



Évaluation de la détresse psychologique paternelle en périnatalité : revue des instruments pour un screening de première ligne

Stéphanie Culot, Anthony Mauroy, Lorella Carla Fragnito, Justine Gaugue

DANS **DEVENIR 2020/2 Vol. 32**, PAGES 87 À 104

ÉDITIONS **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 1015-8154

DOI 10.3917/dev.202.0087

Date de mise en ligne : 24/07/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-devenir-2020-2-page-87?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Évaluation de la détresse psychologique paternelle en périnatalité : revue des instruments pour un screening de première ligne

Assessment of paternal psychological distress in the perinatal period : Literature review of the tools used for first-line screening

Stéphanie Culot¹, Anthony Mauroy²,
Lorella Carla Fragnito³ et Justine Gaugue⁴

Culot, S., Mauroy, A., Fragnito, L. C., Gaugue, J. (2020). Évaluation de la détresse psychologique paternelle en périnatalité : revue des instruments pour un screening de première ligne. *Devenir*, vol. 32(2), 87-104. doi: 10.3917/dev.202.0087

Introduction

Si la naissance d'un enfant peut être un moment de très grande joie et constituer une forme de réalisation personnelle pour les parents, elle représente aussi un bouleversement dans la vie des partenaires au vu du stress, de l'anxiété et des peurs que cette expérience peut impliquer (Labrague, *et al.*, 2013). Même si depuis quelques années le père semble davantage être au cœur des préoccupations des recherches menées dans le champ de la périnatalité, celles-ci restent largement focalisées sur la mère. Pourtant, pour les hommes aussi la période périnatale peut être marquée par un niveau de vulnérabilité élevé et une détresse caractérisée par des symptômes anxieux, dépressifs ou du stress. Ces trois dimensions présentent d'ailleurs souvent une comorbidité (Agius, *et al.*, 2016).

Aussi, bien que les études sur le vécu paternel périnatal soient de plus en plus nombreuses, la plupart de celles-ci ont pour objet d'étude principal la dépression. Cette dimension est souvent évaluée longitudinalement, en prénatal comme en postnatal, et ce à différents temps durant ces deux périodes (chaque trimestre de grossesse, post-partum immédiat, post-partum tardif...). Sa prévalence en période périnatale est estimée à 10,4 %, avec un taux plus important entre les troisième et sixième mois du post-partum (Paulson et Bazemore, 2010). Il apparaît également que la dépression paternelle est modérément mais positivement corrélée avec la dépression maternelle (Paulson, *et al.*, 2010).

¹ Doctorante en sciences psychologiques et de l'éducation, psychologue.

² Étudiant en master en sciences psychologiques, finalité spécialisée.

³ Étudiante en master en psychologie clinique.

⁴ Docteur en sciences psychologiques, professeur, chef de service.

^{1,2,4} Service de Psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent, université de Mons, ruelle du Cerf-Blanc 4, 7000 Mons, Belgique. stephanie.culot@umons.ac.be

³ Université de Padoue, Italie.

Les scores de dépression, chez les deux parents, sont également associés au stress perçu, au soutien social et à la dépression du partenaire (Gao, *et al.*, 2009).

En outre, bien qu'elle ne soit pas systématiquement et autant étudiée, l'anxiété présente une certaine comorbidité avec la dépression, ce qui montre l'importance d'évaluer ces deux dimensions (Leach, *et al.*, 2016). En effet, la détresse des pères s'exprimerait davantage *via* des affects anxieux (Matthey, *et al.*, 2001). En ne prêtant pas assez attention à cette composante, les difficultés d'ajustement des nouveaux parents pourraient alors être sous-estimées (Matthey, *et al.*, 2003). Si les chiffres de prévalence de l'anxiété paternelle périnatale n'aboutissent pas à un consensus, on estime cependant qu'entre 4,1 et 16 % de pères en prénatal et entre 2,4 et 18 % de pères en postnatal souffriraient de troubles anxieux (Leach, *et al.*, 2016). Cette disparité pourrait être due à la difficulté de distinguer dépression, anxiété et stress (Leach, *et al.*, 2016). Par ailleurs, dans l'optique d'approcher au mieux le vécu paternel, évaluer le stress perçu par le père s'avère également pertinent. Cette dimension s'inscrit en effet dans la détresse psychologique qui peut être engendrée en période périnatale et l'étudier pourrait donc permettre d'apporter plus de précisions dans la compréhension du vécu paternel.

À un niveau plus large, les conséquences éventuelles de la détresse paternelle sur le nourrisson ne semblent pas beaucoup investiguées ni faire l'objet d'un consensus. Certaines recherches peuvent faire état d'un effet protecteur de la part du père dans le cadre d'interactions entre nourrisson et mère déprimée (Hossain, *et al.*, 1994). En revanche, les interactions entre une mère non déprimée et son enfant peuvent être de moins bonne qualité si le père est déprimé (Field, *et al.*, 1999). Des difficultés interactionnelles semblent aussi être observables dans la dyade père-bébé en présence d'une association de symptômes de types anxio-dépressifs (Parfitt, *et al.*, 2013). Enfin, on peut également observer que la présence de détresse paternelle en post-partum a aussi été identifiée comme un facteur de vulnérabilité chez l'enfant plus âgé. En effet, la dépression paternelle périnatale augmenterait entre autres le risque de développement de difficultés psychopathologiques chez l'enfant à 3,5 et 7 ans (Ramchandani, *et al.*, 2008).

Les conséquences potentielles de la détresse paternelle sur l'enfant justifient l'importance qu'il y a à dépister les difficultés du père dès le début de la période périnatale. Cette revue de littérature a donc pour objectif de mettre en évidence les outils d'évaluation du vécu masculin

en période périnatale, c'est-à-dire en prenant en considération la période qui s'étend du début de la grossesse à un an après la naissance. Cette mise en évidence permettra par la suite d'identifier, parmi les outils existants, ceux qui semblent les plus appropriés pour un dépistage de première ligne dans une population d'hommes francophones.

Méthode

Notre recherche s'est portée sur les outils évaluant la dépression, l'anxiété, le stress et la détresse, ces variables étant les plus communément étudiées dans le contexte qui nous intéresse ici, à savoir le vécu paternel périnatal. La recherche d'outils a été effectuée *via* la combinaison des mots-clés français suivants : paternel OU paternité OU père OU homme ET périnatal OU prénatal OU postnatal OU post-partum OU néonatal ET anxiété OU dépression OU stress OU détresse ET évaluation OU mesure OU dépistage OU diagnostic OU échelle OU outil. Des mots-clés anglais similaires ont été utilisés : *paternal* OU *fatherhood* OU *paternity* OU *father* OU *men* ET *perinatal* OU *prenatal* OU *postnatal* OU *postpartum* OU *neonatal* ET *anxiety* OU *depression* OU *stress* OU *distress* ET *assessment* OU *measuring* OU *screening* OU *diagnostic* OU *scale* OU *tool*. Les différentes combinaisons ont été insérées dans les sept bases de données suivantes : PsycInfo, PsycArticles, ScienceDirect, Cairn, Google Scholar, Springer et PubMed. La dernière recherche a été effectuée en février 2019. Aucune limite de temps n'a été fixée.

Cette recherche méthodologique a initialement permis d'aboutir à une liste de 59 instruments d'évaluation, destinée à un public masculin, féminin ou mixte. Suite aux données de la littérature sur l'évaluation des pères en périnatalité, différents critères de sélection ont été choisis pour réduire le nombre d'instruments à considérer dans cette revue. Ont ainsi été retenus : les outils se présentant sous la forme d'un autoquestionnaire (compte tenu des exigences pratiques inhérentes au contexte d'évaluation de première ligne), pouvant être utilisé chez l'homme, et existant en version francophone. Le nombre d'instruments considérés pour la revue est de ce fait réduit à 14. Une description succincte des outils, présentés par ordre alphabétique, peut être trouvée dans le tableau 1.

Tableau 1. Synthèse des outils retenus

Outil (Acronyme)	Référence	Validation francophone	Variable(s) évaluée(s)	Nombre d'items
Beck Depression Inventory (BDI-II)	Beck, <i>et al.</i> , (1996)	Beck, <i>et al.</i> , (1998)	Dépression	21
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Radloff (1977)	Fuhrer et Rouillon (1989)	Dépression	20
Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	Lovibond et Lovibond (1995)	/	Dépression; anxiété; stress	21 (3 × 7)
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	Cox, <i>et al.</i> (1987)	Guedeny et Fermanian (1998)	Dépression	10
General Health Questionnaire (GHQ)	Goldberg (1978)	De Mont-Marin, <i>et al.</i> , (1993)	Détresse	60, 30, 28 ou 12
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Zigmond et Snaith (1983)	Lépine, <i>et al.</i> (1985)	Anxiété; dépression	14 (7 × 2)
Impact Events Scale (IES-R)	Weiss et Marmar (1997)	Brunet, <i>et al.</i> , (2003)	Stress en relation à un événement traumatique	22
Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU)	Miles, <i>et al.</i> , (1993)	/	Stress perçu	46
Parenting Stress Index (PSI)	Abidin (1983)	Bigras <i>et al.</i> , (1996)	Stress	120
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Kroenke, <i>et al.</i> , (2001)	/	Dépression	9
Perceived Stress Scale (PSS)	Cohen, <i>et al.</i> , (1983)	Quintard (1994)	Stress perçu	14, 10 ou 4
Perinatal Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire (PPQ)	Quinnell et Hynan (1999)	Pierrehumbert, <i>et al.</i> , (2004)	Stress posttraumatique lié à une situation périnatale à risque	14
State/Trait Anxiety Inventory (STAI)	Spielberger (1983)	Bruchon-Schweitzer et Paulhan (1993)	Anxiété	40 (2 × 20)
Symptom Check-List 90 Revised (SCL-90-R)	Derogatis et Cleary (1977)	Pariente, <i>et al.</i> , (1989)	Détresse	90

Résultats

Les résultats se structurent autour de cinq parties distinctes, chacune présentant de façon plus détaillée les outils relatifs à l'évaluation des dimensions retenues dans le cadre de cette revue méthodologique. Nous présenterons donc, par ordre alphabétique, les outils relatifs à la dépression, à l'anxiété, à ces deux variables considérées conjointement, à la détresse et enfin au stress.

Outils évaluant la dépression

Les paragraphes suivants s'attachent à décrire les différents outils permettant uniquement l'évaluation de la dépression : le BDI (*Beck Depression Inventory*), le CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*), l'EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) et le PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*).

Le BDI est un outil qui évalue la sévérité de la dépression. Il en existe plusieurs versions, la première ayant été créée en 1961 par Beck, *et al.* Nous nous attarderons ici sur la version révisée, le BDI-II. L'outil se présente sous la forme d'un autoquestionnaire de 21 items auxquels le sujet répond *via* une échelle de Likert de 4 propositions afin d'évaluer la sévérité de ses symptômes. Le score total s'obtient en totalisant les différents items et peut donc s'étendre de 0 à 63. Différentes catégories de dépression peuvent être dégagées à partir d'un score supérieur ou égal à 12 (12-19 : dépression légère ; 20-27 : dépression modérée ; 28-63 : dépression sévère). Les versions originales et francophones de l'outil ont toutes les deux démontré des qualités psychométriques satisfaisantes (Beck, *et al.*, 1998 ; Wang et Gorenstein, 2013). Les avantages du BDI sont nombreux : il est très utilisé au niveau international et fait l'objet d'études depuis de nombreuses années. Il est très rapide à faire passer et également à corriger. Cependant, l'outil est protégé et donc payant¹, ce qui peut restreindre son accès.

Le CES-D est un autoquestionnaire qui évalue la présence et la sévérité de la symptomatologie dépressive. La version française de l'outil a été validée sur une population psychiatrique et sur une population normale (Fuhrer et Rouillon, 1989). L'outil se présente sous la forme d'un autoquestionnaire de 20 items. Le sujet est invité à répondre aux questions en fonction de son humeur des sept derniers jours. La réponse aux différents items se fait par le biais d'une échelle de Likert en 4 points qui évalue la fréquence d'apparition des symptômes dépressifs (0 = jamais/

¹ 196 euros pour le manuel et les feuilles de passation (au 20/01/2019) (ECPA).

moins d'un jour; 3 = tout le temps/5 à 7 jours). Le score total s'étend de 0 à 60. La version française de l'outil propose de retenir 17 comme score seuil chez les hommes et 23 chez les femmes (Fuhrer, *et al.*, 1989). La sensibilité et la spécificité de la version française sont respectivement de 76 % et de 71 % (Fuhrer, *et al.*, 1989). La rapidité de passation de l'outil, environ dix minutes, est un avantage.

L'EPDS est un autoquestionnaire en 10 items, initialement créé pour être destiné aux femmes, et qui sert à évaluer la symptomatologie dépressive durant la période de post-partum. Il a été adapté et validé en français (Guedeney et Fermanian, 1998). Le sujet répond au questionnaire *via* 4 propositions en fonction de ce qu'il a ressenti durant les sept derniers jours. Chaque proposition de réponse est cotée de 0 à 3, ce qui donne potentiellement un score maximum de 30 points. L'outil a été adapté pour être utilisé en population masculine. Aussi, comme certaines études le suggèrent, le score seuil retenu pour dépister la dépression chez les hommes doit alors être diminué par rapport à celui retenu en population féminine (Edmondson, *et al.*, 2010; Matthey, *et al.*, 2001). Cependant, il n'existe, à notre connaissance, aucune étude de validation en population masculine francophone. Néanmoins, selon une étude britannique, le score seuil optimal serait de 10. Cela correspondrait respectivement à une sensibilité et une spécificité de 89,5 % et 78,2 % (Edmondson, *et al.*, 2010). L'utilisation de cet outil est pertinente étant donné sa rapidité de passation et sa spécificité à la période postnatale. Il peut cependant être utilisé de manière plus large en période périnatale (Figueiredo et Conde, 2011). Une attention particulière doit être accordée aux scores seuils, selon la population étudiée et le moment d'évaluation retenu. Enfin, cet outil est très largement utilisé pour le repérage de la dépression en période périnatale, ce qui en fait un outil de choix pour effectuer des comparaisons avec d'autres études.

Le PHQ-9 permet d'évaluer la présence et la sévérité de symptômes dépressifs et sert principalement en tant qu'outil de première ligne. C'est une sous-échelle de la version intégrale du PHQ. Il se présente sous la forme d'un autoquestionnaire de 9 items cotés sur une échelle de Likert en 4 points et s'intéresse au vécu du répondant durant les deux semaines écoulées. Une dépression faible serait détectée à partir d'un score de 5, une dépression modérée à partir de 10, une dépression modérément sévère à partir de 15 et sévère à partir de 20 (Kroenke, *et al.*, 2001). Pour un score seuil de 10, le PHQ-9 obtient une spécificité et une sensibilité de 88 % (Kroenke, *et al.*, 2001). Bien que l'outil et ses différentes

traductions soient disponibles gratuitement, il ne semble pas y avoir de validation française du questionnaire. Une étude portant sur les qualités psychométriques de la version française de l'outil ont cependant permis d'identifier une faible sensibilité (Carballeira *et al.*, 2007). Concernant ses atouts, notons qu'il est très rapide à faire passer et qu'il est largement utilisé tant en clinique qu'en recherche.

Outil évaluant l'anxiété

Nous n'avons relevé qu'un seul outil se focalisant uniquement sur l'évaluation de l'anxiété : le STAI (*State/Trait Anxiety Inventory*).

Le STAI est un autoquestionnaire de 20 items qui évalue les ressentis du sujet en termes d'intensité et de fréquence. L'outil comprend 2 échelles distinctes de 20 items chacune, l'une évaluant l'anxiété état (disposition stable) et l'autre l'anxiété trait (disposition momentanée). La cotation se réalise *via* une échelle de Likert en 4 points. Le score total varie donc de 20 à 80. L'anxiété sera considérée comme étant très faible pour un score inférieur ou égal à 35, faible de 36 à 45, moyenne de 46 à 55, élevée de 56 à 65 et très élevée pour une note supérieure à 65. La validité concourante et la consistance interne de l'outil sont correctes (Field, *et al.*, 2006). L'outil prend peu de temps pour être complété (cinq minutes par échelle) et est adapté en français (Bruchon-Schweitzer et Paulhan, 1993). Sa double évaluation de l'anxiété (état et trait) en fait un outil de choix pour pouvoir statuer sur l'augmentation des symptômes anxieux durant une période donnée. Son usage fréquent en recherche en fait également un outil intéressant. Son utilisation peut en revanche être restreinte par le fait qu'il s'agisse d'un outil non libre de droits².

Outils évaluant plusieurs dimensions (outils « mixtes »)

Seront repris ci-dessous, les outils évaluant conjointement différentes variables comme la dépression, l'anxiété et le stress : la DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) et le HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*).

La DASS-21 est un outil permettant l'évaluation conjointe de la dépression, de l'anxiété et du stress, créée en 1995 par Lovibond et Lovibond. La version originale de l'instrument comporte 42 items, mais une version à 21 items (7 items par échelle) existe également. Concernant la passation, le répondant est invité à sélectionner ses réponses sur une échelle de Likert en 4 points en se focalisant sur son

² 193 euros pour l'ensemble du matériel (manuel, feuilles de passation et corrigé) (au 20/01/2019) (ECPA).

expérience de la semaine écoulée. L'outil est traduit dans de nombreuses langues, dont le français, mais ne semble pas bénéficier d'une validation dans cette langue. Au niveau psychométrique, la version originale de l'outil fait état d'une consistance interne élevée, d'une bonne validité et d'une bonne discrimination (Norton, 2007).

Le HADS est un autoquestionnaire qui permet d'évaluer la présence de symptômes anxieux et dépressifs. L'outil est composé de 14 items, dont la moitié correspond à l'évaluation soit de symptômes anxieux, soit de symptômes dépressifs. Le sujet répond à chacun des items en fonction de ce qu'il a ressenti durant la semaine qui vient de s'écouler. Chaque item comporte 4 propositions de réponse, cotées chacune de 0 à 3 points, ce qui permet d'obtenir un score pour chaque échelle et un score global. Une note supérieure ou égale à 8 est communément retenue comme score seuil pour détecter la présence d'anxiété ou de dépression (Bjelland, *et al.*, 2002). En se basant sur le score seuil précité, les échelles de dépression et d'anxiété obtiennent toutes deux une sensibilité et une spécificité d'environ 0,80. Le HADS présente également de bons taux de corrélation avec d'autres outils évaluant les mêmes dimensions (Bjelland, *et al.*, 2002). Il présente plusieurs avantages: sa rapidité de passation et de correction, sa traduction et sa validation en français et le fait qu'il mesure 2 variables à la fois. Si le HADS est finalement peu utilisé dans les recherches en périnatalité, sa large utilisation en population tout-venant et les normes acquises sur cette population offrent toutefois la possibilité de mettre en perspective des résultats obtenus en post-partum et d'ainsi apprécier l'émergence spécifique de symptômes à cette période.

Outils évaluant la détresse psychologique

Les paragraphes suivants s'attardent sur la description de deux outils reconnus pour l'évaluation de la détresse psychologique: le GHQ (*General Health Questionnaire*) et la SCL-90-R (*Symptom Check-List 90 Revised*).

Le GHQ³ est un outil permettant de détecter la présence de troubles psychiatriques. Il permet notamment de dépister la détresse psychologique. Plusieurs versions du questionnaire existent en fonction du nombre d'items qui composent l'outil (GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28, GHQ-12). Le GHQ-28 investigate quatre domaines différents: dépression, anxiété/insomnie, retentissement social et plaintes somatiques. Le répondant est invité à se positionner envers les différents items en fonction de son état des dernières semaines. Quatre choix de réponses sont

³ 235 euros pour le manuel et un pack de 100 questionnaires du GHQ-28 (au 20/01/2019) (GL Éducation).

possibles pour chaque item. Plusieurs types de cotation sont possibles : dimensionnelle ou dichotomique. Les qualités psychométriques de la version française sont tout à fait satisfaisantes (De Mont-Marin, *et al.*, 1993). Le temps de passation peut être relativement court pour les versions qui comportent le moins d'items. L'outil est très utilisé au niveau mondial et est assez simple en ce qui concerne la passation.

La SCL-90-R⁴ est une échelle autorapportée d'évaluation de la détresse psychopathologique. Elle peut être utilisée tant en population normale qu'en population psychiatrique ou médicale. L'outil se structure autour de neuf sous-échelles : la somatisation, les obsessions/compulsions, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, les traits paranoïaques et les traits psychotiques. En plus du score global, l'outil permet le calcul de trois sous-scores : le *Global Severity Index* qui permet de mesurer l'ensemble des dimensions, le *Positive Symptom Distress Index* qui s'intéresse à l'intensité des symptômes et le *Positive Symptom Total* qui se centre sur le nombre de symptômes (Hildenbrand, *et al.*, 2014). La SCL-90-R démontre des taux élevés de consistance interne et de fidélité test-retest autant dans des populations cliniques que tout-venant (Hildenbrand, *et al.*, 2014). Les qualités psychométriques de la version française sont également satisfaisantes (Pariente, *et al.*, 1989). Le temps de passation de l'outil est d'environ quinze à vingt minutes. Il est très utilisé en recherche mais son usage ne semble pas privilégié dans la période périnatale.

Outil évaluant le stress

Ce dernier point des résultats apporte plus de détails sur la description des outils relatifs au stress : l'IES-R (*Impact Events Scale*), le PSS:NICU (*Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit*), le PSI (*Parenting Stress Index*), le PSS (*Perceived Stress Scale*) et le PPQ (*Perinatal Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire*).

L'IES (Horowitz, *et al.*, 1979) a été créé pour évaluer les réactions de stress après un événement traumatique. Cet outil ne vise pas à diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique mais reste largement utilisé dans ce domaine. Cependant, il ne mesure pas la présence de symptômes d'hyperactivité. C'est pourquoi une version révisée de l'outil, l'IES-R, a été créée (Weiss, *et al.*, 1997). Celle-ci ajoute sept nouveaux items aux quinze initiaux. L'outil se présente donc sous la forme d'un autoquestionnaire de 22 items qui évaluent la présence de symptômes d'intrusion, d'évitement et d'hyperactivité neurovégétative en lien avec un événement bien

⁴ 105 euros pour le matériel complet (manuel + 10 crédits d'administration/interprétation en ligne) (au 20/01/2019) (ECPA).

déterminé. Les participants répondent par l'intermédiaire d'une échelle de Likert en 5 points et en fonction de leurs expériences des sept derniers jours. Le score peut s'étendre de 0 à 88. Un score de 22 indiquerait un stress aigu alors qu'un score de 36 serait révélateur d'un état de stress post-traumatique sans pour autant permettre de poser un diagnostic. Au niveau psychométrique, tant la version originale que la version française font état de qualités satisfaisantes, notamment en ce qui concerne la consistance interne et la fiabilité test/retest (Brunet, *et al.*, 2003, Weiss, *et al.*, 1997). Ses qualités concernent également son usage très répandu dans le domaine du stress posttraumatique et dans le champ de la périnatalité.

Le PSS:NICU permet l'évaluation de la perception parentale des facteurs de stress inhérents au contexte d'une unité néonatale de soins intensifs (Miles, *et al.*, 1993). L'outil comprend 46 items s'organisant autour de 3 domaines: l'influence de l'environnement visuel et auditif du service, le comportement de l'enfant et la relation avec celui-ci. L'outil a été traduit en français mais non publié. Les résultats d'une étude française montrent cependant que cette traduction serait valide étant donné les corrélations interéchelles observées avec l'outil original (Morisod-Harari, *et al.*, 2013). Celui-ci présente quant à lui une validité de construit et une cohérence interne satisfaisantes (Miles, *et al.*, 1993).

Le PSI est un instrument permettant d'évaluer l'ampleur du stress parental dans le contexte de la relation parent-enfant et peut être appliqué du premier mois au 12 ans de l'enfant. L'autoquestionnaire est composé de 120 items qui s'intéressent à 3 domaines principaux: les caractéristiques de l'enfant, celles des parents et le contexte de vie. Sa passation nécessite environ vingt minutes. Il en existe également une version brève, de 36 items tirés de la version originale et se divisant en 3 domaines: la détresse parentale, les interactions dysfonctionnelles parents-enfant et les difficultés chez l'enfant. Le temps de passation de cette version se limite à dix minutes. Les qualités psychométriques de la version originale sont satisfaisantes (Abidin, 1983). L'un des avantages de l'outil est qu'il dispose de nombreuses traductions, dont une validée en français (Bigras, *et al.*, 1996) et qui démontre de bonnes qualités psychométriques, notamment en ce qui concerne la consistance interne (Bigras, *et al.*, 1996). L'outil est cependant très coûteux⁵, ce qui rend son accessibilité limitée.

Le PSS permet d'évaluer la fréquence ou l'importance avec laquelle des situations de vie peuvent être perçues comme menaçantes (non prévisibles, incontrôlables et pénibles). L'outil se focalise donc sur le contrôle perçu sur les événements extérieurs. L'échelle se compose,

⁵ Environ 248 euros (manuel, feuilles de passation, feuilles de réponse, feuilles de profil) (au 20/01/2019).

selon la version de l'outil utilisée, de 14, 10 ou 4 items. Pour chacune des versions, le sujet est invité à estimer la fréquence d'apparition de chaque item selon une échelle de Likert en 5 points (de jamais à très souvent). La version française de l'outil démontre de bonnes qualités psychométriques, notamment en termes de validité concourante et de validité discriminante (Quintard, 1994). L'outil est en accès libre, validé, adapté en français et sa passation est très rapide (environ cinq minutes).

Le PPQ est un autoquestionnaire de 14 items permettant l'évaluation rétrospective de l'état de stress posttraumatique de parents dont l'enfant présentait un risque périnatal élevé. Il repose en partie sur les critères relatifs à l'état de stress posttraumatique tel que décrit dans le *DSM-IV*. L'un de ses atouts concerne sa focalisation sur les naissances à risques. Les parents sont invités à répondre par oui ou par non aux différents items, la réponse « oui » équivalant alors à la présence du symptôme en question pendant au minimum un mois au cours des six mois post-partum. L'étude de validation francophone de l'outil fait état de qualités psychométriques tout à fait valables et fidèles à la version originale (Pierrehumbert, *et al.*, 2004).

Discussion

À ce stade, il nous paraît important de préciser davantage quels critères retiennent notre attention pour le choix d'outils d'évaluation du vécu paternel dans un contexte périnatal. Ainsi, au-delà de posséder des qualités psychométriques satisfaisantes et une validation francophone en population masculine, les outils à retenir devraient également être relativement rapides à administrer et corriger, ceci afin de faciliter l'acceptation de passation par les sujets concernés et de ne pas alourdir la démarche du clinicien ou du chercheur. Ensuite, afin de pouvoir approcher le vécu paternel dans son ensemble, il nous semble intéressant de s'orienter vers des outils qui permettent une utilisation en pré- et postnatal afin de pouvoir comparer les scores obtenus et d'ainsi observer les éventuelles variations de tableaux cliniques. Enfin, un dernier critère doit être soulevé, celui du libre accès. Si cet aspect ne devrait normalement pas entrer en ligne de compte dans une telle démarche d'évaluation, il peut cependant apparaître comme un obstacle majeur étant donné le budget que l'acquisition du matériel peut entraîner, un emprunt n'étant pas toujours envisageable. Il s'agit donc ici de proposer des outils utilisables par tout professionnel qualifié.

Revenons maintenant sur les variables qui ont émergé de notre revue méthodologique afin de tenter de déterminer, pour chacune d'entre elles, le ou les outils les plus adaptés au regard de nos critères.

La dépression est la variable qui dispose du plus grand nombre d'outils pour son évaluation, dont certains lui sont spécifiques (BDI-II, CES-D, EPDS, PHQ-9) tandis que d'autres sont mixtes (DASS et HADS). Tous ne semblent pas bénéficier pas d'une validation francophone. C'est en effet le cas de la DASS et du PHQ-9 dont l'utilisation devient donc moins fiable. Si l'on s'intéresse maintenant aux outils fréquemment utilisés dans le champ de la recherche en périnatalité, l'EPDS, le CES-D et le BDI-II sont ceux qui ressortent comme étant les plus employés, ce qui en fait des outils de choix si l'on cherche à comparer des résultats. Cependant, l'inventaire de dépression de Beck est payant et cela peut en limiter l'accessibilité. L'EPDS, intéressant pour sa courte durée de passation, et même s'il est validé en population féminine, présente le désavantage majeur de ne pas l'être en population masculine francophone. Le CES-D semble donc être l'outil qui répond à toutes les caractéristiques que nous avons retenues. Toutefois, aucun des outils précités ne prend spécifiquement en compte les symptômes typiquement masculins de la dépression que nous avons évoqués précédemment. Lors de notre recherche d'instruments, un outil avait été éliminé car il ne répondait pas à l'un de nos critères d'inclusion, celui de l'usage en langue française. Il s'agit de l'échelle de dépression masculine de Gotland (GMDS) qui a été construite dans l'optique de détecter des symptômes dépressifs particulièrement masculins. Ainsi, à l'inverse des critères appartenant aux classifications internationales, cet outil mesure par exemple l'agressivité, le manque de contrôle des impulsions ou encore les comportements antisociaux (Zierau, *et al.*, 2002). L'échelle se présente sous la forme d'un autoquestionnaire de 13 items qui investigate la présence de symptômes dépressifs typiquement masculins durant le mois écoulé. La réponse aux items se réalise par le biais d'une échelle de Likert en 4 propositions. L'outil est cependant peu utilisé au niveau international, ce qui montre sans doute que l'importance d'évaluer la spécificité des symptômes dépressifs masculins est peu reconnue. Au-delà d'un usage plus répandu, la traduction et la validation en français de l'outil constitueraient des perspectives pertinentes.

En ce qui concerne l'anxiété, alors que nous relevions l'importance d'évaluer cette variable étant donné qu'elle constitue une voie d'expression privilégiée de la détresse masculine, notre revue de littérature nous

permet de relever seulement trois outils évaluant cette dimension : le STAI, le HADS et la DASS. Nous avons déjà évoqué la faiblesse de ce dernier outil à cause de son manque de validation en population francophone. Le HADS, quant à lui, est très peu utilisé dans le champ de la recherche en périnatalité, ce qui pourrait ne pas en faire un outil de premier choix sauf si, comme nous l'avons abordé précédemment, on considère alors qu'il est particulièrement précieux pour procéder à des comparaisons de résultats en population tout-venant. Reste le STAI qui, malgré le fait qu'il s'agisse d'un outil non libre de droits, est particulièrement intéressant étant donné son large usage au niveau international et sa double évaluation de l'anxiété (stable et momentanée) qui permet de dynamiser et nuancer les résultats.

La détresse psychologique ressort ici comme une variable composite, renvoyant ainsi à plusieurs dimensions. Les deux outils retenus dans notre revue de littérature démontrent d'ailleurs bien cela de par les différents domaines qu'ils investiguent (la dépression, l'anxiété, le retentissement social, la somatisation, les obsessions/compulsions, la sensibilité interpersonnelle, l'hostilité, l'anxiété phobique, les traits paranoïaques et psychotiques). Ils ont également comme point commun d'être tous les deux plus lourds en termes de temps de passation que les autres outils que nous avons déjà relevés, surtout la SCL-90-R avec ses 90 items. Il semble alors difficile d'envisager d'utiliser cet autoquestionnaire comme outil de dépistage auprès des pères dans une période où il peut déjà être compliqué de les atteindre. Le GHQ-28 s'avère quant à lui intéressant de par plusieurs critères : ses qualités psychométriques, ses différentes validations et son usage international.

Enfin, concernant les outils relatifs au stress, rappelons tout d'abord que le niveau de stress ne peut être mesuré par autoquestionnaire étant donné qu'il s'agit d'un phénomène physiologique. Cela implique donc de procéder à l'évaluation de concepts annexes et explique en partie la diversité des outils que nous avons recensés. Nous répertorions en effet des outils s'incarnant soit dans un contexte potentiellement traumatique (IES-R, PPG), soit dans un environnement spécifique, un service de néonatalogie (PSS:NICU), ou encore dans un contexte sans particularités obligatoires (PSS et PSI). La création d'outils propres à des situations données, que celles-ci soient restrictives ou non, est donc intéressante puisqu'elle permet de prendre en compte les singularités environnementales. En ce qui concerne les outils plus généraux, ceux-ci semblent s'opposer sur les critères de temps de passation et

Résumé

La période périnatale est connue pour favoriser l'émergence de troubles psychopathologiques chez la mère. Si l'on constate une focalisation croissante sur les troubles paternels, ceux-ci restent largement à investiguer. Cette revue de littérature présente ainsi quatorze instruments d'évaluation de la détresse au sens large, utilisés en population masculine, en contexte périnatal et existant en français. Les atouts et limites de ces outils ainsi que la posture de l'évaluateur sont particulièrement discutés au regard du contexte de dépistage de première ligne. Nous constatons de ce fait un manque d'évaluation, soit spécifique à la détresse masculine, soit au contexte périnatal.

Mots-clés

Père, détresse psychologique, évaluation

d'accessibilité. Le PSS présente en effet l'avantage d'être court et gratuit tandis que le PSI est payant et particulièrement long. C'est donc le premier outil que nous aurions tendance à préconiser dans le contexte d'une évaluation périnatale de première ligne.

Comme cette revue de littérature semble le suggérer, l'outil « parfait » pour l'évaluation du vécu paternel périnatal n'existe pas. Nous faisons ici le constat d'outils souvent très généraux qui ne prennent par exemple pas en compte les particularités de la symptomatologie masculine ou de la période périnatale. Deux postures semblent alors se dégager. La première serait de considérer l'existence d'une conservation sémiologique des différents troubles envisagés ici, quelle que soit la période de vie à laquelle on souhaite s'intéresser ou quel que soit le sexe du sujet évalué. À partir de ce point de vue, la question d'un outil d'évaluation spécifique à la période périnatale ne se pose plus. Comme nous avons déjà eu l'occasion de l'aborder, plusieurs auteurs semblent penser le contraire étant donné la création d'outils d'évaluation typiquement destinés aux hommes comme l'échelle de dépression masculine de Gotland (GMDS) ou le PAPA (*Perinatal Assessment of Paternal Affectivity*), un questionnaire italien de dépistage des troubles psychoaffectifs destiné aux pères, en période périnatale, et qui vise une approche multidimensionnelle de ces troubles (prise en compte de l'anxiété, de la dépression, du stress perçu, des sphères sociale et somatique mais aussi de l'hostilité, des comportements dangereux et des addictions diverses) (Baldoni, *et al.*, 2016). Dans cette démarche de prise en compte des spécificités des manifestations psychopathologiques de l'homme, rappelons également l'adaptation du score seuil de l'EPDS pour les hommes (Edmondson, *et al.*, 2010; Matthey *et al.*, 2001). Ce constat nous amène donc à la seconde posture, qui conduit à penser que les manifestations psychopathologiques peuvent diverger selon le sexe ou la période de la vie à laquelle elles apparaissent. Le repérage des troubles psychiques en périnatalité passe le plus souvent par l'évaluation de la dépression et/ou de l'anxiété. Nous avons constaté, à propos de ces deux variables en particulier, qu'aucun outil spécifiquement créé n'existait en français. Nous pouvons donc nous questionner sur ce manque d'évaluation spécifique. Serait-ce dû au manque de connaissances sur les troubles de la périnatalité chez le père ? Nous l'avons exposé en introduction, même si les études à ce sujet se font de plus en plus nombreuses aujourd'hui, il y a un manque à combler dans ce champ, surtout au niveau francophone. Il apparaît ainsi nécessaire de réévaluer les outils existants à la

lumière d'un examen psychopathologique plus approfondi du profil des (devenants) pères. Cela implique donc de continuer à développer les recherches à ce sujet afin notamment d'en améliorer les connaissances et donc de pouvoir procéder à un meilleur repérage et une meilleure prise en charge des difficultés paternelles.

La question du repérage des difficultés ne peut être soulevée sans réfléchir également aux pratiques institutionnelles des maternités en termes d'accueil et de prise en charge des parents et plus particulièrement en ce qui concerne la considération accordée à la place du père. En 2006, Truc qualifiait la Maternité comme étant « matrifocalisée » pour faire référence au concept de « matrifocalité » de Goody qui désigne « la durabilité des liens entre mère et fille dans les relations de parenté, conduisant souvent à une marginalisation de l'homme » (Truc, 2006, p. 344). Les « structures matrifocales » pourraient ainsi conduire à exclure voire déresponsabiliser les pères selon Truc. Comment alors s'autoriser à prendre une juste place dans ce contexte ? « Savoir dans quelle mesure les pères peuvent choisir de prendre part directement aux premiers instants de la vie de l'enfant au sein de la Maternité suppose alors de comprendre comment ils peuvent réagir face – et s'adapter – à cette matrifocalité qui contribue à les marginaliser implicitement dans des lieux où ils sont pourtant explicitement accueillis » (Truc, 2006, p. 344).

Tout comme leur vécu, et l'on pourrait supposer leurs besoins, leur sont spécifiques, la place du père et celle de la mère au sein des dispositifs de soins ne peuvent être interchangeables et nécessitent notamment d'être pensées en fonction de leurs caractéristiques propres. En ce sens, la démarche du clinicien et celle du chercheur semblent se rejoindre puisqu'à l'image d'un besoin d'évaluation spécifique du père apparaissent les jalons d'un accueil pensé pour eux, accueil qui mériterait d'être plus largement partagé.

Points importants

- Cette revue méthodologique présente quatorze instruments d'évaluation de la dépression, de l'anxiété, du stress et de la détresse utilisés en période périnatale sur une population masculine et existant en français.
- Si une minorité d'outils reste encore à valider en français, la plupart des instruments décrits ne tiennent cependant pas compte des spécificités de la détresse masculine ou de la période périnatale et ne sont pas tous adaptés pour un dépistage de première ligne.
- Nos résultats encouragent donc la poursuite des recherches sur le vécu paternel périnatal et la réflexion autour de la construction d'outils spécifiques à cette population.

Abstract

It is common knowledge that mothers may develop psychological disorders in the perinatal period. Although there is a growing interest in paternal disorders, this field remains understudied. This literature review therefore presents fourteen tools available in French that are used for assessing psychological distress in men during the perinatal period. The strengths and weaknesses of these tools, as well as the assessment approach, are discussed in particular in the context of first-line screening. Our results suggest that there is a lack of assessment tools specific to male distress or to the perinatal context.

Keywords

Father, psychological distress, assessment

Références

- ABIDIN, R.R.: *Parenting Stress Index*, Charlottesville (Virginie), Pediatric Psychology Press, 1983.
- AGIUS A., XUEREB R. B., CARRICK-SEN D., SULTANA R., RANKIN J.: «The co-existence of depression, anxiety and post-traumatic stress symptoms in the perinatal period: A systematic review», *Midwifery*, 2016, vol. 36, p. 70-79.
- BALDONI F., MATTHEY S., AGOSTINI F., SCHIMMENTI A., CARETTI V.: «Perinatal Assessment of Paternal Affectivity (PAPA): preliminary report on a new screening tool», *Infant Mental Health Journal*, 2016, vol. 37 (Suppl. 1), p. 132-133.
- BECK A. T., STEER R. A., BROWN G. K.: *Inventaire de dépression de Beck*, Paris, ECPA, 1998.
- BECK A. T., STEER R. A., BROWN G. K.: *Manual for the Beck Depression Inventory-II*, San Antonio (Texas), Psychological Corporation, 1996.
- BIGRAS M., LAFRENIÈRE P. J., ABIDIN R. R.: *Manuel d'utilisation de l'indice de stress parental*, North Tonawanda (New York), Multi-Health System, 1996.
- BJELLAND I., DAHL A. A., HAUG T. T., NECKELMANN D.: «The validity of the hospital anxiety and depression scale. An updated literature review», *Journal of Psychosomatic Research*, 2002, vol. 52, n° 2, p. 69-77.
- BRUCHON-SCHWEITZER M., PAULHAN I.: *Le Manuel du STAI-Y de C.D. Spielberger*, adaptation française, Paris, ECPA, 1993.
- BRUNET A., ST-HILAIRE A., JEHEL L., KING S.: «Validation of a french version of the impact of event scale-revised», *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 2003, vol. 48, n° 1, p. 56-61.
- CARBALLEIRA Y., DUMONT P., BORGACCI S., RENTSCH D., DE TONNAC N., ARCHINARD M., et al.: «Criterion validity of the French version of Patient Health Questionnaire (PHQ) in a hospital department of internal medicine», *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2007, vol. 80, n° 1, p. 69-77.
- COHEN S., KAMARCK T., MERMELSTEIN R.: «A global measure of perceived stress», *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, vol. 24, n° 4, p. 385-396.
- COX J. L., HOLDEN J. M., SAGOVSKY R.: «Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale», *The British Journal of Psychiatry*, 1987, vol. 150, p. 782-786.
- DE MONT-MARIN F., HARDY P., LÉPINE J. P., HALFON P., FÉLINE A.: «Validation d'une version française du General Health Questionnaire (GHQ-28) dans une population de diabétiques», *L'Encéphale*, 1993, vol. 19, n° 4, p. 293-301.
- DEROGATIS L. R., CLEARY P. A.: «Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: a study in construct validation», *Journal of Clinical Psychology*, 1977, vol. 33, n° 4, p. 981-989.
- EDMONDSON O. J. H., PSYCHOGIOU L., VLACHOS H., NETSI E., RAMCHANDANI P. G.: «Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure», *Journal of Affective Disorders*, 2010, vol. 125, n° 1, p. 365-368.
- FIELD T., DIEGO M., HERNANDEZ-REIF M., FIGUEIREDO B., DEEDS O., CONTOGEOGOS J., ET AL.: «Prenatal paternal depression», *Infant Behavior and Development*, 2006, vol. 29, n° 4, p. 579-583.
- FIELD T. M., HOSSAIN Z., MALPHURS J.: «"Depressed" fathers' interactions with their infants», *Infant Mental Health Journal*, 1999, vol. 20, n° 3, p. 322-332.
- FIGUEIREDO B., CONDE A.: «Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum», *Archives of Women's Mental Health*, 2011, vol. 14, n° 3, p. 247-255.

FUHRER R., ROUILLON R. : « La version française de l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale). Description et traduction de l'échelle d'autoévaluation », *Psychiatry & Psychobiology*, 1989, vol. 4, n° 3, p. 163-166.

GAO L.-L., CHAN S. W., MAO Q. : « Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period », *Research in Nursing & Health*, 2009, vol. 32, n° 1, p. 50-58.

GOLDBERG D. P. : *Manual of the General Health Questionnaire*, Windsor, NFER-NELSON, 1978.

GUEDENEY N., FERMANIAN J. : « Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): new results about use and psychometric properties », *European Psychiatry*, 1998, vol. 13, n° 2, p. 83-89.

HILDENBRAND A. K., NICHOLLS E. G., AGGARWAL R., BRODY-BIZAR E., DALY B. P. : « Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) », in *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, Hoboken (New Jersey), John Wiley & Sons, Inc., 2014.

HOROWITZ M., WILNER N., ALVAREZ W. : « Impact of Event Scale: a measure of subjective stress », *Psychosomatic Medicine*, 1979, vol. 41, n° 3, p. 209-218.

HOSSAIN Z., FIELD T., GONZALEZ J., MALPHURS J., VALLE C. D., PICKENS J. : « Infants of "depressed" mothers interact better with their nondepressed fathers », *Infant Mental Health Journal*, 1994, vol. 15, n° 4, p. 348-357.

KROENKE K., SPITZER R. L., WILLIAMS J. B. : « The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure », *Journal of General Internal Medicine*, 2001, vol. 16, n° 9, p. 606-613.

LABRAGUE L., CARIÑO J., CATAP R. C., UY N. B. M. : « Exploring first-time fathers' feelings and experiences during labor – Delivery of their partner/wife », *International Journal of Caring Sciences*, 2013, vol. 6, p. 217-226.

LEACH L. S., POYSER C., COOKLIN A. R., GIALLO R. : « Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review », *Journal of Affective Disorders*, 2016, vol. 190, p. 675-686.

LÉPINE J.-P., GODCHAU M., BRUN P., LEMPÉRIÈRE T. : « Évaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne », *Annales médico-psychologiques*, 1985, vol. 143, n° 2, p. 175-189.

LOVIBOND P. F., LOVIBOND S. H. : « The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories », *Behaviour Research and Therapy*, 1995, vol. 33, p. 335-343.

MATTHEY S., BARNETT B., HOWIE P., KAVANAGH D. J. : « Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? », *Journal of Affective Disorders*, 2003, vol. 74, n° 2, p. 139-147.

MATTHEY S., BARNETT B., KAVANAGH D. J., HOWIE P. : « Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners », *Journal of Affective Disorders*, 2001, vol. 64, n° 2, p. 175-184.

MILES M. S., FUNK S. G., CARLSON J. : « Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit », *Nursing Research*, 1993, vol. 42, n° 3, p. 148-152.

MORISOD-HARARI M., BORGHINI A., HOHLFELD P., FORCADA-GUEX M., MULLER-NIX C. : « Influence d'une hospitalisation prénatale sur les facteurs de stress parentaux lors d'une naissance prématurée », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 2013, vol. 42, n° 1, p. 64-70.

NORTON P. J. : « Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups », *Anxiety, Stress & Coping*, 2007, vol. 20, n° 3, p. 253-265.

PARFITT Y., PIKE A., AYERS S. : « The impact of parents' mental health on parent-baby interaction: A prospective study », *Infant Behavior and Development*, 2013, vol. 36, n° 4, p. 599-608.

- PARIENTE P. D., LÉPINE J.-P., BOULENGER J.-P., ZARIFIAN E., LEMPÉRIÈRE T., LELLOUCH J. : « The Symptom Check-List 90R (SCL-90R) in a French general psychiatric 708 outpatient sample: Is there a factor structure ? », *Psychiatrie & Psychobiologie*, 1989, vol. 4, n° 3, p. 151-157.
- PAULSON J., BAZEMORE S. D. : « Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis », *JAMA*, 2010, vol. 303, n° 19, p. 1961-1969.
- PIERREHUMBERT B., BORGHINI A., FORCADA-GUEX M., JAUNIN L., MÜLLER-NIX C., ANSERMET F. : « Validation française d'un questionnaire de stress post-traumatique destiné aux parents d'enfants présentant un risque périnatal élevé », *Annales médico-psychologiques*, 2004, vol. 162, n° 9, p. 711-721.
- QUINNELL F. A., HYNAN M. : « Convergent and discriminant validity of the perinatal PTSD questionnaire (PPQ): a preliminary study », *Journal of Traumatic Stress*, 1999, vol. 12, n° 1, p. 193-199.
- QUINTARD B. : « Du stress objectif au stress perçu », in BRUCHON-SCHWEITZER M., DANSER R. : *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, PUF, 1994; p. 43-66.
- RADLOFF L. S. : « The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population », *Applied Psychological Measurement*, 1977, vol. 1, n° 3, p. 385-401.
- RAMCHANDANI P. G., O'CONNOR T. G., EVANS J., HERON J., MURRAY L., STEIN A. : « The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008, vol. 49, n° 10, p. 1069-1078.
- SPIELBERGER C. : *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*, Palo Alto (Californie), Consulting Psychologists Press, 1983.
- TRUC G. : « La paternité en maternité. Une étude par observation », *Ethnologie française*, 2006, vol. 36, n° 2, p. 341-349.
- WANG Y.-P., GORENSTEIN C. : « Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review », *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2013, vol. 35, n° 4, p. 416-431.
- WEISS D., MARMAR C. : « The Impact of Event Scale – Revised », in WILSON J., P. KEANE T. M. : *Assessing psychological trauma and PTSD*, New York, Guilford Press, 1997, p. 399-411.
- ZIERAU F., BILLE A., RUTZ W., BECH P. : « The Gotland Male Depression Scale: a validity study in patients with alcohol use disorder », *Nordic Journal of Psychiatry*, 2002, vol. 56, n° 4, p. 265-271.
- ZIGMOND A. S., SNAITH R. P. : « The Hospital Anxiety and Depression Scale », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, vol. 67, n° 6, p. 361-370.