



DONNER NAISSANCE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE LE CAS DU COVID-19 AU QUÉBEC

Rapport de recherche présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux du Gouvernement du Québec | Mai 2022



Université du Québec
à Trois-Rivières

AVANT-PROPOS

Ce rapport présente les résultats du projet de recherche Donner naissance en contexte de pandémie : le cas du COVID-19 au Québec. Cette recherche a été réalisée en réponse à l'appel à solution lancé à la communauté scientifique en mars 2020 par le ministère de l'Économie et de l'Innovation et par le Fonds de recherche du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que le Fonds de recherche du Québec — Société et Culture. Le projet ayant été jugé très pertinent, le MSSS a décidé en septembre 2020, de le subventionner. Celui-ci s'inscrit en cohérence avec ses besoins de connaissances. Nous tenons à remercier les organismes impliqués pour la confiance accordée. Nos remerciements s'adressent également à madame Laurie Grondines, conseillère en orientation et coordination de la recherche à la Direction de la recherche et de la coordination interne du MSSS, pour son soutien et pour avoir assuré la liaison avec son ministère à toutes les étapes du projet.

Nous exprimons également notre vive reconnaissance aux vingt (20) mères qui ont généreusement accepté de participer aux entretiens. Nos remerciements vont aussi aux administratrices des quatre (4) groupes Facebook privés qui ont accepté de collaborer à notre recherche en nous permettant de consulter les propos tenus sur leur page, portant sur les expériences de grossesses et d'accouchements en contexte de COVID-19.

L'Équipe de recherche interdisciplinaire était composée de :

Raymonde Gagnon, Ph.D., chercheure principale, sage-femme, professeure titulaire au département sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Olivier Champagne-Poirier, Ph.D., professeur adjoint au département de communication, Université de Sherbrooke

Julie Lefebvre, Ph.D., psychologue et professeure agrégée au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Ainsi que de deux assistantes de recherche, que nous tenons à remercier pour leur précieuse contribution :

Lili Rose Lamarche, étudiante au doctorat en psychologie, concentration études familiales, à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Jennifer Dumas, étudiante de premier cycle en communication sociale, à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	II
TABLE DES MATIÈRES.....	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	5
INTRODUCTION	6
PARTIE 1 PROJET ET STRATÉGIE DE RECHERCHE.....	7
Section 1. Contexte	7
Section 2. Objectifs de la recherche	9
Section 3. Méthodologie	9
3.1 Les médias socionumériques	10
3.2 Les entretiens	11
3.3 Trajectoire d'analyse.....	12
PARTIE 2 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	13
Section 1. Les groupes Facebook	13
1.1 L'intentionnalité communicationnelle	13
1.2 Expériences partagées par les femmes sur Facebook.....	14
1.3 Inventaire des stratégies mentionnées par les usagères des groupes Facebook.....	26
Section 2. Les entretiens avec les femmes	32
2.1 Les impacts professionnels.....	32
2.2 Les impacts sociaux.....	35
2.3 Les impacts sur l'utilisation des services de santé	39
2.4 Les impacts psychologiques	42
2.5 Les impacts communicationnels	55
2.6 Inventaire des stratégies mentionnées par les participantes lors des entretiens.....	56
PARTIE 3 ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	64
Section 1. L'expérience des femmes	64
1.1 Services de santé et impacts sur les femmes	64
1.2 La période prénatale.....	65
1.3 L'accouchement.....	67
1.4 La période postnatale.....	67
Section 2. Impacts psychologiques et sociaux à court terme	68
2.1 Au début : l'impact du virus.....	68
2.2 Répercussions sur le travail...la vie en général.....	69
2.3 Suivi de grossesse	69
2.4 Vers l'accouchement...et la naissance	70
2.5 Postnatal : besoins de soutien non comblés	71
Section 3. Les impacts à long terme.....	72
Section 4. Les usages des médias socionumériques	72

PARTIE 4 CONSTATS ET PISTES D'ACTIONS	77
CONCLUSION.....	80
RÉFÉRENCES	82
ANNEXE A CERTIFICAT ÉTHIQUE	86
ANNEXE B FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT AUX ENTRETIENS.....	88
ANNEXE C GUIDE D'ENTRETIEN.....	93

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAU 1. CARACTÉRISTIQUES DES GROUPES FACEBOOK CONSULTÉS	10
TABLEAU 2. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES INTERVIEWÉES.....	11
FIGURE 1. TRAJECTOIRE DU PROCESSUS DE RECHERCHE	12
FIGURE 2. PRINCIPAUX THÈMES IDENTIFIÉS DANS L'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTES	32
FIGURE 3. PROCESSUS DE PARTICIPATION AUX GROUPES FACEBOOK	74
FIGURE 4. L'EXPÉRIENCE DE MATERNITÉ DE QUÉBÉCOISES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE.	80

INTRODUCTION

Le projet de recherche *Donner naissance en contexte de pandémie : le cas du COVID-19 au Québec*, s'inscrit dans un besoin de développement de connaissances et de recherche de solutions afin de mieux faire face à des crises sanitaires de cette envergure. Nous avons voulu, en tant qu'universitaires préoccupés par la question et également issus de milieux disciplinaires différents, joindre nos expertises afin d'apporter notre contribution aux efforts collectifs visant à mieux comprendre les impacts de la pandémie sur le vécu des familles entourant la naissance d'un enfant.

Ce projet est d'une grande pertinence sociale et scientifique. Afin d'être à même de déployer, dans le futur, des stratégies permettant de limiter les effets néfastes des crises sanitaires sur les expériences de naissance, il est impératif de mieux comprendre les vécus actuellement à l'œuvre et les mécanismes de protection jugés efficaces. Nos résultats permettent d'offrir aux organismes de santé publique une meilleure compréhension des rôles que peuvent tenir les médias socionumériques pour les populations vulnérabilisées dans un contexte de crise sanitaire. Ils présentent aussi aux personnes intervenantes de la santé un portrait plus précis de la réalité des femmes nécessitant leurs soins dans un contexte de pandémie, notamment en regard des changements apportés dans le suivi de grossesse (ex. téléphone vs présentiel, dépistage) et à l'accouchement (ex. accompagnement). Enfin, ils permettent de repenser le soutien psychologique et social dont peuvent avoir besoin les femmes devant accoucher dans un contexte hautement anxiogène.

Le contenu de ce rapport de recherche se divise en quatre grandes parties. Tout d'abord, nous abordons le contexte, les objectifs poursuivis, ainsi que la méthodologie qui s'est élaborée en deux volets. La deuxième partie concerne les résultats de la recherche et se déploie en deux sections distinctes; l'une portant sur les données issues des groupes Facebook privés et l'autre, sur les propos recueillis lors d'entretiens qualitatifs. L'analyse, l'interprétation et la discussion des résultats sont ensuite développées dans la troisième partie axée sur l'expérience des femmes, les impacts psychologiques et sociaux à court terme, les impacts à long terme et les usages des médias socionumériques. Enfin, nous faisons part des principaux constats qui émergent à l'issue de cette recherche et suggérons des pistes de réflexions et d'interventions aux plans communicationnel, institutionnel et professionnel.

PARTIE 1 | PROJET ET STRATÉGIE DE RECHERCHE

Section 1. Contexte

Le contexte de la pandémie de COVID-19 est survenu mondialement de manière abrupte et a entraîné des mesures de confinement qui ont touché de nombreux aspects de la vie quotidienne (Douglas *et al.*, 2020; Salari *et al.*, 2020). Les hôpitaux du monde entier ont dû revoir leurs politiques de prestation de soins afin de protéger le personnel et la clientèle (Devane *et al.*, s.d.; Organisation mondiale de la Santé, 2020). La pandémie de COVID-19 a créé un contexte qui a bouleversé les services de maternité partout dans le monde et, par conséquent, l'expérience de maternité des femmes enceintes et nouvellement accouchées (Adams, 2021; Wilson *et al.*, 2021). Les mesures sanitaires mises en place sont venues modifier les attentes des femmes en regard du suivi de grossesse; et remettre en question le lieu de l'accouchement, la présence de personnes significatives lors de cet évènement ainsi que le soutien postnatal (Beeson *et al.*, 2021; Davis-Floyd *et al.*, 2020). Au Québec, cela s'est traduit par une restriction sur le plan de l'accompagnement par des personnes significatives lors des consultations et en contexte d'accouchement, allant même jusqu'à interdire leur présence pour certains établissements (McEvoy, 2020). En ce qui concerne les suivis, les consultations téléphoniques ou en appels vidéo ont remplacé bon nombre de consultations prénatales ou postnatales en personne (Ministère de la Santé et des Service sociaux, 2020a), et ce, même en maison de naissance où les risques d'exposition au virus étaient moins importants. Les accouchements à domicile ne pouvaient avoir lieu que dans certaines circonstances, soit principalement dans les régions où il n'y a pas de maison de naissance (Ministère de la Santé et des Service sociaux, 2020b). En outre, les services de préparation à la naissance et de soutien à l'allaitement ont été interrompus ou réduits à des interventions ponctuelles et virtuelles dans les CLSC, qui recommandaient de se référer directement aux organismes communautaires.

Attendre un enfant en contexte de pandémie peut être déstabilisant pour les femmes et les familles qui voient les services habituels disparaître ou se transformer. Les crises sanitaires, telles que la pandémie de COVID-19, affectent plus intensément les populations déjà vulnérabilisées. C'est le cas des femmes qui vivent leur grossesse et donnent naissance dans un contexte présentant plusieurs risques pour la santé (Hall *et al.*, 2020). En temps normal, les femmes enceintes vivent déjà beaucoup d'incertitudes liées à l'inconnu, surtout lors d'une première grossesse. Elles se sentent également responsables de protéger la santé de leur futur bébé en adoptant, pour la plupart, les habitudes de vie préventives préconisées dans les programmes de santé publique (Han, 2015; Lupton, 2011). La pandémie a certainement contribué à exacerber leurs préoccupations.

Mettre au monde et accueillir un enfant constitue une étape charnière dans la vie familiale. Les événements entourant ce processus ont souvent des impacts hautement significatifs sur les parents et l'enfant à venir. Ces événements peuvent entraîner des

répercussions à court, moyen et long terme. Dans le contexte de la pandémie, il s'avère important de documenter l'expérience vécue par les femmes durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. C'est donc dans cette perspective que nous avons répondu à l'appel à solutions proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI) et les Fonds de recherche du Québec.

Les recherches liées à la COVID-19 portent davantage sur les aspects cliniques, tels les risques de transmission de la mère au fœtus, les manifestations de la maladie chez les femmes enceintes, ou les impacts de la pandémie sur les soins de maternité (Chi *et al.*, 2021; Jafari *et al.*, 2021; Riley *et al.*, 2021). Bien que de récentes études tendent à démontrer les impacts de la COVID-19 sur le vécu des femmes enceintes et leur famille (Adams, 2021; Wilson *et al.*, 2021), au Québec, peu, sinon aucune étude ne s'est intéressée à leur expérience et aux stratégies d'adaptation qu'elles ont dû déployer afin de répondre à leurs besoins et donner un sens à leur expérience. La pandémie, créant une dynamique de communication distancielle, nous avons voulu comprendre comment les femmes construisent leur expérience au contact d'autres femmes dans l'espace virtuel et négocient avec les restrictions imposées. Nous avons donc exploré le vécu des Québécoises à travers leurs échanges sur les réseaux sociaux. Des entretiens ont également permis d'aller plus en profondeur afin de mieux saisir les dynamiques déployées.

Les questions suivantes ont alimenté notre quête de données : Comment les femmes enceintes ou nouvellement accouchées ont-elles réagi face aux directives émises par le gouvernement? Quelles conséquences les mesures sanitaires mises en place ont-elles eues sur leur expérience? Quels ont été les impacts sur leur vie personnelle, familiale et professionnelle, ainsi que sur leur suivi de grossesse, d'accouchement et de maternité? Quels canaux de communication ont-elles utilisés pour s'informer? Quelles stratégies ont-elles développées ou mises en place pour répondre à leurs besoins? Les objectifs de recherche découlant de ces questions ont servi de base afin d'opérationnaliser cette étude.

Section 2. Objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette recherche est d'arriver à mieux comprendre comment, sur les plans psychosocial et communicationnel, la pandémie de COVID-19 a affecté les expériences de grossesse et d'accouchement des Québécoises.

Les objectifs spécifiques sont:

- Documenter les usages des médias socionumériques par les femmes, notamment en ce qui concerne le suivi obstétrical de grossesse, l'accouchement et le postnatal immédiat;
- Identifier les stratégies particulières mises en place par les femmes afin d'accoucher et d'accueillir leur enfant dans le contexte de pandémie;
- Évaluer les impacts psychologiques et sociaux découlant de pareilles expériences d'accouchements.

Section 3. Méthodologie

Nous avons adopté une démarche générale orientée par les prémisses des approches inductives et qualitatives (Corbin et Strauss, 2015). Cette décision est cohérente avec notre perspective ontologique voulant que le phénomène à l'étude relève de réalités épistémiques qui gagnent à être abordées selon un paradigme interactionniste (Anadón et Guillemette, 2006). En effet, nous considérons que l'expérience de maternité de Québécoises en temps de pandémie de COVID-19 constitue un phénomène regroupant autant de réalités différentes que de personnes dans cette situation. De surcroît, nous anticipons le phénomène comme socialement construit et regroupant une infinité de relations entre les personnes en faisant l'expérience et les différentes composantes de notre société (Morissette et al., 2011). Les expériences de maternités des Québécoises ont effectivement été façonnées et construites à même les interactions continues de ces femmes avec les différentes personnes et sphères constituant leurs réalités sociales (sociales, professionnelles, sanitaires, etc.).

L'approche méthodologique employée peut être liée à l'étiquette large que constituent les *interpretative phenomenology analysis* (IPA), qui sont décrites telle « *a qualitative research approach committed to the examination of how people make sense of their major life experiences* » (Smith et al., 2009, p. 1). Effectivement, tant sur le plan de la collecte de données que de leur analyse, nos méthodes avaient pour objectif général de favoriser et valoriser un contact de proximité avec les expériences telles que vécues par les femmes. Cette tendance au naturalisme social (Kaufmann et Cordonier, 2011) nous a menés à une compréhension enracinée qui se veut cohérente avec celles que se font les femmes constituant le phénomène.

Cela dit, voulant mieux comprendre comment se sont articulées des expériences de maternité dans un contexte pandémique favorisant les interactions distancielles, nous avons

eu recours à deux types de données, soit des entretiens semi-dirigés et des données colligées sur des sites Facebook privés.

Pour la réalisation de ce projet, le 5 novembre 2020, nous avons reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières : CER-20-270-07.08 (voir Annexes A et B pour le certificat d'éthique et le formulaire d'information et de consentement).

3.1 Les médias socionumériques

Considérant la dynamique distancielle induite par la pandémie, nous avons intégré des données qui sont le produit d'une sociabilité numérique entre des femmes en situation de maternité. Plus spécifiquement, nous avons intégré à nos analyses les contenus provenant de quatre (4) groupes Facebook privés et composés de femmes en situation de maternité. Pour des raisons éthiques, nous ne pouvons divulguer d'informations précises sur les groupes, telles que le nom de ceux-ci et les identifiants des usagères. Nous pouvons toutefois spécifier que trois groupes étaient généralistes, en ce sens qu'ils constituaient des espaces visant à aborder les diverses considérations liées à la maternité. Pour ces groupes, le nombre de membres variait entre 154 et 2 700 usagères. Un groupe était toutefois spécialisé, en ce sens qu'il a pour usagères des femmes enceintes ou des nouvelles mères désirant spécifiquement échanger à propos de la pandémie (voir tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques des groupes Facebook consultés

Groupe Date de création	Nombre de membres	Brève description
Groupe A 16 sept. 2019	240	Groupe général, même mois d'accouchement (mai). Partager avec des femmes qui vivent une situation similaire.
Groupe B 2 sept. 2019	154	Idem Groupe A.
Groupe C 2 oct. 2014	2 700	Groupe de mamans qui échangent autour de la pratique sage-femme. Femmes enceintes et mamans
Groupe D 16 mars 2020	768	Mettre en commun et centraliser l'information pertinente sur la COVID par rapport aux préoccupations relatives à la grossesse, l'accouchement et le postnatal.

Comme trois des quatre groupes ne portaient pas uniquement sur la pandémie, nous avons dû établir un processus de tri afin de conserver seulement les publications ou commentaires liés à celle-ci. Au total, nous avons analysé 368 publications ainsi que les commentaires associés à chacune d'elles.

3.2 Les entretiens

Entre février et avril 2021, nous avons réalisé vingt (20) entretiens qualitatifs de recherche (Kings *et al.*, 2018) auprès de femmes ayant vécu la grossesse, l'accouchement et le postnatal durant la pandémie de COVID-19 (voir Annexe C pour le guide d'entretien). Le Tableau 2 qui suit illustre que notre échantillonnage théorique (Corbin et Strauss, 2015) a été orienté par notre désir d'intégrer les perspectives de femmes ayant vécu leur expérience de maternité dans des contextes variés. Les interviewées sont issues de zones géographiques différentes; en sont à leur première, deuxième, troisième ou quatrième enfant; ont été suivies par des médecins ou des sages-femmes; et ont accouché à différents moments correspondants à des paliers d'alerte variés.

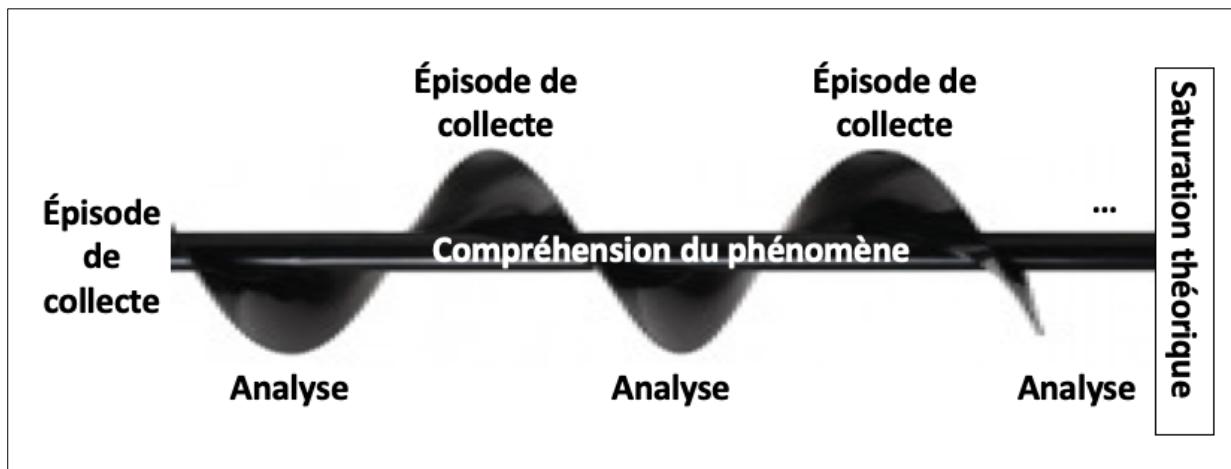
Tableau 2. Caractéristiques des participantes interviewées

Régions	Part.	Villes	Parités	Suivis	Mois accou.	Zones
Montérégie	P1	Longueuil	2	Md.	07/2020	—
	P4	Beauharnois	1	Md.	11/2020	●
	P12	Saint-Césaire	2	Md.	10/2020	●
	P15	Boucherville	2	Md.	03/2020	—
	P16	Longueuil	2	Md.	09/2020	●
	P20	Shefford	2	S-f.	02/2021	●
Capitale-Nationale	P2	Québec	2	S-f.	06/2020	—
	P7	Portneuf	1	S-f.	06/2020	—
	P9	Québec	3	S-f.	08/2020	—
	P14	Boischatel	1	Md.	05/2020	—
	P17	Québec	2	Md.	03/2020	—
Estrie	P6	Granby	1	Md.	04/2020	—
	P19	Granby	2	Md.	12/2020	●
Saguenay-L-S-J	P11	Chicoutimi	4	S-f.	11/2020	●
	P13	Saguenay	2	S-f.	05/2020	—
Laurentides	P5	Mont-Laurier	1	Md.	05/2020	—
	P10	Blainville	2	Md.	03/2020	—
Outaouais	P3	Gatineau	1	Md.	11/2020	●
Montréal	P8	Montréal	1	Md.	09/2020	●
	P18	Montréal	1	S-f.	03/2020	—

3.3 Trajectoire d'analyse

D'une part, il importe de spécifier que nos deux sources de données ont nourri la compréhension d'un même phénomène. Elles ont conjointement été analysées à travers un processus typique de codage en trois niveaux [open, axial & selective] (Corbin et Strauss, 2015; Lejeune, 2014; Luckerhoff et Guillemette, 2012), en utilisant le progiciel NVivo. Ainsi, bien que les résultats qui suivent soient présentés de façon à distinguer les données provenant des groupes Facebook et celles provenant des entretiens, il importe de comprendre que ces deux sources de données ont simultanément nourri notre compréhension du phénomène tout au long de la démarche. D'autre part, comme l'illustre la figure 1, les épisodes de collectes de données, tant sur Facebook que par le biais des entretiens, se sont déroulés en alternance avec l'analyse jusqu'à l'atteinte d'une saturation théorique.

Figure 1. Trajectoire du processus de recherche



PARTIE 2 | PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Section 1. Les groupes Facebook

Les données recueillies dans les groupes Facebook sélectionnés ont permis de pénétrer un espace virtuel authentique et intime où des femmes ont partagé leurs expériences de grossesse, d'accouchement et de la période postnatale. Cela nous a aussi permis de faire ressortir des éléments caractéristiques de leur utilisation de Facebook durant la pandémie de COVID-19. Cette collecte s'est effectuée parallèlement et en complément des données issues des entretiens. Les publications analysées ont fait ressortir, d'une part, les intentions communicationnelles sous-jacentes à leur activité comme usagère au sein d'une communauté virtuelle et, d'autre part, l'expérience générale des femmes enceintes durant la pandémie. Des stratégies ont également été formulées par des usagères et nous conclurons cette section en faisant état de celles-ci.

1.1 L'intentionnalité communicationnelle

Le mouvement de cocréation qui s'observe dans les groupes autour des mesures sanitaires ne débouche cependant pas non plus sur un consensus. Sur certains enjeux, comme le retour des enfants aînés à l'école, il s'agit davantage de nourrir la réflexion que d'arriver à établir une norme. Certaines sont plus à l'aise de suivre les recommandations rigoureusement, alors que d'autres en arrivent à déroger lorsque certaines règles sont trop contraignantes ou difficiles à appliquer selon leur situation. Les défis liés à la conciliation entre la vie familiale et l'application des mesures sanitaires semblent toucher plus particulièrement les multipares.

J'ai décidé que pour nous les impacts d'un confinement dépassaient largement les risques potentiels du virus sur 4 enfants et 2 parents en santé. J'ai vu dans les semaines d'isolement ma préado s'éteindre, mon petit coco TSA régresser de tous ses beaux acquis sociaux. Comme parent on s'est brûlé sans aide avec un insomniaque bébé reflux et j'ai vu mon chum en pleurer. J'ai entendu ma belle-mère pleurer au téléphone quand on a mentionné la transition de vêtements pour bébé qui grandissait et qu'elle n'avait pas connu encore. Bref je crois qu'au-delà des recommandations tu as une balance décisionnelle à réfléchir pour TA situation, moi la mienne était claire! (Publication Facebook [P-FB])

Face aux questionnements partagés sur le groupe, plusieurs femmes racontent leur expérience personnelle et le raisonnement qui les a menées à l'adoption de mesures sanitaires personnalisées. Elles terminent souvent en encourageant la femme qui se questionne à se faire confiance, à choisir ce qui est le mieux pour elle et sa famille, et en spécifiant que finalement ce sont des décisions qui sont propres à chacune. Quelques

femmes rapportent d'ailleurs qu'avec le temps, elles ont appris à faire confiance à leur jugement en ce qui concerne les mesures à prendre pour se protéger et protéger leur famille.

Je t'avoue que je suis de nature anxieuse et un peu hypocondriaque et moi aussi le virus me stressait ben gros au début (j'étais à 20sem quand la pandémie a commencé). Par contre au fil du temps j'ai appris à moins stresser avec ça, je fais confiance à mon jugement et celui de mes proches. Je fais encore attention, surtout dans des milieux à risques, mais je ne m'empêche plus de voir ma famille. Ça devenait très lourd surtout pour mes parents qui étaient tristes de pas voir ma bedaine évoluer. On garde nos distances comme on peut et on ne se fait pas la bise. Je leur fais confiance aussi je sais qu'ils ne mettraient pas en jeu la santé de ma fille s'ils avaient des risques d'être contagieux. (P-FB)

1.2 Expériences partagées par les femmes sur Facebook

Selon un premier niveau d'analyse effectuée, les thèmes récurrents sont : l'expérience de la grossesse, les obstacles à la parentalité, l'adaptation du plan d'accouchement, l'expérience de la période postnatale, l'impact des mesures sanitaires sur le suivi de grossesse et sur l'accouchement, l'expérience des partenaires, les enjeux liés au respect ou au non-respect des mesures sanitaires, les impacts sur la vie quotidienne, les impacts sur les relations avec l'entourage et les défis liés au travail.

Expérience de grossesse

La pandémie génère beaucoup d'émotions négatives (deuils, peurs, incertitudes) qui contrastent avec ce que les femmes semblent anticiper de leur grossesse. Les femmes sont nombreuses à affirmer vivre une ambivalence inconfortable entre le vécu négatif lié à la pandémie et le vécu positif de leur grossesse. D'un côté, elles vivent un stress lié à la santé du bébé, certaines ont le sentiment de s'être fait voler leur grossesse. De l'autre, elles sont excitées de découvrir le sexe, de célébrer leur grossesse avec des événements comme le shower. Elles sont confrontées à une incongruence qui amène une perte de sens. Cela rend d'autant plus difficile la préparation prénatale en vue de l'accouchement.

Tellement difficile de penser à un accouchement doux et serein, bien planifié et rassurant...dans nos circonstances, on ne peut plus rien prévoir. C'est tellement angoissant ! Ce qui est difficile, c'est de se préparer mentalement à cette belle naissance qui nous attend. J'ai de la misère à visualiser du positif dans cet accouchement. Seulement le stress et la peur en ressortent. C'est déjà assez difficile une fin de grossesse, on n'avait tellement pas besoin de ça... 😞 -32 sa. (P-FB)

La peur que le fœtus décède si la mère attrape la COVID-19 marque particulièrement les femmes durant la grossesse, ce qui se traduit chez certaines par de l'anxiété et/ou de

l'insomnie. Cette peur est particulièrement exacerbée chez les mères qui ont déjà eu à vivre le deuil d'un enfant in utero ou celles qui vivent une grossesse à risque.

Hey girls. Je suis enceinte de mon (premier) bébé arc-en-ciel de 19 semaines... Je suis préposée aux bénéficiaires dans un CHSLD. Pour pas vous mentir je stresse déjà avec la grossesse due à ma dernière tentative... Et là avec cette pandémie. J'angoisse intensément. 🌟 (P-FB)

A priori, la grossesse implique pour les femmes une gestion de plusieurs risques associés à l'alimentation, aux maladies, à l'exposition à des substances toxiques, etc. La COVID-19 est un danger supplémentaire dont les conséquences sont encore méconnues. Les femmes, tant durant la grossesse qu'après l'accouchement, se retrouvent donc avec la responsabilité de se positionner par rapport aux risques qu'elles prennent et à en assumer les conséquences, en n'ayant pourtant pas l'impression d'avoir toute l'information nécessaire pour faire un choix éclairé. C'est le cas de cette usagère qui se questionne par rapport aux visiteurs en postnatal :

J'aimerais ça qu'un médecin me dise juste quoi faire et de pas avoir cette décision-là sur les épaules! Ou d'avoir la statistique sur le risque qu'il développe une forme grave mettons... j'ai l'impression de manquer d'informations pour prendre une décision éclairée! (P-FB)

Les obstacles à la parentalité

La grossesse est ponctuée d'actions et de rituels qui contribuent au développement du nouveau rôle parental. À ce sujet, la pandémie semble faire plus spécifiquement obstacle à deux éléments, soit la préparation matérielle (ex. magasiner le siège d'auto) et les rituels sociaux (ex. showers, séances photo) qui ponctuent habituellement la grossesse et laissent des souvenirs marquants. Plusieurs femmes partagent la façon dont elles arrivent à adapter les événements sociaux, et ce, afin qu'ils puissent tout de même avoir lieu. Par exemple, plusieurs femmes optent pour un shower en mode virtuel. À cet égard, les groupes Facebook aident à trouver rapidement des solutions adaptées à la distanciation sociale.

Bonsoir! j'aimerais savoir vos idées de Baby shower dans le contexte de la covid bien sûr. C'est mon premier bébé et j'aimerais partager cette joie avec mes proches car j'ai eu des problèmes de fertilité longtemps et je veux profiter de ce moment, des idées? (P-FB)

Plusieurs primipares déplorent le fait de se retrouver sans le filet de soutien qu'elles auraient eu normalement, comme leurs parents et leurs amies ou amis. Cela génère beaucoup d'insécurité puisqu'elles seront dans l'obligation de se débrouiller autrement. Elles vivent même cet isolement forcé comme un deuil. En effet, elles s'inquiètent de perdre l'aspect social associé au à la période postnatale, comme les visites de l'entourage, etc.

Je suis plus capable... premier bébé ici aussi et on se lance dans l'inconnu sans pouvoir avoir nos proches avec nous. C'est ce qui me stresse le plus. Si j'ai besoin d'aide, qu'on n'y arrive pas mon conjoint et moi, vont-ils pouvoir venir nous aider? 😞 (P-FB)

Certaines femmes soulèvent l'ironie de la situation : elles doivent s'isoler de leur réseau de soutien alors que les ouvrages qu'elles consultent pour se préparer à la maternité sont nombreux à faire valoir l'importance de bien s'entourer.

Je lis beaucoup pour "finaliser" mes connaissances pour l'arrivée de mon premier bébé et partout ça dit "aidez-vous de vos proches et des grands-parents et surtout demandez de l'aide". Ce genre de conseil, je suis plus capable de les lire, car ça me brise le cœur 😞 (P-FB)

Modification du plan d'accouchement

La pandémie engendre de nombreux bouleversements dans le système de santé, ce qui n'est pas sans affecter la réalité des femmes qui accourent. En effet, les femmes doivent composer avec des directives qui changent constamment dans les centres hospitaliers, souvent le jour même.

Dans ce contexte, plusieurs femmes, surtout les multipares, sont obligées de repenser complètement leur plan d'accouchement et de prévoir plusieurs scénarios. Les dilemmes auxquels elles font face sont nombreux. Par exemple, comment s'occuper des autres enfants dans la mesure où les femmes n'ont plus la possibilité d'accoucher à domicile et sont limitées à une seule personne accompagnatrice lors de l'accouchement?

Je suis à 37 semaines et garder ma zénitude prend toute mon énergie. 🤦 J'ai tellement travaillé fort pour avoir l'accouchement dont je rêvais avec le diabète et là tout m'échappe. Mes enfants qui devaient être là, accouchement à domicile, accompagnante, plus aucune certitude 😞 (P-FB)

Pour les primipares, l'enjeu principal semble être la question de l'accompagnement, dans la mesure où elles doivent choisir entre la présence de leur doula ou de leur conjoint ou conjointe lors de l'accouchement, alors qu'elles comptaient sur les deux pour traverser la naissance.

Personnellement, j'attends mon premier donc pas d'enfant plus vieux. Je suis due pour le 25 mai donc d'ici-là je prends cela au jour le jour... De toute façon il n'y a pas grand-chose que je contrôle dans tout cela... il faut juste que mon conjoint soit autorisé à être là, c'est tout ce que je demande! (P-FB)

Expérience postnatale

Plusieurs contraintes liées à la pandémie viennent compliquer le déroulement de la période qui suit l'accouchement. Les femmes ont généralement besoin de repos et de calme, mais plusieurs se retrouvent isolées et surchargées. Elles sont nombreuses à perdre leur réseau de soutien, ou le maintienne dans l'illégalité. Elles se retrouvent privées de plusieurs services comme l'accès à la garderie.

[À cause de la pandémie,] j'ai perdu ma garderie quand mon 2e avait 3 semaines et mon plus vieux 2 ans. C'est rock and roll par bouts. Mais en même temps là ça reste un choix personnel. Rusher à la maison mais prendre moins de risques ou rusher moins mais risquer de rentrer le virus chez nous. (P-FB)

Les femmes qui allaitent font face à des coupures de services importantes. Elles ont plus difficilement accès aux services de consultantes en lactation ou de marraines d'allaitement, et des interventions qui leur sont recommandées dans certains cas, par exemple l'ablation du frein lingual chez le bébé, sont suspendues. Le contexte rend également impossible l'utilisation de lait maternel pour des prématurés ou encore pour les mères qui ne produisent pas suffisamment de lait.

Ça me fait très peur, car j'attends un deuxième bébé sous peu et mon premier avait un frein lingual très serré! ce qui rendait l'allaitement impossible...!! Si le deuxième s'avère comme son frère et que les services sont encore fermés je vais pleurer ma vie!! (P-FB)

Les impacts des mesures sanitaires sur le suivi et l'accouchement

Une association est faite entre les milieux de soins et la présence du virus : les femmes craignent que visiter l'hôpital ou la maison de naissance augmente leur risque de contracter la COVID-19. Cette peur génère beaucoup d'anxiété chez celles qui doivent fréquenter l'hôpital régulièrement dans le cadre de leur suivi prénatal et lors de l'accouchement, lorsqu'il s'agit du lieu choisi. Cette association est d'ailleurs renforcée par les nombreux articles partagés rapportant des éclosions en centre hospitalier. Certaines sont donc soulagées que leur rendez-vous soit reporté ou effectué par téléphone. D'autres vont jusqu'à considérer la possibilité de déplacer volontairement leur rendez-vous pour minimiser les risques.

Mon prochain rdv sera le 23. Je vais voir ce qui se passe avec le COVID-19. Je vais être à 34 semaines et si je vois qu'il y a plus de danger je vais déplacer 2 semaines plus tard. Je ne mettrai pas mon bébé en danger pour un suivi. (P-FB)

Quoique plus rarement, il arrive que certaines femmes considèrent aussi la maison de naissance comme un lieu contaminé et donc dangereux.

Je ne pensais jamais, un jour, avoir peur d'aller à un rendez-vous de suivi à ma si douce et paisible maison de naissance. Je ne pensais jamais avoir peur à l'idée d'aller

accoucher à la maison de naissance, même si ce sera la troisième fois. J'ai peur parce que je ne fais pas confiance aux gens. Je le sais qu'il y a des mamans qui auront peur de perdre leur suivi sage-femme, leur accouchement paisible et qui vont continuer d'aller à leurs suivis et qui vont aller y accoucher même si elles ont été en contact avec quelqu'un qui a voyagé ou quelqu'un de malade. (P-FB)

Les changements apportés au suivi de grossesse suscitent des inquiétudes chez plusieurs femmes par rapport à la qualité des soins qui leur sont offerts. Cela contribue au sentiment d'insécurité de certaines mères dans la mesure où elles ont l'impression qu'une partie de la surveillance du fœtus est négligée. Cet effet semble être exacerbé chez les primipares qui composent avec davantage d'inconnu. En effet, plusieurs rendez-vous ou tests qui font habituellement partie du suivi régulier sont annulés et les femmes se demandent pourquoi. Par exemple, l'écoute du cœur fœtal à chaque rendez-vous ou encore l'échographie du 3e trimestre pour un placenta bas inséré sont des éléments qui étaient jugés importants et qui sont maintenant mis de côté.

Premier bébé pour nous aussi. J'avais demandé une écho 3e trimestre et on me l'a refusé en milieu hospitalier en raison de la COVID-19. À mon écho de morpho, on m'a décelé un placenta bas inséré et mon médecin a dit qu'en "temps normal" elle m'aurait envoyé faire une écho 3e trimestre pour s'assurer que ça remonte, mais que là c'est un peu plus compliqué... ça m'a trop stressé alors j'ai décidé de demander une référence au privé, à nos frais. (P-FB)

Outre la sécurité et la qualité des soins, les femmes émettent plusieurs craintes par rapport à la manière dont les mesures imposées en centre hospitalier risquent d'affecter leur expérience prénatale et d'accouchement. Certaines femmes craignent notamment d'être séparées de leur bébé après l'accouchement si elles sont testées positives à la COVID-19.

Tu ne veux pas accoucher avec la COVID et ne pas être en contact avec ton bébé qui est négatif. Vous devrez être en isolement si c'est le cas. Une mère qui a été en contact avec une infirmière qui a testé positif après l'accouchement a dû être isolée de ses enfants pendant 14 jours postnatal en prévention. La mère a testé négatif finalement. (P-FB)

L'expérience des conjoints et conjointes est également au cœur de ces préoccupations. Plusieurs femmes appréhendent le fait que leur partenaire ne puisse vivre l'expérience avec elles, tant durant le suivi de grossesse que lors de l'accouchement. « *Mon chum c'est son premier bébé et il n'a pas pu être présent alors j'ai pris rendez-vous chez Bebevizon pour qu'il participe à une écho.* » (P-FB).

Dans ce contexte, elles sont nombreuses à se tourner vers les cliniques privées qui offrent davantage de souplesse, par exemple en permettant la présence du partenaire lors des échographies. Toutefois, ces services ne sont pas accessibles à toutes compte tenu de leurs coûts.

C'est mon médecin personnellement qui a envoyé ma demande d'écho... donc le seul choix que j'avais c'était [ville X] ou [ville Y]... si je voulais aller au privé il faut payer et c'est pas donné surtout dans ces moments plus difficiles. (P-FB)

Les femmes sont conscientes de la pression qui pèse sur le personnel soignant, mais déplorent certaines attitudes. Par exemple, certaines femmes n'ont pas eu le droit de filmer l'échographie pour le conjoint. Une autre usagère rapporte avoir perdu le soutien de son médecin pour réaliser un accouchement vaginal après une deuxième césarienne.

J'attends actuellement bb1 et le futur papa n'a pas eu le droit de venir non plus, ni pour la première écho, ni pour la deuxième. L'hôpital a refusé que je filme ou que j'appelle papa. Ça n'a pas du tout été facile, beaucoup de frustration et de stress... Je n'ai pas réussi à profiter de ce moment ... (P-FB)

Certaines situations découlant des protocoles et des restrictions mises en place sont décrites comme inhumaines. C'est ce que décrit cette femme qui s'est retrouvée seule à l'échographie parce qu'on refusait toute personne accompagnatrice, alors qu'on lui a annoncé le décès de son fœtus : « *Effectivement j'ai dû affronter l'annonce de la mort de mon bébé seule à l'écho 😞 ce n'est pas humain!* » (P-FB).

Cela dit, les femmes rapportent aussi que certains accommodements sont offerts pour tenter de rendre l'expérience humaine malgré toutes les contraintes. Par exemple, certaines ont pu filmer l'échographie pour le conjoint ou la conjointe, d'autres se sont fait donner davantage de photos suite à l'examen échographique, etc. Ce sont des mesures que les femmes apprécient : « *Papa ne peut pas être présent. Ils vont fournir plus de photos qu'à l'habitude. Je comprends la situation... Au moins ce n'est pas annulé!* » (P-FB).

Chez les femmes qui utilisent les services de sage-femme, les réactions sont mitigées face aux différentes mesures. D'un côté, plusieurs sont heureuses de pouvoir accoucher avec les sages-femmes et apprécient la capacité de ces professionnelles à s'adapter à la réalité des femmes. Ces dernières sont nombreuses à sentir que le fait d'avoir choisi un suivi avec des sages-femmes constitue une forme de protection pour elles et leur famille, dans le contexte de la pandémie.

Nous devrons porter un masque à l'accouchement (lorsque [les sages-femmes] entrent dans la chambre). Par contre, elle m'a aussi dit que, dans la vraie vie, certaines femmes ont beaucoup de difficulté avec le port du masque pendant l'accouchement, surtout lors de la poussée, et elles nous laissent faire si on le garroche au bout de nos bras! Nos sages-femmes sont humaines! (P-FB)

Inversement, d'autres femmes ont plutôt l'impression que les mesures dénaturent le suivi et elles vivent beaucoup de frustration en ce sens.

Moi, c'est pas compliqué, si ça continue comme ça jusqu'au mois d'août, je vais accoucher chez moi avec mon amie qui est infirmière et qui a travaillé en périnatalité... On choisit la maison de naissance parce qu'on veut être libre de choisir la façon qu'on va accoucher et on se ramasse avec des règles comme ça... non merci ! Je comprends qu'il y a des mesures à prendre pour réduire les risques mais là ça brime complètement la liberté et ce n'est pas acceptable tant qu'à moi ! (P-FB)

Les femmes suivies par des sages-femmes sont aussi particulièrement préoccupées par la suspension des accouchements à domicile qui revêt souvent une signification particulière pour les femmes qui font ce choix.

J'ai perdu mon accouchement à domicile j'étais presque à 39 semaines, la journée que j'ai fini d'installer ma piscine et de faire mon cocon. J'ai tout fait pour avoir mon accouchement à domicile, j'ai braillé ma vie, je ne voulais pas aller accoucher nulle part ailleurs que chez nous. [...] J'ai vraiment dû faire mon deuil et j'ai même eu l'impression de manquer mon accouchement, de me l'avoir fait voler. (P-FB)

Pour d'autres femmes, la perte des accouchements à domicile engendre aussi des préoccupations quant à l'exposition au virus : elles se sentent davantage protégées lorsqu'elles sont chez elles, comparativement aux milieux de soins (maison de naissance et centre hospitalier). En outre, certaines femmes savent qu'elles accouchent très rapidement et que, dans leur cas, il est peu recommandé qu'elles se déplacent une fois le travail commencé. Être empêchées d'accoucher à domicile compromet à leurs yeux la sécurité de l'accouchement.

L'expérience des partenaires telles que rapportée par les femmes

Bien que peu de partenaires soient présents dans les groupes consultés, leur expérience durant la pandémie est parfois rapportée à travers les propos des femmes. Le principal enjeu est leur exclusion lors de l'échographie : ils auraient aimé pouvoir y assister. Les usagères indiquent que leurs partenaires se sentent mis à l'écart ou encore sont déçus de rater un moment qu'ils considèrent important. Par exemple, il a été particulièrement difficile pour un père de rater l'échographie d'un premier bébé viable, après plusieurs fausses couches : « Mon chum est tellement déçu, il veut voir aussi son premier bébé qui se rend à terme. Il a toujours vue des échos qui ne finissaient pas trop bien. On peut tu vivre un bonheur ensemble... ❤ » (P-FB).

Une femme s'inquiète d'ailleurs de l'effet de ces mesures sur l'attachement des pères envers l'enfant durant la période prénatale.

Ouffff... pour l'écho je trouve que ce serait très ordinaire d'empêcher les pères d'y être. Surtout avec les recherches qui prouvent la relation d'attachement du père avec le bébé lorsqu'il se présente à ces rendez-vous. C'est un des rares moments où ça devient concret pour eux... (P-FB)

En outre, les partenaires, particulièrement ceux et celles qui continuent de travailler à l'extérieur du domicile représentent une source d'exposition à la COVID-19. Pour contrôler cette brèche, différentes mesures sont prises comme choisir des quarts de travail moins achalandés, s'isoler de leur conjointe et même mettre en place des mesures de décontamination lors du retour à la maison. Une usagère suggère notamment :

Faites juste une bonne routine quand il revient de travailler il peut se changer au travail mettre son linge dans un sac plastique quand il arrive à la maison, lavage des mains avant de toucher à quoi que ce soit et douche directement. Ensuite nettoie ou désinfecte avec du Lysol ta poignée de porte d'entrée et de garde-robe si jamais il y a touché. Ranger ses choses, partir du lavage avec son linge tout suit. Nous ici c'est à peu près ce qu'on fait sauf que son linge sale de job reste à la job et à la fin de sa semaine, il ramène tous ses uniformes direct dans le lavage dans un sac en filet et quand il repart pour sa semaine il apporte tout son linge de job pour sa semaine de travail et jusqu'à maintenant ça fonctionne bien. (P-FB)

Des partenaires vont prendre des congés sans solde afin de s'assurer que leur conjointe puisse se reposer, malgré l'insécurité financière que cela amène.

Mais avec ma 17 mois c'est pas facile du tout et on ne veut pas se prendre une "petite gardienne" car on sait pas les gens passent par où et on ne veut pas que quelqu'un ramène le virus à la maison... c'est pas le moment avec un bébé qui va naître bientôt. Donc mon conjoint a décidé de terminer sa semaine et de dire à son boss qu'il va revenir seulement après mon accouchement, il va s'occuper de notre fille, je vais pouvoir entièrement me reposer ! 💋 financièrement on va rusher... énormément... mais faut ce qu'il faut. Mon chum veut qu'on ait un enfant en santé, il ne veut pas qu'on ait un autre bébé prématuré, il veut que je puisse complètement allaiter! Au moins une fois dans ma vie pouvoir le vivre. Je stresse à mort de rusher financièrement, mais bon... (P-FB)

Respect et non-respect des règles sanitaires

Le respect plus rigoureux des règles sanitaires est une façon pour les femmes d'éviter des mesures indésirables. L'information qui leur est transmise par le biais d'un professionnel de la santé, des faits vécus par d'autres mères ou par le témoignage d'une connaissance, les amène à croire qu'avoir la COVID-19 peut amener des conséquences non-négligeables sur

leur expérience, au moment de l'accouchement. Elles seront possiblement obligées de porter un masque, d'être installées dans une chambre en zone chaude sans personne accompagnatrice ou d'être privées de leur conjoint si celui-ci est positif à la COVID-19.

Qu'on soit plus à risque ou pas, dans tous les cas un accouchement avec le coronavirus ce serait l'enfer il me semble... Un paquet de médecins, un paquet de tests et nos bébés ne nous seraient certainement pas laissés... Alors oui moi je capote un peu! (P-FB)

Pour d'autres femmes, l'enjeu est de perdre leur suivi sage-femme, d'être isolées de leur bébé dès sa naissance, ou encore de devoir être transférées vers un autre centre hospitalier plus éloigné de chez elles : « moi si j'attrapais la Covid ou mon conjoint ou mes enfants, je perdais mon suivi sage-femme et mon accouchement à domicile/ maison de naissance. » (P-FB).

Certaines femmes sont réticentes face aux mesures de déconfinement. Plusieurs femmes jugent que l'assouplissement des mesures n'est pas sécuritaire pour elles du fait de leur grossesse, car elles se considèrent à risque. Dans ce contexte, le groupe Facebook permet de vérifier cette impression de danger auprès d'autres mères et de se positionner par rapport à l'attitude à adopter. Ainsi, certaines choisissent de maintenir des mesures plus strictes, alors que d'autres se déconfinent.

J'ai eu un breakdown ce soir, je suis écœurée de cette situation... En même temps je vois le déconfinement arriver et je sais que c'est ce qu'il faut faire, on peut pas enfermer les gens pendant 1an non plus, mais je peux pas m'empêcher d'être anxieuse et de stresser face à l'idée de retourner travailler 😔 J'essaie d'en parler à mon chum et tout ce qu'il fait c'est me dire je stresse pour rien pis me traiter comme une folle hypocondriaque. 😔 J'ai vraiment pas le goût de tester si les femmes enceintes sont à risque ou pas en attrapant cette cochonnerie... Surtout avec tout ce que ça implique pour l'accouchement et le postpartum... (P-FB)

Vie quotidienne

Le confinement au quotidien pèse lourd sur le moral. Dans ce contexte de proximité intense et ininterrompue, des tensions viennent à se créer entre les membres d'un ménage, comme le mentionne cette femme.

Salut les filles, comment vous allez aujourd'hui ? stress, joie ? Moi je commence à vouloir enfermer mon chat, mon mari, ma fille dans la même pièce 😔 😔 je les aime plus que tout ❤ mais mes hormones grrrrr je ne dois pas être une super partenaire de confinement ces temps-ci lol. (P-FB)

D'un autre côté, certaines femmes rapportent des effets positifs du confinement sur la vie familiale. Dans certains cas, la pandémie leur a permis de passer davantage de temps en famille, de ralentir le rythme de vie, d'avoir accès à de l'aide supplémentaire à la maison grâce à la présence du partenaire, etc. « C'est la 1re fois que j'ai des "vacances", un gros moment comme cela avec mon mari on en profite ❤ » (P-FB).

La garde partagée amène aussi des défis particuliers pour s'assurer de ne pas s'exposer à la COVID-19, particulièrement lorsque les parents séparés ne s'entendent pas sur le respect des consignes sanitaires.

Suis-je la seule qui stresse avec la garde partagée de la petite fille à mon chum? La maman l'a eu en fin de semaine et on lui a demandé si elle est sortie elle nous a dit oui, elle est allée prendre des marches ce qui 100% correcte, mais après elle nous dit qu'elle est allée voir son frère et la blonde à son frère 2 fois en 3 jours, et la blonde à son frère est libreuse dans un restaurant et même si je peux croire qu'elle n'entre pas en contact avec personne elle se promène quand même beaucoup et cela m'amène beaucoup d'angoisse vu que je suis enceinte de 8 mois. ☹ (P-FB)

Certaines situations autrefois banales, éveillent maintenant des conflits intérieurs. Envoyer les enfants à la garderie ou à l'école n'est plus anodin et amène un risque supplémentaire de contracter la COVID-19. Faire garder les enfants est aussi un dilemme pour certains parents qui peuvent s'exposer eux-mêmes au virus ou risquer de contaminer des proches, notamment des parents plus âgés.

Je me questionne aussi [sur le retour à l'école de ma grande]. Ce qui fait pencher la balance c'est que je sais que j'aurais l'option de bénéficier de l'aide des deux grands-mères si jamais nous décidons de ne pas l'envoyer à la garderie. Si elle retourne à la garderie, je ne veux pas exposer les grands-mères au risque. Pour ce qui est des risques pour le bébé, je pensais demander à ma médecin à mon prochain suivi de grossesse... C'est dur de choisir... c'est un coup de dé. Choisir entre prendre le risque, mais en sachant en même temps que tout le monde peut aussi très bien s'en sortir, versus la garder ici et ne pas pouvoir lui accorder beaucoup de temps... et prendre la chance de s'épuiser aussi ☹ J'ai peur que si je la garde et qu'elle soit confrontée au manque de temps que je ne pourrai pas lui accorder, elle réagisse moins bien à l'arrivée du bébé ☹ (P-FB)

De plus, des événements habituellement communs durant la grossesse, comme un déménagement, peuvent finir par prendre une ampleur démesurée en période de confinement, allant même jusqu'à occasionner des risques pour la santé de la grossesse.

Les filles je capote!!! En plein confinement, je suis en gros déménagement, de quoi de prévu depuis fin janvier...bon jusque-là ok...MAIS Là je ne vois plus le boutte parce qu'on n'a pas d'aide...et ce soir, après une grosse journée et 3 barrages de police...je

perds mon bouchon 🤢@@@ et pas juste un p'tit peu là, genre LE GROS BOUCHON....je ne suis qu'à 32 semaines là....je fais quoi?? (P-FB)

Impacts sur les relations avec l'entourage

La distanciation sociale et le confinement font que les femmes sont isolées de leur réseau de soutien habituel, souvent sollicité durant la période périnatale. Cet isolement est particulièrement insécurisant pour les nouveaux parents. Conséquemment, plusieurs femmes élargissent leur bulle familiale afin d'avoir accès à l'aide dont elles ont besoin, le plus souvent en sollicitant les grands-parents. Toutefois, dans bien des cas, cela les amène à se poser la question de la vulnérabilité accrue des personnes âgées.

Dès que j'arrête de travailler (hôpital) et que ma fille cesse d'aller à la garderie, mes parents vont rentrer dans notre bulle (après quarantaine) afin de nous soutenir et de s'occuper de ma fille pendant qu'on sera à l'hôpital. C'est un plan à réévaluer avec mes parents car même si on est tous en confinement, je vais devoir m'exposer pour les rendez-vous de suivi et lors du séjour à l'hôpital à l'accouchement donc pas de risque zéro... (P-FB)

Les visites de la famille et des proches qui suivent habituellement la naissance d'un enfant sont compliquées par la pandémie. Pour respecter les règles sanitaires en vigueur et se protéger du virus, plusieurs femmes, souvent sur recommandations de leur médecin, refusent ces visites jusqu'à ce que le bébé ait un certain âge, ce qui peut occasionner des frictions lorsque l'entourage critique la décision des parents.

Même chose ici... 2-3x par semaine, on me demande si avec le relâchement on va commencer à sortir... Je sais déjà que dans mon entourage, ils sont plusieurs à faire des partys et ne pas respecter la distanciation sociale ☺ Alors, à chaque fois, je leur explique pourquoi on prend des précautions et à chaque fois j'ai droit à des commentaires comme quoi on est trop intense. Je suis tannée... Et là les questions commencent à savoir s'ils vont pouvoir voir le bébé. Et la réponse est oui, de loin seulement. Et encore des commentaires ☺ (P-FB)

Cela dit, certaines femmes songent à l'inverse à ignorer les recommandations en élaborant toutefois leur propre protocole sanitaire afin de minimiser les risques de contracter le virus.

Je pense demander aux gens de mettre un masque et de laver leurs mains. Je vais aussi leur demander s'ils ont des symptômes ou côtoyé des gens avec des symptômes. Je vais demander aux gens d'éviter de toucher son visage et ses mains le plus possible à moins d'une excellente raison bien sûr. Je suis consciente que certaines personnes me trouveront encore trop intense mais... Je fais de mon mieux... (P-FB)

Les échanges effectués sur les groupes Facebook révèlent aux femmes la variabilité des recommandations médicales émises quant à l'âge minimal que devrait avoir le bébé avant d'être exposé à des visiteurs. Face à ce manque de consensus médical, les réactions sont diverses. Certaines femmes sont surprises, voire inquiètes, particulièrement celles qui n'avaient eu aucune recommandation de la part de leur médecin.

Allô j'ai une "amie facebook" qui a publié qu'elle devait rester confinée 3 mois suivant son accouchement même si les mesures du gouvernement étaient levées... mon gynéco ne m'a parlé de ça.... je m'excuse si jamais mon post inquiète quelques-unes d'entre vous. Je ne panique pas, mais j'avoue que ça a mijoté dans ma tête une bonne partie de la journée... D'autres se sont fait dire la même chose? (P-FB)

D'autres expriment de la colère, car elles ont l'impression de se faire « voler » un autre moment, soit la rencontre entre le bébé et la famille.

*Ost*** de covid à ma**. Désolée mais là j'en ai plein mon casque. Première grossesse, premier bébé. Moi qui avais si hâte de le mettre dans les bras de ma mère. Premier petit enfant pour mes parents. Sérieux là Ils ne pourront même pas le prendre, ça m'enrage! De leur montrer à distance ou à travers une porte patio, c'est quoi ça bâtard! J'aurais jamais pu imaginer ça. (P-FB)*

D'autres encore adoptent une posture plus moqueuse, particulièrement les multipares, qui ne comprennent pas comment il leur serait possible d'appliquer ces recommandations compte tenu de leur situation. Par exemple, lorsqu'elles ont d'autres enfants à l'école ou une garde partagée.

*Est-ce que la médecin t'a précisé quoi faire avec tes plus grands si l'école reprend ???
On le passe au boyau d'arrosage avec eau savonneuse dans l'entrée...
- [Réponse :] Baignade de 15 minutes dans l'alcool à friction, ça devrait les désinfecter suffisamment (P-FB)*

Le rapport au travail

La question du travail est très importante et abondamment discutée sur les réseaux sociaux. De manière générale, les femmes ne semblent pas se sentir en sécurité. Dans leur milieu de travail, les mesures de protection mises en place ne rassurent pas les femmes, qui ont plutôt l'impression qu'on banalise le risque que représente la COVID-19 pour leur grossesse. Certaines se retrouvent dans une situation où elles doivent choisir entre leur sécurité financière et leur santé (physique et mentale). Par exemple, des femmes envisagent un congé sans solde pour éviter de s'exposer à la COVID-19. Elles sont nombreuses à être d'avis que les femmes enceintes devraient être mieux protégées par les milieux de travail et les instances officielles, comme les médecins, la CNESST et le gouvernement.

Incapable de dormir et d'enlever ça de ma tête, ma mère m'a appelée pour me dire qu'un garçon de 4 ans a le coronavirus dans ma région et qu'il est très mal en point. Je suis persuadé que c'est dangereux pour nous qui sommes enceintes, mais j'ai l'impression qu'il n'y a pas de mesures qui sont prises pour nous. J'ai très peur, j'ai aussi une fille de même pas 2 ans que je veux protéger, mais je dois aller travailler dans un centre où il y a plus de 350 employés sur place. Y a-t-il un moyen de se faire retirer? 🚫🚫🚫 (P-FB)

Les femmes perçoivent que le discours ambiant ne les reconnaît pas comme étant un groupe à risque face à la COVID-19. Toutefois, cette classification leur apparaît incohérente avec les recommandations dont elles font l'objet habituellement. En effet, pour d'autres virus (ex. la grippe H1N1, le SRAS, la grippe saisonnière), elles sont considérées comme vulnérables du fait de la grossesse. Le vaccin contre la grippe, par exemple, est recommandé pour les femmes enceintes, notamment à cause du risque associé à la fièvre. Ces incohérences semblent nourrir les craintes qu'elles ont face à leur retour au travail.

Si la grippe n'est pas bonne, si la H1N1 ne l'était pas, si le SRAS ne l'était pas... Pourquoi ça serait "correct" et pas plus grave qu'une autre personne... ?!?!... On est des personnes à risque c'est clair... (P-FB)

1.3 Inventaire des stratégies mentionnées par les usagères des groupes Facebook

Les données extraites des groupes Facebook ont permis la mise en évidence de nombreuses stratégies auxquelles les utilisatrices ont eu recours pendant la pandémie. Cela dit, plusieurs stratégies rapportées sur ces groupes recoupent celles nommées par les femmes rencontrées lors des entretiens. Ainsi, afin d'éviter les redondances, les stratégies identifiées ici sont celles qui sont spécifiques au contexte des espaces virtuels.

Combler le manque d'information

Par le partage d'articles, de vidéos ou encore de captures d'écran, le groupe permet de créer un fil d'actualités spécifiquement conçu par et pour les femmes enceintes, et ce, afin de suivre l'évolution de la pandémie. L'information partagée est issue de sources variées et provient de sites de nouvelles tels que Radio-Canada, TVANouvelles et La Presse, des sites internet comme Naître et Grandir ainsi que ceux d'instances officielles telles que le gouvernement, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et certains centres hospitaliers.

Toutefois, faute d'accès à de l'information officielle, certaines publications relèvent parfois de l'anecdote ou de la rumeur. Ce type de publications contribuent souvent à alimenter la panique de certaines utilisatrices plus anxieuses.

Je viens d'apprendre qu'une amie d'une amie à accouché à [l'hôpital X] et papa n'a pas eu le droit d'être là 😢 Il n'avait aucun symptôme pourtant. J'espère que ça ne sera pas ça pour [l'hôpital Y] d'ici 4 semaines 😢 (P-FB)

En plus de leur valeur informative, ces partages ouvrent aussi des espaces de discussions, via les commentaires, où certaines expriment leur vision parfois divergente autour des mesures sanitaires et des impacts sur leur vécu. Cet extrait illustre comment certaines femmes prennent parfois la parole. Cette publication a reçu plusieurs commentaires qui sont venus nourrir le débat et la réflexion collective sans toutefois tomber dans les invectives.

Les filles, je suis enceinte de 33 semaines... alors ne me lancez pas de citrons tout de suite Mais si... si c'était la chose à faire pour assurer la santé de notre bébé et de nous-même...? Si....par malheur on ne pouvait pas s'en occuper... Si....par malheur notre bébé, que nous avons porté pendant 9 mois, attrapait cette merde... Si....c'était la seule chose à faire... Pensez-y! Nous devons être fortes, plus fortes que jamais. En effet c'est épouvantable comme situation, mais...si... Et selon moi, mourir seul est pire que d'accoucher seule... Ça va bien aller, faut restez fortes 🌟 (P-FB)

Obtenir des renseignements à jour

Le contexte de la pandémie occasionne beaucoup de difficultés à obtenir de l'information juste, issue de sources fiables. En temps normal, plusieurs femmes s'informent, par exemple, durant les cours prénataux, auprès de leur médecin ou de leur sage-femme, lors de visites guidées du centre hospitalier ou de la maison de naissance, etc. En raison de la pandémie, une majorité de ces services sont suspendus ou débordés. Ce faisant, certaines se tournent vers les groupes Facebook afin de combler ce manque :

J'en suis maintenant à 25 semaines et j'aurais besoin de vos conseils au niveau des cours prénataux. Vu la situation actuelle, il n'y a aucun cours qui se donne en CLSC ou autres. C'est notre 1er bébé ❤️ (prévu mi-juillet) et j'avoue qu'on se sentirait pas mal plus confiants pour le jour J si nous n'avions pas seulement que des lectures. J'aurais aimé être en contact avec des futurs parents, trouver un centre qui se concentre sur les approches naturelles, favoriser l'échange et le partage... (P-FB)

Les femmes adoptent différentes stratégies pour pallier les difficultés à obtenir certains renseignements, tels que les protocoles en vigueur dans les hôpitaux ou les conditions pour un retrait préventif. Les groupes Facebook permettent en quelque sorte de constituer une foire aux questions spécifique aux situations qui concernent les femmes enceintes. Elles mettent en commun des questionnements qui les préoccupent, mais aussi les réponses que certaines ont réussi à obtenir.

Par contre, mon médecin ne m'a pas parlé de ça! Je la vois vendredi, je vais probablement lui en parler 😊

- [Réponse :] Pourrais-tu faire un post pour tous svp, car je reviens de mon rdv et je ne pourrai pas poser la question avant un bout... 😊👤💡 (P-FB)

Lorsque les femmes ne savent plus vers qui se tourner pour avoir réponse à leurs questions, le groupe permet un accès rapide à divers conseils, même de nature médicale. « Depuis hier je perds des gros caillots, devrais-je m'inquiéter ? Avec le covid on dirait je ne sais pas où appeler, quoi faire... 😊 » (P-FB).

Faute de réussir à obtenir des directives claires auprès d'instances officielles, mais sentant l'urgence de la situation, des femmes en viennent à consulter la communauté Facebook pour obtenir des avis.

Bonjour 😊 Je ne réussis pas à rejoindre la CNESST, je suis rendue à 18sa. Avant d'être enceinte j'étais préposée aux bénéficiaires. Depuis que je suis enceinte, je suis assistante dans une résidence intermédiaire. Avec la Covid-19 il y a des mesures de salubrité, mais à ma job, c'est à moitié respecté. Exemple: ma boss est revenue de la Caroline Du Sud, alors elle serait sensée être 14 jours en quarantaine. Celle-ci vient quand même à l'ouvrage. Un résident était agressif, ma boss a demandé à sa fille de venir le voir (il n'est plus sensé avoir de visiteur) et elle m'a même demandé de le surveiller seule. Croyez-vous ça acceptable? (P-FB)

Mettre en commun des solutions

Les mesures sanitaires et les contraintes qui y sont associées complexifient grandement la réalité des femmes enceintes et particulièrement de celles dont l'accouchement est imminent. Les groupes Facebook deviennent des endroits où les femmes peuvent partager les problèmes auxquels elles font face. En effet, les femmes sont confrontées à de nouveaux problèmes créés par la pandémie. Par exemple, le retour à l'école des aînés entraîne une augmentation du risque de contracter le virus et l'interdiction de visiteurs complique l'organisation de l'accouchement et du postnatal pour celles qui ont d'autres enfants.

C'est vraiment difficile à prévoir car 1- on ne connaît pas notre date d'accouchement, donc difficile de demander à quelqu'un de se mettre en quarantaine 14 jours avant, 2- d'ici mon accouchement, peut-être que ma maman va être obligée de retourner travailler, 3- mon père travaille toujours et ma mère habite avec mon père donc la quarantaine n'est pas vraiment stricte et elle peut venir à la maison sans symptômes, mais être porteuse 4- mon conjoint est inhalothérapeute à l'urgence et aux soins intensifs donc nous sommes une famille à risque, je ne veux donc pas envoyer mon fils qui pourrait être porteur chez ses grands-parents dont l'un est diabétique et l'autre

asthmatique 😷, 5- ma belle-sœur est due le 27 mai pour accoucher 😷 Bref, chacune doit trouver un plan ... Essayons de nous les partager pour trouver des idées ou lâcher-prise peut être ... Nous allons y arriver xxx (P-FB)

En partageant leur situation avec d'autres usagères, elles parviennent également à identifier des solutions créatives qui ont, par ailleurs, déjà été testées, profitant ainsi de l'expérience et des connaissances des autres femmes.

Pour les filles concernées, j'ai accouchée le 25 mai à l'hôpital [X] et ça bien été! Voici ce que je suggère d'apporter : • Serviettes sanitaires (ils en donne juste 3) • Un ventilateur • Beaucoup de collations, les déjeuners arrivent vers 8h30 • Couches (ils en donnent quelques-unes de taille 1...il faut les plier) • Divertissement +++, nous sommes coincés dans la chambre • Ton propre papier de toilette • Lingettes humides pour toi • Perso j'aurais aimé avoir mon oreiller. Les employés sont vraiment présents et l'accouchement se déroule bien. Bonne chance 😊! (P-FB)

Négocier des normes convenables entre elles

Les règles et les recommandations suscitent beaucoup de questions qui restent souvent sans réponse claire. Certaines utilisatrices consultent donc le groupe pour se situer par rapport à certaines zones grises des mesures sanitaires. Elles cherchent à établir la norme et à valider les écarts possibles. Par exemple, sur la question des visites durant la période postnatale, plusieurs femmes cherchent à savoir ce que font les autres face aux mesures sanitaires. Elles souhaitent déroger à certaines mesures, mais veulent s'assurer qu'elles le font de façon sécuritaire. Dans un des groupes consultés, cette question a même fait l'objet d'un sondage Facebook.

De façon générale, il ne semble pas y avoir de consensus sur les comportements à adopter et les attitudes varient, notamment en fonction du risque perçu, voire toléré. En effet, certaines femmes vont préférer suivre les recommandations à la lettre, évitant ainsi tout risque, alors que d'autres feront une sélection de certains gestes barrières à maintenir.

Bonjour les moms! Je suis à 40 semaines pile aujourd'hui! Première grossesse! Mon conjoint et moi nous questionnons à savoir ce que nous devrions exiger en termes de contacts entre bébé et les membres de nos familles proches (prendre, pas prendre? Avec masque? Attendre après 3 mois?). Je me sens perdue par rapport à cela et ça m'aiderait de connaître vos avis et expériences! On se demande aussi si on devrait envoyer la grande sœur de 8 ans au camp de jour. Merci d'avance pour votre aide!
❤️ (P-FB)

Partager ses émotions

Les émotions sont nombreuses et variées et les femmes ressentent le besoin de les exprimer. Les groupes Facebook de femmes enceintes semblent être perçus par les

utilisatrices comme des espaces accueillants et empathiques. Avec l'aide des autres utilisatrices, des femmes arrivent à mieux identifier leurs émotions et à valider ou invalider ce qu'elles ressentent. « *Vos émotions sont comment les filles?? Moi mélangées, je pleure souvent pour rien, mais c'est pas une dépression, c'est plus les hormones comme un surplus d'émotions.* » (P-FB).

Certaines utilisatrices ventilent leurs craintes sur le groupe, parfois explicitement, et ce, dans le but d'être rassurées. Les craintes sont nombreuses et variées, telles que la peur de devoir accoucher seule ou la peur liée aux foyers d'éclosion dans les hôpitaux. Si ces partages sont le plus souvent bénéfiques, il arrive que des échanges alimentent plutôt les craintes des autres femmes et sèment la panique. Ainsi, ce qui devrait constituer une forme de soutien (partage entre femmes, tentative de normalisation par des vécus similaires...) vient à l'inverse amplifier les émotions négatives, surtout chez celles plus anxieuses.

Conséquences possibles de la COVID : Manque d'oxygène dans le sang, Retard de développement et de croissance, sous-poids du bébé, bébé prématuré, détresse respiratoire, sous-alimentation de la mère et du bébé, fièvre, etc.

- [Réponse :] *J'ai beau chercher sur Google et lire des articles et je n'ai rien trouvé de l'info que tu mentionnes! peut-être ne pas faire de commentaire comme celui-ci, car pour quelqu'un qui, comme moi, a perdu son dernier bébé eh bien ça amène un énorme stress non nécessaire...* (P-FB)

Le niveau d'angoisse devient si important pour certaines qu'elles en arrivent à envisager des solutions extrêmes.

J'angoisse tellement, bb3 ici, personne pour garder nos 2 plus vieux parce qu'ils seraient mis en contact avec des gens qui travaillent encore. Je pense sérieusement à accoucher à la maison seule. C'était supposé être un moment magnifique qu'on découvrirait le sexe de notre enfant ensemble. (P-FB)

Dans le contexte de la pandémie, l'accouchement non assisté (ANA) est une option que plusieurs considèrent, particulièrement par celles qui étaient dans le groupe « sage-femme ». Pour les femmes qui l'envisagent, l'ANA semble permettre de reprendre le contrôle sur le déroulement de leur accouchement, notamment en ce qui concerne le choix du lieu, la présence du conjoint et l'inclusion de la fratrie.

Voir les côtés positifs

Si les groupes Facebook permettent d'exprimer des émotions et de ventiler des craintes, ils permettent aussi de solliciter des points de vue qui permettront l'adoption d'une attitude plus positive en cette période de crise.

Je suis triste du fait de ne pas pouvoir présenter ma future fille à ma famille. Nous sommes tellement proches habituellement. Dieu sait qu'un nouveau-né change

tellement vite! Passer les premières semaines à être encabané à la maison par peur du virus, sérieusement. Je vois que le temps avance, que tout ça approche et ça me fend le cœur. En espérant que tout s'améliore d'ici là! D'autres maman qui ont un point plus positif de tout ça ? 🌟 (P-FB)

Plusieurs utilisatrices partagent des messages qui tentent de transmettre des visions optimistes de la situation. Il semble y avoir trois grandes tendances. Premièrement, certaines usagères vont promouvoir une vision positive de leur expérience de la pandémie. Deuxièmement, d'autres femmes vont plutôt chercher à calmer les anxiétés qui peuvent être exacerbées par les échanges sur le groupe. Enfin, certaines mères mettent de l'avant un discours rationnel pour expliquer les différentes mesures qui sont imposées aux femmes afin d'en faciliter l'acceptation. Par exemple, une usagère explique que le refus des conjoints et conjointes à l'accouchement est une mesure qui, selon elle, vise à protéger les mères et les bébés.

Il faut garder en tête que les Hôpitaux ne prennent pas ce genre de décision dans la seule optique de "nous faire chier" en bon français. Il y a des bonnes raisons derrières tout ça... avant tout la sécurité de maman et bébé. (P-FB)

Les groupes permettent aux femmes d'obtenir le soutien d'autres femmes qui sont dans la même situation qu'elles. Ce soutien prend des formes variées. Sur le plan émotionnel, de nombreuses usagères écrivent des commentaires visant à valider, à normaliser ou à encourager les autres mères du groupe. À l'occasion, des femmes offrent du soutien très concret, comme en témoigne cette usagère qui offre de garder les enfants d'une mère prise au dépourvu, et ce, au moment même de l'accouchement. « *Je ne sais pas si tu es près de chez moi, mais je peux regarder avec toi pour m'occuper de ta mini (si tu es ouverte à l'idée évidemment) pendant que tu vas donner naissance* ❤️ » (P-FB).

Faciliter la mobilisation

Les femmes utilisent également les médias sociaux afin d'appeler à la mobilisation contre certaines situations jugées inacceptables (ex. refus du partenaire à l'accouchement ou suspension des accouchements à domicile). Elles y font également circuler des pétitions et des lettres à diffuser.

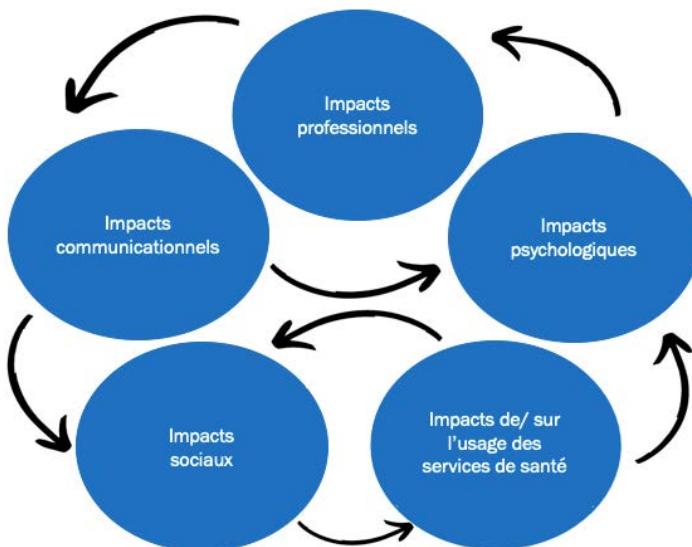
[Une lettre] À PARTAGER MASSIVEMENT ET RAPIDEMENT!! Écrivez directement à l'Ordre des sages-femmes pour leur démontrer votre mécontentement; ensemble nous pouvons changer les choses!!! (P-FB)

On n'observe cependant pas d'effet d'entraînement suite à ces appels à la mobilisation. Les femmes semblent avoir déjà une opinion : celles qui sont pour la mobilisation sont heureuses de pouvoir poser une action concrète et celles qui sont contre donnent parfois leur opinion, mais ne changent pas de camp.

Section 2. Les entretiens avec les femmes

Les entretiens qualitatifs auprès de nouvelles mères ont été réalisés afin de comprendre leur vécu de la grossesse à l'accouchement, et des premières semaines avec le nouveau-né dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces entretiens se sont déroulés parallèlement à la collecte de données sur Facebook. Les entrevues ont fait ressortir cinq principaux thèmes : les impacts professionnels, les impacts sociaux, les impacts sur les services de santé et leurs usages, les impacts psychologiques et les impacts communicationnels (voir Figure 2).

Figure 2. Principaux thèmes identifiés dans l'expérience des participantes



2.1 Les impacts professionnels

La pandémie a affecté les travailleurs et travailleuses de partout au Québec. Les femmes enceintes, selon leur emploi, ont pu se retrouver dans des situations où elles se sont senties particulièrement vulnérabilisées par les mesures mises en place, ou au contraire, bien protégées.

Réaménagements liés au travail

Les employeurs du Québec ont eu à procéder à une réorganisation soudaine des milieux de travail sans toutefois pouvoir compter sur des directives claires, et en considérant la situation particulière de certaines travailleuses, notamment les femmes enceintes.

Dans certains cas, les employeurs ont rapidement pris des mesures jugées très accommodantes par les femmes, telles que la transition vers le télétravail, la modification, voire l'allègement des tâches :

Dans mon milieu, j'étais la première à tomber enceinte dans mon département. Dans ce contexte, et mon patron ne savait pas comment gérer ça, alors il n'a pas pris de chance et m'a retirée, que je continue mes suivis de mon mieux, par Zoom. Le temps que je réassigne mes dossiers à d'autres collègues. (P20)

Pour les femmes concernées, le passage au télétravail est une mesure qui a été bien accueillie. Cela a permis à de nombreuses femmes enceintes de se sentir protégées contre l'exposition au virus. « Ce niveau de stress-là était très élevé à ce moment-là, ça décanté un peu, du fait de pouvoir travailler de la maison. » (P1).

De plus, lorsque l'employeur a facilité la transition au télétravail, cela a grandement été apprécié par les femmes.

Je travaille pour le ministère de [X] et du jour au lendemain, on est passé en télétravail et on nous a équipés en ordinateur, pour faciliter la vie. Mon boss est venu me livrer à la maison mon écran d'ordinateur et ma chaise de bureau. (P7)

Les femmes s'adaptent bien face aux nouvelles tâches qui leur sont confiées dans leur milieu de travail.

Dans le fond, j'ai arrêté de faire mon travail et j'ai monté un outil pour évaluer la vulnérabilité psychosociale chez nos patients. J'ai formé toutes les filles qui n'ont pas été déployées en Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) pour utiliser l'outil par téléphone. (P8)

Surcharge de travail liée au contexte de la pandémie

Dans certains domaines d'emploi cependant, la pandémie amène une surcharge considérable de travail:

Je me suis mise à travailler vraiment, vraiment beaucoup, jusqu'à la mi-mars et à la mi-mars, le 13, là c'était du 70 heures semaine. Tout le monde était confiné et moi j'étais enceinte (rire), je travaillais jour, soir, fin de semaine et même la nuit. J'étais de garde tout le temps. (P2)

Certaines femmes ont eu le sentiment de ne pas vivre pleinement leur grossesse dû à cette surcharge de travail comme cette travailleuse de la santé nous l'affirme :

Moi, on m'a enlevé quelque chose, on m'a volé ma grossesse parce que je ne l'ai pas vu passer et on m'a volé mon accouchement. T'sais, je me suis ramassée avec un bébé dans les bras et je suis comme : quoi? Qu'est-ce qui est arrivé? T'étais où toi, qu'est-ce qui s'est passé? (P2)

Travailler et craindre pour sa santé

Pour les femmes enceintes devant travailler auprès du public, les craintes face au virus sont nombreuses. Elles appréhendent de contracter la maladie, de mettre le fœtus en danger, de contaminer la fratrie, etc. Les mesures parfois jugées trop laxistes insécurisent les mères. Devant ces stress, plusieurs femmes, dont l'employeur refuse l'arrêt de travail, se tournent vers des ressources telles que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ou tentent de devancer leur congé de maternité pour tenter de se protéger.

J'étais vraiment fâchée et je me demandais si moi-même, je n'allais pas me sortir (du milieu de travail) [...] j'avais vérifié avec la CNESST pour voir ce qu'il était possible de faire : si les femmes enceintes, on pouvait se faire retirer du milieu, tout ça. (P11)

Lorsque les deux membres du couple sont retirés de leurs milieux de travail respectifs, les femmes confirment ressentir une diminution de leur stress face à la gestion de la maisonnée et à leur capacité d'adaptation. La crainte que l'un d'eux contracte le virus et le propage à la maison est également diminuée :

Il y avait beaucoup, beaucoup, beaucoup de stress, en plus de la pandémie qui commençait et mon conjoint qui a dû travailler un certain temps. Puis il a été arrêté, donc ça baissé un petit peu le stress. (P11)

Stress financier

Les prestations d'urgence offertes par le gouvernement sont appréciées pour certaines, mais pas nécessairement suffisantes pour compenser le revenu familial d'avant la pandémie, ce qui mène à des contraintes financières et de l'anxiété.

C'est un bon montant qu'ils donnent [la PCU et la PCRE], mais en tant que travailleur autonome et au nombre d'heures que je faisais, on est loin du salaire que je faisais normalement. Alors là, on arrive beaucoup plus juste depuis ce temps-là. Il y a eu une anxiété de ce côté encore une fois. Qu'on refasse nos budgets. (P10)

Remise en question du futur professionnel

Les expériences de travail des femmes enceintes en contexte de pandémie sont parfois marquantes. À la suite de l'accouchement, la perspective du retour au travail suscite des réflexions. Par exemple, certaines femmes ayant été obligées de travailler pendant leur grossesse ont vécu un niveau d'anxiété élevé face à la peur de contracter le virus et ont perdu confiance en leur employeur :

L'incohérence d'être au travail à rien faire. Je devrais être à la maison pour protéger mon bébé, ma famille. Je sors tous les jours et je mets tout le monde à risque. Cette incohérence et perte de confiance envers mon employeur aussi là. (P11)

Ce contexte de grands bouleversements mène même certaines femmes à considérer un changement de carrière : « C'est sûr qu'on s'est mis à penser beaucoup à nos jobs aussi : est-ce qu'on se réoriente, est-ce qu'on retourne aux études, on fait quoi? » (P4)

2.2 Les impacts sociaux

Les mesures sanitaires, incluant notamment la distanciation sociale et le confinement, ont eu des impacts importants sur les aspects sociaux de la vie des femmes enceintes et nouvellement accouchées. D'un côté les femmes sont conscientes de la gravité de la situation et tentent de respecter au mieux les directives. De l'autre côté, il est parfois difficile de concilier le respect des consignes et leur réalité familiale.

Volonté de respecter les directives sanitaires

Les femmes rencontrées sont soucieuses de se protéger et de protéger leur famille du virus et font de leur mieux pour respecter les mesures sanitaires en vigueur. Cela passe d'ailleurs par différents gestes, notamment la diminution des sorties en utilisant les services en ligne :

Je faisais attention. Je nettoyais mon épicerie, je l'ai fait en ligne aussi et j'allais la chercher. J'étais quand même très prudente, je gardais mes 2 mètres, alors que tous s'en foutaient. J'ai alterné. (P7)

Tensions entre directives étatiques et réalités familiales

Pour les femmes qui ont d'autres enfants, il devient très complexe et stressant de composer avec l'accumulation de contraintes, notamment lorsqu'elles doivent s'organiser en prévision de l'accouchement. Faire garder les enfants devient un défi dans un contexte de distanciation sociale.

Puis l'aspect de qui va garder les enfants pendant l'accouchement. Et qui peut le faire, mais aussi qui est à l'aise de prendre ce risque, de prendre mes enfants. Un en camp de jour et l'autre en garderie, ils étaient en contact avec d'autres enfants et pas isolés à la maison. (P9)

De plus, les mesures sociales habituellement disponibles, comme les garderies, sont soumises à des variations constantes (ouverture, fermeture, horaires modifiés, isolement des enfants s'ils présentent des symptômes, etc.). Cette situation déstabilise l'organisation familiale et crée une charge additionnelle pour les parents.

Ça a été difficile parce qu'on était déjà isolés et les garderies ont aussi été fermées un certain temps, alors j'avais ma fille avec nous à la maison. Ça a un peu causé plus de fatigue. (P17)

Rupture du réseau de soutien

Les nouvelles mères peuvent habituellement compter sur le soutien psychologique et matériel de leur réseau. Cette aide prend différentes formes, telles que la préparation de plats offerts par la famille, mais aussi l'aide avec les tâches domestiques, notamment lorsqu'elles ont déjà plusieurs autres enfants. Toutefois, à cause des mesures sanitaires mises en place, les femmes sont coupées de cette aide et sont laissées à elles-mêmes.

À mes autres grossesses, j'ai eu des tonnes de nourriture de mon réseau. Les gens venaient voir le bébé et apportaient une lasagne. Là, je n'ai pas eu cette bouffe de soutien d'une maman de quatre enfants. Pas de soutien, ni logistique, ni émotif et tout le monde est en pleine crise, on était en novembre, en zone rouge. Les gens n'ont même pas pris le temps de m'appeler parce qu'ils ne s'en rendaient même pas compte, ils ont leur famille, leur stress. On était dans le pic de la deuxième vague, je me suis sentie vraiment abandonnée, mais pas par choix, plus à cause du contexte. (P11)

Certaines femmes comptent d'ailleurs exclusivement sur l'aide de la famille et des proches, comme l'a indiqué une de nos participantes : « *mais moi, c'est des personnes à proximité que je demande de l'aide, c'est comme ça que je fonctionne et ce n'était pas disponible.* » (P8).

Les femmes immigrantes se retrouvent également sans le soutien familial sur lequel elles comptaient durant la période postnatale. Il s'agit pour elles d'un défi supplémentaire à leur adaptation. L'impossibilité de voir leur famille est vécue difficilement.

J'ai toujours été positive, mais j'ai quand même eu un coup très dur avec la fermeture des frontières, car je devais aller en France. Maintenant je devrais y être, pendant 2 mois, avec la famille. Présenter bébé à la famille et avoir des paires de bras supplémentaires parce qu'on serait allés chez mes parents, là on ne peut plus faire ça. Ça, ça m'a rentré dedans... Je ne peux pas présenter mon bébé à ma famille. Tout est fini, mon bébé va grandir et peut-être que je vais aller en France et je ne sais pas quel âge il va avoir. Ça s'est refermé sur nous et c'a été le coup le plus dur dans ma maternité. (P9)

Obstacles à la socialisation des enfants

Par ailleurs, plusieurs femmes ayant d'autres enfants à la maison ont constaté les impacts des mesures sanitaires sur la fratrie qui doit elle aussi s'adapter à un quotidien chamboulé, par exemple avec la fermeture des garderies et des écoles, et à l'arrivée d'un nouveau-né dans la famille. La perte de repères et le manque de socialisation jouent sur la capacité d'adaptation des enfants.

C'est sûr que d'avoir la garderie ouverte, ça m'aurait donné un répit. Je pense que ma fille aurait mieux réagi parce que son quotidien a été complètement chamboulé et l'arrivée d'un petit frère, ça amène beaucoup de changements pour un enfant. En plus, elle a perdu tous ses autres repères, elle a arrêté de socialiser avec d'autres personnes. (P15, 2e enfant)

Les impacts de la pandémie ainsi que des mesures sanitaires, sur le développement de leurs enfants, inquiètent beaucoup les femmes quant aux besoins sociaux et affectifs de ceux-ci. Les femmes craignent que la situation affecte le développement social de leurs enfants qui se retrouvent coupés des contacts avec l'extérieur.

Comme tout le monde, je comprends le bien commun, mais un moment donné mes enfants doivent voir des gens, leur famille, qu'ils créent des liens. On dirait qu'à la longue, ça fait beaucoup de restrictions pour eux, dans leur développement complet. (P10, 2e enfant)

D'autres femmes craignent les effets possibles du port du masque sur la sociabilité de leur bébé puisque celui-ci est principalement exposé à des personnes étrangères masquées en dehors de la bulle familiale.

C'est sûr que ce qui m'inquiète le plus pour lui [le bébé], c'est le fait d'être en garderie qu'avec du personnel masqué autour de lui. Comme il n'a jamais quitté ou presque la maison, des gens masqués il en a peu vu. Moi quand j'en porte un, il me l'arrache, c'est quelque chose qui le dérange et je le comprends parce que tout ce qu'il comprend présentement c'est l'expression du visage. C'est quelque chose qui m'inquiète beaucoup de me dire qu'il va être face à des gens qu'il ne connaît pas déjà et qui, en plus, vont porter un masque. Par rapport au développement de son langage, sa sociabilité. (P7, 1er enfant)

La peur des personnes étrangères semble être accentuée à la suite de la période de confinement. « Le peu de monde qu'il voit, il commence déjà à être sauvage... Quand j'ai vu qu'il commençait à être sauvage, là j'ai fait : oh ok, il faut qu'il socialise un peu. » (P5, 4e enfant du père, 1er de la mère, vivent tous ensemble).

Certaines mères, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un premier enfant, soulignent manquer de repères pour évaluer le développement de celui-ci puisqu'elles n'ont pas la possibilité de comparer avec d'autres bébés du même âge.

Les mamans on va toutes être sûres que leur développement est parfait, parce qu'on n'aura jamais pu le comparer avec d'autres. Et c'est vrai, le développement moteur, etc., tu ne sais pas quoi pousser pour aider l'enfant. (P9, 3e enfant)

Pertes symboliques : rituels interrompus

Les différentes étapes de la maternité revêtent une composante sociale importante qui ne peut avoir lieu à cause de la pandémie. Les femmes se retrouvent isolées à un moment de leur vie où elles voudraient pouvoir partager ce qui leur arrive avec leur entourage. Les femmes sont nombreuses à tenter d'adapter les différentes célébrations de la grossesse et de la naissance au contexte de pandémie et de distanciation sociale, mais le sentiment de perte demeure.

Un gros deuil de vivre ça si seule, la grossesse, la naissance et tout ce qui l'entoure, quand c'est quelque chose à partager. C'est le fun de se faire dire que son bébé est beau, que les gens le prennent. (P10)

La pandémie a fait obstacle aux aspects sociaux qui entourent l'arrivée d'un nouveau bébé dans une famille, dans une communauté. La pandémie est venue perturber différents rituels permettant de souligner, de célébrer la maternité et d'accueillir un nouveau membre dans la famille.

On aurait beaucoup plus célébré l'arrivée de ce bébé avec nos familles. Au mois de juin, on l'a un peu fait. Avec les rassemblements de tant de personnes, mais c'est pas pareil comme au premier où on s'est tous réunis. J'aurais aimé ça faire un gender reveal. On n'a rien fait, alors on l'a seulement dit. Je pense que l'arrivée de bébé passe plus incognito parce qu'on a moins souligné son arrivée. L'aspect social autour de l'arrivée d'un nouveau bébé a été mis de côté avec la COVID, par la force des choses. (P20)

Pour certaines, la pandémie a rendu invisibles leur grossesse et leur bébé :

On ne peut pas se parler autrement que par Zoom et moi j'ai ma bedaine qui grossit et personne me voit enceinte. Tout le monde voyait ma tête, mais personne voyait que je grossissais, personne voyait ma grossesse, alors j'avais l'impression de vivre ça seule et isolée. (P9)

Selon le moment où les femmes ont donné naissance, certaines ont dû renoncer à des rituels sociaux qui sont associés à l'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille. Par exemple, la première rencontre avec les grands-parents est un moment significatif qui a été très affecté par les mesures sanitaires en vigueur. « On n'a vu personne. Ma fille a rencontré ses grands-parents par la fenêtre, pour la première fois. J'ai trouvé ça dur, ces moments-là. J'ai trouvé ça dur de les vivre comme ça. » (P6).

D'autres, dont l'accouchement est survenu un peu plus tard durant la pandémie, ont pu bénéficier de conditions plus favorables, relatives à la météo ou à l'assouplissement des mesures, par exemple, leur permettant ainsi de maintenir des rituels sociaux : « Au mois d'août, on pouvait recevoir du monde à l'extérieur, alors j'ai eu la chance de présenter mon bébé à mes proches, j'ai eu cette chance-là. » (P9).

2.3 Les impacts sur l'utilisation des services de santé

Les services de santé à travers la province, toutes spécialités confondues, se sont retrouvés dans une situation critique et des mesures drastiques ont dû être mises en place afin d'assurer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population, et ce, tout en minimisant les risques de propager le virus dans les établissements. Les soins de maternité n'ont pas échappé à cette réalité, ce qui a eu des impacts sur l'expérience des femmes, et ce, à toutes les étapes de leur suivi.

Répercussion sur l'expérience de grossesse

Les mesures mises en place et les attitudes du personnel soignant ont eu des répercussions sur la qualité des services dispensés, ce qui a affecté l'expérience des femmes. Les femmes ont vécu plusieurs situations restrictives face à leurs attentes et leurs désirs. Les changements, au niveau des échographies, des examens gynécologiques ainsi que le manque de constance dans les règles mises en place sont également de grands facteurs de stress.

Il y avait beaucoup moins de rendez-vous, alors c'était particulier dans les moments cruciaux du développement d'un bébé, de ne pas trop savoir ce qui se passe. Surtout dans ces moments où on doit déceler des problèmes, ça doit être fait rapidement. J'ai trouvé ça intense de couper là-dessus. (P13)

Certaines femmes ont ressenti beaucoup d'impatience de la part du personnel de la santé :

J'étais fâchée de tout ce manque d'humanisme là que j'ai ressenti vis-à-vis le personnel médical [...]. J'avais un bébé en dedans de moi et je n'avais pas envie qu'on botche. J'avais envie qu'on réponde à mes questions, parce que j'avais un petit humain en dedans de moi. (P1)

De plus, les femmes sont nombreuses à constater des incohérences dans les règles adoptées par les milieux de soins, ce qui leur amène beaucoup de frustration. Par exemple, cette participante ne comprend pas pourquoi la présence de son conjoint augmenterait le risque pour le personnel.

Je trouve que certaines règles n'étaient pas cohérentes. S'il a la COVID, moi je l'ai aussi et reste que l'infirmière n'est pas loin de moi. Je ne comprenais pas en fait. Ce n'est pas le fait qu'il n'avait pas le droit d'être là, c'est l'ensemble des règles que je trouvais vraiment incohérentes et ça m'a fâchée. (P4)

Également, les restrictions imposées aux conjoints et conjointes dans le contexte des suivis ont été difficiles à vivre pour les femmes qui ont eu l'impression qu'on les privait d'une expérience de couple importante.

Je trouvais ça vraiment plate pour mon chum cela dit. C'est ce qui me torturait le plus. Je pensais à lui et j'essayais d'écouter vraiment ce qu'elle me disait pour pouvoir lui répéter tout et rien oublier pour qu'il ait l'impression qu'il soit au même niveau d'informations que moi et j'essayais de tout voir pour pouvoir y répéter. Mais il reste qu'il n'était pas là et il l'a manqué. C'est quand même un deuil [...] Sur le coup c'est tellement nouveau et gros et c'est tellement important que tu as l'impression de te faire voler quelque chose. (P4)

Répercussions sur l'expérience d'accouchement

Certaines femmes ajoutent également s'être senties peu écoutées et brimées dans leurs choix. Il y a eu peu ou pas de place pour les solutions qu'elles proposaient. De plus, l'implication active de la femme et de la famille, prônée par les maisons de naissance, n'était plus reconnue et favorisée :

On a proposé beaucoup de solutions pour avoir notre accouchement qu'on voulait quand même. Que ce soit à la maison ou en maison de naissance, ce qui nous tenait à cœur, c'était que notre fille soit là. Ce qu'on a trouvé vraiment plate, c'est que nos solutions n'ont jamais été considérées. Ça a tout de suite été des non catégoriques. On l'a vraiment mal vécu.» (P7)

Le manque d'écoute de la part des professionnels choisis fut également très mal vécu par celles-ci :

On aurait eu besoin que nos sages-femmes nous fassent comprendre qu'elles n'étaient pas vraiment d'accord avec tout ça et qu'elles n'avaient pas le choix, et ça, on ne l'a jamais senti, à aucun moment. C'était non, on suit les protocoles et c'est tout. J'ai trouvé ça vraiment difficile à vivre. (P7)

Le contexte de la pandémie autour des accouchements change beaucoup les perceptions. Alors que ce moment fut imaginé de belles façons, par les femmes, celles-ci ressentent davantage le besoin de faire valoir leurs droits et certaines se préparent à vivre un réel « combat » :

Moi, je m'en allais au combat parce qu'au début, je ne voulais pas accoucher à l'hôpital, je voulais accoucher en maison de naissance. Mais comme y'en n'a pas à proximité de la maison et à cause de la distance, on n'avait pas de possibilité [...] Je m'en allais au combat, si ils voulaient nous faire faire des affaires qu'on ne voulait pas. Finalement, j'ai tout voulu parce que c'était tellement long, ça tellement été compliqué (P4)

Des femmes ont vécu un choc en entrant à l'hôpital en constatant directement les mesures mises en place dès leur arrivée, ce qui contraste avec ce qu'on voit habituellement dans ce milieu. Ces changements suscitent de l'inquiétude et peuvent influencer le cours du travail, comme l'exprime cette participante.

C'est sûr que rendu à l'hôpital, ce qui n'a pas aidé quand on est entré, le garde de sécurité et de voir l'hôpital complètement vide, moi ça m'a fait craquer. J'ai eu une poussée de stress. C'est pas quelque chose qu'on est habitué de voir, ça roule toujours habituellement, mais là j'ai compris un peu plus l'ampleur de ce qui se passait, quoi que je l'ai pas du tout ressenti sur l'étage de la maternité. C'était relativement normal dans l'unité des naissances. Ce qui était bien parce que ça m'a redonné confiance. Je ne sentais pas ce qui se passait à l'extérieur, mais ça frappé en entrant. [...] je suis convaincue que le stress a fait ralentir le travail. (P15)

Il y a donc un écart important entre ce qu'elles ont imaginé, souhaité, et ce qu'elles vivent concrètement le jour de l'accouchement. Les choses se passent différemment, et ce, au détriment des femmes et des familles.

C'était très loin de ce que j'avais imaginé – de faire ça chez moi, dans ma bulle, dans ma piscine d'accouchement avec juste ma fille (rire). Autour de moi, il y avait trois sages-femmes dans la pièce, deux aides natales, moi, mon accompagnante, ma blonde, beaucoup de monde et c'était ok parce que lui [le bébé] en avait besoin aussi, il devait sortir, mais on était loin de ce que je voulais. Et le fait que tout le monde porte un masque, c'était une grosse barrière. [...] ça rappelait constamment ce contexte pourri dans lequel on était. (P7)

Les femmes qui accoucheut en milieu hospitalier ne font pas exception. Comme en témoigne cette participante, beaucoup de choses ne se sont pas passées comme prévu. Cela dit, certains ajustements ont été plus difficiles à vivre, notamment devoir vivre une partie de l'accouchement sans son partenaire.

Finalement, j'ai tout voulu parce que c'était tellement long, ça tellement été compliqué... j'étais immobilisée et tout, alors oui y'a fallu s'ajuster, mais ce qui a été le plus douloureux, ça été que le début de cette aventure-là, on a été séparé. C'était LA patente qu'on s'était dit : on reste ensemble tout le temps! Les deux premières heures, on a été séparé et j'ai trouvé ça vraiment difficile. (P4)

Répercussions sur l'expérience postnatale

Les règles et les mesures mises en place par le gouvernement et les instances de santé ont également eu un impact sur la qualité des suivis postnataux. Plus particulièrement, dans le contexte du suivi effectué par les sages-femmes, certaines femmes ont eu l'impression que les mesures dénaturaient le suivi par rapport à ce qui se fait normalement : « J'avais choisi un suivi sage-femme pour le côté très humain, on prend notre temps et tout,

et ça a tout cassé. Les rendez-vous par téléphone, je déteste le téléphone en plus, ça été vraiment une épreuve. » (P7).

Pour celles ayant fait l'expérience d'un suivi sage-femme avant la pandémie, plusieurs étaient déçues de voir le nombre de rendez-vous diminué.

Les sages-femmes sont venues, mais il y a eu moins de suivis post-partum et il y en a eu par téléphone. Ça fait partie des deuils. Celles qui ont accouché pour la première fois, ce bout a dû être moins dur. Moi, je l'avais vécu au premier. L'avoir pas su, je n'aurais pas eu de problème. (P13)

À la suite de l'accouchement, les visites postnatales habituellement assurées par des infirmières sont interrompues. Les femmes se sentent délaissées alors qu'elles s'adaptent à leur nouvelle réalité avec un nouveau-né. Le manque de ressources professionnelles en postnatal s'est particulièrement fait sentir chez les nouveaux parents : « *en tant que nouveaux parents, quand tu sors de l'hôpital, tu n'as plus l'infirmière qui est là rapidement pour [répondre à] tes questions et tout. » (P8).*

Le soutien à l'allaitement est un aspect important du suivi postnatal habituel et qui semble aussi avoir été mis en péril à cause des mesures sanitaires.

On ne peut pas écouter les consignes à la lettre parce qu'on a besoin de soutien. Juste me trouver un tire-lait, il y avait pénurie dans ma pharmacie... On doit user de parcimonie aussi, ceux qui ont besoin d'allaiter. J'ai dû me restreindre de sortir parce que je n'avais pas d'endroit. L'aide, les ressources, par Zoom, ça a ses limites. (P20)

Dans les services communautaires, l'aide était également difficile à trouver :

Maintenant les centres d'aides sont ouverts, mais, pendant que j'avais de la misère [avec mon allaitement] au mois de mai, c'était fermé. Ça, je l'ai trouvé vraiment dur [...] je me suis trouvé une marraine [à ville X], moi je viens de là. À Québec, il n'y avait rien, personne ne pouvait m'aider. Le problème que j'avais ne nécessitait pas de l'écoute, j'avais besoin d'aide. [À ville X], ils m'ont distribué une marraine à qui je parle sur Messenger, et c'est correct, c'est un suivi quotidien, elle m'a sauvé la vie. (P14)

2.4 Les impacts psychologiques

La situation sanitaire a eu des impacts notables au plan émotionnel chez les femmes enceintes, et ce, à toutes les étapes du processus (grossesse, accouchement et postnatal). Les femmes ont adopté différentes stratégies pour tenter de vivre une expérience positive, malgré les défis imposés par le contexte.

Plusieurs facteurs ont contribué à affecter, généralement négativement, les émotions des femmes interrogées. D'une part, certains facteurs relèvent de conditions extérieures aux femmes, comme le milieu de travail, le réseau de la santé et les règles mises en place par le

gouvernement. D'autre part, des facteurs personnels sont aussi en jeu, par exemple les craintes des femmes face au risque que le virus représente pour la santé durant la grossesse.

Les nombreux renoncements, l'isolement, l'incertitude permanente sont autant d'éléments qui ont contribué à l'apparition d'affects négatifs, voire de symptômes dépressifs.

Des bouleversements dans plusieurs sphères du quotidien

Les bouleversements occasionnés par la pandémie se manifestent sous différentes formes dans le quotidien des femmes. Leurs effets se font ressentir dans plusieurs sphères de leur vie, notamment dans leur milieu de travail.

En effet, la charge de travail supplémentaire, que la pandémie a amenée, cause un stress additionnel aux femmes puisque celles-ci se voient dans l'obligation de performer davantage, et ce, malgré leur condition et malgré le contexte pandémique :

Je suis travailleuse sociale, ça amené beaucoup de pression au travail. Au mois de mars, je n'étais pas encore enceinte quand tout a fermé. Ça a changé beaucoup les pratiques, on a eu une période de réadaptation au travail et ça m'a demandé beaucoup d'heures supplémentaires, en plus de gérer l'aspect COVID ainsi que le quotidien. Une période plus stressante où j'avais moins de temps pour la famille. (P20)

Les pertes d'emplois, le chômage et les problèmes financiers qui en découlent sont une source d'inquiétude pour les femmes, particulièrement dans un contexte où elles anticipent des dépenses supplémentaires liées à l'arrivée d'un nouveau bébé. « *Mon conjoint était sur le chômage parce qu'il travaillait, à ce moment-là, pour des concessionnaires automobiles. Alors là ça m'inquiétait un peu en me disant : on a deux bébés qui s'en viennent. Toi, tu ne travailles pas.* » (P3).

Il a également été difficile pour elles de s'adapter à la réalité pandémique alors que celle-ci a induit de nombreuses inquiétudes liées à la santé, mais également au travail, notamment, pour les travailleuses autonomes pour qui tout doit être réglé au « quart de tour ». La conciliation travail-famille amène des défis particuliers considérant qu'elles doivent retourner rapidement au travail. Leur salaire s'en voit forcément diminué, d'autant avec une bouche de plus à nourrir.

C'est vraiment quand le médecin est venu nous parler que j'ai eu ma grosse peur, qu'il m'a fait comprendre qu'on était en pandémie, qu'on n'avait pas d'études de faites encore sur les bébés, qu'on ne savait pas ce que ça pouvait faire aux enfants, que je devais rester à la maison 3 mois, sans voir personne. Là, j'ai compris ce qui était en train de m'arriver. Que je ne retournerais pas travailler et je dois avouer que je suis tombée dans un état de panique et d'anxiété assez intense sur le coup, en me disant : je n'aurai pas de salaire, je vais peut-être perdre de la clientèle, mon enfant pourrait tomber malade, etc. (P10)

Vivre avec la permanence de l'incertitude

De plus, devoir vivre incessamment dans l'incertitude est un fardeau qui pèse lourd sur les épaules de ces mères et futures mères: « *C'est ça qui est difficile à vivre, l'incertitude tout le temps.* » (P7).

Certains moments ont été particulièrement stressants à cet égard. Par exemple, au début de la pandémie, certaines ressources sont venues à manquer dans les commerces essentiels : « *Les moments stressants aussi où on ne savait pas si on allait manquer de nourriture dans les épiceries, est-ce qu'on va manquer de papier de toilette? (rire) C'était tout ça au début.* » (P15).

Plus largement, la pandémie amène une grande part d'inconnu, non seulement à cause des bouleversements occasionnés, mais également dans l'optique où il est impossible de prédire l'issue de celle-ci.

Une grossesse c'est nouveau et tellement bouleversant que là on ne sait pas à quoi s'attendre non plus. J'ai trouvé ça plus dur que les mesures. Dire : ça va tu empirer, perdurer longtemps, [mon conjoint] va tu pouvoir venir ou non? De ne pas savoir, ça a été plus énergivore que la mesure en tant que telle. (P4)

Alors que la pandémie perdure dans le temps, certaines femmes s'habituent cependant à leur nouveau quotidien :

C'est vraiment le premier mois qui a été très difficile, à cause de l'incertitude, mais au fur et à mesure, on a pris espoir, comme beaucoup de gens aussi, avec l'été. Toute cette incertitude-là, c'est difficile et le stress qu'on a, on ne devrait pas avoir à vivre ça. (P10)

Grossesse et accouchement : défis, déceptions, frustrations

Les émotions sont également accentuées par le réseau de la santé, et ce, sous diverses formes. Les impacts des changements dans les suivis se traduisent par des effets importants au niveau de la santé physique et mentale des femmes. Les examens médicaux étaient effectués rapidement et de façon machinale.

Je suis revenue à deux reprises, j'étais en larmes, j'étais très fâchée parce que, à cause de la pandémie, le personnel médical était extrêmement fatigué j'imagine et j'avais l'impression qu'ils botchaient l'examen. C'était fait rapidement, j'avais l'impression qu'il n'y avait pas vraiment de place pour mes questions, que je les dérangeais [...] en plus que j'avais des symptômes de toux, j'étais traitée spécialement, un petit peu dans le sens où ils prenaient extrêmement de précautions et c'était vite, vite. (P1)

L'arrêt des accouchements à domicile a été source de profondes peines, de colère et, surtout, de risques non nécessaires que les femmes étaient prêtes à prendre afin de vivre l'accouchement rêvé, à domicile, tels qu'accoucher seule, sans sage-femme, et ce, seulement avec son partenaire, ses enfants ou ses proches.

Moi ce qui m'a mise beaucoup en colère, c'est qu'au début, c'était tellement le bordel, la panique [...]. Le ministère de la Santé a dit : on arrête les accouchements à domicile, peu importe où vous vous trouvez. [...] On s'est tellement précipité sur des directives, que finalement, on paie les pots cassés parce qu'on a accouché trop tôt. (P7)

Celles qui ont vécu des accouchements antérieurs difficiles et souhaitent vivre une meilleure expérience, se retrouvent désormais dans une situation qui risque de compromettre leur projet d'accouchement, en plus de leur imposer diverses contraintes.

J'ai eu un accouchement avec forceps au premier, ça été extrêmement difficile parce qu'elle ne voulait pas sortir. Bébé 2, j'étais confiante, je voulais même essayer l'accouchement à la maison, même si au premier je ne voulais pas et avec le déroulement du stress, d'une journée à l'autre, les règlements changent et là, est-ce que je vais accoucher à l'hôpital, vais-je avoir un masque? Si j'avais le COVID, ils voulaient m'envoyer à Québec. C'était assez particulier de suivre tout ça enceinte. Tu penses aux conséquences, si on m'hospitalise, je vais être seule, surtout dans des moments où tu portes la vie. (P13)

Plusieurs femmes ont dû rester à l'intérieur de leur chambre pendant tout leur séjour à l'hôpital, ce qui les amenait à devoir préparer tout le matériel nécessaire pour la durée de leur hospitalisation. La crainte d'être prises au dépourvu durant leur séjour était bien présente :

On ne pouvait plus sortir de la chambre : on se l'est fait dire et ça, ça me stressait presque plus que l'accouchement, en voulant dire ben là, si y arrive quelque chose, qu'on oublie quelque chose. Ça a comme ajouté un stress de dire : bon ben là, si tu t'en vas, tu ne peux pas revenir. (P4)

De plus, une fois entrées, les femmes et leurs partenaires n'avaient plus le droit de sortir de l'unité de maternité, et ce, au risque de s'y voir refuser l'accès. Les interdictions imposées dans les hôpitaux, face aux entrées et aux sorties des patients, ont suscité de la peur chez plusieurs femmes : « Quand tu entres quelque part et que tu ne peux plus en ressortir, mentalement ça apporte un stress. Les interdictions et tout ça, on dirait que ça fait peur. On focussait quasiment plus là-dessus que sur la naissance. » (P4).

La peur d'être séparés était aussi présente chez plusieurs femmes. Cette peur s'est d'ailleurs parfois concrétisée, comme le rapporte cette participante :

Ce qui a été le plus douloureux, ça été que le début de cette aventure-là, on a été séparé. C'était LA patente qu'on s'était dite : on reste ensemble tout le temps! Les deux premières heures, on a été séparé et j'ai trouvé ça vraiment difficile. (P4)

Variation constante des mesures

Dans le réseau de la santé, les mesures imposées quant aux rendez-vous médicaux, aux visites ainsi que les règles quant aux césariennes ne cessaient de changer. Les femmes étaient placées dans des situations où elles sentaient qu'elles n'avaient plus de choix par rapport à leur accouchement.

Juste avant l'accouchement, l'hôpital m'a appelé pour me dire que, comme c'était une césarienne planifiée, c'était quelqu'un qui m'appelait pour préparer ça, quoi faire ou pas d'ici-là. Et on m'a dit : étant donné que c'est planifié, ça se peut que ton conjoint ne puisse pas être là pendant, donc prépare-toi à cette éventualité-là. Ça, c'était un des premiers points. C'est le genre d'informations qu'on m'avait dit. Ensuite, j'avais appelé directement à la maternité, demandé si c'était vrai et on m'avait dit de ne pas me stresser avec ça. On m'a ensuite dit que ce n'était pas certain que j'aurais une césarienne, comme c'est les mesures, qu'on ne sait pas si t'as pas de raison d'en avoir une. J'en n'avais pas vraiment besoin, c'était un choix personnel de pas faire un AVAC. Ils m'avaient dit que je ne pourrais peut-être pas choisir, qu'en fonction du personnel, ils ne pouvaient pas avoir de ressources supplémentaires pour une césarienne si j'en n'avais pas besoin, alors que j'en n'aurais sûrement pas. De ne pas m'attendre à ce que je souhaitais comme accouchement, que ça se passerait sûrement pas comme ça. Ça m'avait fait stresser. C'est aussi le genre d'informations qui n'étaient pas trop claires. (P19)

Les changements constants alimentent la confusion, même chez le personnel de la santé, et certaines femmes reçoivent des directives erronées en vue de leur accouchement. C'est le cas de cette participante qui a été préparée pour une césarienne, mais qui s'était présentée le mauvais jour selon ce qui était planifié par son gynécologue.

La gynécologue entre dans la salle. Je suis pratiquement prête à me faire piquer pour la chirurgie et elle m'a dit : « madame, qu'est-ce que vous faites là ce matin? Comment ça se fait que vous êtes là? On est mardi, c'est le 14! On avait parlé de jeudi. (P1)

Ces incompréhensions, qui surviennent à la fois à cause des changements incessants dans les règles, de la part du gouvernement, mais également à cause d'une mauvaise gestion des communications au sein des instances médicales, causes des stress involontaires aux femmes qui sont parfois même amenées à prendre des décisions créées par le contexte, sous la pression et lourdes de conséquences.

Dans ma tête ça se passe très vite. Je me dis qu'on parle de deux jours avant la date... Faut que j'accepte comme une décharge, que si jamais les poumons du bébé n'étaient

pas tout à fait à point, ça pouvait créer des problèmes pour plus tard et tout ça. Imagine-toi... c'est là, là! Je suis là. Je suis prête, tout est setté, assise sur la table d'opération, toute l'équipe est là et elle me dit ça... Qu'est-ce qu'on fait?... (P1)

Peur du virus

Dans les établissements de santé

Les gens atteints par la COVID-19 sont soignés dans les établissements de santé, ce qui amène de nombreuses femmes à associer ces établissements à un risque accru de contracter celle-ci. Cependant, dans le cadre de leur suivi de grossesse, elles sont obligées de fréquenter ces établissements de santé. D'un côté, les mesures sanitaires en place rassurent les femmes, mais contribuent aussi à les rendre anxieuse en leur rappelant l'omniprésence du virus.

C'était plus rigide et je me sentais moins zen. On devait être plus conscientieux, vérifier nos distances. Je me souviens le moment où c'était le plus stressant, c'était au CLSC pour les prises de sang, etc. parce que c'était une salle d'attente avec plus de gens, c'était inévitable de se croiser. Ce n'était pas zoné rouge, mais je me souviens que je me sentais moins à l'aise d'utiliser la salle de bain. Je remarquais que ça me rendait plus anxieuse parce que je me demandais toujours s'il y avait un risque, si je me mettais en danger en allant faire mes tests et si c'était vraiment sécuritaire. Les mesures me rendaient nerveuse, mais nous aidaient aussi à nous sentir plus confiants parce qu'on pouvait réaliser qu'ils faisaient attention, c'était à double tranchant. (P17)

La création de scénarios de peur

Certaines femmes ont dû se rendre dans des centres de soins puisqu'elles présentaient des symptômes de la maladie. Celles-ci ont alors été placées en zone COVID-19 » en attendant leur diagnostic. Ce type de situation pouvait laisser place à une forme de panique créant ainsi des scénarios de peur : « Moi, je pense : ils me font faire un électrocardiogramme, pis là, je me dis tout à coup que je suis en train de mourir là, que je fais une embolie et tout ça. Je reverrais plus mes enfants. » (P1).

Faire face à un virus inconnu et tenter de se protéger

L'anxiété, générée par le manque d'information sur la façon dont le virus interagit sur le corps fait craindre le pire aux femmes, qui s'isolent davantage : « On ne connaît pas beaucoup les impacts du virus. Je faisais de l'anxiété par rapport à ça. » (P17)

Malgré leurs efforts pour s'isoler, certaines doivent gérer une nouvelle crainte, soit que le nouveau-né puisse être contaminé par l'entremise de la fratrie :

J'ai eu un stress aussi parce que mon conjoint a quand même trois filles, d'une union précédente. J'ai eu un stress au point tel que je ne voulais même plus que ses filles prennent leur frère, je ne voulais pas qu'il tombe malade. (P5)

Outre les préoccupations pour la santé du nouveau-né, la peur de tomber soi-même malade, ou qu'un membre de la famille le soit, est bien présente et cause un grand stress : « *Mon conjoint, ses parents ont un chalet dans Charlevoix et on a demandé à pouvoir y aller et on s'est isolé encore plus que ce qu'on demandait. Je voulais d'abord qu'on se mette en sécurité et voir après.* » (P9).

D'un autre côté, certaines familles sont, malgré elles, exposées quotidiennement au virus, notamment par l'entremise du travail de l'un ou l'autre des parents. Pour cette participante, cette exposition répétée a finalement eu un effet désensibilisant par rapport aux dangers du virus.

Mon chum n'a jamais arrêté de travailler. Il est dans le domaine de la construction, les contacts physiques, même si on nous disait qu'il faut les réduire, ben moi mon chum travaille sur des chantiers de 60. Il en voyait du monde, on ne pouvait pas se dire on va rester à maison tout d'un coup. Le petit [n'a pas] arrêté d'aller à la garderie, on n'est pas devenu des paranos de la pandémie. (P12)

Craintes par rapport au développement psychologique et physique des enfants

Développement psychologique de l'enfant

Les mères sont bien conscientes que les bébés développent leurs habiletés de socialisation en côtoyant les gens, et ce, au quotidien. Les mesures de distanciation sociale privent les enfants de cette stimulation et les mères sont nombreuses à craindre que ceux-ci développent certains troubles reliés à l'anxiété sociale :

Ton bébé faut qu'il voit d'autres visages pour apprendre, pour socialiser. Là je commence à me poser de sérieuses questions à savoir ce qu'on fait parce qu'il commence à être conscient, à nous reconnaître, tout ça, alors ça me préoccupe plus. [...] Je me dis : y vas-tu avoir peur des humains?... Qu'est-ce que ça va changer au niveau de sa relation avec les autres? (P4)

Les nouvelles mamans sont préoccupées par le fait que leur bébé pourrait grandir en ne fréquentant que des gens masqués, sans voir de sourire.

Chaque fois que je vais à l'épicerie, il est dans mon dos et les gens lui parlent, mais il voit aucun sourire, il sourit à tout le monde, mais ne voit rien lui. C'est ça la vie pour lui, les gens, des yeux qui se promènent. Ce sont des aspects comme ça que je crains, plus que d'attraper la COVID. (P9)

Certaines mères sont inquiètes de constater l'apparition de comportements tels que des crises ou de la peur lorsque leur enfant se retrouve dans une situation de socialisation.

J'avais le rendez-vous de six mois de mon garçon la semaine passée, qui était en présentiel avec le pédiatre et je pensais que ce n'était pas si pire et je me suis rendue

compte que finalement, mon petit bonhomme fait des crises... Il arrive dans un lieu public et, c'est un petit bébé qui ne pleure quasiment pas, et aussitôt que l'infirmière [est arrivée], que je l'ai déposé pour le peser et tout ça, jusqu'à temps que je sorte de la clinique, il pleurait très très fort et tu le voyais qu'il n'était pas bien. (P1, 2e enfant).

Développement physique de l'enfant

Certaines femmes craignent aussi les impacts sur le développement physique de leur enfant puisqu'elles doutent de la qualité du suivi effectué.

Aujourd'hui, il a neuf mois et je regardais dans son carnet de vaccination, parce que je fais inscrire les poids, et il a eu moitié moins de rendez-vous depuis sa naissance, avec les médecins et tout. C'est là que tu t'en rends compte, il y a moins de suivi. (P13)

D'autres s'inquiètent de constater des différences dans la première année de vie de leurs enfants, selon qu'ils sont nés avant ou après la pandémie.

Je me rappelle que mon premier garçon, la première année, il a été malade toutes les semaines. Ma fille a eu un rhume depuis qu'elle est née. Je me dis, est-ce que tout ça va faire qu'ils vont être plus faibles plus tard? (P10)

La crainte du développement à long terme sur ces enfants et sur leur futur est également présente : « *L'incertitude du futur concernant tout ça. Est-ce que ça aura eu des répercussions sur mes enfants étant nés dans ce temps-là?* » (P4).

Dilemmes face aux mesures sanitaires

Les mesures sanitaires imposées suscitent des dilemmes chez les femmes. D'un côté, elles cherchent à satisfaire certains besoins, notamment de sociabiliser avec la famille, de l'autre côté, elles craignent les sanctions possibles.

La crainte des représailles, de la part des autorités, lors du non-respect des règles, et ce, même si cela était fait dans l'optique de recevoir de l'aide, était palpable. Certaines femmes craignaient de demander de l'aide de leur entourage, de peur que les voisins ne contactent les autorités afin de faire part de la situation et ainsi dénoncer ce qu'il voyait:

À cause du couvre-feu, je trouve ça vraiment triste que les gens aient peur de voir leur famille parce que ton voisin va te stouler pour que tu pognes un ticket. Il y a un sentiment de peur qui te gagne parce que tu verrais ta famille, parce qu'ils viennent t'aider avec ton enfant. (P12)

La surveillance policière, la délation et la possibilité de recevoir une contravention ont instauré un climat de peur dans le quotidien de certaines femmes qui acceptent l'aide de leur famille. Le soutien offert devrait apporter un soulagement, mais le contexte alimente plutôt la peur, isolant davantage les femmes.

Ma mère était chez moi la semaine passée pour venir chercher mon gars, aller le porter à garderie et mes beaux-parents étaient passés porter quelque chose et il y avait deux chars dans ma cour. Un truck de la SQ [Sûreté du Québec] est passé dans la rue, et là, j'ai eu peur de pogner des tickets. J'avais juste mes parents chez moi qui venaient m'aider avec mon enfant. Ça n'a pas de bon sens. Je suis inquiète parce que ma famille est là pour voir mes enfants, je ne veux pas pogner de ticket t'sais. C'est l'affaire qui m'a le plus irrité de toute la pandémie, d'avoir peur de voir ma famille. (P12)

De plus, les règles mises en place paraissent par moment contradictoires, ce qui suscite de l'incompréhension, voire de la colère, chez plusieurs femmes. Par exemple, alors que les rassemblements sont permis dans les lieux publics, on continue d'interdire aux gens de se rassembler dans leur cours, ce qui semble illogique pour cette participante :

Ne pas laisser les gens voir du monde dans cour, mais dans un lieu public oui... C'est illogique. Que cet été, on fasse des feux avec les enfants, mes beaux-parents, et que je n'aie pas peur que la police vienne. De se faire restreindre son intimité. C'est intense quand tu ne peux pas voir les gens dans ta cour. (P12)

Les femmes comprennent qu'il s'agit d'une situation de crise qui justifie que le gouvernement prenne des mesures d'urgence, mais témoignent tout de même d'un contexte où elles perdent beaucoup de libertés.

Je trouve que ça fait penser un peu aux mesures de guerres, t'sais on est en crise sanitaire! Alors ça, je trouve ça intense, mais je le comprends. Quand j'ai besoin de prendre de l'air, je vais sur mon balcon, dans ma cour là, c'est correct (rire). (P2)

Si certaines considèrent de déroger aux règles sanitaires imposées, il demeure qu'une grande proportion des participantes choisit ultimement de respecter le confinement et la distanciation sociale.

Être sans répit

Les femmes se retrouvent coupées de leur réseau de soutien et conséquemment surchargées par rapport à ce qu'elles avaient planifié. Il devient très difficile de trouver du répit, tant physiquement que mentalement.

Moi, je n'ai jamais le temps de m'en remettre, de reprendre mon souffle, de me reposer. On dit tout le temps à une nouvelle mère, et je trouve toujours ça drôle, dort quand bébé dort. Moi, je ne pouvais jamais dormir à ce moment-là et mon bébé dormait seulement dans mes bras. Mon souvenir de cette période c'est que tout ce que je faisais : je l'allaitais, le mettais dans le porte-bébé et m'occupais de ma fille. (P15)

Alors que tous sont ensemble à la maison, en confinement, les moments privilégiés avec le nouveau-né sont rares, voire inexistant :

J'avais l'impression de ne jamais m'occuper de mon bébé. Pendant les quatre mois où elle n'a pas eu de garderie, mon attention était entièrement focussée sur elle. Le seul moment de répit, c'est quand elle faisait la sieste et souvent mon bébé ne faisait pas la sieste à ce moment-là (rire). Oui. Là, j'étais avec lui, mais j'aurais eu besoin d'un peu de repos, juste le temps de souffler un peu. (P15)

Solitude, isolement, laissées à elles-mêmes

La solitude s'installe

Pendant la grossesse, certaines femmes ont particulièrement souffert de solitude. C'est le cas de cette participante qui avait déjà peu de famille et un réseau limité, avec très peu, voire aucune opportunité de socialiser vu la fermeture des lieux publics.

En fin de grossesse, je me sentais terriblement seule, j'en ai pleuré. Je ne vois plus personne... Mon père est déménagé, ma mère est décédée ça fait quatre ans, mon réseau est déjà plus limité ici dans ma ville. Ce sentiment-là m'a habité. Habituellement, la façon qu'on le gère, on va sortir, même si tu ne vois pas personne, tu vas aller au centre commercial, mais là, j'étais seule chez moi, personne à appeler. (P5)

En plus de la distance physique imposée, qui contribue au sentiment d'isolement, certaines participantes soulignent comment elles doivent faire face à leur grossesse sans pouvoir trouver de référent autour d'elles. Elles sont les premières à vivre cette situation inédite et donc personne n'est en mesure de valider leur ressenti.

Je me suis senti beaucoup plus isolée qu'à ma première grossesse parce que physiquement il y avait de la distanciation, mais aussi je trouvais difficile de ne pas pouvoir me reconnaître dans le vécu de mes proches, parce que personne n'avait vécu une grossesse en pandémie. C'était difficile d'être validée dans ce que je vivais, quand j'avais des craintes ou quand je trouvais ça plus difficile. Quand je me posais des questions, personne ne pouvait vraiment me réconforter ou même répondre, comprendre. C'est quelque chose dont j'avais besoin, mais que je n'étais pas capable d'aller chercher. (P17)

Éventuellement, le congé parental a permis à certaines femmes d'avoir la présence et le soutien de leur partenaire. Toutefois, certaines se sont mises à anticiper le fait de se retrouver à nouveau seule à la fin de ce congé. D'autant plus que les activités postnatales entre mères étaient interrompues.

J'anticipe le retour au travail de mon chum. Je n'aurai personne à qui parler, je vais passer mes journées avec mon bébé. Beaucoup de solitude. [...] À mon premier congé,

on était quelques mamans qui se réunissaient. Pour l'instant, je ne le sens pas encore, mais je l'anticipe. Mon conjoint est encore en paternité, mais je sais que je vais trouver les journées dures toute seule. C'était comme ça à ma première grossesse. Se réunir mettait un baume. Là, je ne l'aurai pas. (P20)

En outre, malgré les efforts déployés pour maintenir une offre d'activités par l'entremise des dispositifs numériques, certaines ne s'y retrouvaient pas du tout : « Je ne veux pas rencontrer plus d'inconnus sur Zoom, c'est pas ça que je veux. C'est pas ça qui m'aiderait présentement. C'était pas l'aide que je recherchais. » (P8).

Pertes encourues

Les femmes enceintes et nouvelles mères aiment préparer la venue de leur enfant en mettant en place des rituels tels que fêter l'arrivée du nouveau-né par un *gender reveal*, choses qui n'étaient plus permises. De façon générale, la pandémie impacte les rassemblements familiaux et entraîne la perte des cérémonies d'usages telles que la célébration d'un anniversaire ou Noël, par exemple.

Tout le monde dit, on va se reprendre, mais on ne va pas se reprendre, on va vivre autre chose, mais tu ne peux pas reprendre le temps passé. En contrepartie, j'étais beaucoup enceinte, on l'a fêté au chalet avec ma famille. Mais je n'ai pas fait de souper de fête comme j'aurais fait avec mes tantes, oncles, grands-parents. Noël, ça été le plus difficile. Ce qu'on a trouvé triste, c'est que chez nous, Noël, c'est très important et ma grand-mère pleurait en disant, je ne peux pas croire que j'ai 75 ans et que c'est la première fois de ma vie que je ne peux pas être avec ma famille. C'est un moment charnière dans notre famille, un rituel, ça été vraiment pas le fun. Ils avaient dit qu'on pourrait en voir du monde, alors on s'était fait des plans et, dernière minute, on doit tout annuler. Ça a été frustrant. (P12)

Pour les femmes plus actives physiquement, les restrictions imposées par la fermeture des lieux d'entraînement ont généré beaucoup de frustration :

Je suis une personne assez active. [...] mon gym a fermé! J'allais au gym 4 fois minimum semaine, ça me rend bleu (rire). C'est bien beau que je fasse des entraînements à la maison, c'est pas pareil. (P5)

Les mesures sanitaires ont privé les femmes de plusieurs aspects significatifs dans leur expérience de grossesse et d'accouchement, suscitant parfois un sentiment d'injustice dans le contexte où les directives changent très rapidement.

J'avais un suivi sage-femme, on avait prévu un accouchement à domicile. Là, l'accouchement à domicile était impossible. Ma plus vieille qui devait être à la maison pour l'accouchement, ne pouvait pas être là. [...] déjà qu'on a beaucoup de pertes avec pas d'accouchement à domicile, pas d'accompagnante. On avait une amie

photographe qui devait être là. On avait déjà tout ça qui pour nous autres était des gros deuils [...] on a accueilli notre belle poulette à la maison de naissance, pas comme on voulait, mais c'est ça. J'aurais pu avoir tout ce que je voulais si j'avais accouché 12 heures plus tard. (P2)

Les renoncements s'accumulent et les femmes doivent composer avec les conséquences émotionnelles de ces nombreuses pertes. Elles peuvent entretenir des pensées récurrentes liées à leur expérience, accompagnées de sentiment de peine et de colère et même en venir à ressentir les effets physiques de ces bouleversements émotifs.

Le deuil s'est installé pendant un bon trois mois, j'ai même eu mal dans le bas du ventre, comme si j'avais eu une césarienne... J'avais une douleur physique intense, incroyable. Mais comme, refermer cette espèce de vortex-là, se dire : ben OK, c'est beau, ça fait partie de mon histoire. Ça ne me tentait pas que ce soit la mienne, mais au moins t'sais. Là c'étaient des pensées récurrentes, je pleurais beaucoup. Oui, on pleure beaucoup après un accouchement, mais là c'était vraiment en lien avec les pertes et c'était un peu la phase de colère, en lien avec le deuil. (P2)

Le congé de maternité fait également l'objet de nombreuses déceptions. Les femmes doivent renoncer à ce qu'elles s'étaient imaginé :

Plus le congé avance, il m'en reste pu tant [...] Je souhaite à tout prix qu'ils déconfinent pour vivre mes derniers mois avec mes amis, ma famille. J'ai l'impression d'avoir du temps à rattraper. Ça me fait de la peine, je trouve ça plate. (P16)

Panique, anxiété, dépression, trauma

Pour les participantes, cette expérience a été accompagnée d'une montagne russe d'émotions, surtout lorsque le partenaire devait travailler à l'extérieur du domicile familial. «

J'ai eu des hauts et des bas. Des journées, je me serais cachée sous mon bureau tellement [l'angoisse] était intense, je restais chez moi. Mon conjoint travaillait quand même, je savais qu'il sortait de la maison, ça a été particulier. (P13)

Les craintes, face aux risques possibles sur l'enfant, mettent les femmes dans un état de vigilance extrême et dans un état d'esprit non souhaité, considérant leur situation : « J'ai été hyper angoissée, j'ai fait des attaques de panique pour la première fois de ma vie, j'avais peur pour la santé du bébé. » (P11).

Les symptômes psychologiques, tels que le baby-blues, la dépression, la fatigue intense, ainsi que le niveau de vigilance extrême, sont vécues par plusieurs et les remises en question sont nombreuses : « ça n'allait pas du tout et avec les hauts et les bas de tout ce qui se passe, [...] à l'automne ils nous ré-encabanent, le confinement, etc. Ça a été extrême. » (P1).

L'extraction des données nous permet également de prendre connaissance des expériences traumatiques nouvelles, causées par la pandémie, telles que les symptômes anxieux prédominants illustrant l'intensité des émotions vécues : « Je ne suis pas une fille anxieuse dans ma vie, j'ai commencé à faire de l'anxiété sociale. » (P2).

Les épisodes dépressifs et la déprime automnale viennent également noircir le tableau:

Physiquement, je ne suis pas encore en état, je pleure beaucoup pis je me dis : ayoye, est-ce que je suis en post-partum? Je le sais plus. C'est comme vraiment au bout de la corde, au bout, c'est très difficile. (P1)

Même les mères d'ordinaire très positives, trouvent ces moments de plus en plus difficiles :

Il y a des journées où il y a des petits relents. Je suis quand même quelqu'un de très positif. Je n'ai aucun facteur de risque pour la dépression, le suicide, etc. De mars à juin, je me disais : j'ai de la misère à envisager l'avenir de façon positive. C'était vraiment ça, puis : pourquoi j'ai fait des enfants dans ce contexte-là. Ça, c'était très lourd à porter. On en a encore pour encore un an facile avec la pandémie. (P2)

Finalement, il est question des expériences antérieures ayant laissé des marques, telles que les événements traumatiques ou difficiles. Ceux-ci font souvent surface lors du processus qu'est la grossesse. Il est question de fausses couches, qui augmentent le stress des femmes face à leur grossesse, à l'annonce de la pandémie ainsi que la crainte du probable baby blues :

À ma fille, j'avais eu le baby blues, j'avais peur de retomber là-dedans. On avait bon espoir vis-à-vis du confinement. On croyait être sur la bonne voie, mais ils parlaient quand même de la deuxième vague et on ne savait pas trop quoi penser. (P16)

Le mauvais moment? Remise en question du projet parental

L'arrivée de la pandémie a amené un contexte particulier pour les femmes qui planifiaient une grossesse. Pour cette participante, une importante réflexion s'est imposée sur la suite de leur projet parental.

Quand on a appris la déclaration d'état d'urgence sanitaire, à la mi-mars, je n'étais pas enceinte et j'avoue que je me suis posé la question à savoir si on continue d'essayer ou si on attend. [...] j'avais des appréhensions quant à la grossesse en contexte de pandémie. Ça soulevé beaucoup de questions et de craintes, à savoir comment ça allait se passer, ce qui allait changer. (P17)

Même pour les femmes déjà enceintes, les remises en question étaient présentes. Le contexte pandémique ébranlait soudainement la pertinence de mettre au monde un enfant : « *On s'est mis à se poser mille questions : est-ce qu'on fait bien de mettre un enfant au monde dans ce monde-là finalement, cette époque-là ? Est-ce qu'on ne vient pas peut-être de faire une erreur ?* » (P4).

Toutefois, pour d'autres femmes, la grossesse a plutôt été un événement salvateur. C'est le cas de cette participante pour qui le fait de devenir enceinte lui a permis de se soustraire à un contexte de travail pénible, aggravé par la pandémie.

Je dirais même que ça adonnait bien de tomber enceinte là parce qu'avec tout ce qui se passait au travail, c'était devenu... Honnêtement, je me demande parfois... Moi, j'ai vu des collègues que jamais j'aurais pensé voir partir en maladie et que là, ils le sont. Peut-être que c'est ce qui me serait arrivé si les choses qui ont été mises en place pour moi n'avaient pas été là. Je trouve que ça m'a plus protégé. Je ne l'ai pas fait pour ça, mais avec du recul, quand je regarde tout ça, ça été rough pour ceux qui sont restés et moi, j'ai été un peu protégés de tout ça. (P20)

D'autres encore se considèrent comme épargnées, dans la mesure où la pandémie ne semble pas avoir trop d'incidence sur leur projet parental. « *Je me disais : je continue mes activités, je suis bien dans mon travail, ça s'aligne bien. Mon congé de maternité s'alignait avec la fin de mon contrat, alors ça allait bien.* » (P9).

2.5 Les impacts communicationnels

Les médias ont occupé une place importante dans la vie des femmes enceintes durant la pandémie. Les femmes ont eu recours à des sources variées d'information et les médias sociaux ont joué un rôle prépondérant dans ces pratiques. La qualité et la quantité de l'information à laquelle elles avaient accès ont amené la question de la fiabilité des sources. Certaines ont senti le besoin de prendre en charge leur accès à l'information, et ce, en privilégiant certaines sources plutôt que d'autres, ou même en créant une page dédiée au partage d'information et au soutien. Enfin, les dispositifs de sociabilité numérique ont constitué un outil important afin de garder contact avec les proches.

Les participantes sont grandement affectées par le flot d'informations négatives partagées sur les médias sociaux ainsi que sur les médias traditionnels, ce qui génère chez elles de l'anxiété et de la colère, en plus d'alimenter diverses peurs. Celles-ci ont alors utilisé des stratégies d'évitement, en se désabonnant de certaines pages et en bloquant certains contenus, voire certaines personnes.

C'est là que j'ai vu que Facebook était vraiment nocif et j'avais donc bien fait de ne pas écouter les nouvelles depuis le début. J'ai bloqué beaucoup de personnes, beaucoup de publicités. Chaque fois que je voyais quelque chose qui ne me convenait pas, je le bloquais. (P14)

2.6 Inventaire des stratégies mentionnées par les participantes lors des entretiens

Les données recueillies lors des entretiens ont permis de mettre en lumière de nombreuses stratégies auxquelles les participantes ont eu recours pendant la pandémie.

Les stratégies de coping¹

Les participantes rencontrées ont démontré plusieurs comportements d'adaptation afin de faire contrepoids aux émotions négatives ressenties en lien avec la pandémie de COVID-19 et ainsi arriver à maintenir un état d'esprit positif en contexte de pandémie.

Parmi les différentes stratégies employées par les femmes, certaines relèvent de facteurs intrinsèques, comme l'attitude ou des techniques de gestion du stress, alors que d'autres renvoient à des facteurs extrinsèques, comme des changements dans l'environnement familial.

Certaines femmes décident de consacrer leur énergie à ce qu'elles sont en mesure de contrôler et d'adopter une attitude positive axée sur le lâcher-prise pour le reste. D'autres ont recours à des pratiques, telles que la méditation ou la projection, afin de calmer l'anxiété ressentie. « *Je faisais de la méditation presque tous les jours et j'utilise les huiles essentielles pour me calmer. Je crois que dans les trois mois de confinement, j'ai eu cinq journées de stress.* » (P14)

Agir sur l'environnement

Confrontées aux mesures sanitaires imposées, les femmes ont développé différentes stratégies pour mieux vivre cette période. Par exemple, le confinement obligatoire a incité cette participante à modifier son environnement afin de tenter de rendre l'expérience plus agréable :

On s'est organisé un petit cocooning. On s'est acheté des sofas pour dehors et se faire une petite piscine, pour la plus vieille, parce qu'on savait qu'on aurait à passer beaucoup de temps à la maison. [...] On s'adapte dans le contexte et, évidemment, je pense qu'on se crée son environnement favorable, alors on ne la vit pas la pandémie. (P2)

¹ Le coping (de l'anglais *to cope*) renvoie au processus d'un individu qui doit faire face à une situation difficile ou à des événements stressants. Ce processus et l'efficacité des stratégies d'adaptation mises en place sont influencés par différents facteurs (sociobiographiques, contextuels, cognitifs et personnels) qui peuvent varier à travers le temps (Fischer et Tarquinio, 2014).

Prioriser la santé physique ou la santé mentale

De plus, certaines femmes ont choisi de limiter les contacts afin de protéger leur famille contre le virus :

Je te dirais que depuis le début de la deuxième vague, avec les petits, je trouve ça vraiment facilitant. Je fais l'épicerie en ligne, je vais au point de cueillette. Il n'y a jamais de contact vraiment direct avec beaucoup de personnes. La seule chose, je vais porter ma fille à la garderie, mais on n'a même pas le droit de rentrer à l'intérieur, donc c'est juste elle. (P1)

Inversement, certaines avaient plutôt besoin de maintenir des contacts sociaux afin de préserver leur santé mentale :

Mon besoin de social était très important et le risque était moindre. [...] Moi, c'est ma santé mentale, alors je regarde tout ce qui est possible pour que mon besoin soit comblé, en minimisant les risques. On reste à deux mètres, vous ne rentrez pas à la maison, mais au moins, on peut se parler. (P9)

Des rituels sanitaires

Les femmes cherchent à combler leur besoin de célébrer la grossesse en dépit des mesures sanitaires en vigueur. Souvent avec la collaboration de l'entourage, elles font preuve de créativité pour repenser les célébrations habituelles. Somme toute, elles ont dû souvent renoncer à ce qu'elles auraient souhaité.

Finalement, ça a été un courriel à tous pour dire qu'on va avoir un bébé, donner les informations, etc. S'ils voulaient nous envoyer quelque chose, on donnait aussi l'adresse. On a fait ça comme ça. Il y a différents rituels qu'on n'a pas réussi à faire de la manière qu'on l'aurait voulu, mais c'est comme ça. (P8)

Dans certains cas, les femmes choisissent de déroger aux règles, lorsqu'elles tiennent à un événement en particulier. Ces écarts semblent être réservés pour certaines occasions spéciales. Autrement, les femmes tentent de respecter au mieux les règles en vigueur, comme en témoigne cette participante :

L'annoncer, ça a été plus difficile, mais on a triché... On est allé chez mes beaux-parents et chez mes parents. C'est tout. Et à partir de là, on faisait des appels Facetime pour le mentionner aux membres de la famille, on montrait des photos de l'échographie, mais sinon, on n'a pas pu aller le montrer à d'autres personnes. (P3)

Malgré les différentes stratégies adoptées et la grande créativité des femmes, certaines ont rapporté être très affectées par cette altération, voire cette rupture, des rituels familiaux :

Mon père n'a jamais vu le bébé encore, les frères et sœurs non plus, personne de nos familles n'ont vu le bébé. Ça été difficile au niveau de l'humeur. Ce rituel qui ne s'est pas terminé. De présenter notre bébé à notre communauté. J'ai été un bon une à trois semaines à pleurer tous les jours à cause de ça, parce que j'avais l'impression qu'il y avait une boucle qui ne se bouclait pas. (P11)

Privilégier un accompagnement facilitant

Les nombreuses contraintes imposées aux femmes à l'hôpital mènent certaines mères à l'éviter. Cette participante explique que c'est ce qui a guidé son choix d'être suivie par une sage-femme :

La grossesse, au niveau du suivi, ça a été quand même quelque chose qui a poussé mon choix encore plus vers une sage-femme. [...] Je ne voulais pas aller à l'hôpital, l'éviter le plus possible. Pas tant la crainte d'attraper le virus, que de toutes les mesures qui étaient en place, que je trouvais compliquées. Mon chum ne pourrait pas sortir de la chambre, aller gérer le grand si moi j'ai besoin de lui, etc. Je préférerais être dans mon cocon à la maison. (P20)

Les femmes ont dû faire preuve d'imagination afin de se préparer à l'arrivée du nouveau-né, comme suivre des cours prénataux virtuels ou faire appel à une accompagnante à la naissance. En effet, les accompagnantes à la naissance, en plus de leur rôle habituel, ont aidé certaines femmes à se préparer, notamment en facilitant l'obtention de renseignements à jour, dans un contexte où il devenait difficile pour les femmes de suivre les règlements en vigueur, dans les différents milieux de soins. « *J'ai fait appel à une accompagnante pendant la grossesse, pour nous aider à nous préparer et aller chercher les bonnes informations, à jour, sur les développements de la pandémie.* » (P17).

Des compromis pour l'accouchement

Malgré les nombreux empêchements et les restrictions imposées dans les milieux de soins, certaines femmes ont trouvé des moyens alternatifs de composer avec les contraintes, tout en tentant de vivre une expérience d'accouchement près de leurs besoins, de leurs attentes. Par exemple, cette femme a trouvé le moyen de garder contact avec sa sage-femme en recourant à la visioconférence :

Au final, elle [la sage-femme] était avec nous, on l'avait mis en vidéoconférence sur le téléphone, elle était dans le coin de la pièce avec nous et quand on avait besoin d'elle, on s'y référait. Elle nous donnait des trucs à distance, mais ça n'a rien à voir avec une présence. (P15)

Dans certains cas, les choix des femmes ont été guidés par le besoin de reprendre le contrôle de leur expérience. Comme l'accouchement naturel comporte une grande part d'incertitude, notamment quant à la date précise de celui-ci, certaines participantes en sont venues à recourir à la césarienne élective.

Finalement, il y avait tellement d'incertitudes que, [l'accouchement], c'est une chose que je pouvais contrôler. Je me suis dit que, justement, avec les derniers mois, le travail, il y avait tellement de choses que je ne savais pas comment ça allait finir... Au bout du compte, je sais comment ça se passe une césarienne et ça me donnait un sentiment de contrôle. Je ne voulais pas prendre le risque d'avoir une déception si l'AVAC [accouchement vaginal après césarienne] ne fonctionnait pas. (P19)

Composer avec la pandémie en période postnatale

Les contraintes en milieu hospitalier ont parfois rendu complexe la réalité des parents pendant la période postnatale, notamment pour ceux dont l'enfant devait être hospitalisé. C'est le cas de ce couple qui devait composer avec le règlement de l'hôpital stipulant qu'un seul parent pouvait être présent à la fois. Ils ont ainsi mis en place une routine quotidienne afin de permettre au père de passer du temps avec son enfant :

Ce qu'on a fait, avec mon chum, une fois par jour on prévoyait le bain, pour qu'il puisse au moins le toucher, avoir un contact avec le bébé. Il voyait son fils 30 minutes par jour, pour le bain. (P14)

Par ailleurs, de nouvelles mères qui ressentaient le besoin de briser l'isolement social se sont tournées vers des groupes communautaires qui se sont formés clandestinement, ce qui a été bénéfique pour elles :

Il y a des organismes qui existent, avec les mamans et les bébés, afin de briser l'isolement, des groupes qui n'ont pas le droit de faire la promotion de ces activités-là [en temps de pandémie]. On peut en être informé que par le bouche-à-oreille. Un matin où je trouvais ça difficile, une personne m'y a référé, ils m'ont appelée et j'ai pu intégrer le groupe. Ça existe, mais on ne le dit pas beaucoup. (P9)

Transgresser les règles pour briser l'isolement

L'isolement social que rapportent les femmes est un élément perturbateur dans leur vie. Dans plusieurs cas, les femmes en sont venues à transgresser les règles en vigueur afin d'avoir accès au soutien dont elles avaient besoin.

Ça nous a manqué de ne pas voir nos familles, mais on a été un peu laxiste par moment, surtout après l'arrivée de bébé. On a permis à nos parents de venir pour nous donner un coup de main. (P20)

Au-delà de l'aide que les proches peuvent apporter à la maison, avec la fratrie ou avec un nouveau-né, la transgression de la consigne de distanciation sociale a également permis à certaines femmes de combler un besoin de support moral.

J'ai quand même été voir ma mère, qui habite avec ma sœur, alors ça me permettait de les voir, et ma meilleure amie qui est, elle aussi, enceinte en ce moment. Je me suis permis un petit réseau social qui m'a aidé avec le moral. Me permettre de me changer les idées. (P10)

Face à la rupture de leur réseau de soutien habituel, plusieurs femmes ont finalement décidé d'élargir leur bulle familiale et ainsi recevoir l'aide nécessaire et préserver leur santé mentale. Cet élargissement a pris des formes variées, selon les besoins des femmes et de leur famille.

Dans notre tête, on s'est dit : ça, c'est notre bulle. [...] Ma meilleure amie et moi, on est enceintes. On partage, ma mère et ma meilleure amie viennent garder les enfants quelquefois, des fois j'ai le droit d'aller coacher, etc., alors les parents viennent garder. Ils entrent dans notre maison. (P10)

De plus, il apparaît justifié, pour certaines femmes qui s'inquiètent du développement des compétences sociales de leur enfant, de prendre davantage de risques pour leur offrir plus d'opportunités de socialiser :

Je me dis : qu'est-ce que ça va avoir comme impact sur ces bébés-là, sur leur socialisation? J'essaie de minimiser en prenant plus de risques parce que j'ai l'impression que ça va laisser des traces plus importantes que la COVID en tant que telle. (P9, 2e enfant)

Déroger tout en restant « sécuritaire »

Toutefois, lorsqu'elles dérogent des règles prescrites, elles sont nombreuses à établir un protocole « santé » afin de minimiser les risques de contamination.

Le port du masque était souvent exigé pour tous les visiteurs. L'extérieur était privilégié lorsque les conditions le permettaient. Des participantes avaient notamment créé une zone de désinfection où les visiteurs admis devaient aller, et ce, avant tout contact avec leur bébé.

Quand ça se présentait chez moi, je demandais de laver les mains avant d'entrer. J'avais mis des lingettes Lysol dans salle de bain, pour désinfecter leur zone après. Et il n'était pas question qu'ils aillent dans la chambre de mon bébé ou qu'ils touchent à mon bébé, j'étais pas du tout à l'aise avec ça. Puis les grands-parents, on avait convenu que c'était avec un masque, certainement pas de visite dans les commerces avant de venir voir le bébé. Même mon conjoint et moi, depuis le début de la pandémie, chaque fois qu'on arrive d'un lieu public, à l'extérieur de la maison, on se

change et on prend une douche à chaque fois. C'est vraiment ce qu'on avait décidé pour éliminer le risque le plus possible. (P1)

Réaménager la sphère professionnelle

Certaines mères ressentent le besoin de prolonger leur congé de maternité à cause des désagréments que la pandémie a occasionnés. Elles n'ont pas pu vivre leur congé comme elles l'auraient souhaité, alors certaines choisissent de se donner plus de temps pour en profiter davantage.

Un peu pour pallier aux désagréments du début de mon congé, j'ai décidé de le prolonger de six mois, en me disant que là, on commençait à dire : bon, en mars ça va bien aller, les vaccins. J'avais besoin d'en profiter plus que ça, d'avoir un semblant de congé un peu plus normal. (P15)

Inversement, il arrive que des femmes souhaitent plutôt un retour rapide sur leur lieu de travail, afin de combler leurs besoins sociaux et ainsi sortir de la routine, parfois trop lourde mentalement et émotionnellement. « *J'ai eu une petite période où j'ai pu travailler, de juillet à septembre, où il y a eu un peu d'arénas d'ouverts. Ça m'a permis aussi de souffler un peu, de voir des gens.* » (P10).

L'utilisation des dispositifs de sociabilité numérique

Les dispositifs de sociabilité numérique renvoient à des outils tels que la téléphonie, les médias sociaux et les applications de vidéoconférence (ex. Facetime ou Zoom). Les participantes les ont utilisés notamment pour partager leurs ressentis, leurs craintes ou comme simple divertissement, rarement comme source de soutien informationnel.

De nombreuses femmes utilisent ces outils afin de garder un contact « virtuel » ou à distance avec leurs proches ou pour permettre de continuer de se rassembler et parfois pour faire des activités ensemble, malgré la distanciation.

On se faisait des quiz genre Génies en Herbe, à tous les dimanches et chaque personne organisait un moment différent. Un de nos amis avait trouvé une application où tu pouvais programmer un quiz. On était rendu très organisé. (P8)

Au-delà du contact avec les proches, des femmes se sont aussi retrouvées sur Facebook, autour d'une réalité commune. Ces dispositifs favorisent un espace où les femmes peuvent partager leur réalité et tenter de se réconforter à travers leur expérience : « *Quand les gens ont des questions ou qu'ils se sentent isolés, bien on est toute là pour s'entraider et c'est un groupe super positif et bienveillant.* » (P2).

Recourir aux médias

Les médias sont omniprésents et remplissent différentes fonctions dans la vie des femmes enceintes durant la crise sanitaire, allant de l'information au divertissement. Si la qualité de l'information à laquelle les femmes ont accès fait partie de leurs préoccupations, certains aspects plus négatifs sont aussi liés au contenu qui circule dans les médias.

Trouver des informations pertinentes

Les femmes cherchent à s'informer, tant sur la pandémie que sur le déroulement normal de la grossesse. Elles consultent différentes sources comme les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ou encore le contenu publié par des instances officielles (ex. l'INSPQ ou la page officielle du premier ministre), mais aussi des blogues et même par le bouche-à-oreille. La fréquentation de certains groupes Facebook de soutien, préalablement ciblés, tels que des groupes d'allaitement, vient aussi combler des besoins informationnels. Certaines lisent des études précédemment publiées sur des virus similaires (ex. le Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS]) afin d'anticiper les effets sur la femme enceinte et sur le fœtus.

Au départ, j'écoutais religieusement tous les points de presse. J'allais sur le site de la santé publique, je lisais les informations, j'ai beaucoup lu sur le site Internet de l'INSPQ et mon conjoint adore tout ce qui est science, vidéos, etc. Il a beaucoup été voir sur la maladie, sur comment fonctionnait le virus. On se renseignait comme ça. (P10)

D'autres femmes sont interpellées par la mauvaise qualité, voire le manque d'information, qu'elles constatent sur les médias sociaux. Cette situation mène plusieurs femmes à créer elles-mêmes des pages informatives, tant sur les développements de la pandémie que sur les règles qui en découlent. Elles y partagent des informations trouvées sur divers sites d'instances officielles, comme l'INSPQ.

Ce que j'ai fait, en contrepartie, c'est que j'ai créé un groupe Facebook de mamans en temps de pandémie où je donne l'information qui est juste, validée et en même temps qui sert un peu comme groupe de soutien virtuel. (P2)

Limiter les effets néfastes des médias

En temps de pandémie, les participantes ont affirmé avoir besoin de se changer les idées et plusieurs ont utilisé les médias sociaux afin de répondre à ce besoin de divertissement. Toutefois, il est difficile d'éviter le contenu se rapportant à la pandémie. Ainsi, certaines femmes atteignent un état de saturation vis-à-vis des informations véhiculées dans la sphère médiatique. En réaction à cette surexposition à de l'information négative, elles adoptent une attitude sélective quant aux sources d'information qu'elles consultent :

On dirait que les réseaux sociaux ne parlent que de ça tout le temps. [...] quand j'ai commencé à aller sur les réseaux sociaux, c'était pour me divertir, me changer les

idées, mais on dirait que ça te ramène toujours dans cette réalité où ça ne va pas bien dans le monde, où on est confiné, etc. Même des nouvelles en générales, TVA, LCN, j'ai l'impression des fois que c'est très alarmiste. J'essaie de me tenir loin de tout ça et d'aller lire des études et des sites gouvernementaux, c'est plus clair aussi. (P10)

Ce contexte particulier a un impact sur les activités des femmes sur les plateformes. Certaines en viennent à cesser de consulter leur fil d'actualité Facebook, de publier leurs opinions, et ce, afin d'éviter les confrontations : « *J'ai arrêté d'écrire aussi, parce que je me rendais compte que dès que j'écrivais quelque chose là-dessus, ça pouvait amener de la controverse, notamment avec mes amis, et ça, je ne voulais pas.* » (P9).

PARTIE 3 | ANALYSE, INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Section 1. L'expérience des femmes

La grossesse est une période de vie sensible alors que la femme vit de profondes transformations, à la fois physique et psychique, ce qui la prépare à devenir mère. De nombreux auteurs décrivent même cette période comme une crise maturative où l'énergie psychique est fortement mobilisée à travers les adaptations générées par la grossesse (Barba-Müller et al., 2019; Bydlowski, 2004; Prinds et al., 2014; Rubin, 1967). L'accouchement est un passage important qui fait partie de cette transition vers la maternité, de même que la période postnatale (Barba-Müller et al., 2019). En outre, les craintes et les symptômes anxieux durant la grossesse sont de plus en plus présents et le concept « d'anxiété spécifique à la grossesse » (ASG) est maintenant reconnu (Dunkel, 2011; Huizink et al., 2004). Ce syndrome, dont la prévalence se situe entre 13 à 54 %, selon les auteurs, se caractérise par des peurs exprimées à l'égard de sa santé ou de celle du bébé, en lien avec diverses expériences liées au suivi médical ainsi que par les préoccupations exprimées au sujet de l'accouchement et de son rôle de mère (Reeves et Wendland, 2017). Ses effets sur le déroulement de la grossesse peuvent entraîner des conséquences comme la prématurité, la naissance de bébés de petits poids, voire d'autres impacts négatifs sur le développement de l'enfant (Dunkel et Tanner, 2012; Van den Bergh et Marcoen, 2004), en plus d'être un facteur de risque de dépression postnatale (Grant et al., 2008).

Les difficultés rencontrées par la femme enceinte, qui sont susceptibles de survenir pendant ce laps de temps, amènent des défis supplémentaires avec lesquels elle doit composer, ce qui contribue à accroître sa vulnérabilité (Fontein-Kuipers et al., 2015; Gagnon, 2021). La pandémie, avec son cortège d'incertitudes et de restrictions, est un événement important, non circonscrit dans le temps, qui est venu s'ajouter à un processus déjà mobilisant en soi.

Les services de santé ont largement impacté l'expérience des femmes enceintes tant aux périodes prénatales, pernatales et postnatales.

1.1 Services de santé et impacts sur les femmes

Ce qui apparaît, dans un premier temps, c'est le **sentiment d'abandon** vécu par les femmes. Habituellement, on leur recommande de prendre des mesures préventives pour leur santé et celle de leur bébé à venir. De plus, sur le plan des mesures environnementales, elles ont aussi le droit d'être retirées d'un milieu de travail susceptible de leur causer du tort. Au moment de la pandémie, la santé publique a tenu compte de certaines populations vulnérables, mais aucune mesure particulière n'a été émise pour les femmes enceintes. Elles se sont pourtant rapidement et facilement reconnues comme étant en situation de vulnérabilité, mais n'ont pas trouvé d'écho à ce sentiment dans la réaction des instances publiques.

Elles ont aussi **fait face à de l'inconnu**, ce qui a exacerbé leur sentiment d'insécurité. Pour les femmes enceintes, la grossesse représente bien souvent de la nouveauté, surtout lors d'une première naissance. À ces sentiments, venait se juxtaposer l'inconnu de la pandémie, l'incertitude et la grande variabilité des consignes sur les mesures sociosanitaires qui étaient déployées au fur et à mesure. Tous ces événements ont exacerbé leur sentiment de **manque de contrôle**. Ce qui a mené certaines femmes, par exemple, à demander une césarienne d'emblée ou à faire un accouchement non assisté, alors que ce n'était pas leur idée de départ.

1.2 La période prénatale

Plus spécifiquement, pour la période prénatale, en ce qui a trait au **suivi de la grossesse**, les mesures mises en place, telles que les consultations téléphoniques, les rencontres écourtées, l'absence du conjoint et l'attitude parfois expéditive des intervenants, ont eu pour effet de restreindre la communication dont elles avaient besoin afin de se rassurer. Les rencontres écourtées ou espacées ont suscité des craintes puisque celles-ci venaient à l'encontre de ce qui leur était fortement recommandé en temps normal, comme passer systématiquement une échographie obstétricale au 3^e trimestre. En effet, comme l'ont remarqué différents auteurs, la maternité implique généralement un positionnement au sein d'une culture de soin typiquement nord-américaine (Kushner et al., 2014; Coxon, 2014; Malacrida 2015; Topçu et Brown, 2019). Les femmes, en particulier les primipares, se sentent anxieuses devant l'inconnu et c'est vers les professionnels de la santé qu'elles se tournent pour être rassurées (Gagnon, 2017). Elles s'attendent à un suivi obstétrical régulier, comportant différents examens, dont de plus en plus d'échographies (Brauer, 2016; Gagnon 2017). Or, la pandémie a bouleversé ces faits avérés et beaucoup de femmes, considérant ces examens essentiels à un bon suivi de la grossesse, ont craint que de ne pas en avoir autant mettait en péril leur santé et celle de leur bébé. Elles ne pouvaient ressentir que de l'incrédulité face à ce contraste avec leurs croyances solidement ancrées (Browner et Press, 1996; Jordan, 2014). En somme, si les femmes en situation de maternité interrogent rarement l'ajout ou l'abondance d'examens de surveillance, la priorisation de certains, durant la pandémie, a entraîné nombre de questionnements sur le rationnel de la diminution de ces mesures. En outre, comme les interactions en face à face avec des intervenants de la santé étaient réduites et concentrées sur les aspects cliniques, cela ne permettait pas de répondre à leurs questionnements et de contrer leurs inquiétudes.

En ce qui a trait à l'expérience des femmes concernées par cette recherche, nos données placent un contexte où, globalement, la pandémie a induit des conditions dans lesquelles elles n'ont pu avoir accès à un système de soin à la hauteur de leurs attentes. En effet, la maternité est souvent longuement anticipée. Les mesures sociosanitaires en vigueur au Québec sont entrées en conflit avec l'expérience prénatale anticipée et n'ont pas permis à certaines de se prévaloir d'événements symboliques liés à des actes médicaux qu'elles disaient attendre et rechercher, tels les échographies et l'écoute du cœur fœtal. À cela

s'ajoute la perception d'une certaine invisibilité au sein des communications étatiques et sanitaires visant à informer quant aux mesures devant être suivies pour faire face à la pandémie. En effet, des femmes ont révélé, tant sur Facebook que lors des entretiens, qu'elles ont parfois eu de la difficulté à se reconnaître dans les discours officiels et qu'il n'était pas aisément pour elles d'évaluer en quoi ces mesures tenaient compte des particularités qui ponctuaient leurs quotidiens et, plus généralement, leur grossesse.

Selon notre compréhension, ces points de friction ont contribué à créer deux processus dans lesquelles les femmes se sentaient coincées et qui ont diminué la qualité de leur expérience. Le premier est relatif aux actes médicaux à connotation symboliques lors de la grossesse et s'est cristallisé autour de la présence incertaine des partenaires. Si des femmes ont indiqué qu'elles ont été à même de faire la paix avec l'idée de limiter leurs contacts avec leurs proches ou de suivre des mesures sanitaires strictes lors de leurs rendez-vous médicaux, elles ont aussi insisté sur la grande difficulté qu'a posée la place du conjoint ou de la conjointe dans leur grossesse. Telle que nous la comprenons, cette difficulté est la conséquence d'un système québécois où, en temps normal, l'implication du conjoint est fortement valorisée. D'une part, elles sentaient qu'on leur enlevait l'appui le plus important dont elles pourraient avoir besoin pour faire face aux événements négatifs susceptibles de ponctuer une grossesse.

D'autre part, des femmes ont indiqué que le maintien à distance des conjoints leur causait un sentiment de culpabilité face à ceux-ci. Notamment, elles se sentaient coupables d'entendre les battements du cœur du bébé avant celui-ci, d'être celle qui recevait les informations de première main des intervenants en santé, etc. Bref, la situation des suivis de grossesse a placé les mères en devenir dans un système de double tension (face à leur conjoint) duquel elles n'ont pu trouver d'échappatoire.

Le second processus est enraciné dans des enjeux communicationnels et culturels, en ce qu'il concerne la perception des risques liés aux suivis de grossesse lors de la pandémie. Des interviewées et des usagères des groupes Facebook ont soutenu avoir eu de la difficulté à se positionner dans ce qu'elles décrivent tel un balancier de risques. Les informations, notamment médiatiques, auxquelles avaient accès les mères en devenir présentaient les établissements de santé et le personnel de la santé tels des vecteurs de risque. Ainsi, lorsqu'elles se sont rendues à leurs rendez-vous de suivi ou lorsqu'elles ont fait face à une situation où elles voulaient avoir un avis médical (ex. lors de saignements prénataux), des femmes ont dû gérer le dilemme posé par des sentiments conflictuels. Par exemple, elles avaient simultanément le besoin d'accéder à des soins de santé, tout en craignant que les soins reçus mènent à la contraction d'un virus susceptible de nuire à leur santé et à celle du bébé. Devant un contexte pandémique où les rendez-vous de suivi devaient être maintenus au minimum afin de limiter les contacts et d'alléger le système de la santé, des futures mères sentaient que cette adaptation mettait plus à risque leur santé et celle du bébé. Ces femmes vulnérabilisées par leur situation de grossesse se sentaient « prises entre l'arbre et l'écorce », sans qu'aucun outil ne leur soit fourni pour se sortir de cette situation.

1.3 L'accouchement

En ce qui concerne l'accouchement, nos données permettent de constater que la pandémie a créé un contexte complexifié et dénaturé. Une femme, afin de relater son expérience, a d'ailleurs utilisé cette analogie: « *Moi, je m'en allais au combat* ». Sur le plan de la complexification des expériences, l'interdiction potentielle des personnes accompagnantes et l'arrêt des accouchements à domicile sont les éléments qui ont été vécus le plus difficilement. Indiquant encore une fois toute l'importance du soutien du partenaire, plusieurs révèlent avoir craint, jusqu'à la dernière minute, ne pouvoir être accompagnées, ce qui les a grandement angoissées. En outre, devant l'interdiction d'accoucher à domicile sous les soins de sages-femmes, des femmes ont dû revoir complètement leur plan d'accouchement.

Ensuite, l'imposition des mesures sanitaires a suscité de l'inquiétude chez des femmes, entre autres la crainte d'avoir de la difficulté à respirer avec le port de masque devenu obligatoire, même lors de l'accouchement. Également, le confinement à la chambre, suivant l'accouchement, a impacté l'expérience. L'accouchement est accompagné du sentiment de devenir prisonnière d'une chambre pour toute la durée du séjour à l'hôpital ou en maison de naissance. Les préparatifs se sont complexifiés, obligeant les femmes à tout prévoir, et ce, pour être certaines de ne manquer de rien.

1.4 La période postnatale

Nos analyses permettent également de constater que la pandémie de COVID-19 a créé un contexte postnatal faisant vivre aux femmes des sentiments d'isolement et d'être laissées à elles-mêmes. Ces sentiments s'expriment à l'aune de la perte d'un réseau d'aide professionnel. Ainsi, après la naissance, une partie de l'enseignement sur les soins au nouveau-né a été interrompue. Avant la pandémie, toutes les mères recevaient une visite à leur domicile effectuée par une infirmière du CLSC dans les 24 à 72 heures suivant leur sortie de l'hôpital. Des visites subséquentes pouvaient aussi avoir lieu, par exemple, pour le soutien à l'allaitement et le suivi de conditions particulières chez le nouveau-né tel la surveillance de son poids ou des difficultés d'adaptation chez les parents. Plusieurs de ces visites ont été interrompues ou remplacées par un appel téléphonique. Par la suite, les parents peuvent normalement se rendre dans les cliniques de périnatalité/vaccination du CLSC, chez leur médecin de famille ou dans les cliniques de pédiatrie pour assurer le suivi du bébé et la vaccination, minimalement à 2, 4, 6, 12 et 18 mois; ces services ont aussi été perturbés. Les ateliers de stimulation ou de soutien à l'allaitement ont cessé, incluant ceux offerts par le secteur communautaire. Le suivi à domicile, effectué par les sages-femmes, a aussi été impacté. En fait, tous les services donnés en présence ont été réduits à des problématiques qui ne pouvaient être traitées à distance. Cela était particulièrement le cas lors des périodes de confinement total du Québec et dans les périodes où des mesures restrictives et coercitives étaient en place. Bien que certains services aient été offerts à distance, cette modalité ne semble pas avoir comblé les besoins de soutien des mères et avoir entraîné certains impacts psychologiques.

Section 2. Impacts psychologiques et sociaux à court terme

Nous remarquons que plusieurs femmes ont vécu de la tristesse, de la colère, un sentiment de pertes et de deuils, ce qui a teinté différents secteurs de leur vie (professionnel, social, etc.). Certaines ont été en mesure de mettre en place des stratégies adaptées qui les ont aidées, mais d'autres semblent être restées aux prises avec leurs émotions, voire avec une détresse que certaines qualifient de traumatique.

2.1 Au début : l'impact du virus

La maternité, dans un contexte normal, implique déjà la prise en compte de nombreux risques (Rothman, 2014). Que ce soit pour leur santé ou celle du bébé les futures mères se sentent responsables de mettre en place de saines habitudes de vie (ex. tabagisme, alimentation, alcool, environnement) pour assurer le bon développement de leur bébé (Hallgrimsdottir et Benner, 2014). Comme l'indiquent Gray et Barnett (2021), ce sentiment a été exacerbé par la pandémie. Les mères se sont retrouvées, du jour au lendemain, à devoir composer avec l'inconnu d'un virus puissant, se développant à l'échelle mondiale et à propos duquel les connaissances scientifiques sont encore en développement (Gambardella et Kessel, 2021). Comme dans l'étude de Wilson *et al.* (2021), les Québécoises se sont senties laissées à elles-mêmes pour s'adapter à des changements importants et coordonner leurs propres soins.

Au plan psychologique, diverses répercussions ont été abordées par les femmes. La méconnaissance de la COVID-19 et les conséquences importantes qui y sont associées, allant jusqu'au décès, ont contribué à créer un sentiment persistant d'incertitude. Comment s'assurer de se protéger adéquatement, ainsi que les membres de sa famille, face à un virus qui demeure inconnu? La crainte de contracter le virus en se rendant à l'hôpital ou que le nouveau-né l'ait également, était bien présente pour les femmes. Par ailleurs, le fait d'être face à l'inconnu a généré la peur de manquer de biens essentiels (nourriture, etc.) dans la population générale.

Le sentiment d'incertitude s'est maintenu dans un contexte où les directives sociosanitaires changeaient constamment, selon l'évolution de la pandémie. Au fil des mois, certaines femmes ont développé une forme de tolérance à l'incertitude, alors que pour d'autres, celle-ci était vécue difficilement en quasi-permanence. Cette incertitude a mené à la création de « scénarios de peur », autant lors de la grossesse, qu'au moment de l'accouchement, ou en regard d'impacts éventuels sur le développement du bébé. Cette dynamique pouvait notamment être exacerbée par l'impression de ne pas avoir toute l'information nécessaire afin de faire des choix éclairés. Cette impression a mené certaines femmes à tenter d'obtenir par elles-mêmes les informations manquantes, et ce, dans l'objectif de diminuer l'anxiété vécue. Plusieurs femmes ont donc vécu des hauts et des bas sur le plan émotionnel, qualifiés de « montagnes russes ». À cela s'ajoute un sentiment de ne

pas voir la lumière au bout du tunnel, de demeurer dans l'incertitude, face à l'inconnu, quant à la fin de la pandémie.

2.2 Répercussions sur le travail...la vie en général

La pandémie marque une rupture qui s'inscrit sur tous les plans de la vie. Au 13 mars 2020, la vie bascule et la sphère professionnelle est impactée largement. Rien n'est plus comme avant. Les changements sont nombreux et prennent la forme d'aménagements par rapport au travail, tels que l'intégration du télétravail ou la mise en place de mesures de protection quasi improvisées dans les milieux où cela est impossible, tels les services de santé. En ce qui a trait aux femmes enceintes, certains employeurs prendront l'initiative de les protéger en faisant des accommodements à leurs tâches, et ce, pour leur éviter le contact direct avec la clientèle, même si aucune règle officielle ne prévaut à cet égard. Celles qui ont pu en bénéficier ont apprécié cette considération. Par contre, d'autres femmes ont vu leur tâche de travail s'accroître ou se complexifier telles que les travailleuses de la santé. Plusieurs de ces femmes ont vécu une grande inquiétude face à leur santé et celle de leur fœtus ainsi qu'une grande détresse. Elles se sont senties abandonnées, alors qu'on ne reconnaissait pas leur état particulier pour lequel, selon elles, elles auraient dû se retrouver en retrait préventif. Certaines femmes ont donc dû devancer leur congé de maternité ou avoir recours à un arrêt pour maladie.

Les perturbations professionnelles ajoutent un stress financier. Plusieurs femmes se sont retrouvées sans emploi ou à devoir choisir entre la sécurité financière de leur famille et leur santé, car elles ne pouvaient se retirer d'un milieu qu'elle jugeait à risque, comme elles l'auraient souhaité. Notamment, c'est le cas de femmes immigrantes en situation de précarité, pour lesquelles la pandémie complexifie grandement la vie et l'insertion dans la société d'accueil (arrêt des cours de francisation, des démarches liées à l'immigration, de la recherche d'emploi, etc.).

2.3 Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse s'est aussi avéré différent de ce à quoi les femmes étaient habituées ou ce serait attendues. Ne pas pouvoir être accompagnée du conjoint ou de la conjointe a été vécu difficilement. La pandémie est venue remettre en cause des droits fondamentaux, comme celui de l'accompagnement. Le fardeau émotif s'est ajouté dans certaines situations où, par exemple, des femmes ont appris seules, à l'échographie, la mort in utero de leur fœtus. Outre le fait de vivre cet évènement inattendu de manière dramatique, elles se sont vues obligées de l'apprendre à leur partenaire, ce qui a contribué à accroître leur douleur psychique.

La pression exercée sur le personnel de la santé s'est répercutée sur les femmes. Plusieurs participantes ont mentionné l'empressement des professionnels lors des rendez-vous : ceux-ci ont performé les soins minimaux le plus rapidement possible. Des femmes se

sont senties jugées et traitées comme vecteur possible de la COVID-19. Certaines ont également vécu de l'impatience de la part de certains professionnels ou membres du personnel.

Les examens annulés, reportés ou distancés ont amené des inquiétudes sur la qualité du suivi. Aurait-on échappé une situation qui pourrait devenir problématique? Ce qui a fait craindre à des femmes ayant déjà vécu des complications, lors de grossesses antérieures, d'en vivre d'autres. Les propos des participantes à l'étude mettent en évidence que la situation de pandémie a contribué à raviver les traumas antérieurs.

2.4 Vers l'accouchement...et la naissance

Se préparer à la venue du bébé n'a pas été simple non plus. Tout ce que les femmes et leurs partenaires mettent en place habituellement comme préparatifs s'est avéré bouleversé. Que ce soit simplement les achats et l'aménagement de la chambre du nouveau-né, tout devenait plus compliqué et parfois, il était impossible de réaliser les projets anticipés. Ces éléments, même s'ils peuvent apparaître banals à certains, n'en constituent pas moins une étape dans la transition vers la parentalité.

Les préparatifs, en vue de l'accouchement, se sont faits dans une tout autre perspective. En effet, comme nous l'ont mentionné plusieurs femmes, il fallait penser « à tout », car on se dirigeait vers un lieu où le couple serait confiné à une chambre pendant quelques jours et d'où, il ne serait plus possible de faire des allers-retours pour parer aux oubliés. La crainte de contracter le virus en milieu hospitalier était aussi présente, ce qui en a amené certaines à se tourner vers les maisons de naissance, même si cela n'était pas toujours possible. Les mesures gouvernementales ont également amené des femmes à faire le deuil d'un accouchement à domicile planifié et assisté par leur sage-femme. Encore une fois, une atteinte à un droit social chèrement gagné.

Toutes ces situations ont contribué à faire vivre beaucoup de frustrations et à animer un profond sentiment de colère et de dépossession d'un évènement de vie important. Certaines ont voulu reprendre un sentiment de contrôle, et ce, en prenant parfois des décisions extrêmes comme opter pour une césarienne, lorsque c'est tout ce qu'elle connaissait de la manière de donner naissance ou encore de faire un accouchement non assisté à domicile.

Tout ce contexte d'incertitude a empêché des femmes de se sentir en paix, sentiment vu comme nécessaire pour être en mesure de lâcher prise avant l'accouchement ou au moment même de l'évènement. A contrario, des femmes ont soutenu que la dénaturation de l'expérience « normale », en contexte hospitalier, n'est pas obligatoirement une chose négative. Certaines y voient des éléments favorisant une expérience positive, notamment, moins se faire déranger par le personnel infirmier ou ne pas être envahie par des visiteurs, suite à l'accouchement. Des primipares, particulièrement, ont révélé que ce contexte a permis

la création d'un cocon, pour vivre ce moment en toute intimité avec leur nouveau-né et leur partenaire.

Bien que cela puisse paraître étonnant, ce sont les multipares qui ont vécu le plus difficilement ces évènements. Comme l'une d'entre elles l'a affirmé : « *si ça avait été le premier, j'aurais peut-être trouvé ça moins difficile. Je n'aurais pas su ce qui était possible* ». Comme quoi, les femmes s'adaptent en dépit des difficultés, mais il ne faut pas sous-estimer les sentiments et émotions que ces évènements génèrent ainsi que leurs répercussions dans le début de leur parentalité.

Par ailleurs, ce que la pandémie a mis en évidence, ce sont **les considérations symboliques et sociales de l'accouchement**. Tous les rituels, tels que les showers ou les fêtes de naissance, ont dû être évacués ou très restreints, ce qui a causé des deuils autour de cet évènement souvent très attendu qu'est la naissance d'un enfant, et qui ne reviendra pas (Han, 2015).

2.5 Postnatal : besoins de soutien non comblés

Le manque de consensus médical sur les mesures de précaution à prendre concernant tout particulièrement le bébé, les a surprises et inquiétées. Les nouvelles mères se sont également retrouvées en tension entre suivre les directives de distanciation sociale et leur applicabilité avec leur réalité familiale. La rupture avec le réseau de soutien a été vécue péniblement. De même, l'isolement social, lorsqu'il était applicable, bien qu'il ait contribué à soulager la crainte de contracter le virus, a fini par peser lourd, avec le temps.

Suite à la naissance du bébé, la rupture des services ou la diminution de ceux-ci dans le réseau de la santé et des services sociaux a mené plusieurs femmes à se tourner vers les organismes communautaires afin d'obtenir du soutien. Toutefois, plusieurs de ces services étaient offerts à distance et ne comblaient pas les besoins des femmes. Qui plus est, ces sentiments semblent avoir été vécus plus difficilement par des multipares. Alors que leur enfant né avant la pandémie avait reçu un suivi régulier, ce n'était maintenant plus le cas, les confrontant à un sentiment de manque. Par exemple, dans ce contexte, le soutien à l'allaitement n'était pas optimal, voire inexistant, et les femmes se sentaient alors laissées à elles-mêmes. Certaines ont manifesté avoir vécu un épuisement dans ce contexte où le soutien habituel n'était plus autant disponible.

Pour combler leur important besoin de soutien, plusieurs femmes ont contourné les règles en vigueur en accueillant certains membres de leur famille à leur domicile, en créant des normes « *maison* » ou en élargissant leur « *bulle* » familiale. Pour ce qui est de l'application des mesures sociosanitaires, elles se demandent toutefois jusqu'à quel point elles peuvent insister sur leur application par des gens qui, après tout, leur apportent du soutien. Elles héritent donc du dur mandat de trouver un équilibre entre : 1) combler ses besoins d'aide, 2) appliquer des mesures de protection et 3) ne pas aliéner les aidants par les mesures de protection.

Par ailleurs, il importe de noter le sentiment de perte vécu par les femmes face aux rituels qu'elles n'ont pas pu vivre suite à la naissance du bébé, comme présenter celui-ci à la famille et aux amis qui fait partie de la transition à la parentalité. De plus, le fait de ne pas être en contact direct avec d'autres mères rendait difficile la validation de leur propre vécu de mère. À cela s'ajoutent les bouleversements face au congé de maternité qui, pour plusieurs, n'a pas pu être vécu comme prévu. En effet, les mesures restrictives ou coercitives n'ont pas permis de profiter pleinement de ce congé avec leur bébé et leur famille.

Section 3. Les impacts à long terme

Plusieurs femmes abordent leurs inquiétudes face aux impacts, à moyen ou long terme, sur le développement de leur enfant. Ces craintes sont notamment liées au développement de la socialisation des enfants dues aux mesures de confinement et à la distanciation sociale. Certains bébés auraient manifesté une peur des nouvelles personnes qu'ils rencontrent dans les lieux publics, les amenant parfois à réagir fortement (ex. faire une crise), ce qui inquiète les mères. Par ailleurs, la diminution des suivis postnataux a contribué à l'apparition d'une crainte que le bébé développe des problématiques sur le plan physique, qui n'auraient pas été repérées de manière précoce.

Au-delà des inquiétudes quant au développement de leur enfant, la situation de pandémie a ébranlé les repères des mères, et ce, quant à la parentalité, particulièrement chez les primipares. En effet, ayant accès à moins de ressources et devant limiter les contacts avec les gens, celles-ci pouvaient se sentir moins outillées dans leur « devenir parent ». À cela s'ajoutent les remises en question de leur futur professionnel, en ce qui a trait à la responsabilité de s'occuper d'un enfant dans un contexte pandémique.

Section 4. Les usages des médias socionumériques

Tel que nous l'avons démontré dans la *Partie 2, Section 1*, les données présentes sur les groupes Facebook retenus aux fins de cette recherche sont riches et permettent un accès particulièrement authentique vers les expériences des femmes. Via ces groupes, des femmes vont partager des éléments intimes et importants. Certaines vont même affirmer y dévoiler des choses qu'elles ne peuvent partager avec personne d'autre. Le fait qu'il s'agisse d'un espace créé par et pour les femmes en situation de maternité favorise un contexte de partage et de confidence sans filtre. Pour tout individu désirant mieux comprendre les sens donnés aux expériences de maternité, ces espaces s'avèrent des sources de données très intéressantes.

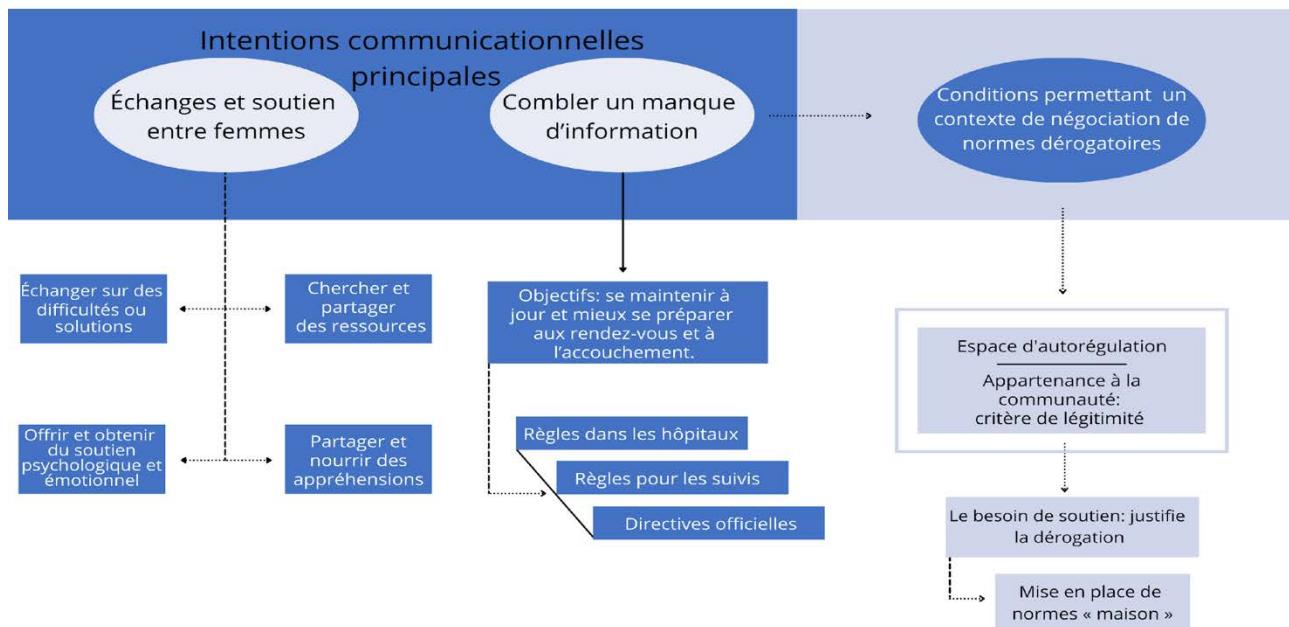
Or, pareilles données sont rarement utilisées lors de recherches scientifiques. Cela n'est pas sans rappeler que l'étude de groupes Facebook privés est accompagnée de considérations éthiques pouvant sembler intimidantes et décourageantes. L'impossibilité de recueillir le consentement de tous les membres de groupes, parfois composés de plus de

1000 personnes, fait en sorte que la gestion des données requiert des précautions, dans la mesure où il faut éliminer l'intégralité des risques (notamment identificatoires) pour les usagères des groupes. C'est en travaillant de concert avec le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières que nous avons pu trouver des moyens afin de pouvoir travailler avec ces données, tout en protégeant les usagères. Si ce processus peut sembler lourd, nous sommes toutefois d'avis que la qualité des données trouvées fait en sorte que le jeu en vaut définitivement la chandelle.

Outre l'accès aux expériences vécues des femmes permis par l'analyse des groupes, notre recherche a rendu possible une meilleure compréhension des rôles que jouent les groupes Facebook en tant que système communicationnel contribuant aux agirs et perceptions liés à la maternité. Qui plus est, considérant le contexte pandémique dans lequel s'est déroulée cette recherche, nos analyses mettent en exergue les rôles des groupes Facebook dans la communication de crise et du risque liée à la pandémie. Il s'agit d'un système communicationnel que tout intervenant œuvrant auprès de femmes en situation de maternité gagne à mieux comprendre. Il s'agit également d'un système que les spécialistes gouvernementaux de la communication de crise et du risque gagnent à considérer lorsqu'ils élaborent des plans de communication afin de faire face à de futures crises sanitaires (car, malheureusement, il y en aura d'autres).

Globalement, nous exprimons le système de communication créé par les groupes Facebook de maternité comme en étant un où les membres viennent y combler des besoins communicationnels immédiats. Or, la participation à ce système peut se solder par l'adoption de recommandations pouvant influencer les actions futures des usagères. La figure qui suit illustre ce processus où les intentions communicationnelles immédiates des membres viennent créer un contexte ayant le potentiel d'influencer les manières par lesquelles des femmes en situation de maternité vont faire face à la pandémie.

Figure 3. Processus de participation aux groupes Facebook



Nos résultats placent bien deux intentions communicationnelles à l'origine de la participation des femmes en situation de maternité aux groupes Facebook analysés. Dans le contexte particulier de la pandémie de COVID-19, elles utilisent les groupes Facebook tels des espaces d'échange et de soutien entre femmes devant faire face à la même crise. Elles échangent ainsi à propos des difficultés qu'elles rencontrent lors de la pandémie, notamment en ce qui concerne l'organisation du quotidien familial, mais également à propos des solutions qu'elles ont trouvé pour outrepasser ces difficultés. Des usagères se servent également des groupes afin de mutualiser leurs ressources. Par exemple, si une usagère à une question médicale et qu'une autre usagère à un rendez-vous prévu chez son médecin le lendemain, la deuxième peut offrir à la première de poser la question pour elle. En outre, devant le contexte anxiogène de la pandémie, les plateformes permettent aux usagères de se confier sur leurs santé psychologiques et de s'encourager les unes et les autres. À contrario, les plateformes donnent aussi place à des spiralements vers le bas [*downward spiralling*], en ce sens qu'entre elles, les usagères peuvent ajouter à leurs appréhensions individuelles et augmenter leurs malaises à l'égard de la pandémie.

Les groupes Facebook sont également utilisés par les usagères tels des sources d'information. La pandémie a été accompagnée de son lot d'incertitudes et les groupes constituaient des outils permettant de limiter celles-ci. Ainsi, des usagères vont se servir des groupes Facebook afin de se renseigner auprès de pairs (les groupes sont composés de mères ou de futures mères) concernant des informations dont elles jugent avoir besoin pour être prêtes pour les rendez-vous médicaux qui ponctuent leurs grossesses ou pour leur accouchement. De ce fait, des usagères vont poser des questions concernant les règles en

vigueur dans les hôpitaux (rappelons que, à certains moments, les règles sanitaires étaient nouvelles et variables selon les régions), tout comme certaines vont répondre à ces questions en partageant des liens vers des sources crédibles. En effet, plusieurs avaient peur de ne pas pouvoir accoucher avec leur conjoint, de devoir porter le masque tout au long de l'accouchement, d'être confinées dans leur chambre et de ne pas pouvoir voir leurs autres enfants, etc. Une dynamique similaire est à l'œuvre concernant les rendez-vous médicaux durant la grossesse. En effet, les groupes Facebook foisonnent de commentaires porteurs de questionnements à l'égard: de la possibilité d'être accompagnée par le conjoint, des mesures mises en place dans les cliniques pour protéger les femmes enceintes, de la possibilité d'utiliser FaceTime durant un rendez-vous, etc. Finalement, plus généralement, les groupes Facebook constituent des espaces où les usagères tentent de faire sens, ensemble, des directives étatiques qui les concernent. Si, au moment d'écrire ces lignes, la plupart des citoyennes et citoyens comprennent les mesures sociosanitaires instaurées des suites de la pandémie, ce n'était pas nécessairement le cas dans les premiers mois de celle-ci. Ainsi, afin de mieux gérer toutes ces nouvelles informations, ces nouvelles façons de faire et ces nouveaux risques, les usagères des groupes Facebook s'entraident. Si cette dynamique d'autonomie est admirable, spécifions toutefois qu'elle mène, nous l'avons observé, à parfois véhiculer de fausses informations ou, encore, à réinterpréter des normes sociosanitaires (et donc à déroger des normes officielles).

Une particularité qui doit absolument être prise en compte par les spécialistes en communication de crise et du risque est que ce contexte d'échange entre pairs est un terreau fertile pour l'autolégitimation et l'autorégulation. La mise en place de normes dérogatoires sur la plateforme n'est pas anecdotique et sans conséquence. En effet, il est de notre compréhension que la pandémie a mis en exergue, chez certaines femmes en situation de maternité, le sentiment d'être incomprises et, même, invisibles. Si, en temps normal, nombreuses sont les femmes à affirmer que pour vraiment comprendre la réalité de la maternité, il faut l'avoir vécu, la pandémie a été accompagnée de l'idée que pour bien comprendre les impacts de la crise sur les femmes en situation de maternité, il faut être une femme en situation de maternité au moment de la crise. De ce fait, des données issues des groupes Facebook permettent de comprendre que plusieurs femmes jugeaient que la réponse sociosanitaire (pour faire face au virus) souhaitée par le gouvernement n'était pas compatible avec les besoins des femmes en situation de maternité. Ainsi, dans le contexte de crise induit par la pandémie, les groupes Facebook analysés constituent des espaces où des femmes qui se sentaient démunies face à des mesures étatiques semblant peu cohérentes se sont regroupées pour discuter et légitimer cette perception d'incohérence.

Or, les groupes Facebook ne sont pas que des espaces permettant de ventiler. Les membres ne sont pas passives et dans l'attente que les incohérences soient rectifiées. Fortes d'une légitimation par les pairs envers leurs préoccupations, des usagères vont se servir de ces groupes afin de négocier des mesures plus cohérentes. L'idée générale étant ici que si les autorités publiques ne sont pas en mesure de proposer des mesures cohérentes avec

leurs réalités, les femmes membres des groupes Facebook vont en élaborer par elles-mêmes. Cette situation où ces femmes sont proactives et prennent les choses en main n'est pas sans conséquences sur le plan de la santé publique. Sur les groupes Facebook, des pratiques telles que l'élargissement de la bulle familiale afin d'intégrer les grands-parents (malgré leur statut de personnes vulnérables face au virus) ont, notamment, été légitimées. Ainsi, les groupes, s'ils peuvent apporter des informations, du réconfort et du soutien aux femmes, agissent aussi tels des espaces où sont produits des discours concurrents avec ceux des autorités de santé publique. Il importe donc d'être vigilant face à ces groupes et de les intégrer dans les stratégies de communication de crise et du risque lorsque surviennent des événements venant perturber l'ordre commun.

PARTIE 4 | CONSTATS ET PISTES D'ACTIONS

Premier constat : Il importe de repenser le soutien nécessaire en temps de crise.

Il importe de tenir compte du besoin accru de soutien des femmes, en situation de maternité, surtout dans une période de crise qui menace leur santé et celle de leur bébé.

Pistes d'actions

Direction du MSSS et de la santé publique :

- 1- Reconnaître les besoins spécifiques des femmes enceintes et des nouvelles mères, autant chez les primipares que les multipares, qui ont des défis particuliers dont il importe de tenir compte.
- 2- Favoriser l'accouchement à domicile, pour les femmes ayant fait ce choix.
- 3- Appliquer la notion de proche aidance pour les mères en postnatal.

Établissements :

- 1- Privilégier une offre de services ou d'activités pour aider les nouveaux parents dans la transition vers la parentalité à court, moyen et long terme.

Intervenants de la santé, psychosociaux, groupes communautaires :

- 1- L'accompagnement, lors des suivis de grossesse et lors de l'accouchement, demeure essentiel, même en période de crise, et ce, en adaptant les mesures afin de favoriser la présence du partenaire et de l'accompagnante, si désiré par les parents.
- 2- L'écoute active des parents demeure encore plus essentielle en période de crise
- 3- Mettre en place les bonnes pratiques qui ont fait une différence : les petits gestes, les petites attentions peuvent faire toute une différence pour elles, dans ce parcours. Certaines initiatives mises de l'avant, par les personnes intervenantes ont été particulièrement appréciées (ex. permettre au partenaire d'assister à la rencontre de suivi par vidéoconférence).

Deuxième constat : La communication est centrale dans l'expérience de la pandémie.

Lorsqu'une crise survient, les enjeux communicationnels sont déterminants et orientent les expériences vécues de la pandémie. Les considérations communicationnelles doivent donc être centrales pour les autorités publiques et sanitaires.

Pistes d'actions

Direction du MSSS et de la santé publique :

- 1- Considérer la population des femmes enceintes et des nouveaux parents dans les messages officiels transmis sur les sites gouvernementaux. C'est-à-dire, en tenant compte des spécificités liées à la maternité dans les messages.
- 2- Maintenir un discours cohérent et des consignes claires. S'il est normal de ne pas avoir toutes les réponses dès le début d'une période de crise, l'adoption d'une posture humble et transparente face à la connaissance est préférable.

Établissements :

- 1- Transmettre des consignes gouvernementales de manière continue, par des canaux de communication facilement accessibles à toutes les personnes intervenantes.
- 2- Mettre en place un système de communication accessible et fluide au sujet des règles en vigueur dans l'établissement et le maintenir à jour, tant pour les professionnels et le personnel, que pour la clientèle. Par exemple, cela pourrait prendre la forme d'une ligne téléphonique, d'un message sur le répondeur (un numéro direct pour la clientèle), de l'information à jour sur les sites internet, etc.
- 3- Développer un outil d'information permettant aux nouveaux parents de connaître les services professionnels et communautaires disponibles dans leur région, et ce, durant la période de pandémie ou toute autre période de crise.

Intervenants de la santé, psychosociaux, groupes communautaires:

- 1- Informer sur le rationnel derrière la diminution de certains actes médicaux (ex. échographie du 3e trimestre, rendez-vous de suivi) et sur l'impact de ces mesures.
- 2- Dans les cabinets médicaux, mettre en place un système de communication accessible et fluide sur les règles en vigueur.
- 3- Dans les organismes communautaires, informer les établissements de santé sur les services disponibles pour les parents, de manière à faire circuler l'information.

Professionnels de la communication en santé publique (MSSS, INSPQ, etc.)

- 1- Faire une veille des groupes Facebook de maternité, en ce qu'il s'agit de médias importants qui ciblent les nouvelles mères. Conséquemment, voir les

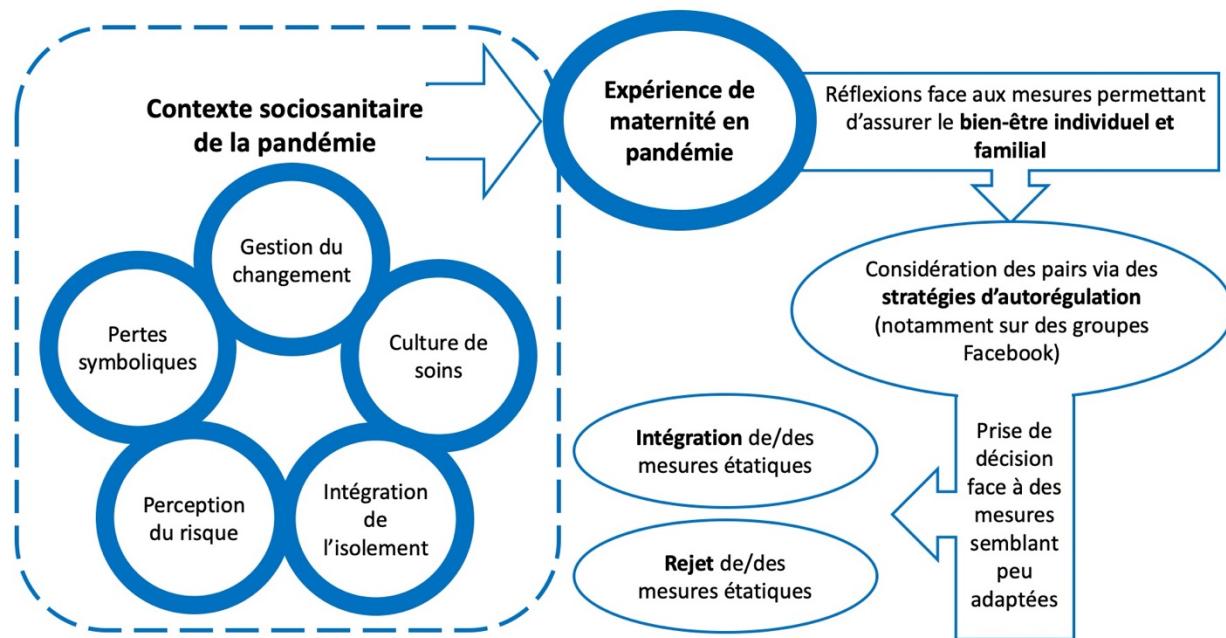
administratrices des groupes Facebook comme des leaders d'opinion, par exemple en leur faisant parvenir les communications (ex. communiqués, outils, récapitulatif) relatives aux femmes en situation de maternité. Les administratrices inspirent la confiance puisqu'elles constituent des pairs.

- 2- Produire des contenus qui peuvent être facilement partagés sur les groupes Facebook (ex. infographies, capsules courtes) et qui ramènent vers les sources officielles.
- 3- Lorsque survient une situation de crise, créer des groupes Facebook spécifiques (segmentés par région par exemple) qui visent les femmes en situation de maternité afin de leur permettre des espaces au sein desquels elles peuvent exprimer leurs craintes, incertitudes et appréhensions.
- 4- Allouer des ressources adaptées à la gestion des réseaux sociaux et non seulement à la production de contenu. Il ne s'agit pas de médias de diffusion, il s'agit de médias de communication qui demandent des rétroactions auprès des usagères et usagers et de la surveillance, sans quoi il y a, notamment, un risque de perte de contrôle sur l'information diffusée.

CONCLUSION

Nos résultats ont permis de mettre au jour un système complexe au sein duquel les femmes ont dû évoluer afin de simultanément faire sens de leur maternité et du contexte pandémique. La modélisation qui suit regroupe les composantes identifiées (voir Figure 4).

Figure 4. L'expérience de maternité de Québécoises en contexte de pandémie



Comme illustré, les expériences de maternité relatées par les femmes ont été construites à travers un contexte pandémique qui a mis en exergue des transformations touchant cinq sphères. De ce fait, il est de notre compréhension que la pandémie de COVID-19, avec ce qu'elle implique de règles sociosanitaires, a induit une situation où des Québécoises ont dû vivre leur maternité en ayant une prise en compte accrue 1) des normes culturelles liées aux soins de santé, lors de la maternité, 2) du rôle du réseau de soutien dans le maintien d'une maternité saine et sereine, 3) des risques liés à la maternité, 4) des repères symboliques accompagnant normalement la maternité et 5) des nombreux changements accompagnant le passage vers le statut de mère. En outre, c'est à travers les transformations inhérentes à ces cinq sphères que les femmes ont dû négocier des stratégies adaptatives afin d'être en mesure de vivre le mieux possible leur maternité. Le fruit de ce processus de négociation varie selon l'importance des sphères dans les vécus des femmes. Il peut se traduire par l'intégration de certaines mesures sociosanitaires prévues par les autorités québécoises, tout comme par le rejet de celles-ci dû à une perception d'incompatibilité avec les besoins des femmes lors de la maternité.

Nous indiquons que les composantes du modèle ont été mises en exergue par la pandémie, ce qui constitue une nuance importante. La littérature savante, portant sur les expériences de maternité, permet de constater que les composantes identifiées lors de cette étude sont aussi généralement décrites comme marquantes lors d'une maternité se déroulant dans un contexte non pandémique. Nos résultats viennent ainsi décrire comment les particularités de la pandémie ont exacerbé des points déjà difficiles pour les femmes.

Les imprévus ajoutent aux femmes un fardeau d'adaptation. Celui-ci est particulièrement grand si elles sont laissées à elles-mêmes pour répondre à leurs besoins et protéger leur enfant, d'où la création de « normes maison ». Ne pas tenir compte de cette réalité encourage les femmes à contourner des directives visant pourtant à les protéger, et ce, même si elles auraient préféré les suivre. Certains besoins à court terme sont criants, particulièrement durant la période postnatale immédiate. Des mesures facilitantes sont importantes, car l'adaptation est un processus demandant qui est souvent accompagné d'impacts à plus long terme. Devant ce constat, les professionnels et les responsables des services de santé gagnent à être attentifs et proactifs envers les réalités complexes avec lesquelles les femmes doivent composer, d'autant plus en période de crise.

Paradoxalement, c'est aussi la pandémie qui nous révèle toute la valeur de l'aspect social de la grossesse et de la naissance. Les femmes ont davantage craint l'absence de leur conjoint, l'isolement de leur famille et le manque d'interactions sociales pour leur bébé, que de contracter le virus ou ses variantes.

RÉFÉRENCES

- Adams, C. (2021). Pregnancy and birth in the United States during the COVID-19 pandemic: The views of doulas. *Birth*, 49(1), 116-122. <https://doi.org/10.1111/birt.12580>
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive. *Recherches qualitatives*, 5(1), 26-37. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/RQ-HS-5-Numerocomplet.pdf#page=29
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S. et Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*, 22(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Beeson, T., Claridge, A., Wojtyna, A., Rich, D., Minks, G. et Larson, A. (2021). Pregnancy and Childbirth Expectations During COVID-19 in a Convenience Sample of Women in the United States. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.1177/23743735211039329>
- Brauer, S. (2016). Moral implications of obstetric technologies for pregnancy and motherhood. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19(1), 45-54. <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9635-8>
- Browner, C. H. et Press, N. (1996). The production of authoritative knowledge in American prenatal care. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(2), 141-156. <https://doi.org/10.1525/maq.1996.10.2.02a00030>
- Bydlowski, M. (2004). Transparence psychique de la grossesse et dette de vie. Dans M. Dugnat (Éd.), *Devenir père, devenir mère* (p. 73-81). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.dugna.2004.01.0073>
- Chi, J., Gong, W. et Gao, Q. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. *Archives of gynecology and obstetrics*, 303(2), 337-345. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05889-5>
- Corbin, J. et Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research* (4^e éd.). SAGE.
- Coxon, K. (2014). Risk in pregnancy and birth: Are we talking to ourselves? *Health, Risk & Society*, 16(6), 481-493. <https://doi.org/10.1080/13698575.2014.957262>
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K. et Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 39(5), 413-427. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>
- Devane, D., Kellie, F., Finucane, E., Beecher, C., Hanrahan, V., Papageorghiou, A. T. et Alfirevic, Z. (s.d.). *COVID-19 Review of national clinical practice guidelines for key questions relating to the care of pregnant women and their babies*. Cochrane. https://pregnancy.cochrane.org/sites/pregnancy.cochrane.org/files/public/uploads/covid_pcg_powerpoint_results_final_0.pdf

- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M. et McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *British Medical Journal*, 369, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
- Dunkel, C. S. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531-558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Dunkel, C. S. et Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141-148. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e3283503680>
- Fischer, G. et Tarquinio, C. (2014). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Dunod.
- Fontein-Kuipers, Y., Ausems, M., Bude, L., Van Limbeek, E., De Vries, R. et Nieuwenhuijze, M. (2015). Factors influencing maternal distress among Dutch women with a healthy pregnancy. *Women and Birth*, 28(3), e36-e43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.002>
- Gagnon, R. (2017). La grossesse et l'accouchement à l'ère de la biotechnologie: l'expérience de femmes au Québec (thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal, Canada). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/19996>
- Gagnon, R. (2021). Mettre au monde un enfant: une période de vie sensible dans un univers fragilisant. *Cahiers CEIDEF*, 8, 113-132.
- Gambardella, S. et Kessel, N. (2021). Consensus et incertitude scientifique. Retour d'expérience d'un membre du Conseil scientifique du Covid-19. *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, (12), 135-144. <https://doi.org/10.4000/cdst.3503>
- Grant, K. A., McMahon, C. et Austin, M. P. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: a prospective study. *Journal of affective disorders*, 108(1-2), 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.002>
- Gray, A. et Barnett, J. (2021). Welcoming new life under lockdown: Exploring the experiences of first-time mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic. *British journal of health psychology*, 27(2), 534-552. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12561>
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E. et McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10231), 1175-1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
- Hallgrimsdottir, H. K. et Benner, B. E. (2014). 'Knowledge is power': Risk and the moral responsibilities of the expectant mother at the turn of the twentieth century. *Health, risk & society*, 16(1), 7-21. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.866216>
- Han, S. (2015). *Pregnancy in practice: Expectation and experience in the contemporary US* (vol. 25). Berghahn Books.

- Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., Visser, G. H. et Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early human development*, 79(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>
- Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., Basirjafari, S., Mohammadi, M., Rasmussen-Ivey, C., Razizadeh, M. H., Nouri-Vaskeh, M. et Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in medical virology*, 31(5), 1-16. <https://doi.org/10.1002/rmv.2208>
- Jordan, B. (2014). Technology and social interaction: Notes on the achievement of authoritative knowledge in complex settings. *Talent Development & Excellence*, 6(1), 95-132. <https://d-nb.info/105203893X/34#page=99>
- Kaufmann, L. et Cordonier, L. (2011). Vers un naturalisme social. *SociologieS*, 18, 1-33. <http://sociologies.revues.org/3743>
- Kings, N., Horrock, C. et Brooks, J. (2018). *Interviews in qualitative research* (2^e éd.). SAGE.
- Kushner, K. E., Pitre, N., Williamson, D. L., Breitkreuz, R. et Rempel, G. (2014). Anticipating parenthood: Women's and men's meanings, expectations, and idea (I) s in Canada. *Marriage & Family Review*, 50(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/01494929.2013.834026>
- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative: Analyser sans compter ni classer* (2^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Luckerhoff, J. et Guillemette, F. (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée*. Presses de l'Université du Québec.
- Lupton, D. A. (2011). 'The best thing for the baby': Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. *Health, risk & society*, 13(7-8), 637-651. <https://doi.org/10.1080/13698575.2011.624179>
- Malacrida, C. (2015). Always, already-medicalized: Women's prenatal knowledge and choice in two Canadian contexts. *Current Sociology Monograph*, 63(5), 636-651. <https://doi.org/10.1177/0011392115590075>
- McEvoy, J. (2020, 3 avril). *Les futures mamans devront accoucher sans leur proche à l'Hôpital général juif*. ICI Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1690988/accouchements-les-accompagnateurs-interdits-a-lhopital-general-juif>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020a, mars). *Priorisation des services mère-enfant en contexte de pandémieCOVID-19* (publication no. 20-210-99W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002567/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020b, avril). *Coronavirus (COVID-19) : directives sur la pratique sage-femme* (publication no. 19-210-36W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002568/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *WHO guidance on pregnancy and COVID-19* [document inédit, présenté au Global Respectful Maternity Care Council Meeting].
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O. et Buus, N. (2014). Making existential meaning in transition to motherhood—a scoping review. *Midwifery*, 30(6), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.021>
- Reeves, N. et Wendland, J. (2017). Style d'attachement, maternité et anxiété spécifique à la grossesse. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(4), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.03.001>
- Riley, T., Nethery, E., Chung, E. K. et Souter, V. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on perinatal care and outcomes in the United States: An interrupted time series analysis. *Birth*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/birt.12606>
- Rothman, B. K. (2014). Pregnancy, birth and risk: an introduction. *Health, Risk & Society*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.876191>
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part I. Processes. *Nursing Research*, 16(3), 237-245. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1967/01630/ATTAINMENT_OF_THE_MATERNAL_ROLE_Part_I_.6.aspx
- Salari, N., Hosseiniyan-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. et Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Smith, J. A., Flowers, P. et Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE.
- Topçu, S. et Brown, P. (2019). The impact of technology on pregnancy and childbirth: creating and managing obstetrical risk in different cultural and socio-economic contexts. *Health, Risk & Society*, 21(3-4), 89-99. <https://doi.org/10.1080/13698575.2019.1649922>
- Van den Bergh, B. R. et Marcoen, A. (2004). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8-and 9-year-olds. *Child development*, 75(4), 1085-1097. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00727.x>
- Wilson A. N., Sweet, L., Vasilevski, V., Hauck, Y., Wynter, K., Kuliukas, L., Szabo, R. A., Homer, C. S. E. et Bradfield, Z. (2021). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth*, 49(1), 30-39. <https://doi.org/10.1111/birt.12569>

ANNEXE A | CERTIFICAT ÉTHIQUE

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Donner naissance en contexte de pandémie: le cas du COVID-19 au Québec**

Chercheur(s) : Raymonde Gagnon
Département Sage-femme

Organisme(s) : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

N° DU CERTIFICAT : **CER-20-270-07.08**

PÉRIODE DE VALIDITÉ : **Du 05 novembre 2020 au 05 novembre 2021**

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématuée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.



Me Richard LeBlanc
Président du comité



Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 05 novembre 2020

ANNEXE B | FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT AUX ENTRETIENS

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Donner naissance en contexte de pandémie : le cas du COVID-19 au Québec.
Chercheur responsable du projet de recherche :	Raymonde Gagnon PhD, professeure, département sage-femme, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
Membres de l'équipe de recherche :	Olivier C-Poirier, professeur, dép.communication, U.Sherbrooke. Julie Lefebvre, professeure, département psychologie, UQTR Étudiants assistants de recherche, UQTR
Source de financement :	Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
Déclaration de conflit d'intérêts :	Aucun

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les vécus actuellement à l'œuvre et les mécanismes de protection jugés efficaces auprès de la population des femmes enceintes ou qui doivent donner naissance au Québec en contexte de pandémie covid-19, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'il implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Les objectifs de ce projet de recherche sont : 1) de documenter les usages des médias socio numériques permettant de conjuguer le confinement et la recherche d'information ou de soutien, notamment en ce qui concerne le suivi obstétrical de grossesse, l'accouchement et le postnatal immédiat; 2) d'identifier les stratégies particulières mises en place par les femmes afin d'accoucher et d'accueillir leur enfant dans le contexte d'une pandémie; 3) évaluer les impacts psychologiques et sociaux découlant de pareille expérience d'accouchement.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue d'une durée d'environ 60 à 90 minutes portant sur votre expérience de grossesse et d'accouchement en contexte de pandémie. L'entrevue se déroulera à distance par Zoom ou d'un autre médium à convenir (ex. Face time, téléphone) Elle sera enregistrée, avec votre autorisation, sur support audio sécurisé afin d'en faciliter ensuite la transcription. Le moment de l'entrevue sera déterminé avec la chercheure, selon vos disponibilités.

Risques et inconvénients

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet demeure le seul inconvénient.

Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez-vous des émotions difficiles Si cela se produit, n'hésitez pas à communiquer avec l'une des ressources que vous pouvez retrouver à la fin de ce formulaire.

Avantages ou bénéfices

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à une meilleure compréhension des impacts vécus suite aux mesures prises en lien avec la situation de covid19, particulièrement durant la période de confinement. L'entretien vous offre également l'occasion de parler de votre vécu.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre anonymat sera assuré par l'attribution d'un code numérique et d'un nom fictif pour chacune des participantes, pour les extraits d'enregistrements, les transcriptions ou résumés et lors de la présentation des résultats. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'affiches, d'articles et de communications, ne permettront pas de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées dans un ordinateur dont l'accès est protégé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront les chercheurs principaux et les assistants à la recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites sept ans après la fin du projet et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Vos données de recherche sous format papier (ex. transcriptions dénominalisées) seront conservées de façon sécuritaire sous clé au bureau de la chercheure principale. Vos données de recherche seront conservées 7 ans après la fin du projet. Veuillez noter toutefois, qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Accepteriez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche portant sur des thèmes touchant l'expérience de la grossesse et de l'accouchement? Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire au bureau de la chercheure dont elle seule y aura accès. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos

données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances scientifiques. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions : Oui Non

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Si vous vous retirez du projet de recherche, vos données accumulées seront retirées à moins qu'elles aient déjà été traitées.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la professeure Raymonde Gagnon, à l'adresse courriel naissance.covid19@uqtr.ca ou au numéro de téléphone 819-376-5011 poste xxxx (1-800-365-0922 poste xxxx) [Note : un numéro de poste téléphonique spécifique au projet sera attribué]

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [\[no de certificat\]](#) a été émis le [\[date d'émission\]](#).

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

Ressources pour obtenir du soutien

- 1- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec : <https://www.acetdq.org> ou infoacetdq@gmail.com
- 2- Tel-aide : <https://www.telaide.qc.ca> ou 1-877-700-2433
- 3- Écoute entraide : <https://www.ecoute-entraide.org> ou 1-855-365-4463
- 4- Besoin aide : <https://besoinaide.ca> ou 1-866-277- 3553

* Au besoin, d'autres ressources spécifiques à votre région vous seront fournies.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Raymonde Gagnon, chercheure, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement de la participante

Je, _____ [nom de la participante], confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Donner naissance en contexte de pandémie : le cas du COVID-19 au Québec*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bénéfices éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Je consens à être enregistrée.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées pour d'autres projets de recherche aux conditions inscrites dans ce formulaire : Oui Non

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante: (nom en caractères d'imprimerie)	Chercheure : Raymonde Gagnon
Signature :	Signature :
Date :	Date :

Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. Oui Non

Résultats de la recherche

Les résultats seront diffusés sous forme d'articles ou de conférences.
Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant avril 2022. Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne :
Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer la chercheure.

ANNEXE C | GUIDE D'ENTRETIEN

Projet de recherche : Donne naissance en contexte de pandémie : le cas du COVID-19 au Québec

Guide d'entretien : thèmes et sous-thèmes

Éléments contextuels : Données sociodémographiques :

- Données sociodémographiques : lieu de résidence, âge, état civil, scolarité, profession, statut d'emploi, revenu familial selon échelle,
- vit seule ou en couple, nombre d'enfants
- date prévue d'accouchement, date d'accouchement
- suivi de grossesse : par quel professionnel
- lieu de naissance prévu, lieu de naissance réel

Thèmes principaux selon les objectifs de la recherche :

Le récit de leur expérience

Question de départ : Parlez-nous des débuts de votre grossesse jusqu'au 13 mars 2020.

Qu'est-ce que le contexte de pandémie a changé pour vous?

Comment avez-vous vécu la période de confinement?

Quelles démarches particulières avez-vous fait dans le but de bien vivre votre grossesse? votre accouchement? les débuts de la vie avec votre bébé?

Plus spécifiquement, comment la pandémie a-t-elle affecté votre suivi de votre grossesse?

Présence des proches lors des consultations?

Comment la pandémie a-t-elle affecté votre accouchement? Présence des proches lors de l'accouchement?

Comment la pandémie a-t-elle affecté vos premiers moments passés avec votre bébé? (Durant les premières semaines)

Présence dans les médias socio numériques

Quels rôles ont joués les médias sociaux dans votre façon de vivre la pandémie? (partage, soutien psychologique, recherche d'informations (covid, droits, etc.)

Comment décririez-vous votre utilisation des médias sociaux si on compare le contexte de la pandémie avec celui « pré-pandémie »?

Stratégies particulières mises en place

Aviez-vous un plan de naissance?

Comment ce plan de naissance a-t-il été modifié par la pandémie?

Quelles stratégies avez-vous mises en place afin de maintenir le déroulement souhaité?

Impacts psychologiques et sociaux

Comment décririez-vous votre moral depuis le début de la pandémie?

Comment décririez-vous les sentiments ou émotions que vous avez ressentis en période de confinement?

Comment vos relations sociales ont-elles changé durant votre expérience de maternité?