Organization; 2014. Disponible : https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809

7. Organisation mondiale de la santé. CIM-11 : Classification internationale des maladies (onzième révision) [En ligne]. 2025. (Troubles anxieux ou liés à la peur). Disponible : https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#1336943699

8. Organisation mondiale de la santé. CIM-11 : Classification internationale des maladies (onzième révision) [En ligne]. 2025. (Troubles dépressifs). Disponible : https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#1336943699

9. Camirand H, Nanhou V. La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 [En ligne]. 2008 p. 4. (Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes). Rapport no 15. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-15-la-detresse-psychologique-chez-les-quebecois-en-2005-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf

10. INSPQ. Santé mentale [En ligne]. 2025 [cité le 23 juin 2025]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale

11. Shea A, Jumah NA, Forte M, Cantin C, Bayrampour H, Butler K, *et coll.* Directive clinique N° 454 : Identification et traitement des troubles périnataux de l'humeur et de l'anxiété. J Obstet Gynaecol Can [En ligne]. Elsevier; 1er oct. 2024 [cité le 8 janv. 2025];46(10). Disponible : https://doi.org/10.1016/j.jogc.2024.102697

12. ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. Obstet Gynecol. Nov. 2018;132(5):e208-12.

13. Maternal Mental Health in Canada, 2018/2019 [En ligne]. Statistics Canada; 2019. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-eng.htm

14. Álvarez-García P, García-Fernández R, Martín-Vázquez C, Calvo-Ayuso N, Quiroga-Sánchez E. Postpartum depression in fathers : a systematic review. J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; Janv. 2024;13(10):2949.

15. Rao WW, Zhu XM, Zong QQ, Zhang Q, Hall BJ, Ungvari GS, *et coll.* Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers : a comprehensive meta-analysis of observational surveys. J Affect Disord. 15 févr. 2020;263:491-9.

16. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum : an updated meta-analysis. J Affect Disord. Déc. 2016;206:189-203.

17. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression : a meta-analysis. JAMA. 19 mai 2010;303(19):1961-9.

18. Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period : a systematic review. J Affect Disord. 15 janv. 2016;190:675-86.

19. Doucet C. Pratiques et attitudes parentales, relations, santé et bien-être des mères et des pères. Un portrait à partir de l'étude Grandir au Québec [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2024 p. 123. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/pratiques-attitudes-parentales-relations-sante-bien-etre-portrait-grandir-au-quebec.pdf

20. Paquette D, Dubois-Comtois K, Cyr C, Lemelin JP, Bacro F, Couture S, *et coll.* Early childhood attachment stability to mothers, fathers, and both parents as a network: associations with parents' well-being, marital relationship, and child behavior problems. Attach Hum Dev. févr 2024;26(1):66-94.

21. Nakić Radoš S. Parental sensitivity and responsiveness as mediators between postpartum mental health and bonding in mothers and fathers. Front Psychiatry [En ligne]. Frontiers; 1er sept 2021 [cité le 6 mars 2025];12. Disponible : https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.723418/full

22. Andrada A, Maitin-Shepard M, Flaxman M, Nass SJ, rédacteurs. Essential health care services related to anxiety and mood disorders in women : proceedings of a workshop [En ligne]. Washington, D.C. : National Academies Press; 2024 [cité le 20 déc. 2024]. Disponible : https://nap.nationalacademies.org/catalog/27912

23. Bussières EL, Tarabulsy GM, Pearson J, Tessier R, Forest JC, Giguère Y. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. Dev Rev. 1er juin 2015;36:179-99.

24. Matte-Gagné C, Bernier A, Thériault-Couture F, Tarabulsy GM. Paternal and maternal depressive symptoms and sensitivity : links with trajectories of socioemotional problems in toddlerhood. Res Child Adolesc Psychopathol. août 2024;52(8):1261-73.

25. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression : a systematic review of maternal and infant outcomes. Womens Health. 29 avr. 2019;15:1745506519844044.

26. Tarabulsy GM, Pearson J, Vaillancourt-Morel MP, Bussières EL, Madigan S, Lemelin JP, *et coll.* Meta-analytic findings of the relation between maternal prenatal stress and anxiety and child cognitive outcome. J Dev Behav Pediatr JDBP. Janv. 2014;35(1):38-43.

27. Wu Y, De Asis-Cruz J, Limperopoulos C. Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy. Mol Psychiatry. Nature Publishing Group; Juill. 2024;29(7):2223-40.

28. Vigod SN, Frey BN, Clark CT, Grigoriadis S, Barker LC, Brown HK, *et coll.* Canadian network for mood and anxiety treatments 2024 clinical practice guideline for the management of perinatal mood, anxiety, and related disorders : Guide de pratique 2024 du Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments pour le traitement des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et des troubles connexes périnatals. Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr. 12 févr. 2025;7067437241303031.

29. Kamis C. The Long-Term Impact of Parental Mental Health on Children's Distress Trajectories in Adulthood. Soc Ment Health. 1er mars 2021;11(1):54-68.

30. Kahn RS, Brandt D, Whitaker RC. Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. Arch Pediatr Adolesc Med. Août 2004;158(8):721-9.

31. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. World Psychiatry. Oct. 2020;19(3):313-27.

32. Rousseau MP, Moreau A. Trouble dépressif caractérisé pendant la grossesse - Rapport en soutien à l'outil d'aide à la décision [En ligne]. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; 2024 p. 141. Disponible : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_AD_grossesse_GN.pdf

33. Míguez MC, Vázquez MB. Risk factors for antenatal depression: A review. World J Psychiatry. 19 juill. 2021;11(7):325-36.

34. Boyce PM. Risk factors for postnatal depression : a review and risk factors in Australian populations. Arch Womens Ment Health. Août 2003;6 Suppl 2:S43-50.

35. Anctil H. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux; 2012. 24 p.

36. Keyes CLM, Simoes EJ. To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. Am J Public Health. Nov. 2012;102(11):2164-72.

37. Park CL, Kubzansky LD, Chafouleas SM, Davidson RJ, Keltner D, Parsafar P, *et coll.* Emotional Well-Being: What It Is and Why It Matters. Affect Sci. 15 nov. 2022;4(1):10-20.

38. Keyes CLM. The next steps in the promotion and protection of positive mental health. Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm. Sept. 2010;42(3):17-28.

39. Camirand H. Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 [En ligne]. Québec : Institut de la Statistique du Québec; 2023. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021

40. Henrichs J, de Kroon M, Walker A, Witteveen A, Westerneng M, van Baar A, *et coll.* Maternal prenatal distress, maternal pre- and postnatal bonding and behavioral and emotional problems in toddlers. A Secondary Analysis of the IRIS Study. J Child Fam Stud. 1er juill. 2023;32(7):2113-26.

41. Neumann A, Bolster M, Lisewski N, Icke K, Reinhold T, Schlensog-Schuster F, *et coll.* Mother-Father Differences in Risk Factors for Postnatal Psychological Distress: Results from the German SKKIPPI Cohort Study. J Child Fam Stud. 1er avr. 2024;33(4):1136-47.

42. Haque S, Malebranche M. Impact of culture on refugee women's conceptualization and experience of postpartum depression in high-income countries of resettlement : a scoping review. PLoS ONE. 1er sept. 2020;15(9):e0238109.

43. MSSS. Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance - Santé mentale et troubles mentaux - Fiche synthèse [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2022. Disponible : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-836-01W.pdf

44. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness : definition, description and aetiology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. janv 2014;28(1):3-12.

45. Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew L, *et coll.* From systematic reviews to clinical recommendations for evidence-based health care: validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. Open Dent J. 16 juill. 2010;4:84-91.

46. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 26 mars 2019;4(1):5.

47. Conceptual Framework for Public Mental Health: online tool [En ligne]. UK : NIHR school for public health research; 2021. Disponible : https://www.publicmentalhealth.co.uk/

48. Basile-Ibrahim B, Combellick J, Mead TL, Sorensen A, Batten J, Schafer R. The social context of pregnancy, respectful maternity care, biomarkers of weathering, and postpartum mental health inequities : a scoping review. Int J Environ Res Public Health. 15 avr. 2024;21(4):480.

49. Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women : rapid evidence review. Public Health. Déc. 2020;189:26-36.

50. D'haenens F, Van Rompaey B, Swinnen E, Dilles T, Beeckman K. The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period : a systematic review. Eur J Public Health. 1er août 2020;30(4):749-60.

51. Feduniw S, Modzelewski J, Kajdy A, Sys D, Kwiatkowski S, Makomaska-Szaroszyk E, *et coll.* Anxiety of pregnant women in time of catastrophic events, including COVID-19 pandemic : a systematic review and meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol. déc 2022;43(4):400-10.

52. Haiman MD, Johnson KA, Horan H, Bradley LJ, Albright DL. Addressing gaps and saving lives : Doulas' role in addressing substance use and mental health challenges among pregnant and postpartum clients-a scoping review. Matern Child Health J. Févr. 2024;28(2):246-52.

53. Hidalgo-Padilla L, Toyama M, Zafra-Tanaka JH, Vives A, Diez-Canseco F. Association between maternity leave policies and postpartum depression: a systematic review. Arch Womens Ment Health. Oct. 2023;26(5):571-80.

54. McCardel RE, Loedding EH, Padilla HM. Examining the relationship between return to work after giving birth and maternal mental health : a systematic review. Matern Child Health J. Sept. 2022;26(9):1917-43.

55. Saur AM, Dos Santos MA. Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum : integrative literature review. Women Health. Août 2021;61(7):651-67.

56. Sufredini F, Catling C, Zugai J, Chang S. The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period : a mixed-methods systematic review. J Affect Disord. 15 déc. 2022;319:119-41.

57. Van Niel MS, Bhatia R, Riano NS, de Faria L, Catapano-Friedman L, Ravven S, *et coll.* The impact of paid maternity leave on the mental and physical health of mothers and children : a review of the literature and policy implications. Harv Rev Psychiatry. 2020;28(2):113-26.

58. Veenema RJ, Hoepner LA, Geer LA. Climate change-related environmental exposures and perinatal and maternal health outcomes in the U.S. Int J Environ Res Public Health. 17 janv. 2023;20(3):1662.

59. Whitney MD, Holbrook C, Alvarado L, Boyd S. Length of maternity leave impact on mental and physical health of mothers and infants, a systematic review and meta-analysis. Matern Child Health J. Août 2023;27(8):1308-23.

60. Chen J, Zhao J, Chen X, Zou Z, Ni Z. Paternal perinatal depression : a concept analysis. Nurs Open. 5 mai 2023;10(8):4995-5007.

61. Chhabra J, McDermott B, Li W. Risk factors for paternal perinatal depression and anxiety : a systematic review and meta-analysis. Psychol Men Masculinities. US : Educational Publishing Foundation; 2020;21(4):593-611.

62. Dabb C, Dryer R, Brunton RJ, Yap K, Roach VJ. Paternal pregnancy-related anxiety : systematic review of men's concerns and experiences during their partners' pregnancies. J Affect Disord. 15 févr. 2023;323:640-58.

63. Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, Leahy-Warren P. Anxiety in fathers in the perinatal period : a systematic review. Midwifery. Sept. 2019;76:54-101.

64. Recto P, Champion JD. Psychosocial factors associated with paternal perinatal depression in the United States : a systematic review. Issues Ment Health Nurs. Juill. 2020;41(7):608-23.

65. Shorey S, Chan V. Paternal mental health during the perinatal period : a qualitative systematic review. J Adv Nurs. 2020;76(6):1307-19.

66. Tarsuslu B, Durat G, Altınkaynak S. Postpartum depression in fathers and associated risk factors : a systematic review. Turk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry. 2020;31(4):280-9.

67. Wang D, Li YL, Qiu D, Xiao SY. Factors influencing paternal postpartum depression : a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 1er oct. 2021;293:51-63.

68. Aiyar R, Due C, Taylor AM, Sawyer ACP. The wellbeing and support experiences of parents and caregivers from South and Southeast Asian refugee backgrounds during the First 2000 Days : a systematic review. Child Youth Serv Rev. 1er déc. 2023;155:107222.

69. Winter AK, Due C, Ziersch A. Wellbeing outcomes and risk and protective factors for parents with migrant and refugee backgrounds from the middle east in the first 1000 days : a systematic review. J immigr minor health. 2024;26(2):395-408.

70. Avendano M, Berkman LF, Brugiavini A, Pasini G. The long-run effect of maternity leave benefits on mental health : evidence from European countries. Soc Sci Med 1982. Mai 2015;132:45-53.

71. Barry KM, Gomajee R, Benarous X, Dufourg MN, Courtin E, Melchior M. Paternity leave uptake and parental post-partum depression : findings from the ELFE cohort study. Lancet Public Health. Elsevier; 1er janv. 2023;8(1):e15-27.

72. Bigras N, Blanchard D, Bouchard C, Lemay L, Tremblay M, Cantin G, *et coll.* Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. Enfances Fam Génér. 2009;(10):0-0.

73. Hobbs J. A qualitative exploration of how extended paternity leave can promote fathers' psychological wellbeing. Int J Wellbeing. 16 mai 2024;14(2):1-16.

74. Onishi R, Tone H, Maruyama F, Kubota M, Chino N. Identifying and comparing types of social comparisons on social networking sites among mothers with infants: Differences in maternal loneliness by types. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol Int J Res Soc Genet Epidemiol Ment Health Serv. Germany : Springer; 2024; No Pagination Specified-No Pagination Specified.

75. Smith M, Mitchell AS, Townsend ML, Herbert JS. The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. PLOS ONE. Public Library of Science; 16 déc. 2020;15(12):e0243898.

76. Schmitz S. The Impact of Publicly Funded Childcare on Parental Well-Being: Evidence from Cut-Off Rules. Eur J Popul. 1er avr. 2020;36(2):171-96.

77. Ayiku L, Levay P, Hudson T. The NICE OECD countries' geographic search filters: Part 1—methodology for developing the draft MEDLINE and Embase (Ovid) filters. J Med Libr Assoc JMLA. 109(2):258-66.

78. Johnson N, Phillips M. Rayyan for systematic reviews. J Electron Resour Librariansh [En ligne]. 1er nov. 2017; Disponible : https://docs.lib.purdue.edu/lib_fsdocs/197

79. Robert O, Déry V. Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : http://www.deslibris.ca/ID/10105464

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

Recherche documentaire (littérature scientifique)

Une première recherche documentaire a été entamée par l'auteure durant l'été 2024, à partir de la plateforme EbscoHost (en incluant les bases de données Health Policy Reference Center, SocINDEX, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index, Political Sciences Complete, Ethnic Diversity Source) et OVID (MEDLINE, PsycINFO, Global Health) avec des mots-clés relatifs à trois concepts : périnatalité, santé mentale et déterminants de la santé. Cette stratégie de recherche documentaire a été développée avec le soutien d'une bibliothécaire et inspirée de la carte de la santé et de ses déterminants du ministère de la Santé et des services sociaux (35). La recherche a fourni un nombre trop important de résultats à considérer dans le cadre du projet actuel. De ce fait, une limite sur le type de publication a été imposée, et seuls les documents de synthèse des études empiriques ont été inclus. De plus, un filtre de pays a été ajouté afin d'inclure uniquement les publications provenant de pays de l'OCDE, et ainsi assurer la transférabilité des données au contexte québécois (77). La deuxième recherche documentaire, effectuée le 3 juin 2024, a permis de recenser 1 750 revues après dédoublonnage (voir les tableaux 8 à 11 pour la stratégie de recherche).

Tableau 8 Stratégie de recherche pour Medline (Ovid)

Interrogée le **2024-06-03**

#	Requête	Résultats
1	(father* or maternal or maternity or mother* or parent or parents or parenthood or paternal or paternity).ti,kf. or Fathers/ or Mothers/ or Parents/ or Single Parent/	331 839
2	(ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*).ti,ab,kf. or Infant/ or Infant, Newborn/ or Postpartum Period/	2 201 179
3	("child care" or childcare or "early childhood").ti,ab,kf. or Child Care/	51 629
4	((expectant adj (father* or mother*)) or ((maternal or maternity or parental or paternal or paternity) adj leave) or (new adj (father* or mother*)) or pregnant*).ti,kf. or Parental Leave/ or Pregnant Women/	68 785
5	(anguish or anxiety or (behavio?ral* adj3 health) or depression or depressive or dissatisfaction or dissatisfied or distress or (emotional adj2 health) or "emotional self-efficacy" or exhaustion or flourish* or happiness or (life adj3 quality) or "mental health" or ((parental or parenting) adj stress) or psycho-social or psychological or psychosocial or resilien* or satisfaction or satisfied or self-esteem or "sense of belonging" or (stress adj2 (chronic or life)) or well-being or wellbeing or wellness).ti,kf. or Anxiety/ or Depression/ or Depression, Postpartum/ or Emotional Exhaustion/ or Happiness/ or Mental Health/ or Personal Satisfaction/ or Psychosocial Functioning/ or Psychological Distress/ or Psychological Well-Being/ or Quality of Life/ or Resilience, Psychological/ or Self Concept/ or Stress, Psychological/	1 151 150
6	(determinant* adj3 (health or social or socioeconomic or socio-economic)).ti,ab,kf. or Social Determinants of Health/	35 231

Tableau 8 Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
7	(access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health adj (care or services or system)) or healthcare or home? or house? or housing or income? or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo?rhood or non-discrimination or nutrition or park? or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road? or salaries or salary or school* or (social adj (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street? or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace).ti,ab,kf.	7 881 707
8	((1 and (2 or 3)) or 4) and 5 and (6 or 7)	15 249
9	8 and (australia or austria or baltic states or belgium or canada or chile or colombia or "costa rica" or "czech republic" or denmark or estonia or europe or finland or france or germany or greece or hungary or iceland or ireland or israel or italy or japan or korea or latvia or lithuania or luxembourg or mexico or netherlands or "new zealand" or "north america" or norway or poland or portugal or quebec or scandinavia or sweden or slovakia or slovenia or "south korea" or spain or switzerland or turkey or "united kingdom" or "united states" or "western europe" or "organisation for economic co-operation and development" or "european union" or "developed country").ti.	647
10	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Beijing or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran or Iraq or "Ivory Coast*" or Jamaica or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or "Principe OR Rhodesia*" or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti.	13 944
11	9 or 10	13 959
12	meta-Analysis/ or Meta-Analysis as Topic/ or exp Review Literature as Topic/ or exp Review/ or "systematic review"/ or exp technology assessment, biomedical/	3 564 842
13	(meta analysis or "review" or "systematic review").pt.	3 518 144
14	(((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid? or realist? or research? or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,ab,kf,kw.	852 653
15	(scoping adj2 (stud* or review)).ti,ab,kf,kw.	28 618
16	(((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*))).ti,ab,kf,kw.	32 234

Tableau 8 Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
17	((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) adj3 search*).ti,ab,kf,kw.	334 028
18	("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*").ti,ab,kf,kw.	258 965
19	((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) adj3 literature*).ti,ab,kf,kw.	451 291
20	((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ti,ab,kf,kw.	42 606
21	("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*").ti,ab,kf,kw.	45 265
22	(handsearch* or "hand search*").ti,ab,kf,kw.	11 613
23	("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*").ti,ab,kf,kw.	38 476
24	(meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*").ti,ab,kf,kw.	321 688
25	("meta regression*" or metaregression*).ti,ab,kf,kw.	16 408
26	(meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	693 639
27	("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	1 995
28	(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab,hw.	382 642
29	(cochrane or (health adj2 "technology assessment") or "evidence report").jw.	21 941
30	(comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab,kf,kw.	19 065
31	("outcomes research" or "relative effectiveness").ti,ab,kf,kw.	11 764
32	((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) adj comparison*).ti,ab,kf,kw.	3 105
33	((examin* or summar* or synthes*) adj3 (evidence* or finding* or literature*)).ti,ab,kf,kw.	148 079
34	12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	4 101 899
35	11 and 34	1 584
36	35 not (exp animals/ not humans/)	1 568
37	36 and (english or french).lg.	1 519
38	..l/ 37 yr=2014-3000	**1 130**

Tableau 9 Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid)

Interrogée le **2024-06-03**

#	Requête	Résultats
1	(father* or maternal or maternity or mother* or parent or parents or parenthood or paternal or paternity).ti,id. or fathers/ or mothers/ or parents/ or single parents/	206 937
2	(ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*).ti,ab,id. or postnatal period/ or postpartum depression/	259 316
3	("child care" or childcare or "early childhood").ti,ab,id. or child care/	51 436
4	((expectant adj (father* or mother*)) or ((maternal or maternity or parental or paternal or paternity) adj leave) or (new adj (father* or mother*)) or pregnant*).ti,id.	9 182
5	(anguish or anxiety or (behavio?ral* adj3 health) or depression or depressive or dissatisfaction or dissatisfied or distress or (emotional adj2 health) or "emotional self-efficacy" or exhaustion or flourish* or happiness or (life adj3 quality) or "mental health" or ((parental or parenting) adj stress) or psycho-social or psychological or psychosocial or resilien* or satisfaction or satisfied or self-esteem or "sense of belonging" or (stress adj2 (chronic or life)) or well-being or wellbeing or wellness).ti,id. or anxiety/ or "depression (emotion)"/ or postpartum depression/ or emotional exhaustion/ or happiness/ or mental health/ or well being/ or "quality of life"/ or "resilience (psychological)"/ or psychological stress/	820 790
6	(determinant* adj3 (health or social or socioeconomic or socio-economic)).ti,ab,id.	11 298
7	(access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health adj (care or services or system)) or healthcare or home? or house? or housing or income? or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo?rhood or non-discrimination or nutrition or park? or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road? or salaries or salary or school* or (social adj (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street? or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace).ti,ab,id.	2 765 997
8	((1 and (2 or 3)) or 4) and 5 and (6 or 7)	9 885
9	8 and (australia or austria or baltic states or belgium or canada or chile or colombia or "costa rica" or "czech republic" or denmark or estonia or europe or finland or france or germany or greece or hungary or iceland or ireland or israel or italy or japan or korea or latvia or lithuania or luxembourg or mexico or netherlands or "new zealand" or "north america" or norway or poland or portugal or quebec or scandinavia or sweden or slovakia or slovenia or "south korea" or spain or switzerland or turkey or "united kingdom" or "united states" or "western europe" or "organisation for economic co-operation and development" or "european union" or "developed country").ti.	283

Tableau 9 Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
10	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Beijing or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran or Iraq or "Ivory Coast*" or Jamaica or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or "Principe OR Rhodesia*" or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti.	9 390
11	9 or 10	9 394
12	meta analysis/ or "literature review"/ or "systematic review"/	28 977
13	(((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid? or realist? or research? or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,ab,id.	211 521
14	(scoping adj2 (stud* or review)).ti,ab,id.	6 815
15	(((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*))).ti,ab,id.	17 791
16	((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) adj3 search*).ti,ab,id.	48 921
17	("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*").ti,ab,id.	91 430
18	((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) adj3 literature*).ti,ab,id.	113 237
19	((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ti,ab,id.	7 099
20	("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*").ti,ab,id.	4 390
21	(handsearch* or "hand search*").ti,ab,id.	1 683
22	("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*").ti,ab,id.	6 869
23	(meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*").ti,ab,id.	58 099
24	("meta regression*" or metaregression*).ti,ab,id.	3 024
25	(meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	152 647
26	("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	348
27	(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab,hw.	40 565

Tableau 9 Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
28	(cochrane or (health adj2 "technology assessment") or "evidence report").jw.	0
29	(comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab,id.	2 610
30	("outcomes research" or "relative effectiveness").ti,ab,id.	4 218
31	((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) adj comparison*).ti,ab,id.	256
32	((examin* or summar* or synthes*) adj3 (evidence* or finding* or literature*)).ti,ab,id.	47 537
33	12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32	389 424
34	11 and 33	716
35	..l/ 34 yr=2014-3000	**490**

Tableau 10 Stratégie de recherche pour Global Health (Ovid)

Interrogée le **2024-06-03**

#	Requête	Résultats
1	(father* or maternal or maternity or mother* or parent or parents or parenthood or paternal or paternity).ti,id. or fathers/ or mothers/ or parents/	94 129
2	(ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*).ti,ab,id. or infants/ or neonates/ or postpartum period/	282 952
3	("child care" or childcare or "early childhood").ti,ab,id. or child care/	15 111
4	((expectant adj (father* or mother*)) or ((maternal or maternity or parental or paternal or paternity) adj leave) or (new adj (father* or mother*)) or pregnant*).ti,id. or pregnant women/	39 649
5	(anguish or anxiety or (behavio?ral* adj3 health) or depression or depressive or dissatisfaction or dissatisfied or distress or (emotional adj2 health) or "emotional self-efficacy" or exhaustion or flourish* or happiness or (life adj3 quality) or "mental health" or ((parental or parenting) adj stress) or psycho-social or psychological or psychosocial or resilien* or satisfaction or satisfied or self-esteem or "sense of belonging" or (stress adj2 (chronic or life)) or well-being or wellbeing or wellness).ti,id. or anxiety/ or depression/ or mental health/ or mental stress/ or "quality of life"/ or wellness/	143 489
6	(determinant* adj3 (health or social or socioeconomic or socio-economic)).ti,ab,id.	12 957
7	(access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health adj (care or services or system)) or healthcare or home? or house? or housing or income? or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo?rhood or non-discrimination or nutrition or park? or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road? or salaries or salary or school* or (social adj (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street? or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace).ti,ab,id.	1 770 795
8	((1 and (2 or 3)) or 4) and 5 and (6 or 7)	4 029
9	8 and (australia or austria or baltic states or belgium or canada or chile or colombia or "costa rica" or "czech republic" or denmark or estonia or europe or finland or france or germany or greece or hungary or iceland or ireland or israel or italy or japan or korea or latvia or lithuania or luxembourg or mexico or netherlands or "new zealand" or "north america" or norway or poland or portugal or quebec or scandinavia or sweden or slovakia or slovenia or "south korea" or spain or switzerland or turkey or "united kingdom" or "united states" or "western europe" or "organisation for economic co-operation and development" or "european union" or "developed country").ti.	248

Tableau 10 Stratégie de recherche pour Global Health (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
10	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Beijing or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran or Iraq or "Ivory Coast*" or Jamaica or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or "Principe OR Rhodesia*" or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti.	3 112
11	9 or 10	3 118
12	meta-analysis/ or exp reviews/ or systematic reviews/	345 343
13	(((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid? or realist? or research? or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,ab,id.	135 459
14	(((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid? or realist? or research? or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) adj1 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*).ti,ab,id.	135 459
15	(((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*))).ti,ab,id.	5 756
16	((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) adj3 search*).ti,ab,id.	59 331
17	("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*").ti,ab,id.	44 432
18	((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) adj3 literature*).ti,ab,id.	58 850
19	((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ti,ab,id.	9 104
20	("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*").ti,ab,id.	8 416
21	(handsearch* or "hand search*").ti,ab,id.	1 578
22	("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*").ti,ab,id.	9 028
23	(meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*").ti,ab,id.	60 641
24	("meta regression*" or metaregression*).ti,ab,id.	4 326
25	(meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	138 155

Tableau 10 Stratégie de recherche pour Global Health (Ovid) (suite)

#	Requête	Résultats
26	("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review").mp,hw.	529
27	(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ti,ab,hw.	70 778
28	(comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ti,ab,id.	2 483
29	("outcomes research" or "relative effectiveness").ti,ab,id.	1 109
30	((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) adj comparison*).ti,ab,id.	240
31	((examin* or summar* or synthes*) adj3 (evidence* or finding* or literature*)).ti,ab,id.	24 747
32	12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31	440 071
33	11 and 32	362
34	33 not (animals/ not man/)	362
35	34 and (english or french).lg.	349
36	..l/ 35 yr=2014-3000	**324**

Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO)

Interrogée le **2024-06-03**

#	Requête	Résultats
S1	TI (father* or maternal or maternity or mother* or parent or parents or parenthood or paternal or paternity) OR SU (father* or maternal or maternity or mother* or parent or parents or parenthood or paternal or paternity) OR DE ("FATHERS" or "MOTHERS" or "PARENTS" or "SINGLE parents")	199 876
S2	TI (ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*) OR AB (ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*) OR SU (ante-natal* or ante-partum or antenatal* or antepartum or babies or baby or "giving birth" or infancy or infant* or intra-partum* or intrapartum* or neo-natal* or neonatal* or neonate* or newborn* or nursing or perinatal* or post-natal* or post-partum or postnatal* or postpartum* or pre-natal* or prenatal* or puerperium or toddler*) OR DE ("INFANTS" or "NEWBORN infants")	226 561
S3	TI ("child care" or childcare or "early childhood") OR AB ("child care" or childcare or "early childhood") OR SU ("child care" or childcare or "early childhood") OR DE (« CHILD care »)	55 068
S4	TI ((expectant W0 (father* or mother*)) or ((maternal or maternity or parental or paternal or paternity) W0 leave) or (new W0 (father* or mother*)) or pregnant*) OR SU ((expectant W0 (father* or mother*)) or ((maternal or maternity or parental or paternal or paternity) W0 leave) or (new W0 (father* or mother*)) or pregnant*) OR DE ("PARENTAL leave" or "PREGNANT women")	16 597
S5	TI (anguish or anxiety or (behavio#ral* N2 health) or depression or depressive or dissatisfaction or dissatisfied or distress or (emotional N1 health) or "emotional self-efficacy" or exhaustion or flourish* or happiness or (life N2 quality) or "mental health" or ((parental or parenting) W0 stress) or psycho-social or psychological or psychosocial or resilien* or satisfaction or satisfied or self-esteem or "sense of belonging" or (stress N1 (chronic or life)) or well-being or wellbeing or wellness) OR SU (anguish or anxiety or (behavio#ral* N2 health) or depression or depressive or dissatisfaction or dissatisfied or distress or (emotional N1 health) or "emotional self-efficacy" or exhaustion or flourish* or happiness or (life N2 quality) or "mental health" or ((parental or parenting) W0 stress) or psycho-social or psychological or psychosocial or resilien* or satisfaction or satisfied or self-esteem or "sense of belonging" or (stress N1 (chronic or life)) or well-being or wellbeing or wellness) OR DE ("ANXIETY" or "POSTPARTUM depression" or "MENTAL depression" or "PSYCHOLOGICAL burnout" or "HAPPINESS" or "MENTAL health" or "PSYCHOSOCIAL functioning" or "PSYCHOLOGICAL well-being" or "QUALITY of life" or "PSYCHOLOGICAL resilience" or "PSYCHOLOGICAL stress")	582 006
S6	TI (determinant* N2 (health or social or socioeconomic or socio-economic)) OR AB (determinant* N2 (health or social or socioeconomic or socio-economic)) OR SU (determinant* N2 (health or social or socioeconomic or socio-economic)) OR DE (« SOCIAL determinants of health »)	20 057

Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO) (suite)

#	Requête	Résultats
S7	TI (access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health W0 (care or services or system)) or healthcare or home# or house# or housing or income# or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo#rhood or non-discrimination or nutrition or park# or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road# or salaries or salary or school* or (social W0 (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street# or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace) OR AB (access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health W0 (care or services or system)) or healthcare or home# or house# or housing or income# or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo#rhood or non-discrimination or nutrition or park# or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road# or salaries or salary or school* or (social W0 (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street# or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace) OR SU (access* or accommodation* or "air quality" or apartment* or "basic amenities" or belonging or bus or buses or "caregiver support" or "city planning" or discrimination or education or employment or environment or food or (health W0 (care or services or system)) or healthcare or home# or house# or housing or income# or inequalit* or inequit* or job or "life habit*" or lifestyle or "living condition*" or "mental abilit*" or migration or neighbo#rhood or non-discrimination or nutrition or park# or "personal skill*" or "physical abilit*" or "protective factor*" or "public transport*" or relationship* or "risk factor*" or road# or salaries or salary or school* or (social W0 (abilit* or exclusion or inclusion or network or participation or services or skill* or support)) or street# or "structural conflict*" or "support network" or unemployment or "urban planning" or volunteering or "water quality" or work or working or workplace)	3 801 528
S8	((S1 and (S2 or S3)) or S4) and S5 and (S6 or S7)	9 373
S9	S8 AND TI (australia or austria or baltic states or belgium or canada or chile or colombia or "costa rica" or "czech republic" or denmark or estonia or europe or finland or france or germany or greece or hungary or iceland or ireland or israel or italy or japan or korea or latvia or lithuania or luxembourg or mexico or netherlands or "new zealand" or "north america" or norway or poland or portugal or quebec or scandinavia or sweden or slovakia or slovenia or "south korea" or spain or switzerland or turkey or "united kingdom" or "united states" or "western europe" or "organisation for economic co-operation and development" or "european union" or "developed country")	382

Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO) (suite)

#	Requête	Résultats
S10	S8 NOT TI (((developing or ((least or less or lesser) N0 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) N0 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) N0 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) N0 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) N0 africa*) or Afghan* or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Beijing or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran or Iraq or "Ivory Coast*" or Jamaica or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or "Principe OR Rhodesia*" or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*)	8 743
S11	S9 or S10	8 753
S12	DE ("META-analysis" or "Meta Analysis" or "LITERATURE reviews") OR MH ("Meta Analysis" or "Systematic Review" or "Literature Review")	35 043
S13	TI (((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid# or realist# or research# or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) N0 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*) OR AB (((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid# or realist# or research# or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) N0 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*) OR SU (((comprehensive* or environmental or literature* or map* or narrative* or pragmatic* or rapid# or realist# or research# or State-of-the-art or systemati* or umbrella*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or ((systematic or evidence) N0 assess*) or "research evidence" or metasynthe* or meta-synthe*)	130 184
S14	TI (scoping N1 (stud* or review)) OR AB (scoping N1 (stud* or review)) OR SU (scoping N1 (stud* or review))	6 437
S15	TI (((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or (research N2 (integrati* or overview*))) OR AB (((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or (research N2 (integrati* or overview*))) OR SU (((qualitative or quantitative or "mixed stud*" or "mixed method*" or meta-narrative*) N2 (review* or overview* or synthes*)) or (research N2 (integrati* or overview*)))	11 556
S16	TI ((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) N2 search*) OR AB ((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) N2 search*) OR SU ((comprehensive* or database* or electronic* or "key word*" or keyword* or literature* or method* or scoping* or systemati* or strateg*) N2 search*)	32 154

Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO) (suite)

#	Requête	Résultats
S17	TI ("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*") OR AB ("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*") OR SU ("environmental scan*" or evidence-map* or "evidence synthesis*" or meta-ethnograph* or overview* or "review of reviews" or "systematic map*")	107 341
S18	TI ((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) N2 literature*) OR AB ((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) N2 literature*) OR SU ((grey* or indexed or published or review* or scan* or scoping* or synthes*) N2 literature*)	64 254
S19	TI ((integrative N2 (review* or overview*)) or (collaborative N2 (review* or overview*)) or (pool* N2 analy*)) OR AB ((integrative N2 (review* or overview*)) or (collaborative N2 (review* or overview*)) or (pool* N2 analy*)) OR SU ((integrative N2 (review* or overview*)) or (collaborative N2 (review* or overview*)) or (pool* N2 analy*))	4 696
S20	TI ("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*") OR AB ("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*") OR SU ("data synthes*" or "data extraction*" or "data abstraction*")	3 743
S21	TI (handsearch* or "hand search*") OR AB (handsearch* or "hand search*") OR SU (handsearch* or "hand search*")	1 369
S22	TI ("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*") OR AB ("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*") OR SU ("mantel haenszel" or peto or "der simonian" or dersimonian or "fixed effect*" or "latin square*")	9 449
S23	TI (meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*") OR AB (meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*") OR SU (meta-analy* or metaanaly* or "meta synthes*" or "technology assessment*" or HTA or HTAs or "technology overview*" or "technology appraisal*")	39 501
S24	TI ("meta regression*" or metaregression*) OR AB ("meta regression*" or metaregression*) OR SU ("meta regression*" or metaregression*)	1 724
S25	TI (meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review") OR AB (meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review") OR SU (meta-analy* or metaanaly* or "literature review*" or "narrative review*" or "pragmatic review*" or "rapid review*" or "realist review*" or "scoping review*" or "systematic review*" or "biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review")	93 353
S26	TI ("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review") OR AB ("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review") OR SU ("biomedical technology assessment*" or "bio-medical technology assessment*" or "umbrella review")	237
S27	TI (medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl) OR AB (medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl) OR SU (medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl)	34 340
S28	TI (comparative N2 (efficacy or effectiveness)) OR AB (comparative N2 (efficacy or effectiveness)) OR SU (comparative N2 (efficacy or effectiveness))	2 360
S29	TI ("outcomes research" or "relative effectiveness") OR AB ("outcomes research" or "relative effectiveness") OR SU ("outcomes research" or "relative effectiveness")	3 239

Tableau 11 Stratégie de recherche pour Political Science Complete, Health Policy Reference Center, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Ethnic Diversity Source (EBSCO) (suite)

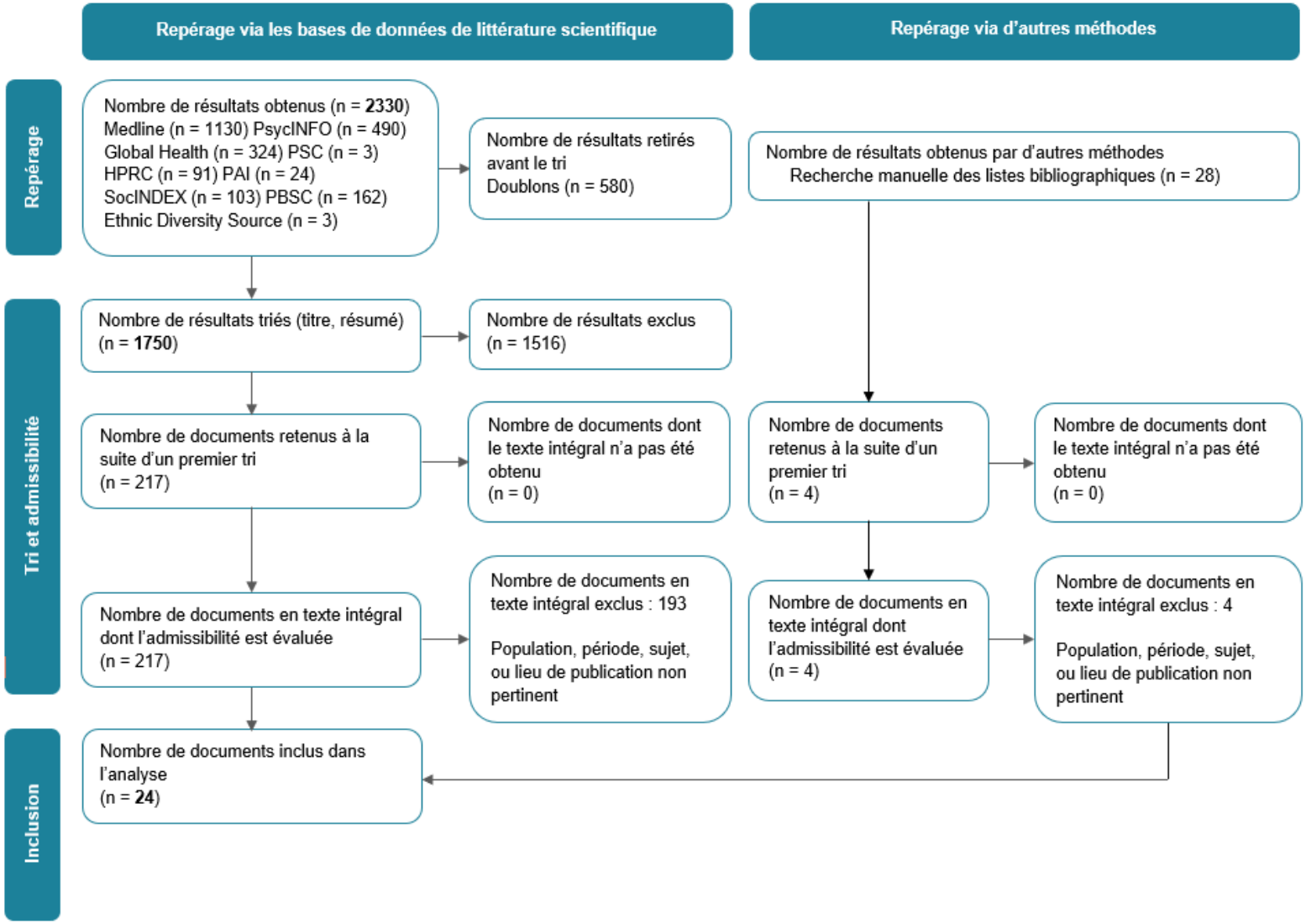
#	Requête	Résultats
S30	TI ((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) W0 comparison*) OR AB ((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) W0 comparison*) OR SU ((indirect or "indirect treatment" or mixed-treatment) W0 comparison*)	512
S31	TI ((examin* or summar* or synthes*) N2 (evidence* or finding* or literature*)) OR AB ((examin* or summar* or synthes*) N2 (evidence* or finding* or literature*)) OR SU ((examin* or summar* or synthes*) N2 (evidence* or finding* or literature*))	30 105
S32	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31	302 702
S33	S11 AND S32	534
S34	S33 AND LA (english or french)	532
S35	S34 AND (DT 2014-3000)	**386**

La recherche a été suivie par un processus de sélection en deux étapes dans le logiciel Rayyan : par titre puis par résumé (78). Les revues retenues dans la sélection finale ont été sélectionnées selon certains critères d'inclusion et d'exclusion. Une mesure d'accord interjuge a été effectuée afin de sélectionner les revues devant faire l'objet d'une lecture complète. L'auteure a effectué une sélection initiale des revues provenant de la recherche documentaire, en analysant le titre et le résumé. Une collaboratrice a ensuite procédé à une sélection similaire pour 20 % des articles. Dans l'ensemble, la sélection des articles s'est faite avec un pourcentage d'accord de près de 80 % entre l'auteure et la collaboratrice. Lorsque c'était nécessaire, elles ont étudié et discuté des désaccords.

Après le retrait des doublons et l'exclusion des publications non pertinentes, 217 revues ont été retenues pour lecture complète dans le logiciel Rayyan. Au total, 62 revues ont été retenues après lecture complète. Étant donné la quantité considérable de revues publiées sur le sujet et l'homogénéité entre elles, les critères de sélection ont été modifiés pour mieux délimiter le bassin de connaissances à analyser (voir le tableau 1). Par exemple, des critères ont été ajoutés pour mieux cerner les revues abordant la santé mentale des parents provenant de la population générale comparativement aux revues documentant la santé mentale selon certaines caractéristiques ou conditions des parents ou des enfants. De plus, une limite de date a été imposée et seules les revues publiées depuis 2019 ont été incluses afin de limiter le volume de revues à analyser.

À la suite de la modification des critères de sélection, 24 revues ont été retenues (voir figure 2 pour l'organigramme). Aucune revue supplémentaire n'a été ajoutée en analysant les listes bibliographiques des revues retenues. Chacune des revues a été soumise à une grille reprenant les aspects d'intérêt pour cette synthèse afin de colliger de l'information sur le contenu de ces documents de façon structurée. La grille d'extraction reprenait les caractéristiques des revues ainsi que les déterminants étudiés et les résultats rapportés en lien avec la santé mentale ou les symptômes de troubles mentaux.

Figure 2 Organigramme de la recherche



L'étape de l'évaluation de la qualité méthodologique des revues retenues a été entamée par l'auteure. Un collaborateur a ensuite procédé à une évaluation similaire pour 50 % des revues. Dans l'ensemble, l'évaluation s'est faite avec un pourcentage d'accord de près de 80 % entre l'auteure et le collaborateur. Lorsque c'était nécessaire, les divergences ont été résolues par consensus.

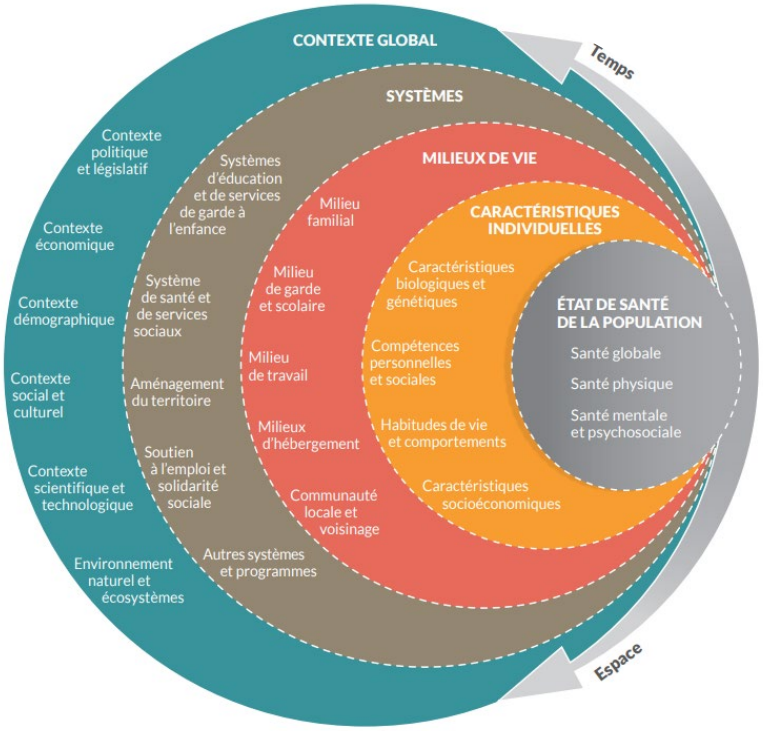
L'outil *Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews* (AMSTAR-R) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues systématiques et des méta-analyses (45). Les questions 9 et 10 dans l'outil ont été utilisées pour évaluer seulement les méta-analyses. L'outil *Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA) a été utilisé pour évaluer la qualité méthodologique des revues narratives (46).

À la suite de l'évaluation, un score global a été attitré à chaque revue (p. ex., une revue répondant à tous les critères de qualité se voit attribuer un score de 100 %). Les revues ont été regroupées en trois niveaux de qualité selon le score obtenu : à savoir une qualité élevée (71 à 100 %), modérée (51 à 70 %) ou faible (0 à 50 %). Aucune revue n'a été exclue sur la base de l'évaluation de la qualité. Celle-ci a été réalisée uniquement dans le but d'apprécier et de comparer le niveau de qualité méthodologique des revues sélectionnées, ainsi que de considérer les résultats à la lumière de leur qualité méthodologique.

Analyse

Les déterminants de la santé mentale périnatale recensés dans les revues retenues ont été analysés selon une adaptation de deux cadres existants, soit la carte de la santé et de ses déterminants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (figure 3) (35) et le cadre conceptuel pour la santé mentale publique du NIHR School for Public Health Research (figure 4) (47). Les déterminants aux niveaux individuel et familial des deux cadres conceptuels n'ont pas été considérés dans l'analyse.

Figure 3 Carte de la santé et de ses déterminants du MSSS



Tiré de : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La carte et ses déterminants – mieux comprendre pour mieux agir*. Québec.

Figure 4 Cadre conceptuel pour la santé mentale publique du NIHR School for Public Health Research

Tiré de : Public Mental Health Programme (2021). *Conceptual Framework for Public Mental Health: online tool*. NIHR School for Public Health Research. London, UK.

Selon ces deux cadres, les déterminants communautaires recoupent :

- L'environnement social qui est constitué d'éléments dont le soutien social et le réseau social, l'engagement civique, l'inclusion sociale, la cohésion sociale, le capital social, les ressources communautaires, ainsi que la sensibilisation à la santé mentale.
- Les systèmes et services qui regroupent l'ensemble des organisations offrant des services à la population et les ressources requises, dont le système de santé et de service sociaux, le système d'éducation et de services de garde à l'enfance, le système de justice pénale, ainsi que les services publics et communautaires.

- Le contexte de travail qui est constitué d'éléments comme les conditions de travail, l'organisation du travail, le soutien à l'emploi, les facteurs psychosociaux, l'exposition aux contaminants dans le milieu de travail et les pratiques et comportements préventifs ou à risque.
- L'environnement physique qui comprend plusieurs éléments concernant l'aménagement du territoire, par exemple l'environnement bâti et naturel, les différences urbaine/rurale/éloignée, le dénuement du quartier, la sécurité communautaire, ainsi que la fracture nord-sud.

Les déterminants structurels réfèrent :

- Aux normes qui comprennent plusieurs éléments du contexte social et culturel d'une société, dont les normes socioculturelles, la discrimination et stigmatisation, les pratiques religieuses, la stratification sociale, les droits de l'homme et la justice sociale.
- Aux évènements extrêmes qui font référence aux changements climatiques, aux déplacements des personnes, à la politique mondiale et aux évènements mondiaux.
- Au contexte politique et législatif qui inclut les politiques publiques, lois et règlements, les systèmes et structures politiques, le climat politique, le système de protection sociale et les conditions économiques.
- Au contexte démographique qui a trait aux particularités d'une population comme la natalité et la fécondité, la structure (distribution selon l'âge, le sexe, la diversité ethnique) et les mouvements migratoires tels que l'immigration.

Le tableau 12 montre comment les déterminants documentés dans la présente synthèse des connaissances ont été classés selon les deux cadres conceptuels.

Tableau 12 Classement des déterminants communautaires et structurels

Carte de la santé et de ses déterminants (35)	**Cadre conceptuel pour la santé mentale publique** (47)	**Déterminants documentés dans la présente synthèse des connaissances**
Déterminants communautaires		
Communauté locale et voisinage	Environnement social	**Environnement social**
Soutien social et réseau social	*Soutien social et réseau social*	*Soutien social*
Milieux d'hébergement/aménagement du territoire	Géographie et environnement physique	**Environnement physique**
Type de milieu, accessibilité		*Environnement bâti et naturel (accès au logement et au transport)*
	Différences urbaine/rurale/éloignée	*Région de résidence (urbaine/rurale/éloignée)*
Système de santé et de services sociaux	Systèmes et services	**Système de soins et de services**
Type de services, structure, qualité, etc.	*Santé et service sociaux*	*Continuité des soins de santé, soutien provenant du personnel de santé, violence obstétricale*
Milieu de travail		**Contexte de travail**
Conditions de travail		*Conditions de travail*
Organisation du travail		*Conciliation travail-famille*
Facteurs psychosociaux (soutien, etc.)		*Soutien des collègues et du gestionnaire*
Déterminants structurels		
Contexte social et culturel	Normes et droits	**Normes**
Normes et valeurs	*Normes socioculturelles*	*Normes socioculturelles (normes de genre et tensions, acculturation)*
Préjugés et discrimination	*Discrimination et stigmatisation*	*Discrimination et stigmatisation (expériences de racisme ou de discrimination)*
Environnement naturel et écosystèmes	Grands facteurs/gouvernement et politique	**Évènements extrêmes**
Climat et changements climatiques	*Changements climatiques*	*Catastrophes naturelles liées aux changements climatiques*
	Politique mondiale et évènements mondiaux	*Évènements mondiaux*
Contexte politique et législatif	Gouvernement et politique	**Contexte politique et législatif**
Politiques publiques, lois et règlements	*Politiques publiques, lois et règlements*	*Congé de maternité*
Contexte démographique		**Contexte démographique**
Mouvements migratoires (immigration)		*Immigration*

Comité scientifique et révision par les pairs

Un comité scientifique a soutenu l'auteure dans la validation scientifique du contenu. Ce comité était composé de trois membres ayant une expertise en santé mentale et en périnatalité. Selon la norme institutionnelle, la présente synthèse des connaissances a également été soumise à un processus de révision par les pairs (79).

Deux réviseures œuvrant en santé mentale et en périnatalité ont été conviées à évaluer la clarté, la complétude et la cohérence du contenu, le caractère approprié des éléments énoncés dans la discussion et l'efficacité communicationnelle de l'ensemble du document. Tous les commentaires reçus ont été révisés et considérés pour leur inclusion dans la version définitive de la synthèse des connaissances.

Les membres du comité scientifique et les réviseures ont rempli une déclaration d'intérêts. Aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

ANNEXE 2 RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DES REVUES RETENUES

Tableau 13 Résumé des caractéristiques des revues retenues

		Revues systématiques (avec ou sans méta-analyses)																Total	Revues narratives								Total
		Aiyar et coll. (68)	Álvarez-García et coll. (14)	Chhabra et coll. (61)	D'haenens et coll. (50)	Feduniw et coll. (51)	Hidalgo-Padilla et coll. (53)	McCardel et coll. (54)	Philpott et coll. (63)	Recto et Champion (64)	Shorey et Chan (65)	Sufredini et coll. (56)	Tarsuslu et coll. (66)	Veenema et coll. (58)	Wang et coll. (67)	Whitney et coll. (59)	Winter et coll. (69)		Basile-Ibrahim et coll. (48)	Brooks, Weston et Greenberg (49)	Chen et coll. (60)	Dabb et coll. (62)	Haiman et coll. (52)	Haque et Malebranche (42)	Saur et Dos Santos (55)	Van Niel et coll. (57)	
Méta-analyse				■											■	■		3									0
Type d'études incluses	Quantitative	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	16	■	■	■	■	■	■	■	■	8
	Qualitative	■	■								■	■	■				■	6		■	■	■	■	■			5
	Mixte		■								■						■	3						■			1
Nbr d'études incluses*		13	10	45	10	3	23	20	40	25	14	51	18	39	37	21	35		74	13	41	55	9	8	38	26	
Population ciblée	Femmes enceintes/mères				■	■	■	■				■		■		■		8	■	■			■	■	■	■	6
	Pères		■	■					■	■	■		■		■			7			■	■					2
	Parents	■															■	2									0
Période d'étude	Prénatale					■												1		■		■					2
	Postnatale		■		■		■	■					■		■	■		7						■		■	2
	S'étend de la prénatale à la postnatale	■		■					■	■	■	■		■			■	8	■		■		■		■		4
Santé mentale	Bien-être spécifié ou non spécifié**	■															■	2									0
	Bien-être psychologique				■			■			■			■				4		■				■	■		3
	Bien-être émotionnel																	0		■				■			2
	Bien-être social																	0						■			1

Tableau 13 Résumé des caractéristiques des revues retenues (suite)

		Revues systématiques (avec ou sans méta-analyses)																Total	Revues narratives								Total
		Aiyar et coll. (68)	Álvarez-García et coll. (14)	Chhabra et coll. (61)	D'haenens et coll. (50)	Feduniw et coll. (51)	Hidalgo-Padilla et coll. (53)	McCardel et coll. (54)	Philpott et coll. (63)	Recto et Champion (64)	Shorey et Chan (65)	Sufredini et coll. (56)	Tarsuslu et coll. (66)	Veenema et coll. (58)	Wang et coll. (67)	Whitney et coll. (59)	Winter et coll. (69)		Basile-Ibrahim et coll. (48)	Brooks, Weston et Greenberg (49)	Chen et coll. (60)	Dabb et coll. (62)	Haiman et coll. (52)	Haque et Malebranche (42)	Saur et Dos Santos (55)	Van Niel et coll. (57)	
Santé mentale/ symptômes troubles mentaux	Santé mentale/troubles mentaux combinés ou non spécifiés**				■		■	■			■							3					■			■	2
Symptômes troubles mentaux	Symptômes dépressifs		■	■			■	■		■		■	■	■	■	■	■	11	■		■		■	■		■	5
	Symptômes anxieux			■		■			■			■						4		■		■	■				3
	Détresse psychologique																■	1						■		■	2
Déterminants	Communautaires																	12									6
	Contexte de travail		■	■				■	■			■			■			6			■						1
	Environnement social	■		■					■	■		■	■		■		■	8			■			■	■		3
	Système de soins et de services	■			■						■	■						4	■			■	■				3
	Environnement physique									■			■		■			3							■		1
	Structurels																	12									6
	Normes	■	■	■						■	■				■		■	7	■		■			■	■		4
	Évènements extrêmes					■								■				2		■							1
	Contexte politique et législatif						■	■								■		3								■	1
	Contexte démographique														■		■	2									0

Référence : Revue évaluée de qualité élevée
Référence : Revue évaluée de moyenne qualité
Référence : Revue évaluée de faible qualité

Cases gris foncé : les espaces gris foncé signifient que le document traite de l'aspect énoncé sur la ligne
Cases vides : les espaces vides signifient que le document ne traite pas de l'aspect énoncé sur la ligne

* Indique le nombre total d'études incluses dans la revue et non le nombre total d'études présentant des résultats sur les déterminants de la santé mentale périnatale

** Des résultats peuvent renvoyer à l'une ou l'autre des dimensions de la santé mentale sans les distinguer

ANNEXE 3 CARACTÉRISTIQUES DES REVUES RETENUES

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Aiyar et coll. (68), Revue systématique, Élevée			
13 Quantitatif, qualitatif 2000-2021 Parents 15 - 64	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social • Système de soins et de services – Confiance dans le système de santé et dans le personnel de santé – Satisfaction à l'égard des soins reçus et l'expérience des soins **Sociétal :** • Normes – Acculturation	Bien-être spécifié (perception de son bien-être)	Selon les participantes interrogées : • plusieurs facteurs sont liés à leur bien-être dont la confiance dans le système de santé et dans le personnel de la santé, la satisfaction à l'égard des soins reçus et l'expérience de soins (p. ex. soins adaptés à sa culture). • le maintien des traditions et pratiques culturelles et spirituelles favorise leur bien-être émotionnel. • la création de nouvelles amitiés peut soutenir leur bien-être.
Álvarez-García et coll. (14), Revue systématique, Élevée			
10 Quantitatif, qualitatif, mixte 2020-2022 Pères 11 - 252	**Communautaire :** • Contexte de travail – Conciliation travail-famille **Sociétal :** • Normes – Tensions liées aux normes de genre	Symptômes de dépression (outils validés)	Des pères impliqués dans la vie de leurs enfants expriment un sentiment d'inadéquation en raison de la difficulté à concilier leurs responsabilités professionnelles et personnelles. Le conflit travail-famille peut alors entraîner des symptômes dépressifs. La tension avec les normes de genre établies est positivement associée aux symptômes de dépression.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Basile-Ibrahim et coll. (48), Examen de la portée, Élevée			
74 Quantitatif 2004-2023 Mères 50 - 115 704	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Violence obstétricale (résultat basé sur 1 étude) **Sociétal :** • Normes – Expériences de discrimination (résultat basé sur 2 études)	Symptômes de dépression (outils validés)	Une étude rapporte des résultats en lien avec le système de soins et de services. Subir de mauvais traitements de la part du personnel de soins augmente la probabilité de présenter des symptômes de dépression en postpartum. Deux études ont évalué le lien entre la discrimination et les symptômes de dépression, mais n'ont signalé aucune association significative.
Brooks, Weston et Greenberg (49), Revue rapide, Élevée			
13 Quantitatif, qualitatif 2006-2018 Femmes enceintes 8 - 980	**Sociétal :** • Évènements extrêmes – Évènements mondiaux	Bien-être psychologique et émotionnel, symptômes anxieux (perception de sa santé mentale)	Les participantes interrogées reportent plusieurs sentiments négatifs en lien avec leur bien-être psychologique (stress, sentiment d'impuissance, perte de contrôle) et émotionnel (tristesse, peur, panique, malaise), ainsi que des symptômes anxieux lors des évènements catastrophiques/crises sanitaires, dont les épidémies de SRAS, de Zika et de grippe H1N1.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Chhabra et coll. (61), Revue systématique et méta-analyse, Modérée			
45 Quantitatif 1992 - 2018 Pères 12 – 10 975	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social • Contexte de travail – Conciliation travail-famille **Sociétal :** • Normes – Tensions liées aux normes de genre	Symptômes de dépression et d'anxiété (outils validés)	Une association positive avec une taille d'effet moyenne est observée entre l'absence du soutien social et les symptômes de dépression pendant la période prénatale et postnatale. Le manque de soutien social en période prénatale augmente le risque de symptômes de dépression par quatre (OR = 3,71, IC à 95 % [2,19, 6,28]) tandis qu'en période postpartum, le risque de symptômes de dépression augmente par cinq (OR = 4,76, IC à 95 % [1,04, 21,73]). Une association positive avec une taille d'effet moyenne est observée entre les conflits travail-famille et les symptômes de dépression pendant la période prénatale et postnatale. Les conflits travail-famille en période prénatale augmentent le risque de symptômes de dépression par quatre (OR = 3,53, 95 % CI [2,01, 6,23]), tandis qu'en période postpartum, le risque de symptômes de dépression augmente par cinq (OR = 4,85, 95 % CI [1,51, 15,59]) Les conflits travail-famille sont associés aux symptômes anxieux pendant la période prénatale avec une probabilité trois fois plus élevée de présenter des symptômes (OR = 3,55, 95 % CI [2,59, 4,87]). Être en tension avec les normes de genre établies en période prénatale augmente le risque de symptômes dépressifs par trois (OR = 3,12, 95 % CI [2,07, 4,69]), tandis qu'en période postpartum, le risque de symptômes de dépression augmente par cinq (OR = 4,66, 95 % CI [2,14, 10,15]).
Chen et coll. (60), Recherche d'analyse conceptuelle, Élevée			
41 Quantitatif, qualitatif 1994 - 2021 Pères 8 – 12 882	**Communautaire** • Environnement social – Soutien social • Contexte de travail – Conciliation travail-famille **Sociétal :** • Normes – Tensions liées aux normes de genre	Symptômes de dépression (outils validés, perception de sa santé mentale)	Un faible niveau de soutien social est associé à la survenue de symptômes de dépression périnatale chez les pères. Chez les pères pourvoyeurs, certains souhaitent adapter leurs horaires de travail en raison du bébé (p. ex. ne pas travailler à temps plein) mais font face à des difficultés, notamment l'augmentation des dépenses familiales. Le conflit travail-famille peut alors entraîner des symptômes dépressifs chez les pères. Être en tension avec les normes de genre établis est positivement associé aux symptômes de dépression chez les pères au cours de la période périnatale.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Dabb et coll. (62), Revue intégrative, Élevée			
55 Quantitatif, qualitatif 1976-2020 Pères 5 - 871	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Soutien provenant du personnel de santé	Symptômes d'anxiété	Les pères interrogés se sentent exclus des soins prénataux et expriment un manque de soutien dédié aux pères en lien avec leurs sentiments d'anxiété pendant la période prénatale.
D'haenens et coll. (50), Revue systématique, Modérée			
10 Quantitatif 2004 - 2016 Mères 96 - 2140	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Continuité des soins de santé (résultat basé sur 7 études)	Santé mentale, bien-être psychologique, symptômes dépressifs (outils validés)	Sept études ont rapporté des résultats en lien avec le système de soins et de services. La majorité des études n'ont trouvé aucune association entre la continuité des soins de santé et le niveau de santé mentale des mères en période périnatale. Trois études ont montré un niveau élevé de santé mentale, ainsi qu'un niveau élevé de bien-être psychologique (sentiment d'auto-efficacité parentale), chez les mères ayant bénéficié d'une continuité des soins de santé comparativement aux femmes ayant bénéficié des soins standard.
Feduniw et coll. (51), Revue systématique, Élevée			
3 Quantitatif 1991-2006 Femmes enceintes 81 - 3641	**Sociétal :** • Évènements extrêmes – Évènements mondiaux (résultat basé sur 1 étude)	Symptômes d'anxiété (outils validés)	Une étude comparative explore le lien entre les évènements catastrophiques (guerre du Golfe) et les symptômes anxieux chez les femmes enceintes. On observe une augmentation de symptômes anxieux chez les femmes ayant vécu une grossesse normale, alors que chez celles ayant vécu une grossesse à risque élevé, l'augmentation était moins prononcée.
Haiman et coll. (52), Examen de la portée, Élevée			
9 Quantitatif, qualitatif 2008 - 2020 Femmes enceintes/mères	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Soutien provenant du personnel de santé	Santé mentale/bien-être, symptômes dépressifs et anxieux (perception de sa santé mentale)	À partir d'une étude d'association, on note que les doulas permettent de réduire la symptomatologie de la dépression postpartum comparativement à une intervention de soutien par les pairs. Selon les données qualitatives, les doulas peuvent aider à modérer les aspects négatifs de la période périnatale et à réduire les symptômes dépressifs et anxieux.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Haque et Malebranche (42), Examen de la portée, Élevée			
8 Quantitatif, qualitatif, mixte 2012-2017 Mères 12 - 4008	**Communautaire** • Environnement social Soutien social **Sociétal :** • Normes – Acculturation	Bien-être psychologique, émotionnel et social, symptômes dépressifs, détresse psychologique (perception de sa santé mentale)	Les traditions et pratiques culturelles et spirituelles pendant la période périnatale favorisent le bien-être émotionnel. Une étude démontre que des niveaux plus élevés d'acculturation prédisent des symptômes dépressifs chez les mères (scores élevés sur l'instrument EPDS). Les sources de soutien social, traditionnellement présent au moment de l'accouchement et après, peuvent être perturbés lors d'une migration ou déplacement. Ainsi, dans les mois suivant la naissance, ces femmes interrogées décrivent des symptômes liés à la dépression. Ces symptômes seraient plus fréquents chez les femmes géographiquement et culturellement éloignées de leurs réseaux sociaux. On note également des sentiments de stress, de la détresse et des sentiments de solitude et d'isolement.
Hidalgo-Padilla et coll. (53), Revue systématique, Élevée			
23 Quantitatif 1991-2021 Mère 13 - 15494	**Sociétal :** • Contexte politique et législatif – Congé de maternité	Symptômes dépressifs (outils validés)	Dix-sept études rapportent des résultats en lien avec le congé de maternité. Six études sur dix-sept rapportent une association négative entre la durée du congé et les symptômes dépressifs chez les mères. Parmi celles-ci ce sont des études de comparaison des durées de congé qui indiquent qu'une plus longue durée de congé réduit la probabilité de présenter des symptômes dépressifs. En contraste, neuf études n'ont trouvé aucune association statistiquement significative entre la durée du congé et les symptômes de dépression. Enfin, une étude note que la durée du congé combinée aux préoccupations concernant la relation conjugale est associée aux symptômes de dépression chez les mères. Deux études comparatives rapportent moins de symptômes dépressifs lorsque les femmes bénéficient d'un congé payé comparativement à un congé sans solde, tandis que deux études n'ont trouvé aucune association. Une étude montre qu'un congé payé plus long est associé à moins de symptômes dépressifs en postpartum, tandis que les trois autres études n'ont trouvé aucune association.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
McCardel et coll. (54), Revue systématique, Élevée			
20 Quantitatif 2003-2020 Femmes enceintes/mères 95 – 3 850	**Communautaire :** • Contexte de travail – Conciliation travail-famille – Conditions de travail – Soutien des collègues/gestionnaire **Sociétal :** • Contexte politique et législatif – Congé de maternité	Santé mentale, symptômes dépressifs (outils validés)	Cinq études révèlent une association entre les conflits travail-famille ou le débordement du travail et un moins bon niveau de santé mentale chez les mères. Deux études ont observé un niveau plus faible de santé mentale chez les mères ayant signalé des niveaux élevés de conflits travail-famille et de débordement du travail comparativement à celles n'ayant pas révélé des conflits ou de débordement du travail. Trois études ont conclu que chaque augmentation de la charge de travail entraîne une augmentation des symptômes dépressifs ou d'un niveau de santé mentale défavorable. En contraste, une autre étude n'a observé aucune association entre les changements dans la charge de travail et dans la flexibilité des horaires et les symptômes de dépression. La flexibilité au travail ou l'autonomie, la perception du contrôle sur son travail, la satisfaction à l'égard de l'équilibre travail-vie personnelle seraient des prédicteurs d'un bon niveau de santé mentale. Selon une étude, le soutien des collègues et du gestionnaire serait un prédicteur d'un bon niveau de santé mentale. Une étude suggère que les mères bénéficiant d'un congé de maternité payé sont significativement moins susceptibles de développer des symptômes dépressifs en dépit d'un congé qui dure moins de 12 semaines.
Philpott et coll. (63), Revue systématique, Élevée			
40 Quantitatif 2008-2017 Pères 25 - 1 243	**Communautaire :** • Contexte de travail – Conciliation travail-famille (résultat basé sur 1 étude) • Environnement social – Soutien social (résultat basé sur 2 études)	Symptômes d'anxiété (outils validés)	Une étude documente des résultats en lien avec le contexte de travail. Cette étude rapporte une association entre les conflits travail-famille et les symptômes anxieux chez les pères. Deux études documentent des résultats en lien avec l'environnement social. On note une association entre les symptômes anxieux chez les pères et le faible niveau de soutien social perçu et l'absence d'un soutien pratique.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] Devis Années (étendue) Population à l'étude N participants (étendue ou total)	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Recto et Champion (64), Revue systématique, Modérée			
25 Quantitatif 1984-2018 Pères 50 - 2 716	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social • Environnement physique – Accès au transport et au logement – Résidence en zone rurale **Sociétal :** • Normes – Expériences de racisme	Symptômes dépressifs (outils validés)	L'absence de soutien social est associée aux symptômes de dépression (6 études). Les études rapportent des effets différenciés selon le type de soutien. Par exemple, le soutien instrumental (ou tangible) serait associé à une diminution des symptômes dépressifs, tandis qu'un soutien émotionnel ne serait pas associé à une même diminution. En contraste, une autre étude suggère que le soutien social n'est pas associé aux symptômes de dépression. Deux études rapportent une association entre un accès limité aux transports et au logement et les symptômes dépressifs chez les pères. Deux études révèlent une association entre la résidence dans une zone rurale et les symptômes de dépression chez les pères. Les expériences quotidiennes de racisme étaient associées à des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs (1 étude).
Saur et Dos Santos (55), Revue intégrative, Élevée			
38 Quantitatif 2013-2019 Femmes enceintes/mères 81 - 87 102	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social • Environnement physique – Accès au transport et au logement – Résidence en zone rurale **Sociétal :** • Normes – Expériences de discrimination	Bien-être psychologique (outils validés)	On montre une association entre le faible niveau de soutien social et un faible niveau de bien-être psychologique (niveau élevé de stress prénatal). La satisfaction à l'égard du soutien social est un médiateur de la relation entre le stress et les symptômes dépressifs en période prénatale. Une étude montre une association entre des dommages plus importants au logement, ainsi que la résidence dans des communautés ayant des niveaux plus élevés de troubles de voisinage, et un plus faible niveau de stress perçu. Une autre étude suggère qu'une plus faible mobilité résidentielle serait associée à des niveaux élevés de stress prénatal perçu. À partir d'une étude, on observe que les expériences de discrimination sont associées à un faible niveau de bien-être psychologique (niveaux élevés de stress) chez les femmes enceintes.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Shorey et Chan (65), Revue systématique, Modérée			
14 Quantitatif, qualitatif, mixte 2003-2019 Pères 5 - 792	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Soutien provenant du personnel de santé **Sociétal :** • Normes – Tensions liées aux normes de genre	Santé mentale, bien-être psychologique (perception de sa santé mentale ou rapportée par des professionnels de la santé)	Certains nouveaux pères demandent le soutien de professionnels de la santé pour mieux s'équiper et faire face aux changements anticipés à l'arrivée d'un enfant et ainsi favoriser leur santé mentale. Les pères, nouveaux ou expérimentés, éprouvent des tensions et des conflits face aux multiples rôles et responsabilités (bébé, famille, maison, travail, société). Les exigences stéréotypées attendues de la part des pères peuvent influencer leur niveau de santé mentale (p. ex. stress).

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Sufredini et coll. (56), Revue systématique, Modérée			
51 Quantitatif, qualitatif 2010-2020 Femmes enceintes/mères	**Communautaire :** • Système de soins et de services – Soutien provenant du personnel de santé • Environnement social – Soutien social • Contexte de travail – Soutien des collègues/gestionnaire	Symptômes dépressifs, anxieux (outils validés)	En période prénatale, un faible niveau de soutien serait associé à un risque plus élevé de présenter des symptômes dépressifs, alors qu'en période postnatale, aucune association n'est observée (4 études). Un niveau élevé de soutien des collègues et du gestionnaire est associé à une diminution des symptômes d'anxiété pendant la période postpartum (1 étude). Une étude comparative s'intéresse au soutien communautaire. Aucune différence significative n'est relevée dans les niveaux de symptômes dépressifs parmi les femmes ayant reçu un soutien de la part des membres de l'église qu'elles fréquentaient et les femmes n'ayant pas reçu de type de soutien. La participation aux groupes de soutien en ligne est une source de soulagement et de réconfort pour les femmes ayant des symptômes dépressifs, car elle permet de créer des liens avec d'autres mères. Ces groupes sont aussi appréciés par les femmes étant les premières à avoir un enfant parmi leur entourage et les mères isolées. De plus, les groupes sont gratuits, toujours disponibles et d'un usage facile. Trois études documentent les liens entre le soutien provenant du personnel de santé et les symptômes de dépression chez les mères. Deux études observent que la perception d'un faible niveau de soutien social est prédictive des symptômes dépressifs dans la période postpartum. Une autre étude rapporte des effets différenciés chez les primipares et multipares. Un niveau élevé de soutien de la part des infirmières et sages-femmes serait associé à une diminution des symptômes dépressifs chez les multipares, mais pas chez les primipares. Le soutien émotionnel - le temps accordé, l'écoute sans jugement ni critique, l'encouragement à exprimer ses émotions et l'adoption d'une posture de soutien permettent de créer une relation de confiance entre la femme et le professionnel de la santé. Cette relation privilégiée peut favoriser la réduction des symptômes dépressifs chez la femme.
Tarsuslu et coll. (66), Revue systématique, Faible			
18 Quantitatif, qualitatif 2010-2018 Pères 21 174	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social	Symptômes dépressifs (outils validés)	Le soutien social figure parmi les facteurs influençant les symptômes de dépression postpartum chez les pères.

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Van Niel et coll. (57), Revue de la littérature, Élevée			
26 Quantitatif 2004-2018 Mères 98 - 4 436	**Sociétal :** • Contexte politique et législatif – Congé de maternité (résultat basé sur 6 études)	Santé mentale, symptômes dépressifs, détresse psychologique (perception de sa santé mentale ou outils validés)	Six études rapportant des résultats en lien avec le congé de maternité. Deux études comparatives notent une amélioration du niveau de santé mentale, ainsi que moins de risque de vivre de la détresse psychologique, chez les femmes ayant bénéficié d'un congé payé comparativement aux femmes n'ayant pas bénéficié d'un congé payé. Sur quatre études, trois démontrent qu'un congé de maternité payé plus court est associé à une plus grande probabilité de présenter des symptômes dépressifs. Une étude montre un niveau plus élevé de symptômes dépressifs chez les femmes ayant bénéficié d'un congé payé de moins de 12 semaines comparativement aux femmes ayant bénéficié d'un congé payé de 12 semaines ou plus. De plus, les analyses de deux études montrent que chaque jour ou semaine de congé supplémentaire entraîne une diminution du risque de présenter des symptômes dépressifs en postpartum. Cet effet persiste jusqu'à 12 semaines ou six mois de congé, selon l'étude.
Veenema et coll. (58), Revue systématique, Faible			
39 Quantitatif 2012-2021 Femmes enceintes/mères	**Sociétal :** • Évènements extrêmes – Catastrophes naturelles liées aux changements climatiques	Bien-être psychologique, symptômes dépressifs (collecte de données pas précisée)	On retrouve une association positive entre l'exposition à l'ouragan Katrina et les symptômes dépressifs (1 étude). L'exposition à l'ouragan Katrina est également associée à un niveau faible de bien-être psychologique (plus grande perception du stress) chez les femmes enceintes (1 étude). L'exposition aux crues soudaines est associée aux symptômes dépressifs et au bien-être des mères (1 étude). Un niveau élevé de soutien social affaiblit cette association (1 étude).

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Wang et coll. (67), Revue systématique et méta-analyse, Modérée			
37 Quantitatif 1996-2019 Pères 42 – 12 396	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social • Environnement physique – Accès au logement (résultat basé sur 3 études) • Contexte de travail – Conditions de travail (résultat basé sur 5 études) **Sociétal :** • Normes – Expériences de racisme (résultat basé sur 1 étude) • Contexte démographique – Immigration (résultat basé sur 1 étude)	Symptômes dépressifs (outils validés)	Trois études rapportent des résultats en lien avec l'accès au logement. Deux études sur trois suggèrent que les symptômes dépressifs chez les pères sont associés au fait de vivre dans un logement loué, tandis qu'une autre étude n'a pas trouvé une telle corrélation. Cette revue rapporte des résultats mitigés en ce qui a trait aux conditions de travail. Trois études n'ont observé aucune relation entre les heures travaillées et les symptômes dépressifs, alors qu'une étude sur deux explorant l'efficience au travail (sentiment d'équilibre entre le travail et la famille ou sentiment de contrôle au travail) et les symptômes dépressifs suggère une association. Les expériences de racisme étaient associées à des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs en postpartum (résultat basé sur 1 étude). Aucune corrélation entre l'immigration et les symptômes dépressifs chez les pères en période postnatale (résultat basé sur 1 étude). Un faible soutien social est associé aux symptômes dépressifs chez les pères (OR=1,05 ; IC à 95 % : 1,03–1,08). Par contre, aucune association n'a été rapportée entre le soutien familial et les relations de voisinage et les symptômes dépressifs.
Whitney et coll. (59), Revue systématique et méta-analyse, Élevée			
21 Quantitatif 2012-2020 Mères 50 - 804	**Sociétal :** • Contexte politique et législatif – Congé de maternité	Bien-être psychologique, symptômes dépressifs	La durée du congé payé n'est pas associée à des symptômes dépressifs chez les mères (OR 0,76 (0,52–1,11)).

Tableau 14 Caractéristiques des revues retenues (suite)

Référence, Type de revue, Évaluation de la qualité			
N études primaires[a] **Devis** **Années (étendue)** **Population à l'étude** **N participants (étendue ou total)**	**Déterminants de la santé mentale**	**Dimensions de la santé mentale ou symptômes de troubles mentaux**	**Principaux résultats**
Winter et coll. (69), Revue systématique, Élevée			
35 Quantitatif, qualitatif, mixte 1999-2022 Parents 6 – 123 231	**Communautaire :** • Environnement social – Soutien social **Sociétal :** • Normes – Acculturation • Contexte démographique – Immigration	Bien-être spécifié (perception de sa santé mentale), symptômes dépressifs (perception de sa santé mentale, outils validés), détresse (perception de sa santé mentale)	On explore qualitativement la détresse et les symptômes dépressifs chez les mères immigrantes en période postnatale (9 études). Selon les femmes interrogées dans les études primaires, la détresse serait liée à la migration et au trauma associé. Par exemple, les réfugiées syriennes vivant en Turquie associent leur détresse (peur d'accoucher, peur de mourir et cauchemars) à la guerre et à leur fuite. La conceptualisation de la santé mentale peut différer selon la culture. Par exemple, certaines participantes aux études primaires rapportaient des symptômes liés à la dépression (tristesse, troubles du sommeil, retrait social), mais ne se considéraient pas comme en dépression. Trois études ont relevé une corrélation significative entre un faible niveau de soutien social et plus de symptômes de dépression. L'absence de soutien social a aussi été démontrée un prédicteur des symptomatologies dépressives en période postnatale, en particulier chez les femmes marginalisées. 13 études expliquent que le soutien social (émotionnel, religieux et pratique, etc.) après la naissance d'un enfant est protecteur du bien-être des mères. Cependant, certaines mères immigrantes notent qu'elles bénéficiaient d'un plus grand soutien dans leur pays d'origine.

[a] Indique le nombre total d'études incluses dans la revue et non le nombre total d'études présentant des résultats sur les déterminants de la santé mentale périnatale

ANNEXE 4 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE

Tableau 15 Association entre l'environnement social et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs	Symptômes anxieux
Soutien social	Père	Revue systématique avec méta-analyse	**Chhabra et coll.** (61)		-	
			Wang et coll. (67)		+/-	
	Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Philpott et coll.** (63)			-
	Père		**Recto et Champion** (64)		+/-	
	Femme enceinte/mère		**Sufredini et coll.** (56)		ND	
	Père		**Tarsuslu et coll.** (66)		-	
	Femme enceinte/mère		**Winter et coll.** (69)		-	
	Père	Revue narrative	**Chen et coll.** (60)		-	
	Femme enceinte/mère		**Saur et Dos Santos** (55)	+		

Référence : Revue évaluée de qualité élevée
Référence : Revue évaluée de moyenne qualité
Référence : Revue évaluée de faible qualité

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+ : les auteurs rapportent une association positive; un niveau élevé de soutien social est associé à un niveau élevé de bien-être psychologique (niveau faible de stress prénatal)

- : les auteurs rapportent une association négative; le soutien social est associé à une diminution des symptômes dépressifs

+/- : les auteurs rapportent des résultats mixtes; des associations positives, négatives ou nulles selon les études

ND : non disponible, le résultat ne permet pas de statuer sur une association, puisque cette revue (56) ne présente pas d'association de façon indépendante, mais seulement en comparaison

Tableau 16 Association entre le système de soins et de services et les symptômes dépressifs ou le niveau de santé mentale ou le bien-être psychologique

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Santé mentale	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs
Continuité des soins de santé	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**D'haenens et coll.** (50)	**ND**	**ND**	
Soutien provenant du personnel de santé	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**Sufredini et coll.** (56)			**-**
		Revue narrative	**Haiman et coll.** (52)			**ND**
Violence obstétricale	Femme enceinte/mère	Revue narrative	**Basile-Ibrahim et coll.** (48)			**+**

Référence : Revue évaluée de qualité élevée
Référence : Revue évaluée de moyenne qualité

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+ :les auteurs rapportent une association positive; subir de mauvais traitements de la part du personnel de soins augmente la probabilité de présenter des symptômes de dépression en période postnatale

- : les auteurs rapportent une association négative; les symptômes dépressifs diminuent avec un niveau plus élevé de soutien fourni par les infirmières et les sages-femmes chez les mères multipares

ND : non disponible, le résultat ne permet pas de statuer sur une association, puisque ces revues (50,52) ne présentent pas d'association de façon indépendante, mais seulement en comparaison

Tableau 17 Association entre le contexte de travail et les symptômes dépressifs, anxieux ou le niveau de santé mentale

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Santé mentale	Symptômes dépressifs	Symptômes anxieux
Conciliation travail- famille	Père	Revue systématique avec méta-analyse	**Chhabra et coll.** (61)		-	-
		Revue systématique sans méta-analyse	**Philpott et coll.** (63)			-
	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**McCardel et coll.** (54)	**+/ND**[a]		
Conditions de travail	Père	Revue systématique avec méta-analyse	**Wang et coll.** (67)		**+/-**	
	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**McCardel et coll.** (54)	**+**	**+/-**	
Soutien des collègues/gestionnaire	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**Sufredini et coll.** (56)		**+/-**	-
			McCardel et coll. (54)	**+**		

Référence : Revue évaluée de qualité élevée

Référence : Revue évaluée de moyenne qualité

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+ : les auteurs rapportent une association positive; le soutien des collègues et du gestionnaire est associé à un bon niveau de santé mentale chez les mères

- : les auteurs rapportent une association négative; plus de soutien fourni par les collègues et le gestionnaire est associé à moins de symptômes anxieux chez les mères pendant la période postnatale.

+/- : les auteurs rapportent des résultats mixtes; des associations positives, négatives ou nulles selon les études

ND : non disponible, le résultat ne permet pas de statuer sur une association, puisque cette revue (54) ne présente pas d'association de façon indépendante, mais seulement en comparaison

[a] Cette revue rapporte plusieurs résultats, soit une association entre l'état de santé mentale et un déterminant et une association permettant de comparer l'état de santé mentale et un déterminant entre deux groupes.

Tableau 18 Association entre l'environnement physique et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique

	Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs
Environnement bâti et naturel	**Accès au transport et au logement**	Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Recto et Champion** (64)		-
	Accès au logement	Femme enceinte/mère	Revue narrative	**Saur et Dos Santos** (55)	+/-	
		Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Tarsuslu et coll.** (66)		-
				Wang et coll. (67)		+/-
Région urbaine/rurale/éloignée	**Résidence en zone rurale**	Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Recto et Champion** (64)		+

Référence : Revue évaluée de qualité élevée
Référence : Revue évaluée de moyenne qualité
Référence : Revue évaluée de faible qualité
Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants
+ : les auteurs rapportent une association positive; la résidence dans une zone rurale est associée au risque de symptômes de dépression paternelle postnatale
- : les auteurs rapportent une association négative; l'accès aux transports et au logement est associé à moins de symptômes dépressifs chez les pères
+/- : les auteurs rapportent des résultats mixtes; des associations positives, négatives ou nulles selon les études

Tableau 19 Association entre les normes et les symptômes dépressifs ou le bien-être psychologique

	Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs
Normes socioculturelles	**Normes de genre et tensions**	Père	Revue systématique avec méta-analyse	**Chhabra et coll.** (61)		+
			Revue systématique sans méta-analyse	**Álvarez-García et coll.** (14)		+
			Revue narrative	**Chen et coll.** (60)		+
	Acculturation	Femme enceinte/mère	Revue narrative	**Haque et Malebranche** (42)		+
Discrimination et stigmatisation	**Expériences de racisme**	Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Wang et coll.** (67)		+
				Recto et Champion (64)		+
	Expériences de discrimination	Femme enceinte/mère	Revue narrative	**Saur et Dos Santos** (55)	-	
				Basile-Ibrahim et coll. (48)		**NS**

Référence : Revue évaluée de qualité élevée

Référence : Revue évaluée de moyenne qualité

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+ : les auteurs rapportent une association positive; les expériences quotidiennes et fréquentes de racisme sont associées à des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs en période postnatale

- : les auteurs rapportent une association négative; subir la discrimination est associé à moins de bien-être psychologique en période prénatale (niveaux élevés de stress perçu)

NS : non significatif, les auteurs rapportent une association statistiquement non significative entre le déterminant et les symptômes de troubles mentaux ou le niveau de santé mentale

Tableau 20 Association entre le contexte politique et législatif et les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, la santé mentale ou le bien-être

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Santé mentale	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs	Détresse psychologique
Congé de maternité	Femme enceinte/mère	Revue systématique avec méta-analyse	**Whitney et coll.** (59)			**NS**	
		Revue systématique sans méta-analyse	**Hidalgo-Padilla et coll.** (53)			**+/-**	
			McCardel et coll. (54)		**ND**	**+/-**	
		Revue narrative	**Van Niel et coll.** (57)	**ND**		**+/-**	**ND**

Référence : Revue évaluée de qualité élevée

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+/- : les auteurs rapportent des résultats mixtes; des associations positives, négatives ou nulles selon les études

NS : non significatif, les auteurs rapportent une association statistiquement non significative entre le déterminant et les symptômes de troubles mentaux ou le niveau de santé mentale

ND : non disponible, le résultat ne permet pas de statuer sur une association, puisque ces revues (53,54,57) ne présentent pas d'association de façon indépendante, mais seulement en comparaison

Tableau 21 Association entre les évènements extrêmes et les symptômes dépressifs, anxieux ou le bien-être psychologique

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Bien-être psychologique	Symptômes dépressifs	Symptômes anxieux
Catastrophes naturelles liées aux changements climatiques	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**Veenema et coll.** (58)	-	+	
Évènements mondiaux	Femme enceinte/mère	Revue systématique sans méta-analyse	**Feduniw et coll.** (51)			**ND**

Référence : Revue évaluée de qualité élevée

Référence : Revue évaluée de faible qualité

Cases vides : les espaces vides signifient que les auteurs n'ont pas présenté de résultat pour ces déterminants

+ : les auteurs rapportent une association positive; l'exposition aux crues soudaines est associée aux symptômes dépressifs chez les mères

- : les auteurs rapportent une association négative; l'exposition à l'ouragan Katrina est associée à moins de bien-être psychologique chez les femmes enceintes (plus grande perception du stress)

ND : non disponible, le résultat ne permet pas de statuer sur une association, puisque cette revue (51) ne présente pas d'association de façon indépendante, mais seulement en comparaison

Tableau 22 Association entre le contexte démographique et les symptômes dépressifs

Déterminant	Population	Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) ou revue narrative	Références	Symptômes dépressifs
Immigration	Père	Revue systématique sans méta-analyse	**Wang et coll.** (67)	**NS**

Référence : Revue évaluée de moyenne qualité

NS : non significatif, les auteurs rapportent une association statistiquement non significative entre le déterminant et les symptômes de troubles mentaux ou le niveau de santé mentale

ANNEXE 5 TABLEAU DU CHEVAUCHEMENT DES ÉTUDES PRIMAIRES INCLUSES DANS LES REVUES RETENUES

Tableau 23 Chevauchement des études primaires incluses dans les revues retenues

Études incluses (auteurs, date)[a]	Revues retenues																							
	Aiyar et coll. (68)	Álvarez-García et coll. (14)	Chhabra et coll. (61)	D'haenens et coll. (50)	Feduniw et coll. (51)	Hidalgo-Padilla et coll. (53)	McCardel et coll. (54)	Philpott ett coll. (63)	Recto et Champion (64)	Shorey et Chan (65)	Sufredini et coll. (56)	Tarsuslu et coll. (66)	Veenema et coll. (58)	Wang et coll. (67)	Whitney et coll. (59)	Winter et coll. (69)	Basile-Ibrahim et coll. (48)	Brooks, Weston et Greenberg (49)	Chen et coll. (60)	Dabb et coll. (62)	Haiman et coll. (52)	Haque et Malebranche (42)	Saur et Dos Santos (55)	Van Niel et coll. (57)
Ahmed et coll. 2017	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	✓	×	×
Avendano et coll. 2015	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Bamishigbin et coll., 2017	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Chatterji et Markowitz, 2012	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Dagher et coll., 2011	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Dagher et coll., 2014	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Edhborg et coll., 2016	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	✓	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Feldman et coll., 2004	×	×	×	×	×	✓	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Gray et coll., 2018	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Jou et coll., 2018	×	×	×	×	×	✓	✓	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Koh et coll., 2014	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Koh et coll., 2015	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Kornfeind et Sipsma 2018	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Leathers et coll.,1997	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Mandal, 2018	×	×	×	×	×	✓	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓
Massoudi et coll., 2016	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Philpott et Corcoran, 2018	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Riggs et coll., 2020	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×

Tableau 23 Chevauchement des études primaires incluses dans les revues retenues (suite)

Études incluses (auteurs, date)[a]	Revues retenues																							
	Aiyar et coll. (68)	Álvarez-García et coll. (14)	Chhabra et coll. (61)	D'haenens et coll. (50)	Feduniw et coll. (51)	Hidalgo-Padilla et coll. (53)	McCardel et coll. (54)	Philpott ett coll. (63)	Recto et Champion (64)	Shorey et Chan (65)	Sufredini et coll. (56)	Tarsuslu et coll. (66)	Veenema et coll. (58)	Wang et coll. (67)	Whitney et coll. (59)	Winter et coll. (69)	Basile-Ibrahim et coll. (48)	Brooks, Weston et Greenberg	Chen et coll. (60)	Dabb et coll. (62)	Haiman et coll. (52)	Haque et Malebranche (42)	Saur et Dos Santos (55)	Van Niel et coll. (57)
Russo et coll., 2015	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	✓	×	×
Shaheen et coll., 2019	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Shumbusho et coll. 2020	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Sipsma et coll., 2016	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Stack et coll. 2018	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Stack et coll., 2019	×	×	×	×	×	✓	✓	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Top et coll., 2016	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×
Williams et coll., 2012	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Yelland et coll., 2014	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	✓	×	×	×	×	×	×	×	×

[a] Seules les études en lien avec l'état de santé mentale des parents et figurant dans plus d'une revue retenue sont rapportées dans le tableau

✓ Étude incluse dans la revue

× Étude non incluse dans la revue

Nº de publication : 3741

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec