

**Faculté de santé publique**

# **Quelles sont les répercussions des restrictions sanitaires sur le post-partum des mères ayant accouché durant la pandémie de Covid-19 ?**

**Une approche qualitative de mars à mai 2020**

Mémoire réalisé par  
**Salomé GAIGNAGE**

Promotrice  
**Sylvie HUSTIN**

Année académique 2021-2022  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

# **Quelles sont les répercussions des restrictions sanitaires sur le post-partum des mères ayant accouché durant la pandémie de Covid-19 ?**

Une approche qualitative de mars à mai 2020

Mémoire réalisé par  
**Salomé GAIGNAGE**

Promotrice  
**Sylvie HUSTIN**

Année académique 2021-2022  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

## Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice, Sylvie HUSTIN, pour sa reprise de rôle en cours d'année, sa disponibilité, ses conseils aguerris et ses remarques pertinentes à chaque étape de mon mémoire. Elle a été d'un soutien et d'une aide précieuse tout au long de ce travail, ainsi que d'une grande motivation, d'une grande bienveillance et d'une grande compréhension.

J'adresse également un merci particulier à toute l'équipe enseignante et pédagogique de l'Université Catholique de Louvain pour ce qu'elle m'a appris au cours de ces différentes années passées au sein de leur établissement. Celle-ci m'a fait grandir professionnellement et m'a permis de développer mes facultés scientifiques et intellectuelles.

Je suis reconnaissante de la bienveillance, de la patience et de la disponibilité des nombreuses répondantes qui ont participé à cette étude. Je les en remercie encore sincèrement.

Je souhaite également remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail écrit, qui clôture mon parcours scolaire au sein de la Faculté de Santé Publique, en m'accordant leur temps précieux et leur expertise professionnelle ou personnelle.

À toutes et tous, merci.

## Le plagiat

---

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

## Abréviations

---

AM : Allaitement maternel

CPN : Consultation prénatale

CST : Covid Safe Ticket

HAS : Haute Autorité de Santé

INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité

KCE : Centre fédéral d'expertise des soins de santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

RAD : Retour à domicile

RGPD : Règlement général sur la protection des données

SA : Semaines d'aménorrhée

SF : Sage-femme

SPF SP : Service public fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

UCL : Université Catholique de Louvain

# Table des matières

---

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                                                | <b>1</b>  |
| <b>I. CADRE THÉORIQUE .....</b>                                                                          | <b>3</b>  |
| 1.1. LE POST-PARTUM .....                                                                                | 3         |
| 1.1.1. <i>Physiologie de la grossesse et du post-partum</i> .....                                        | 3         |
| 1.1.2. <i>4<sup>ème</sup> trimestre de grossesse</i> .....                                               | 4         |
| 1.1.3. <i>Retour à domicile et soins ambulatoires</i> .....                                              | 6         |
| 1.1.4. <i>Rôle de la sage-femme dans la prise en charge de ces différents points</i> .....               | 6         |
| 1.2. SARS-CoV-2 .....                                                                                    | 7         |
| 1.2.1. <i>Origine et chronologie d'apparition du virus</i> .....                                         | 7         |
| 1.2.2. <i>Pandémie mondiale et mesures sanitaires</i> .....                                              | 8         |
| 1.2.3. <i>Impact de la pandémie sur les soins de santé et la trajectoire de soins obstétricaux</i> ..... | 9         |
| <b>II. MATÉRIEL ET MÉTHODES .....</b>                                                                    | <b>14</b> |
| 2.1. MÉTHODE DE RECUEIL DES DONNÉES.....                                                                 | 14        |
| 2.1.1. <i>Cadre et période de l'étude</i> .....                                                          | 14        |
| 2.1.2. <i>Instrument de collecte des données</i> .....                                                   | 14        |
| 2.1.3. <i>Echantillonnage</i> .....                                                                      | 15        |
| 2.1.4. <i>Procédure de collecte des données</i> .....                                                    | 16        |
| 2.2. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES .....                                                                 | 17        |
| 2.3. POSTURE DE LA RECHERCHE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES .....                                            | 18        |
| <b>III. RÉSULTATS .....</b>                                                                              | <b>19</b> |
| 3.1. ECHANTILLON EFFECTIF .....                                                                          | 19        |
| 3.2. ANALYSE DES DONNÉES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....                                             | 21        |
| 3.2.1. <i>Impact émotionnel</i> .....                                                                    | 22        |
| 3.2.2. <i>Impact relationnel</i> .....                                                                   | 27        |
| 3.2.3. <i>Impact contextuel</i> .....                                                                    | 33        |
| 3.2.4. <i>Impact environnemental</i> .....                                                               | 37        |
| <b>IV. DISCUSSION .....</b>                                                                              | <b>42</b> |
| 4.1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE.....                                      | 42        |
| 4.1.1. <i>Le besoin d'informations.</i> .....                                                            | 45        |
| 4.1.2. <i>Le besoin de soutien psychologique.</i> .....                                                  | 48        |
| 4.1.3. <i>Le besoin de partage d'expériences.</i> .....                                                  | 50        |
| 4.1.4. <i>Le besoin de soutien pratique et matériel.</i> .....                                           | 52        |
| 4.2. PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE ET IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE .....                                 | 53        |

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.1. Implications pour la recherche .....                                                                    | 53        |
| 4.2.2. Implications pour la pratique soignante.....                                                            | 54        |
| 4.3. FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE.....                                                                    | 58        |
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                                                        | <b>60</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                                                                                     | <b>61</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>                                                                                            | <b>66</b> |
| ANNEXE 1. GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF .....                                                                | 66        |
| ANNEXE 2. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ.....                                                     | 70        |
| ANNEXE 3. ARBRE DÉCISIONNEL EN FAVEUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS UN CONTEXTE D'INFECTION AU COVID-19 ..... | 73        |

## Introduction

---

Depuis le mois de février 2020, nous sommes mondialement touchés par une crise sanitaire responsable de nombreuses répercussions sur notre vie quotidienne, notre santé mentale et physique, ainsi que notre bien-être. En 1946, l'OMS définit déjà la santé comme « [...] *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». En parallèle à cela, le cours enseigné par Madame Aujoulat (2019) permet également de comprendre qu'il s'agit de prendre en charge l'individu dans sa globalité, à savoir dans ses dimensions bio-psycho-sociales. Les santés mentale et physique sont interdépendantes et il est dès lors important de travailler ces différentes sphères dans notre prise en charge globale de l'individu.

Dès lors, qu'en est-il pour la nouvelle mère venant d'accoucher et donc, plus vulnérable ? Quel est l'impact de cette crise sanitaire sur les sphères multidimensionnelles qui entourent la nouvelle maman, en Belgique : a-t-on pu observer un changement sur la dyade mère-enfant ? Sur l'allaitement maternel ? Sur l'isolement social ? Sur les bienfaits de vivre au rythme de l'enfant durant cette période de confinement ? Quels sont les avantages et les inconvénients, au regard des restrictions nationales notamment, de l'interdiction des visites au sein des maternités ? Comment les retours à domicile très précoces ont-ils été encadrés par les professionnels de santé durant ce confinement ? Cela a-t-il entraîné un impact sur la continuité et la globalité des soins ? Cette situation complexe vécue dans mon quotidien professionnel m'a posé de nombreuses questions et a retenu toute mon attention. C'est la raison pour laquelle je souhaitais approfondir mes connaissances sur ce thème.

Au-delà des préoccupations citées ci-dessus, je pense également que cette question de recherche s'inscrit dans une problématique plus large de santé publique puisqu'elle peut toucher une partie de la population féminine, le co-parent, les aidants proches, l'entourage et les professionnels de santé de première ligne. Tous ceux-ci pourraient être confrontés à une nouvelle vague de confinement et de restrictions mondiales et il est important d'explorer ce que nous pourrions améliorer et mettre en place si la situation sanitaire se dégradait à nouveau. Cela permettrait de diminuer les inégalités de soins et d'assurer la continuité et la globalité des soins pour tous, d'autant plus dans cette période de bouleversement hormonal intense de la nouvelle accouchée.

Pour finir, il me tient à cœur de me concentrer sur la période postnatale, afin de promouvoir et mettre en évidence le rôle que nous avons en tant que sage-femme dans la prise en charge des suites de couches, compétence encore trop peu valorisée.

Pour ce faire, mon travail se déclinera en différentes parties : une première permettra de faire l'état des lieux sur le cadre théorique, en s'appuyant sur la littérature scientifique disponible. Une seconde étayera la méthode et le matériel utilisés pour la réalisation de cet écrit. Après l'analyse des résultats dans une troisième partie, une dernière fera ressortir les forces, les limites et les perspectives de cette recherche, en regard de la littérature existante, ainsi que le résumé global et l'application pour ma pratique sage-femme qui ressortira de ce cheminement. Le tout aura pour but d'identifier les bénéfices et les manquements auxquels ont dû faire face les jeunes mères, en couple, lors de l'accueil de leur enfant, durant une période de confinement et face aux restrictions sanitaires. Explorer les pistes d'actions concrètes permet d'anticiper une potentielle future pandémie et d'accroître les capacités organisationnelle et systémique pour y faire face.

# I. Cadre théorique

---

## 1.1. Le post-partum

### 1.1.1. Physiologie de la grossesse et du post-partum

La grossesse est « *l'état de la femme enceinte commençant avec la fécondation et se terminant avec l'accouchement* » (Garnier-Delamare, 2012). La connaissance des importantes modifications physiologiques, liées à la grossesse, permet de distinguer la « physiologie », soit tout ce qui est normal, de la « pathologie », soit ce qui ne l'est pas (Carcopino & Courbière, 2017). En Belgique, une grossesse arrive à son terme à 40 SA. Après l'accouchement, suit la période de post-partum. Il se développe en trois cycles, à savoir le post-partum « immédiat » (deux heures après la naissance), le post-partum « proche » (endéans la semaine) et le post-partum « éloigné » (de la sortie de la maternité au retour de couches : aussi appelé communément le retour des règles). La réapparition des cycles menstruels peut être plus au moins tardive puisqu'elle varie selon la méthode d'allaitement maternel ou artificiel du nourrisson. La reprise du cycle hormonal sera, quant à elle, précédée de l'ovulation. En pratique, elle peut revenir dans les 6 à 8 semaines pour une mère non allaitante, tandis qu'elle reviendra au cours du 5<sup>ème</sup> mois pour une mère allaitante. D'ailleurs, l'OMS estime que « *cette période de 6 semaines correspond très bien aux traditions culturelles de nombreux pays où très souvent, les 40 jours suivant la naissance sont considérés comme la durée nécessaire au rétablissement de la mère et du nouveau-né* » (OMS, 1998).

Durant cette période, diverses modifications physiologiques, physiques et psychologiques se manifestent. Dans un premier temps, les changements physiologiques, liés à l'état de grossesse, disparaissent au cours des jours et des semaines suivant l'accouchement. Cela se caractérise, par exemple, par une diminution du rythme cardiaque maternel, du volume sanguin et des liquides extracellulaires (OMS, 1998). Les modifications physiques se caractérisent par le retour progressif à la taille habituelle du vagin et de l'utérus (caractérisé en général par un ventre qui se relâche et diminue), la cicatrisation des plaies périnéales ou abdominales éventuelles, la diminution des lochies et la réapparition des règles ; mais aussi, par d'autres symptômes qui peuvent survenir durant le post-partum, à savoir : de la fatigue, des douleurs, des céphalées, des hémorroïdes, de la constipation, de l'incontinence urinaire et/ou fécale, une descente d'organes, des douleurs d'un périnée fort sollicité, des lombalgies, etc. (Barlow *et al.*, 2016). Pour finir, des modifications et adaptations psychoaffectives accompagnent également cette transition vers la parentalité et ce nouveau statut social : devenir mère met, inévitablement, la nouvelle

accouchée face à son histoire passée, à sa naissance, à son enfance ; ce qui peut provoquer parfois l'apparition de traumatismes et deuils antérieurs. Ces jeunes femmes devenues mères, ces jeunes hommes devenus pères, tous d'eux endossent la responsabilité d'être parents à leur tour et cheminent vers ce bouleversement qu'est la parentalité. Juridiquement, ils prennent en charge un être jusqu'à sa majorité. Mais il s'agit surtout d'un changement de statut social : ils ne sont plus uniquement les filles et fils de papa et maman, devenus eux-mêmes alors grands-parents. En accueillant un bébé, ils vont souhaiter reproduire leur histoire ou à l'inverse, la dépasser afin de transmettre, à leur tour, leur propre projet. Ce phénomène peut notamment entraîner des fragilités (associées à d'autres critères émotionnels liés à l'arrivée d'un nouveau-né : fatigue, accumulation des tâches domestiques, concessions, manque de temps pour soi et pour le couple...), compliquant parfois les suites psychologiques du post-partum. Ceci peut se traduire par un baby-blues, une dépression, une psychose ou encore, un burn-out maternel (Barlow *et al.*, 2016).

À l'heure actuelle, il n'existe encore que très peu d'écrits concernant les différents besoins spécifiques d'une mère venant de donner la vie, en comparaison à tous ceux identifiés lors d'une grossesse ou d'un accouchement. Pourtant, durant cette période, les différentes modifications physiologiques et psychoaffectives se perpétuent et rendent ainsi la nouvelle mère plus vulnérable, tant physiquement que psychologiquement. Effectivement, comme démontré dans une étude qualitative belge, les besoins maternels seraient au nombre de quatre durant la période du post-partum, à savoir : le besoin d'informations, de soutien psychologique, de partage d'expériences et de soutien pratique et matériel (Slomian *et al.*, 2017). Ces derniers dépendent bien-sûr de nombreuses caractéristiques individuelles, propres à chaque nouvelle accouchée ; mais aussi, de leur expérience passée, de leur préparation à cette période de post-partum, de leur capacité d'adaptation, de leur vécu de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que du soutien reçu de la part de leur partenaire, de leur entourage, ou encore, des professionnels de santé les encadrant (Slomian *et al.*, 2017). Une partie des besoins maternels, dans la période qu'est le post-partum, sera étayée et analysée dans la partie « discussion » de ce travail.

#### 1.1.2. 4<sup>ème</sup> trimestre de grossesse

Trois trimestres de grossesse, l'accouchement, le post-partum proche, et puis ?

Le 4<sup>ème</sup> trimestre de grossesse représente la période de la « post-gestation » et la « dégestion ». Il s'agit d'un temps défini pour ces trois premiers mois qui suivent la naissance. Cette période est généralement banalisée, comme si l'accouchement était l'évènement principal et que le reste devait couler de source. Alors que, selon les dires d'Ingrid Bayot (De Doula M., 2022),

l'accouchement est juste une transition entre deux façons de porter son bébé. Les trois premiers mois sont une « post-gestation », étant donné l'imaturité du nouveau-né qui a besoin du regard, du toucher, de proximité, de tendresse, d'interactions, de lait, etc., de manière très proximale, au départ. Cette dyade mère-enfant est encore intimement marquée au niveau physique ; d'autant plus qu'il y a, chez la maman, ce travail intense qu'est la dégestion. La présence du bébé va faciliter ce processus de cheminement vers son nouvel équilibre physiologique.

De façon assez contradictoire avec les semaines et mois précédents, il s'agit d'une période qui se traverse au quotidien dans une relative solitude, non choisie, et dans un sentiment d'isolement. Cette première année de vie de l'enfant est particulière bien sûr pour le nourrisson ; mais aussi, pour ces hommes devenus pères, ces femmes devenues mères, et les nombreux enjeux identitaires que cela engendre. Ces deux êtres intègrent la dimension de la parentalité et cela peut parfois les confronter ou réactiver des fragilités personnelles préexistantes. Ils font face à des adaptations colossales, sur les plans physique, psychique, émotionnel, affectif et énergétique, de par l'influence de la lactation et la retrogestion, encore trop peu connue.

La retrogestion signifie la régression des structures mises en place durant la gestation et le cheminement du corps et de l'être vers un nouvel équilibre physiologique (Bayot, 2018). Elle touche les mères, les pères, le nouveau-né, le couple, la famille et leur équilibre tout entier. *« Actuellement, le projet familial est d'abord un projet de couple. Le besoin de " territoire à soi" est aussi important que les besoins de socialisation, de soutien, de partage : comment concilier l'ensemble ? Il n'y a pas de réponse universelle, mais de multiples arrangements, avec les voisins, les amis, les grands-parents... À condition de connaître et communiquer ses besoins ; à condition de penser en dehors de nos habitudes culturelles »* (Bayot, 2018). Il s'agit d'une période terriblement exigeante, où se mêlent l'angoisse et la pression sociétale intériorisée, qui *« [...] pousse les femmes à un retour rapide « à la normalité », à savoir : la séduction et la productivité. Or, ces deux dynamiques sont aux antipodes des réalités de l'après naissance [...] »* (Bayot, 2018). Il s'agit d'une société où tout doit aller vite, alors qu'à contrario, il faut prendre en compte le bien-être de la maman et du nouveau-né de façon douce. Le corps est si différent qu'il apparaît comme étranger : le ventre vide, les seins pleins, le « trop » et le « pas assez », l'indéfinissable région vulvo-vaginale, les mythes du congé et du repos (de maternité), le couple qui se cherche à tâtons, les besoins de repos chroniquement insatisfaits mais aussi, le besoin d'être vite debout, d'être « comme avant », de ne pas être qu'une maman ou au contraire, de ne jamais lâcher son bébé (Bayot, 2018). Pour tendre vers

une maternité préservée, cette période de six semaines de « repos » est importante. Il ne s'agit pas d'une période d'inaction, puisqu'il se passe des choses à l'intérieur : être calme, se poser et se reposer en position horizontale, dans un environnement propice à la création d'hormones (dont l'ocytocine), permet aussi de prendre soin de soi et de ce corps qui se remet et se referme.

Durant cette période, il va être difficile pour les femmes et les hommes de prendre conscience de leurs besoins, de les exprimer et de les respecter, afin de diminuer leur charge mentale. *« Seuls les aspects lumineux de l'après-naissance semblent compter [...] mais existe-t-il suffisamment d'espace pour concevoir, se dire et dire la possible coexistence du paradoxal et du complexe ? [...] Ce temps à prendre semble banni de notre conscience collective : ses particularités, sa durée, ses exigences, son sens et sa valeur »* (Bayot, 2018).

#### 1.1.3. Retour à domicile et soins ambulatoires

En Belgique, une grande majorité des femmes accouche en intra-hospitalier plutôt que dans des structures extra-muros. Selon le type d'accouchement eutocique (voie basse) ou dystocique (instrumenté ou césarienne), la durée du séjour varie entre deux et quatre jours en maternité. Ce séjour s'est vu fortement diminué depuis la nouvelle réforme du paysage hospitalier de 2016 instaurée par Maggie De Block dans le cadre du financement des hôpitaux. Cela implique un suivi post-partum essentiellement réalisé au domicile des patientes avec des prestataires de première ligne, notamment de la périnatalité. Ces séances de suivi postnatal par la sage-femme sont prises en charge financièrement par les mutuelles ou par les associations locales pour les groupes vulnérables, pour un total de 6 consultations postnatales, dont 3 pour l'allaitement maternel. Si des soins supplémentaires sont nécessaires à la nouvelle accouchée, elle peut bénéficier de 3 séances additionnelles, après que la sage-femme ait motivé cette nécessité, ou alors, à des prestations prescrites en cas de complications (INAMI, 2022). L'INAMI prévoit le remboursement de ces séances durant toute la première année de vie de l'enfant. Effectivement, la sage-femme est formée afin de le prendre en charge, de sa naissance à son douzième mois de vie. De manière générale, des activités individuelles ou collectives de soutien à la parentalité peuvent être réalisées en post-partum également, via des sages-femmes ou des travailleurs médico-sociaux.

#### 1.1.4. Rôle de la sage-femme dans la prise en charge de ces différents points

En tant qu'acteur périnatal, la sage-femme pratique l'art de la maïeutique en assurant un suivi pré-conceptionnel, pré-per- et post-natal auprès des femmes, du couple et de la famille. Dans le cadre de la physiologie, elle peut travailler de manière indépendante et sous sa propre

responsabilité. Elle est alors amenée à poser le diagnostic de grossesse, à établir des prescriptions médicamenteuses et/ou les examens nécessaires ou encore, à pratiquer les accouchements et les soins à la mère et au nouveau-né en toute autonomie. Lorsque des situations à risques sont dépistées, elle en réfère à un médecin responsable et travaille en collaboration avec ce dernier (SPF, 2019).

En milieu hospitalier, la sage-femme peut travailler dans différents services (grossesse à hauts risques, salle d'accouchement, maternité, néonatalogie, consultations prénatales, clinique de la fertilité...). Hors de ce milieu, elle est également indépendante pour fournir des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux familles au sein de leur domicile, d'un cabinet, d'une maison ou gîte de naissance ou de toute autre structure pluridisciplinaire. La profession est d'autant plus revalorisée et redéfinie par les demandes de soins de première ligne. Effectivement, après un accouchement, la sage-femme assure le suivi médical de la nouvelle mère et de son nouveau-né, à leur domicile, durant une période plus au moins longue. Elle peut assurer ce rôle de la naissance de l'enfant jusqu'à la fin de sa première année de vie ; cependant, elle travaille souvent en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire pour son suivi. Elle s'assure également du bon équilibre psycho-social de la nouvelle famille et en réfère aux professionnels de santé compétents si nécessaire (psychologue, travailleurs médico-sociaux de l'ONE, pédiatre, gynécologue, etc.). La sage-femme soutient alors les parents dans leur nouveau rôle et renforce leurs capacités en santé, en faveur du bien-être maternel, infantile et familial.

## **1.2. SARS-CoV-2**

### **1.2.1. Origine et chronologie d'apparition du virus**

Le 31 décembre 2019, « *le Bureau de l'OMS prend connaissance d'une information présentée sur le site Web de la Commission sanitaire municipale de Wuhan faisant état de cas de « pneumonie virale » à Wuhan (République populaire de Chine)* » (OMS, 2021a). Le 09 janvier 2020, les autorités chinoises ciblent un nouveau coronavirus qui fait flamber le taux d'infection et le partagent avec l'OMS. Une série complète de documents d'orientation est publiée par l'OMS et partagée avec des experts mondiaux dans le cadre de la gestion de la flambée d'une nouvelle maladie. Le 11 janvier, les autorités chinoises recensent le premier décès dû au nouveau coronavirus et, à la vue de la tendance mondiale à voyager, ils savaient déjà prédire que ce nouveau virus allait passer de nombreuses frontières. L'OMS s'informe et des enquêtes sont alors en cours. La première alerte épidémiologique sur le nouveau coronavirus, nommé « SARS-CoV-2 », est lancée. Le réseau mondial d'experts est alors convoqué par l'OMS, afin d'agir pour la lutte anti-infectieuse. Le 24 janvier, trois cas d'infection sont confirmés en France

et de là, débutent les premières transmissions dans la région européenne de l'OMS, ce qui suscite de nombreuses préoccupations. Le dernier jour du mois de janvier 2020 marqua le début de l'urgence de santé publique de portée internationale : 98 cas de positivités sont avérés mais encore aucun décès dans les quatre pays touchés en dehors de la Chine. Le 03 février, le premier cas belge est identifié et le 11 février de cette même année, le nouveau virus porte le nom « Covid-19 ».

#### 1.2.2. Pandémie mondiale et mesures sanitaires

Le premier confinement commence dans la région de Wuhan fin janvier 2020, pendant qu'un nouveau comité d'urgence est convoqué pour confirmer qu'il y a lieu de déclarer l'urgence de santé publique de portée internationale. Dès le 24 février 2020, les responsables d'équipes de la Mission conjointe OMS-Chine contre la Covid-19 soulignent que « [...] *pour réduire la morbidité et la mortalité dues à la COVID-19, la planification pour la préparation à court terme doit appliquer à grande échelle des mesures de santé publiques non pharmaceutiques de haute qualité* », comme le dépistage et l'isolement des cas, la recherche des contacts et les mesures de suivi/quarantaine et la participation communautaire » (OMS, 2021a). À ce stade-ci, le manque d'équipement de protection individuelle se faisait déjà ressentir dans le secteur des soins de santé ; l'OMS lance donc déjà un appel aux fabricants et aux gouvernements, en faveur d'une augmentation de la production, afin de répondre à cette demande croissante et mondiale. Les systèmes de santé sont saturés par la propagation mondiale du virus. Cette crise entraîne également des perturbations sociales et économiques généralisées. Le 11 mars 2020, « *profondément préoccupée par le niveau alarmant de propagation de la COVID-19 et d'inaction ainsi que par la gravité de la maladie, l'OMS l'évalue comme pouvant être caractérisée comme une pandémie* » (OMS, 2021a). Le directeur général appelle les pays « à prendre d'urgence des mesures agressives » ; puisque le 13 mars 2020, l'Europe est ciblée comme l'épicentre de la pandémie...

En Belgique et dans différents pays, plusieurs mesures sanitaires sont prises, afin d'essayer de maîtriser la propagation du virus, à savoir : perpétuer les mesures de protections individuelles (lavage des mains régulier, tousser et éternuer en toute sécurité, ne pas se toucher le visage, respecter et pratiquer les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements) ; aérer et ventiler régulièrement. Mais aussi, plus tard dans le temps, le port du masque et le dépistage systématique, en fonction de leurs disponibilités : « *identifier, tester, isoler et soigner les cas et placer en quarantaine les contacts* » (OMS, 2020). Ces mesures n'étant pas suffisantes à la maîtrise de la transmission du virus, le gouvernement fédéral Wilmès annonce

un premier confinement généralisé en Belgique, le 17 mars 2020. Celui-ci prend lieu dès le lendemain, soit deux jours après la fermeture officielle des écoles, et implique la cessation de toutes activités et commerces jugés non-essentiels, ainsi qu'une interdiction de déplacements non-indispensables. À la suite de différents Conseils nationaux de sécurité, ces mesures seront prolongées jusqu'au 03 mai (SPF, 2020). Au vu de l'évolution des indicateurs sanitaires, le déconfinement a lieu de façon progressive, en plusieurs phases, à l'approche de l'été 2020.

Le 13 avril 2020, plus d'1,7 million de cas Covid-19 sont confirmés dans le monde et près de 85 000 personnes sont décédées (OMS, 2020). Les frontières sont maintenant fermées. La recherche pour les vaccins et les traitements sûrs et efficaces, dans le cadre de la Covid-19, se poursuit et est au centre des préoccupations de nombreux experts mondiaux. Le 15 juillet 2020, *« le mécanisme COVAX, conçu pour garantir un accès rapide, juste et équitable aux vaccins COVID-19 dans le monde, s'assure la collaboration de plus de 150 pays, représentant plus de 60 % de la population mondiale »* (OMS, 2021a). En novembre 2020, les nouvelles avancées concernant le vaccin sont encourageantes, mais insuffisantes pour endiguer la pandémie ; de nombreuses mesures de santé publique doivent être maintenues. La fin d'année 2020 est marquée par la validation, pour la première fois, d'un vaccin anti-Covid-19. Le mois suivant, tous les pays sont invités à vacciner les agents de santé et les personnes à risques.

Le Directeur exécutif du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS a expliqué : *« en 2021, nous devons redoubler d'efforts pour supprimer la transmission, protéger les personnes vulnérables et sauver des vies d'une manière globale, coordonnée et équitable »* (OMS, 2021a). Depuis lors, nous faisons face à de multiples variants, de nouveaux assouplissements ou restrictions des règles sanitaires, en fonction des hausses et des baisses de contaminations et/ou d'hospitalisations, ainsi qu'à l'injection de plusieurs doses de vaccins et du CST, toujours dans le but de limiter la transmission et la propagation du virus.

### 1.2.3. Impact de la pandémie sur les soins de santé et la trajectoire de soins obstétricaux

*« D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la grossesse et la naissance devraient constituer, pour chaque femme, une expérience positive et épanouissante. Or si c'est bien le cas pour beaucoup d'entre elles, c'est loin d'être le cas pour toutes. Dans notre pays, il y a encore des femmes pour qui la grossesse ne se déroule pas dans les meilleures conditions. Le système de soins prénatals se doit pourtant d'être universel, c'est-à-dire qu'il ne doit laisser personne sur le bord du chemin »* (KCE, 2020). En 2015, le KCE avait déjà souligné l'importance d'une meilleure préparation du suivi postnatal pendant la grossesse, suite au séjour

raccourci en maternité. Pour rappel, les patientes ayant eu un accouchement eutocique séjournent deux jours à la maternité, contrairement aux patientes avec un accouchement dystocique, qui y séjournent quatre.

Lors de la pandémie, les soins de santé en Belgique ont dû se réinventer, faire face au nombre croissant de cas positifs et aux multiples symptômes parfois uniques et individuels de la maladie. Le manque de matériel(s) et l'absence d'informations claires et précises ont parfois mené à des défauts de professionnalisme et de sécurité individuelle et collective. En effet, prenons le cas du parcours obstétrical « habituel » : le KCE conseille de consulter un gynécologue entre 7 (multipare) à 10 fois (primipare) sur la grossesse en prénatal, ainsi que pour les trois échographies trimestrielles. Entre ces consultations-là, certaines visites prénatales avec des sages-femmes peuvent être menées, ainsi que des préparations individuelles ou collectives à l'accouchement et à la parentalité. Des organismes spécialisés, tels que l'ONE, Kind&Gezin ou Kaleido assurent, en pré- et postnatal, l'accompagnement médico-social. Pour finir, pour les publics plus vulnérables, il existe également des initiatives locales d'accompagnement des femmes enceintes (KCE, 2020). De nombreuses activités postnatales, individuelles ou collectives, sont également disponibles : massage ou portage pour bébé, activité aquatique, groupes de paroles, etc. L'ensemble de ces animations permettent aux parents de se retrouver, de partager, de se soutenir, et sont donc d'une importance non négligeable.

Le schéma des consultations pré- et post-natales menées lors de la pandémie de Covid-19 a été chamboulé pour de nombreuses femmes enceintes : confinement strict ; annulation ou passage en vidéo-conférence (partiel ou total) des activités pré- et postnatales individuelles ou collectives (portage physiologique du nouveau-né, séance d'allaitement maternel, massage pour bébé, bébé nageur...) ; angoisse et anxiété de se rendre chez les professionnels de santé ou à l'hôpital, représentant un foyer infectieux potentiel ; absence d'un accompagnant lors des rendez-vous et/ou de l'hospitalisation ; téléconsultations ou limitation des visites par les professionnelles en pré- et postnatales ; interdiction de la visite prénatale des services de salle d'accouchement et de maternité ; absence de visites durant leur séjour hospitalier ; séparation du cercle familial et limitation des contacts rapprochés à la maternité et à domicile, etc.

Plusieurs exemples de restrictions liées à la crise sanitaire me viennent à l'esprit lorsqu'on parle d'un accouchement intra-hospitalier. Pour commencer, la quasi-totalité des hôpitaux appliquait différentes mesures selon le statut de leur dépistage au Covid-19, selon les périodes de confinement et les restrictions sanitaires gouvernementales en vigueur. Lors du premier

confinement, il était plus difficile d'agir de manière systématique, cependant certaines structures hospitalières réalisaient un dépistage dès l'admission et d'autres, selon les symptômes ou la durée d'hospitalisation. L'institution qui m'emploie relayait notamment ces différentes informations, de manière hebdomadaire, dans la rubrique « *covid-news* ». J'ai également posé des questions à mes collègues sage-femme, exerçant dans diverses institutions de soins belges, et j'ai pu consulter certains protocoles hospitaliers. Je m'en suis inspiré pour expliciter les différents changements notables présents ci-dessous.

De façon générale, les suivis médical et sage-femme ont été modifiés. Effectivement, lors du premier confinement, il était conseillé aux patientes de ne plus venir en consultation prénatale (CPN), mais uniquement à leurs trois échographies trimestrielles. Cette mesure s'est par la suite adoucie, puisque les femmes enceintes pouvaient venir seules aux CPN médicalement importantes ou consulter au cabinet privé de leur médecin. Les consultations hospitalières étaient assurées par plusieurs gynécologues « de garde », mais non celui choisi par la patiente. Dans quelques institutions, hormis le port du masque, il n'y avait pas de changement notable. Un suivi par téléconsultation était parfois réalisé. Les CPN effectuées par les sages-femmes ou les préparations individuelles ou collectives, pré- et postnatales au sein des institutions ont été suspendues et le sont parfois encore, actuellement. Les visites des salles de naissance et du service de maternité ont été interdites, tout comme celles de la famille, des proches ou même parfois de la fratrie, lors de l'hospitalisation. Néanmoins, concernant les visites des frères et sœurs ou pour des nombres limités de personnes, chaque hôpital adaptait ses mesures en fonction de la baisse ou de l'augmentation des cas de Covid-19 dépistés positifs.

Lors de l'arrivée en salle de naissance, des questions étaient posées, afin de s'assurer que ni la patiente, ni le coparent, ne présentaient des symptômes en lien avec la maladie du Covid-19. Dans le cas contraire, l'accompagnant ne pouvait pas rester sans la preuve d'un frottis de dépistage négatif, dans le but de les protéger eux, et les autres. Un frottis de dépistage systématique était parfois réalisé chez les futurs parents ou encore, une imagerie des poumons. En l'absence de symptômes, dans certaines institutions, le coparent ne pouvait rester que le jour et ce, parfois en salle d'accouchement uniquement, en moyennant souvent le port constant du masque. Pour les séjours d'hospitalisation courte, comme la maternité, ce dernier était parfois autorisé à faire des allers-retours, à ne sortir qu'une fois de l'hôpital ou à passer tout le séjour auprès de la nouvelle accouchée (sous peine de ne pas pouvoir revenir lui rendre visite en cas de sortie) ou malheureusement, n'était pas autorisé du tout. Lors d'une hospitalisation plus

longue, dans le service de grossesses à hauts risques, par exemple, il pouvait dans la plupart des cas faire des aller-retours, à condition de respecter les règles sanitaires de l'établissement.

Le port du masque a été obligatoire au sein de quelques hôpitaux et lors de la présence du personnel de soins en chambre. Cette mesure a été variable en fonction de l'hôpital, de la date d'accouchement, mais aussi, en fonction des équipements de protection disponibles. Effectivement, lors du premier confinement, les patientes ne possédaient soit pas de masque (par manque d'équipement), soit en recevaient un dès leur admission et devaient parfois le garder, même lors des poussées expulsives de l'accouchement.

Pour les personnes positives au coronavirus, quelques mesures supplémentaires s'appliquaient. Il était tout d'abord conseillé de ne pas se rendre en CPN. Les rendez-vous, interventions et hospitalisations étaient reportés. Lorsque cela était nécessaire, les patientes se présentaient via une filière spéciale « covid + » aux urgences, par exemple, et étaient placées dans une partie isolée de l'unité de soins, pour leur prise en charge. L'équipe médicale suggérait aux patientes d'appeler le service dans lequel elles se rendaient, avant leur arrivée. Les visites n'étaient pas autorisées ; sauf parfois exceptionnellement pour le coparent, qui ne devait alors plus quitter la chambre (aller-retours prohibés). Des tablettes portables ont parfois été mises à leur disposition, afin qu'elles puissent appeler leurs proches en vidéo. Des téléphones fixes étaient également parfois fonctionnels dans leur chambre, afin qu'elles puissent joindre le personnel soignant pour leur(s) éventuelle(s) question(s). Le port du masque FFP2 était recommandé durant toute la durée de l'hospitalisation pour les parents et était obligatoire lors de la venue des soignants, avant, pendant et après l'accouchement. Au début de la crise sanitaire, principalement par manque de connaissances concernant le risque de transmission plus au moins élevé du virus, certaines instructions nous étaient transmises en tant que personnel soignant. Par exemple, dans mon institution de soins, les bébés étaient immergés dans un bain chaud dès leur naissance. Effectivement, les pédiatres recommandaient de laver les nourrissons dans les premières minutes de vie, afin de diminuer le risque de contamination via les sécrétions de la mère à l'enfant. Le peau-à-peau était dès lors interdit et il était également recommandé, dans le cadre de l'allaitement maternel, de laver la poitrine de la nouvelle mère avant d'alimenter son enfant. Le nouveau-né ne pouvait pas être habillé avec les vêtements rapportés par les nouveaux parents ; nous fournissions une vêtue propre pour ce dernier. La maman ne pouvait porter que les blouses fournies par l'hôpital également. Fort heureusement, ces dernières mesures ne sont plus d'application à l'heure actuelle et ne l'ont été que dans très peu d'hôpitaux ; chacun

appliquant son protocole. Une sortie (parfois très) précoce est cependant toujours suggérée, entraînant un report de soins pour le personnel de santé de première ligne, à domicile.

Une mesure qui pose encore beaucoup problème, au niveau des risques importants qu'elle représente pour la santé mentale, est l'interdiction, pour les parents positifs au coronavirus, d'aller voir leur nouveau-né dans le service de réanimation néonatale. Effectivement, dans le cas où l'enfant est hospitalisé dans le service de néonatalogie, seuls les parents présentant un frottis de dépistage négatif peuvent aller voir leur enfant. Au début de la crise sanitaire, il était même demandé que chacun vienne séparément et de manière alternée. Dans certaines institutions, chaque enfant était placé en isolement, afin que ses parents puissent venir le voir, sans risquer d'infecter le reste des bébés prématurés ou à risque. Dans d'autres institutions, les nouveau-nés de parents positifs au covid étaient placés dans des filières « sales », qui ne se mélangeaient pas aux autres enfants ; cependant, les parents pouvaient, moyennant des mesures renforcées, leur rendre visite. Effectivement, il s'agit d'un service à hauts risques avec des (grands) prématurés, souvent très fragiles et vulnérables. Lorsqu'aucune visite n'était permise au sein de ce service, des tablettes étaient parfois mises à disposition, afin de faire participer les parents virtuellement lors des soins, ou encore, de leur faire parvenir des photos régulièrement durant leur « quarantaine ». Cependant, comme le confirme une étude réalisée récemment par l'OMS, ce dispositif *« augmente le risque de décès et de complications irréversibles. [...] Pour les enfants prématurés ou ayant un faible poids de naissance, la méthode kangourou (contact peau-à-peau immédiat et prolongé avec un parent et allaitement exclusif au sein) est particulièrement importante. Il a été constaté chez ces enfants que les soins « kangourou » réduisaient la mortalité infantile d'au moins 40 %, l'hypothermie de plus 70 % et les infections graves de 65 %. [...] Il ressort de notre analyse que les risques dépassent de loin la faible probabilité qu'un nouveau-né tombe gravement malade de la COVID-19. [...] Toutefois, l'infection pendant la grossesse peut accroître le risque de naissance prématurée, de sorte qu'il est plus important encore de dispenser les bons soins aux enfants prématurés et aux parents durant la pandémie de COVID-19 »* (OMS, 2021b).

Pour tous, un numéro d'appel d'urgence est gratuit et disponible au sein des institutions de soins, concernant des questions relatives au coronavirus ou à la vaccination des femmes enceintes. Un numéro d'appel d'aide pour un soutien psychologique est également proposé.

## II. Matériel et méthodes

---

### 2.1. Méthode de recueil des données

#### 2.1.1. Cadre et période de l'étude

Pour répondre à la question de recherche suivante : « *quels impacts, positifs ou négatifs, ont eu les restrictions sanitaires sur le post-partum des mères ayant accouché durant le confinement lié à la pandémie de Covid-19 ?* » mais aussi, aux objectifs de cette recherche, l'étude repose sur une méthode qualitative. Effectivement, il s'agit de comprendre et d'interroger le vécu des mères ayant accouché durant le premier confinement. Le sujet de la recherche est donc sensible, complexe et contextualisé lors de la crise sanitaire qui a débuté en 2020. Il requiert également une compréhension du détail, afin de décrire les comportements et attitudes des nouvelles mères, d'en comprendre l'expérience humaine, positive ou négative, de la décrire selon les spécificités individuelles et d'en générer des hypothèses, présentées dans la section suivante (Aujoulat, 2019).

La collecte des données a débuté début mai et s'est terminée dans les trente jours suivants. Elle a eu lieu en Belgique, en région Wallonne et dans la région de Bruxelles-Capitale. La retranscription des entretiens a été réalisée au fur et à mesure et l'analyse, durant les semaines suivantes.

#### 2.1.2. Instrument de collecte des données

La collecte des données est réalisée via des entretiens individuels semi-directifs (cf. annexe 1). Il s'agit d'un outil, issu du langage parlé, qui permet aux personnes interrogées de s'exprimer de manière relativement libre dans un cadre défini par le chercheur, selon des thèmes choisis au préalable. Il ne s'agit pas d'un discours au cadre rigide mais bien, d'un guide pour orienter la discussion (Aujoulat, 2019).

Les sujets élaborés au sein du questionnaire ont été pensés et réfléchis en regard des nombreuses interrogations que je me posais lors des prémices de ce mémoire et de la revue de la littérature. Je me suis appliquée à créer des questions ouvertes, relativement courtes, compréhensibles, amenant des réponses fournies, avec une part de subjectivité du répondant. Elles ont été classées dans des thèmes préalablement définis, afin de garder une logique dans le déroulement du récit de chacune des participantes. Je restais cependant consciente qu'elles pouvaient amener certains éléments de recherche dans un ordre différent de celui que j'avais élaboré. J'ai également créé

des questions de relance, afin de pouvoir approfondir certaines réponses ou réorienter la recherche si le répondant s'éloignait du sujet étudié.

Les objectifs de ces entretiens étaient nombreux. Pour commencer, je souhaitais identifier les caractéristiques personnelles des participantes. Ensuite, je voulais mettre en lumière les forces et les leviers perçus lors de l'accompagnement de la parturiente, tant personnels que professionnels. À l'opposé, j'ai également souhaité mettre en évidence les barrières inhérentes aux mesures sanitaires, compte tenu de l'état de grossesse ou de la naissance d'un nouveau-né, identifié comme un être démuni et fragile. Par la suite, j'ai mis en vis-à-vis les pratiques soignantes dites « habituelles » face à ce qui a été la réalité durant la crise sanitaire. Enfin, j'ai questionné les facteurs de solidité et de vulnérabilité liés à la crise sanitaire, autrement dit : les avantages et les désavantages. Pour finir, j'ai fait ressortir les mots clés de l'entretien et j'ai identifié les axes prioritaires.

Il est important que chaque répondante puisse se souvenir et s'ancrer dans son rôle de nouvelle accouchée en période de confinement. Pour cela, certaines caractéristiques telles que : la parité, la situation conjugale, les restrictions propres à chaque hôpital ou encore la disponibilité des professionnels soignants, ont été adaptés selon ce que chacune partageait ; cela pour que la situation fasse véritablement écho à leur vécu individuel. Ces informations, relevant de la subjectivité de la personne, de son histoire et de son expérience, permettent d'avoir des réponses qui appartiennent à la réalité de chaque répondante, bien que construites autour de questions prédéfinies. Le traitement et l'analyse révéleront inévitablement une part de subjectivité du chercheur également (Aujoulat, 20019).

Afin d'accroître sa qualité, mon guide d'entretien a fait l'objet d'une relecture par une assistance de l'UCLouvain, ainsi que par ma promotrice. Leurs remarques et conseils m'ont permis d'améliorer la formulation adéquate des questions et leur position dans l'entretien, dans le but d'attester de sa pertinence, avant son utilisation. De plus, mon sujet étant susceptible d'évoquer des souvenirs difficiles, sensibles ; j'ai dû m'entourer de personnes-ressources durant les entretiens, lorsque psychologiquement, les répondantes semblaient encore fragiles et démunies.

### 2.1.3. Echantillonnage

L'échantillon est sélectif car intentionnellement cadré par des critères d'inclusion, prédéfinis selon les objectifs de l'étude. Ainsi, chaque personne interrogée doit parler le français et doit avoir accouché en Belgique, en intra-hospitalier, entre le 13/03/2020 et le 04/05/2020 (1<sup>er</sup>

confinement). La parité n'est pas un critère retenu, afin de diversifier le partage d'expériences entre les primipares et les multipares. Les réponses obtenues concerneront la première année de vie du nouveau-né, soit durant la période de post-partum proche jusqu'au un an de l'enfant.

L'objectif de cette recherche qualitative n'étant pas d'atteindre des résultats généralisables, la taille de l'échantillon n'est pas nécessairement prédéfinie. Afin d'étudier le sujet en profondeur, l'échantillon est considéré comme complet lorsqu'il arrive à saturation descriptive ; c'est-à-dire lorsque l'analyse des entretiens n'apporte plus de nouvelles informations au chercheur sur le sujet étudié (Aujoulat, 2019).

Souhaitant obtenir un échantillon large et diversifié, je ne me suis pas contentée d'interroger des patientes ayant accouché dans l'hôpital dans lequel j'exerce ma profession de sage-femme. Pour commencer, les participantes ont été sollicitées via les réseaux sociaux. Effectivement, pour ne pas dépendre des hôpitaux belges et récolter des expériences diverses et variées, j'ai écrit un message sur la page professionnelle du réseau social Facebook, de l'Union Professionnelle des Sages-femmes Belges. J'ai également partagé cet écrit sur mon profil personnel mais aussi, sur un autre groupe Facebook exclusivement féminin, consacré aux sujets et débats en lien avec la famille et la sexualité. Les participantes sont invitées à proposer leur candidature à l'étude, tout en respectant les critères d'inclusion ; ceci dans le but d'obtenir également un échantillonnage dit « boule de neige » et donc, non aléatoire.

Des répondantes ont rapidement afflué. J'en ai refusé certaines dont la date d'accouchement n'était pas strictement comprise entre le 13/03/2020 et le 04/05/2020, cependant j'ai rapidement obtenu plusieurs réponses favorables à ma demande, en respectant les critères d'inclusion.

#### 2.1.4. Procédure de collecte des données

En pratique, après avoir pris contact avec chacune des répondantes, je me suis présentée et j'ai détaillé le sujet de la recherche. Je me suis assurée qu'elle correspondait bien aux critères d'inclusion, ainsi que de leur volonté à participer de manière intentionnelle à mon étude. Je leur ai garanti la confidentialité, l'anonymat, la gratuité et la possibilité d'arrêter l'entretien si elles le souhaitaient, mais également la possibilité d'obtenir un feedback des informations recueillies. Après leur validation orale, je leur ai fourni un formulaire d'informations et de consentement à la recherche (cf. annexe 2), que je leur demandais de me rendre signé, afin d'obtenir leur consentement éclairé. Nous avons organisé les rencontres selon ce qui leur convenait le mieux, afin de favoriser la liberté d'expression. Je leur proposais à chaque fois une rencontre en face à

face, à l'endroit de leur choix, par vidéo-conférence ou encore par contact téléphonique. Elles ont également eu la possibilité de se retirer de l'étude quand elles le souhaitaient, sans préjudice.

Les entretiens se sont déroulés en trois temps : pour commencer, elles ont été informées de la présentation du cadre et des objectifs de la recherche, ainsi que de la signature du formulaire de consentement, le cas échéant. Ensuite, nous poursuivions la discussion, en regard des questions posées dans l'entretien semi-directif. Avec leur accord, notre conversation était enregistrée et je prenais des notes écrites, afin de me permettre une analyse complète de nos échanges. En fin d'entretien, venait le temps des remerciements, des remarques ou questions supplémentaires, ainsi que de la possibilité d'obtenir un feedback des résultats. Notons qu'en fin de rencontre, je proposais aux participantes de me fournir leurs coordonnées pour faciliter un éventuel contact ultérieur, si nécessaire.

La durée moyenne des entretiens était de 59 minutes (minimum 38 minutes, maximum 1h25). Durant toute la durée de ceux-ci, j'ai pris soin d'instaurer un climat de confiance et j'adoptais une attitude empathique, d'ouverture et d'écoute active. Il m'est arrivé à de nombreuses reprises de reformuler les réponses de la personne interrogée, afin d'en saisir tout son sens. Chaque entretien a été retranscrit intégralement en vue de son analyse complète mais, pour des raisons de protections des données personnelles de chacune, j'ai décidé de ne pas les annexer à ce travail écrit.

## **2.2. Méthode d'analyse des données**

L'analyse de la collecte des données est réalisée sur base des entretiens individuels semi-structurés. Il s'agit d'une analyse sémantique, c'est-à-dire qu'elle s'intéresse aux mots et aux phrases, pour comprendre les idées subjectives émises par les répondantes. Dans cette démarche exploratoire, aucun logiciel informatique n'est utilisé, mais bien les retranscriptions intégrales des enregistrements audio, ainsi que les notes prises durant chaque entretien. On va chercher à comprendre et interpréter les interactions sociales d'un échantillon restreint de personnes (Aujoulat, 2019).

La première étape consiste toujours à traiter les informations en les découpant en unités d'analyses, « *qui correspondent à des thèmes à valeur de description et/ou à des catégories conceptualisantes à visée de théorisation* » (Aujoulat, 2019). L'analyse descriptive a deux fonctions : le repérage et la documentation. La première permet l'identification des thèmes pertinents au sein de notre recherche. La deuxième permet de relever des récurrences, des regroupements de certains thèmes au sein de ce sujet. La seconde étape consiste en l'analyse et

la conceptualisation des données, dans le but de les développer, en regard de la littérature (Aujoulat, 2019).

Dans le cadre de ce travail exploratoire, la démarche inductive est privilégiée. Mes unités d'analyses n'étaient pas prédéfinies *à priori*, mais se sont construites au fur et à mesure de la familiarisation avec l'analyse des entretiens, lorsque les thèmes émergeaient et éventuellement, se regroupaient. Il s'agit d'un processus de recherche répétitif entre les phases de recueil et d'analyse des entretiens (Aujoulat, 2019).

### **2.3. Posture de la recherche et considérations éthiques**

Ce travail de recherche a été initialement soumis à la commission d'éthique de l'UCLouvain en début de recherche. En effet, par mesure de facilité, je pensais analyser les données des patientes ayant accouchées au sein de la structure hospitalière dans laquelle je travaille. Les procédures étant lentes et complexes, j'ai plutôt opté pour une démarche ne nécessitant pas d'avis contraignant de la part d'un comité éthique.

Après analyse du projet (modifié), cette recherche étant réalisée uniquement dans le cadre d'un mémoire de fin du master en Sciences de la Santé Publique à l'UCLouvain, sur base d'un ensemble de répondantes volontaires et en respectant l'anonymat, il suffisait de respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD). En effet, puisque nous ne pouvons retrouver d'aucune manière les participantes de l'étude via les informations analysées ci-après, que chacune d'entre elles a donné son accord oral et/ou écrit, après lecture d'un formulaire d'informations des objectifs de la recherche et de consentement éclairé à la participation à celle-ci, le RGPD est honoré.

### III. Résultats

---

#### 3.1. Echantillon effectif

En pratique, dix répondantes ont été suffisantes avant d'arriver à saturation descriptive. Il s'agissait d'un groupe hétérogène, qui répondait aux critères d'inclusion prédéfinis. Les contacts de chacune ont afflué via les différentes méthodes citées ci-dessus. Une seule répondante provient de l'effet « boule de neige », puisqu'il s'agit d'une amie d'une répondante, qui correspondait également aux critères d'inclusion.

Sept d'entre elles ont souhaité que l'on se rencontre en face à face ; trois autres ont préféré la vidéo-conférence, dans un souci organisationnel. L'âge moyen des répondantes au moment de leur accouchement était de 31 ans (minimum 27 ans, maximum 41 ans). Huit répondantes ont eu un accouchement voie basse, sans complication, contre deux d'entre elles qui ont eu une césarienne (une programmée pour antécédent d'accouchement difficile et une pour dyscinésie après un long travail éprouvant). Elles proviennent toutes d'hôpitaux différents et ont accouché entre le 13/03/2020 et le 29/04/2020. Pour quatre des participantes, il s'agissait de leur premier enfant au moment du premier confinement. Pour les six autres, l'enfant prenait déjà une deuxième ou troisième place au sein de la fratrie. Deux d'entre elles se sont séparées de leur conjoint durant la période de post-partum ; les autres étaient toutes accompagnées d'un co-parent masculin. Leur présence dépendait des règles de l'hôpital, liées aux restrictions sanitaires. De manière générale, toutes possédaient un emploi à la date de leur accouchement. Une seule maman était en formation lors de la naissance de son nouveau-né. Les conjoints travaillaient tous également. Les mesures sanitaires ont bien sûr influencé l'accomplissement de leur profession et leur réalisation en présentiel ou distanciel, à temps partiel ou à temps plein.

Je n'ai eu aucun refus de participation à mon étude de la part des répondantes. Beaucoup de mamans m'ont nommé leurs besoins et leur satisfaction d'être entendues et questionnées par rapport à cette fin de grossesse, cet accouchement mais surtout, ce post-partum « *passé sous silence* » (dires d'une d'entre-elle).

Les répondantes seront citées selon l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens (R1 – R2 – R3 – R4 - ...). Les passages cités seront définis par les numéros de page de l'entretien.

Un tableau récapitulatif se trouve ci-joint, pour avoir une vue globale de chacune des répondantes (tableau 1).

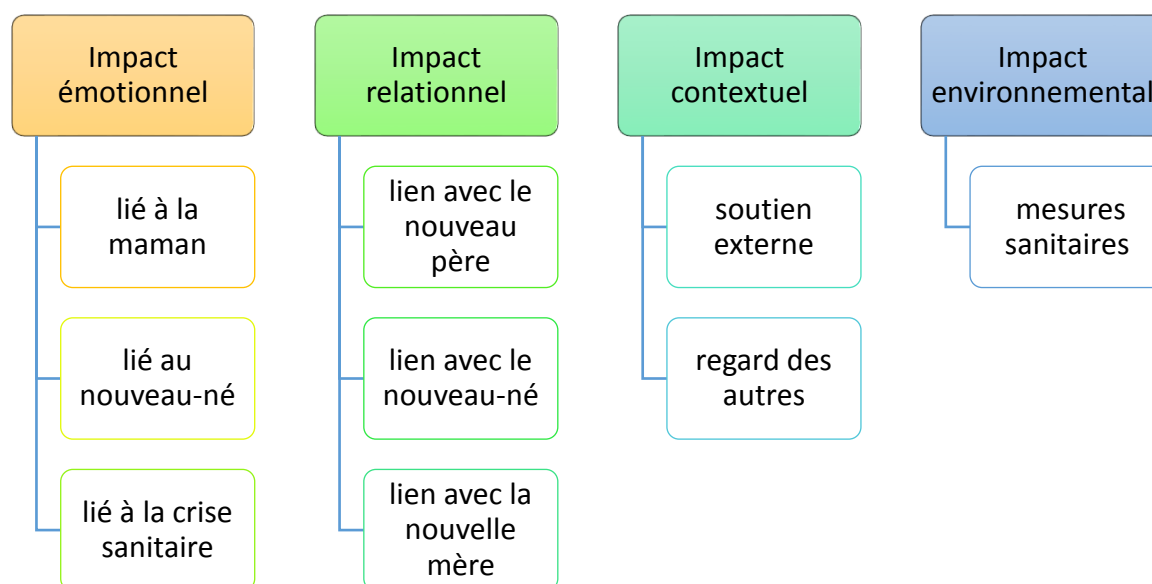
Tableau 1. Caractéristiques des répondantes et mode de collecte des données ( $n = 10$ )

| RÉP. | ÂGE    | CO-PARENT  | PRÉSENCE DU<br>CO-PARENT     | TYPE<br>D'ACCOUCHEMENT | N° ENFANT        | ENTRETIEN      |       |
|------|--------|------------|------------------------------|------------------------|------------------|----------------|-------|
|      |        |            |                              |                        |                  | Face<br>à face | Vidéo |
| R1   | 30 ans | Présent    | SACC + mat                   | Césarienne             | 1 <sup>er</sup>  | X              |       |
| R2   | 28 ans | Présent    | SACC <u>uniquement</u>       | Voie basse             | 1 <sup>er</sup>  |                | X     |
| R3   | 28 ans | Présent    | SACC + mat                   | Voie basse             | 2 <sup>ème</sup> | X              |       |
| R4   | 41 ans | Séparation | SACC + mat                   | Voie basse             | 2 <sup>ème</sup> | X              |       |
| R5   | 28 ans | Présent    | SACC + mat <u>en journée</u> | Voie basse             | 1 <sup>er</sup>  | X              |       |
| R6   | 34 ans | Présent    | SACC + mat                   | Voie basse             | 2 <sup>ème</sup> | X              |       |
| R7   | 30 ans | Présent    | SACC + mat                   | Césarienne             | 2 <sup>ème</sup> | X              |       |
| R8   | 34 ans | Séparation | SACC + mat                   | Voie basse             | 3 <sup>ème</sup> | X              |       |
| R9   | 27 ans | Présent    | SACC + mat                   | Voie basse             | 1 <sup>er</sup>  |                | X     |
| R10  | 29 ans | Présent    | SACC + mat                   | Voie basse             | 1 <sup>er</sup>  |                | X     |

### 3.2. Analyse des données et présentation des résultats

Comme nous l'avons vu dans la partie « matériel et méthodes », la question de recherche est : « *quels impacts, positifs ou négatifs, ont eu les restrictions sanitaires sur le post-partum des mères ayant accouché durant le confinement lié à la pandémie de Covid-19 ?* ». Pour y répondre, l'analyse des dix entretiens réalisés s'est faite par démarche inductive. J'en ai ressorti des unités d'analyse, qui permettent de répondre à ma question de recherche, elles-mêmes scindées en quatre catégories conceptualisantes. Tout d'abord, j'ai identifié l'impact émotionnel, positif ou négatif, qu'il soit pour la maman, pour le nouveau-né ou encore lié à la crise sanitaire. Ensuite, j'ai analysé l'impact relationnel, en lien avec le nouveau père, le nouveau-né ou la nouvelle mère. De plus, j'ai également pu analyser l'impact contextuel, lié au soutien externe reçu par l'entourage ou les professionnels de santé, mais aussi, par le regard porté par autrui. Pour finir, un dernier impact environnemental, inévitablement lié aux mesures sanitaires, est aussi décrit, de manière positive et négative. Les différentes catégories se situent dans l'arbre thématique ci-joint (tableau 2).

Tableau 2 : arbre thématique de l'analyse des résultats.



### 3.2.1. Impact émotionnel

#### **Emotionnel lié à la maman**

##### A. Positif

Elles ont pu créer un cocon d'amour sécuritaire avec leur nouveau-né, une bulle familiale à la maison. « *On était dans notre bulle avec notre bébé* » (R1P3). « *On va dire que le premier mois, c'était quand même du bonheur parce qu'il faisait beau, on avait le petit, moi j'allaitais [...]. On était dans un premier mois paradisiaque dans lequel on avait trouvé notre rythme* » (R4P4).

Une répondante s'est également exprimée sur ce qu'elle aimait particulièrement dans le confinement, « *c'était d'apprendre à refaire des choses qu'on ne prend pas le temps de faire en temps normal parfois : faire de la pâtisserie, profiter de son jardin, ...* » (R10P3).

##### B. Négatif

La reprise du travail du conjoint, notamment pour les travailleurs indépendants, a été plus intense encore. Effectivement, dans ce climat anxiogène, ils ont travaillé d'arrachepied et, dans des conditions plus stressantes. Dès lors, les nouvelles accouchées se sont senties délaissées et seules : « *Là où ça été très douloureux pour moi, c'est que du jour où les magasins ont pu rouvrir et que le 19 avril, il a recommencé à travailler, ça a turbiné. Il était absent du lundi au dimanche midi. Donc les premières semaines, quand il fallait reprendre, c'était à fond. Là, a commencé mon vrai isolement. Et au bout de 2 semaines à la maison, j'appelais ma maman en pleurs en lui demandant de venir me voir car je n'en pouvais plus* » (R2P2). « *Les journées étaient parfois très longues, j'attendais mon compagnon* » (R6P3).

Du fait des fratries présentes, les mamans n'ont pu se retrouver seules avec leur nouveau-né, ce qui a parfois entraîné des concessions difficiles. « *J'étais avec un nouveau-né et une grande de 3 ans à la maison, j'ai du tout gérer toute seule [...]. C'était un peu dur car j'avais beaucoup sur les épaules, mais bon, à ce moment-là, je me disais juste [...] qu'il fallait assumer* » (R7P3). « *Je gérais les 3 enfants non-stop, j'étais épuisée donc, je n'avais pas d'énergie à mettre là-dedans. J'ai sacrifié l'AM pour me dire qu'il y avait quelque chose sur lequel je ne voulais pas me prendre la tête. Ça été hyper dur mais je m'y suis finalement fait* » (R8P2).

Une répondante nous a fait part de son manque de reconnaissance de la part de sa mère, lorsqu'on le devient soi-même. « *Ne fut-ce que partager l'émotion de ce premier né à l'entrée pour ma maman qui était pour la première fois grand-mère, le présenter au monde* » (R2P6). « *Ça été très dur car, je n'ai en fait pas pu présenter mon enfant à ma mère. Et il y a eu quelque chose au niveau de la transmission familiale, générationnelle, et à ma grand-mère non plus, vu*

*qu'elle était âgée » (R4P3). Cela fait référence notamment au changement de statut social. « J'ai beaucoup d'amies et j'avais imaginé tout à fait autre chose ! Surtout que j'étais la première à avoir un enfant, donc je me sentais déjà en décalé » (R5P5).*

Le fossé entre l'accouchement et le post-partum rêvé face à la réalité des semaines vécues en confinement a été une désillusion pour la majorité des mamans, plus encore qu'en temps normal pour la nouvelle accouchée. *« J'avais rédigé un long projet de naissance et j'ai bien senti que je devais faire une croix dessus car de toute façon, rien n'allait se passer de la façon dont je l'avais imaginé dans ce climat hyper anxiogène. Ils étaient en train de construire dans la maternité les sections covid et les sections non-covid. [...] Il y a eu beaucoup de choses auxquelles j'ai dû renoncer, à mes attentes face à ce premier enfantement » (R2P1). « J'avais déjà tout imaginé en fait, et rien n'a su être fait comme je me l'étais dit » (R5P4).*

Deux des répondantes m'ont confié leur tristesse quant aux souvenirs liés à cette naissance. Effectivement, les premiers visages découverts par leurs nouveau-nés étaient couverts d'un masque, à commencer parfois, par ceux de leur(s) parent(s). *« Le plus difficile c'est maintenant, avec du recul, les souvenirs qui restent de tout ça. Ce sont des images qui font de la peine : les premières photos avec la petite, tout le monde a un masque. En fait, on l'a bien vécu, mais ce sont les souvenirs qui sont tellement moches » (R9P5).*

S'ajoute à tout cela : la fatigue, le stress des premiers jours et le bouleversement hormonal liés à la nouvelle accouchée : *« J'étais fatiguée, désemparée [...]. J'étais très renfermée sur moi-même et mon bébé [...]. J'étais gauche et maladroite à la visite, j'avais les larmes aux yeux car ils avaient pris un peu de sang pour faire une analyse. Je pense que j'étais dans un bouleversement hormonal terrible » (R2P4). « J'étais vulnérable avec les hormones » (R6P6).*

### **Emotionnel lié au nouveau-né**

#### **A. Positif**

Les bébés mis au monde durant le confinement sont des enfants nés dans le calme et cela aurait un impact sur leur caractère. *« Il s'agit d'un enfant très calme, très doux, dans l'observation [...] Un enfant qui va bien mais qui est surtout posé et c'était un bonheur » (R4P6-7). « Pendant les trois premiers mois, il a vraiment été très facile ! Est-ce que ça a un lien avec l'absence de visites aussi ? On ne le saura jamais, mais c'est vrai qu'il était très calme ! » (R6P4) « Elle est très zen aussi, et je crois vraiment que c'est le confinement qui a joué » (R9P4).* Selon une répondante, le fait d'avoir allaité son nouveau-né lui a permis de le préserver du stress lié à la crise sanitaire, ainsi que de le protéger. *« Je pense que ce qui l'a sauvé de tout ce qui se passait*

*autour, c'est l'AM ! [...] Avoir allaité longtemps et régulièrement fait que je crois qu'il n'a pas trop ressenti cette emprise covid ou cette peur des gens. Il s'est senti en sécurité » (R4P5).*

## B. Négatif

Malgré tout, certaines mamans ressentent que leur enfant a été habitué au cercle familial restreint et que cela a un impact sur leur caractère actuel ou leurs habitudes de vie. *« Ça va, elle n'est pas introvertie, elle n'est pas timide, elle n'a pas peur des gens [...]. C'est juste qu'elle ne déloge pas. [...] Par contre, comme on était tout le temps dans le calme, ça a des répercussions pour le coucher par exemple : il faut qu'il fasse calme, qu'il n'y ait pas de bruit, pas trop d'animation autour d'elle. Sinon, au niveau de son caractère, ça n'a pas eu trop d'impact, c'est juste pour le coucher et déloger » (R5P3, P5). « J'ai eu la chance d'avoir un bébé qui même s'il n'a pas été touché par les autres, il a été très sociable, il n'a pas beaucoup pleuré même s'il ne connaissait pas les gens [...] Je pense que ça dépend de la personnalité de l'enfant » (R6P6). « On voit que c'est une enfant confinée, elle ne va pas donner des bisous aux gens par exemple. Mais à côté de ça, elle est sociable et contente de voir du monde. [...] C'est une enfant qui se développe comme un autre. Elle a des relations sociales aussi » (R9P4, P7).*

Certaines répondantes trouvent que leur enfant, né pendant le confinement, dans leur bulle familiale restrictive, est plus vulnérable aux maladies. Effectivement, elles justifient ça par l'absence d'immunité avant les premières sorties, acquises notamment grâce à la « collectivité ». *« La première année, j'avais tout le temps peur qu'il lui arrive quelque chose [...] Il a une morphologie assez fine donc je me disais, s'il tombe malade, il va être très vite déshydraté etc » (R6P5). « Il y a aussi l'après confinement : j'ai l'impression que ma première fille, elle a tout chopé après ! Dès qu'ils ont pu enlever leur masque à la crèche, chaque semaine, il y avait un microbe. C'était pénible... » (R10P4).*

## **Emotionnel lié à la crise sanitaire**

### A. Positif

Les soignants ont su rassurer certaines patientes en les mettant dans une bulle sereine, pour qu'elles vivent mieux leur accouchement et leur séjour à la maternité. *« On m'a vraiment mis dans une bulle, je n'avais plus conscience de ce qui se passait en dehors de l'hôpital » (R5P1). « À l'hôpital, ça allait encore je trouve, à part qu'ils avaient le masque. Mais en tout cas, si elles étaient stressées, elles ne faisaient pas trop passer ce stress » ((R6P3). Certaines patientes enceintes ou avec leur nouveau-né ne se sont pas senties plus menacées face au coronavirus. « Je me suis dit : je fais ce qu'on me dit mais le fait d'être enceinte ou d'être avec*

*un nouveau-né n'a rien changé, j'aurais fait la même chose sans être enceinte. L'état de grossesse n'a pas du tout changé mon regard sur la crise sanitaire » (R1P3).*

## B. Négatif

La pandémie mondiale a fait régner un climat de peur et d'angoisse. Les nombreuses restrictions sanitaires confortaient cet environnement terrifiant dû au coronavirus. *« Ce que je garde comme souvenir c'est un climat fort anxiogène car c'était le tout début des masques [...] Avec le covid, j'étais enfermée dans ma petite chambre, dans un espace clos et confiné, je n'ai pas osé mettre le nez dehors [...] Quand je suis sortie [...] pour la visite chez le pédiatre, je me suis à nouveau rendu compte que le monde existait en dehors de ses portes de chambre » (R2P1, P4).* *« Enfin, on était fort parano. La peur a influencé ce respect [...]. Mais une fois que les règles ont été moins claires, on a été perdus. On a vécu ce déconfinement comme une horreur » (R4P4).* *« Par rapport à la SF, j'ai dit non car j'avais peur du covid et je ne voulais pas que quelqu'un rentre dans notre bulle à 4. Je ne suis pas sortie de chez moi, même pour aller à la boulangerie, car j'avais trop peur du covid. [...] On était complètement parano » (R7P2, P3).*

Certaines patientes, à l'inverse, se sont senties plus menacées qu'une personne « lambda », car elles étaient maintenant responsables d'un petit être fragile et démunie. *« On avait tellement peur pour notre fille [...] Au début, jusque mai-juin, on était vraiment très strict car on était stressé avec l'idée d'avoir un nouveau-né si petit et fragile. » (R5P3).* *« On est toujours stressé pour nos enfants, s'ils se retrouvent aux soins intensifs ou pire » (R6P4).* *« Tu sais, les capotes de pluie qu'on met sur les poussettes ? [...] Moi j'avais mon masque Ffp2 et du coup, elle je lui mettais la capote de pluie sur son maxi-cosy pour quand j'allais aux rdvs médicaux » (R7P2).*

La quasi-totalité des répondantes m'a évoqué l'idée d'un accouchement à domicile, suite à la crise sanitaire du Covid-19. Effectivement, quelques-unes d'entre elles craignaient les établissements de soins, considérés comme des foyers de contamination viraux. *« À cause du covid, j'ai appelé la responsable des SF de l'hôpital en disant qu'avec tout ce qu'il se passait, je n'étais pas à l'aise donc j'ai demandé si ce n'était pas mieux que j'accouche à la maison » (R1P1)* *« Si je devais accoucher à ce moment-là et que lui ne pouvait pas venir avec moi [...], j'accouchais à la maison » (R3P5).* *« Je m'étais même renseigné pour accoucher à la maison parce que je pensais ne plus avoir de place à l'hôpital... C'était très stressant avant » (R5P1).*

Quelques répondantes ont senti les soignants plus stressés, plus distants lors de leurs soins, plus occupés et donc, moins disponibles pour répondre à leurs besoins. *« Je suis partie de l'hôpital, j'ai ressenti énormément le stress de l'hôpital [...]. J'allais mon bébé, je lui ai donné du*

*« beurre président », gras, pour être sûr qu'il prenne du poids et que je puisse me casser de la maternité, tant je recevais de la pression et que je ressentais le stress du milieu hospitalier [...]. Je me suis cassée à cause du stress car sinon, je me serais encore bien fait dorloter si ça avait été plus cool » (R1P3). « Je me sentais seule avant d'être prise en charge par la SF en salle d'accouchement et je me suis sentie seule après l'avoir quitté aussi » (R2P1).*

Une répondante m'explique avoir eu un déclenchement dit « de convenance », pour éviter que les mesures ne se durcissent davantage et que son mari ne puisse pas l'accompagner pour son accouchement. *« J'ai été déclenchée pour mon accouchement car, dans ce climat anxiogène [...], le gynécologue avait peur d'un durcissement des mesures. [...] Je ne l'ai pas mal vécu car j'ai aimé avoir la maîtrise sur le jour où ça allait se passer » (R2P1, P7).*

Les nouvelles accouchées, déjà si affaiblies par la fatigue et les bouleversements hormonaux, ne pouvaient pas s'imaginer être positives au Covid-19, par peur de ne plus savoir prendre soin de leur nouveau-né, mais aussi de ne pas pouvoir bénéficier de relai pour leur venir en aide. *« Je ne voulais absolument pas que moi ou mon conjoint, on soit affaibli par ça en plus de la fatigue générale d'un nouveau-né [...]. Je me suis vraiment dit que si j'attrapais ça, je n'allais plus m'en sortir. [...] Et du fait que personne n'était là pour nous aider aussi, je ne pouvais pas me permettre d'être malade » (R5P3). « C'était vraiment l'angoisse d'avoir le covid pour l'accouchement. [...] J'ai le covid, je suis séparée de mon enfant, mon mari ne peut même pas venir en SOP (césarienne programmée), car ça, c'était interdit » (R7P5).*

Le manque de données scientifiques concernant le covid autour de la maternité et de la petite enfance ne rassurait pas les répondantes, notamment sur les risques pour les nouveau-nés ou pour les mamans atteintes durant le dernier trimestre de grossesse. *« Mon gynéco était très rassurant par rapport à la situation, [...] j'étais très angoissée, surtout de savoir si moi j'avais le covid, s'il y a des répercussions pour mon bébé. D'ailleurs on s'est confiné strictement jusqu'à sa naissance car, j'avais vraiment peur [...]. On avait aucune donnée à ce moment-là sur les bébés. On nous disait qu'il n'y avait pas de bébé [contaminé] et puis finalement, il y a eu un enfant qui l'a eu et qui est décédé des suites du covid » (R5P2, P3). « L'angoisse de la femme enceinte avec son bébé lors du dernier trimestre de grossesse d'avoir le covid et d'aller aux soins intensifs, de mourir et qu'on sorte son bébé » (R7P5). « C'était un 1<sup>er</sup> bébé, moi j'avais super peur qu'elle l'attrape. [...] On ne savait pas ce que ça pouvait donner, notamment sur la fin de grossesse. On a entendu tout et son contraire » (R10P3).*

Les informations concernant la crise sanitaire étaient relayées par les médias. Les nouvelles accouchées qui ne regardaient pas ces sources médiatiques se sont senties préservées de la crise

sanitaire qui se déroulait derrière leur porte. Quelques-unes d'entre elles ont cependant souhaité rester au courant de l'actualité et l'ont très mal vécu : depuis leurs quatre murs, elles croyaient voir l'enfer dehors. *« Samedi soir, on regardait le JT et on voit les cercueils s'évacuer par dizaines en Italie. On a conscientisé sur la gravité de la situation. On a finalement accepté les faits. C'est un peu comme les étapes du deuil : le déni, la colère et l'acceptation »* (R2P2). *« Impact très négatif des médias pendant l'hospitalisation. La télévision, au début on n'arrivait pas à l'éteindre car on voulait savoir quand même. Mais de retour à la maison, on a vite éteint et on s'est éloignés des médias. [...] On se renseignait juste quand il fallait »* (R4P6). *« Tu passais ton temps devant la télé et là, on voyait quoi ? Les pires horreurs du monde ! »* (R7P3).

Et ce ressenti se confirmait lorsqu'elles se rendaient ou sortaient de l'hôpital. *« Tant qu'on ne devait pas aller dans un endroit médicalisé, où il y avait peut-être d'autres personnes atteintes du covid, ce n'est pas le même, on se sentait en sécurité »* (R4P6). *« J'ai eu peur de retourner à l'hôpital donc, comme mon gynéco m'avait dit que tout allait bien, ben j'ai laissé la routine s'installer et je n'ai plus vu personne »* (R5P2). *« Ma première visite pédiatre, 15 jours après la naissance, j'étais un peu choquée quand elle m'a ouvert la porte avec la combi, le masque, les lunettes. J'étais surprise car je n'avais pas du tout vu ça, pas même à la maternité »* (R6P4).

Quelques répondantes m'ont dit se sentir comme dans un film d'horreur. *« Comment vous êtes-vous sentis lors des RDV au sein de l'hôpital ? Dans un film... Genre « The Walking Dead », en temps de crise bactériologique, 20 jours plus tard... Ce n'est pas de la peur car je n'ai jamais eu peur du covid. Mais vraiment, hallucinant... »* (R3P3). *« Un film d'horreur, comme si on n'était pas dans la réalité... On a fermé le maxi cosy avec un foulard. Mon mari n'osait pas toucher ne fut-ce que les boutons de l'ascenseur. Dès qu'on croissait quelqu'un, on s'écartait. [...] Je regardais les gens autour de moi et j'ai eu l'impression que les gens couraient, comme s'il y avait un danger qui allait arriver, la fin du monde... Et puis cette notion de danger avec un petit bébé à côté de moi »* (R4P2). *« Quand je suis sortie la première fois, la vie semblait déserte et les masques sur les visages, ça m'a semblé être l'apocalypse »* (R10P1).

### 3.2.2. Impact relationnel

#### **Lien avec le nouveau père**

##### A. Positif

Les co-parents, tous masculins, ont pu être davantage présents pour la naissance de leur enfant, grâce au confinement. Certains ont dû arrêter de travailler dès le début du confinement et se sont donc retrouvés en couple ou en famille, avant la naissance de l'enfant à venir. *« Le covid*

*a permis que je m'arrête un mois avant l'accouchement et que mon conjoint était là aussi [...] avoir le temps de tout préparer, installer, profiter avec mon mari etc. J'étais zen du coup [...]. Pendant 2 mois, [...] on était H24 ensemble et pour nous, ça été bénéfique. [...] On était dans notre cocon à trois, on a pu prendre nos marques, petit à petit, à notre rythme. [...] On était fusionnels mais pas juste moi et elle, c'était une fusion à trois avec mon conjoint » (R5P4, P5). « Il a été fort présent sur la fin de ma grossesse et puis les 15 jours légaux après l'accouchement [...] Je ne vivais plus qu'avec mon conjoint » (R10P1).*

D'autres ont profité d'un congé de paternité plus long que ce que la loi prévoit habituellement. La majorité des mamans s'est senti soutenue et épaulée. « *Mon mari était présent, il s'occupait bien de moi, on mangeait bien, j'avais tout ce qu'il fallait [...]. La personne avec qui tu es à ce moment-là est importante* » (R1P5). « *Il a été à la maison tout le temps, il a également eu un congé de paternité plus long que mon congé de maternité [...]. Le covid a eu un impact très très positif sur notre vie de famille, il était très présent et ce n'était pas négligeable* » (R9P1).

Tout ceci a favorisé la création du cocon familial restreint et a été positif pour une majorité des nouvelles accouchées. « *On a vraiment pu se retrouver dans un cocon, à nous 3, apprendre à se connaître et récupérer. [...] C'était une fusion à 3 avec mon conjoint* » (R5P2, P5). « *C'est important de se retrouver, notre petit noyau familial avant de partager notre enfant* » (R9P6).

Le télétravail a été bénéfique pour certains, puisque les mamans n'étaient plus seules à domicile. « *Il a repris son travail à mi-temps télétravail à cause du covid. Il était à la caserne 2-3 jours/semaine et sinon, il faisait du télétravail. Il a seulement repris son temps plein en 2022, il était fort disponible pour la petite donc c'était vraiment génial* » (R9P1). Pour d'autres, cela a été une contrainte à gérer, notamment dans des maisons ouvertes ou lorsqu'une pièce de travail n'était pas prédéfinie, et où le calme était souhaitable pour un environnement de travail propice à la productivité. « *J'ai du tout gérer toute seule ajouté au fait qu'on ne devait pas faire de bruit car mon mari était en télétravail et chez nous, tout est ouvert* » (R6P5).

## B. Négatif

Quelques points négatifs sont à noter : selon les restrictions sanitaires, certains papas n'ont pas pu être présents lors du séjour (ou les nuitées) à la maternité. « *Je ne garde pas un bon souvenir de cette nuit-là. Je me dis si seulement mon mari avait pu être là, on se serait parlé, il s'en serait occupé, je me serais sentie moins seule* » (R2P4). Cela a également posé un problème pour le retour à domicile, où les mères ont dû quitter le service, seules. « *Quand le pédiatre m'a dit que je pouvais partir [...], il (le mari) ne pouvait pas rentrer dans la maternité [...]. Là, je*

peux descendre avec toutes mes affaires, le maxi-cosy, vraiment pas pratique. Lui, il attendait dehors [...]. Il a revu son fils qu'il n'avait plus vu depuis 3 jours. C'était très fort en émotion ! » (R2P4). Pour une répondante, les restrictions sanitaires l'ont empêchée de déclarer son enfant à la commune, en présence de son conjoint : « Même la déclaration à la commune, il n'y a que le père qui a été. Je trouve ça important qu'on y aille à deux et je ne pouvais pas » (R8P5). Pour la dynamique familiale et pour le développement du lien père-enfant, la séparation a été aberrante pour une répondante : « C'est super important que le papa soit présent pour le développement du lien père-enfant. Et d'autant plus que le papa ne l'a pas porté [...] donc c'est d'autant plus important de lui prévoir du temps et de ne pas l'exclure de cette construction du lien. [...] Et comment travailler sur l'égalité homme-femme et que chacun prenne sa place dans le foyer s'il y en a un qui est renvoyé au boulot directement ? » (R2P5).

Malgré le partage de la fin de grossesse, l'accouchement et le post-partum avec le papa et tous ces bénéfices déjà évoqués, le manque de liens sociaux s'est fait ressentir : « Personne n'a partagé ça avec moi. J'étais seule avec mon mari, on a partagé ça à deux » (R7P4). « Ma bulle ne se résume pas qu'à mon conjoint et la maison. C'était un peu dur pour lui aussi car à peine il rentrait à la maison, je ne voyais personne donc je l'alpaguais ! » (R10P3).

Pour deux des répondantes, une séparation a eu lieu dans la période du post-partum. Effectivement, il arrive que la maternité fasse resurgir quelques fragilités préexistantes. La crise sanitaire et les nombreuses restrictions n'ont pas amélioré ces situations déjà délicates. « Juste mon conjoint qui a un peu pété un câble ou une façon de se soulager et qui a extériorisé son stress en prenant de la drogue avec des amis. [...] En fait, sur la table d'opération, quand l'intervention a commencé, il a pleuré parce qu'il a vraiment cru qu'il allait m'arriver quelque chose. [...] Il n'a pas su gérer ça, il avait bu un verre et il a relâché la pression en s'accordant ça » (R1P1). « J'ai découvert que le papa était accro à la cocaïne, qu'il en prenait tout le temps [...]. Il avait déjà une prédisposition à ça avant et le confinement a tout accentué [...] Pendant un an, il ne les (enfants) a pas vus, aucun des deux. Il y a eu une rupture assez forte. J'étais triste pour le manque de père par rapport à mon 2<sup>ème</sup> enfant » (R4P4, P5). « Je ne crois pas que ce soit un parcours traditionnel donc le manque il est clairement aussi de l'affection de mon mari. Il n'était pas là pendant la grossesse, l'accouchement ou le PP. Ça faisait 2 ans qu'il n'était plus là en fait [...]. Il m'a manqué d'une personne soutenant et bienveillante » (R8P5).

### Lien avec le nouveau-né

De nombreux bienfaits ont été observés sur les nouveau-nés et le lien avec leur parent ou même leur fratrie. On a entendu parler des enfants « confinés » ; ces enfants dits calmes, posés mais

soucieux du monde extérieur. Ces mères et ces pères ont découvert la parentalité et se sont faits confiance, sans se soucier des commentaires extérieurs apportés par l'entourage.

Pour de nombreuses mamans, un lien très fusionnel et passionnel s'est développé avec leur enfant. « *Dans la construction du lien avec mon bébé, ça n'a rien changé. J'aurais construit tout pareil avec ou sans confinement. [...] J'étais viscéralement maman du fond des tripes et peu importe ce qui se serait passé autour, c'était mon enfant tout pareil* » (R2P8-9). « *Les gens sont égoïstes, ils ne comprennent pas qu'on ait besoin de se retrouver un peu avec notre bébé [...]. J'ai dur de donner mes bébés [...]. Je suis très fusionnelle avec cet enfant-là donc c'est encore plus dur* » (R3P3). « *On a une relation maman-garçon, c'était vraiment unis comme les doigts de la main, fusionnels avec beaucoup de douceur. Il m'apaise tout comme je pense que je l'apaisais à cette période-là* » (R4P7). « *J'ai quand même eu un moment de complicité avec mon fils, le fait qu'il n'y ait pas de visites, on était zen. Donc j'ai eu de chouettes moments avec lui, à le regarder dormir [...] et j'ai vraiment profité de ces moments-là, malheureusement beaucoup trop courts, mais très intenses [...] Je me suis sentie en paix et j'ai ressenti cet amour maternel* » (R8P2, P6). Pour quelques répondantes, certains professionnels de santé ont peut-être eu un rôle à jouer dans ce lien de développement parents-enfant. « *Sur le conseil de la SF, on a vu un ostéopathe [...]. Je ne sais pas si l'action a été utile, mais on a eu un bébé super facile pour manger, boire, dormir, ...* » (R2P6).

La création du cocon familial restreint a permis de profiter pleinement du nouveau-né mais aussi, que la fratrie le découvre en douceur et de manière plus intense. « *J'adore être toute seule et mon bébé a dû ressentir que j'étais bien mieux à la maison* » (R1P5). « *Je voulais juste rentrer chez moi avec mon mari et mon premier enfant qui rencontre son petit frère. [...] Comme on était ensemble, pas beaucoup de visites, on prend plus de temps, on est détendu. Il n'y avait pas l'école, je ne devais pas amener mon grand. D'un côté, c'était bien et d'un autre, un peu moins bien parce que je n'étais pas seule à 100% avec mon bébé, le cocooner et rester avec lui sur mon ventre [...]. Sinon, ce qui était bien c'est qu'on a pu vraiment se découvrir, encore moins de pression avec les visites* » (R3P3, P6).

Pour d'autres, déjà mamans, sans aucune aide extérieure (visite interdite), le post-partum a plutôt été une période de fatigue plus intense, sans pouvoir profiter pleinement et sereinement du bébé, puisqu'elles devaient prendre en charge toute l'organisation de la maison ainsi que l'occupation des plus grands. « *Quels désavantages ? D'être aussi tout le temps avec lui. Pas moyen de le déposer 1h ou 2 chez la mère ou la grand-mère pour souffler un peu. [...] Même si c'était plutôt un avantage d'être beaucoup ensemble* » (R4P6). « *Déjà en fin de grossesse, on*

*est fatiguée mais alors là, moi, je n'ai pas su souffler. J'avais la petite de 3 ans dans les pattes tout le temps, c'était l'enfer. Et puis pouvoir profiter de son nouveau-né quoi » (R7P4). « Pour moi oui, je ne l'ai pas vu grandir. Je l'ai mis au monde et puis il s'est mis dans le rang directement. Il a été considéré comme un enfant tout de suite. Et j'ai vraiment ce regret [...] de me dire que je ne l'ai pas vu bébé [...]. C'est ce moment tout petit où je pouvais enfin profiter car c'était un 3<sup>ème</sup> [...] Oui, passer des heures avec son bébé sur le ventre, et le regarder [...], s'arrêter, profiter du moment et que tout le reste soit géré par d'autres » (R8P6).*

Le télétravail ou les mesures sanitaires ont permis pour certaines mamans, désireuses d'allaiter, de poursuivre ce projet durant plusieurs mois, ce qui logistiquement leur paraissait impossible avec une reprise en présentiel au travail. *« J'ai allaité mon bébé jusqu'à ses 8 mois avec un super bon vécu. Même quand j'ai repris le travail à la maison à 5 mois, j'ai continué à tirer mon lait [...]. Les moments d'allaitement, c'étaient des moments précieux » (R4P1, P5). « J'ai allaité pendant 6 mois, j'étais plus proche de ma fille comme il n'y avait pas de visite » (R7P1). « Un AM plus que réussi et une relation fusionnelle, aussi du fait qu'elle soit calme, qu'on en ait profité de se découvrir comme parents, sans avoir d'obligation » (R10P4).*

### **Lien avec la nouvelle mère**

#### **A. Positif**

Les nouvelles accouchées ont eu le temps, grâce à ce confinement strict, de se découvrir maman avant de présenter le bébé à la famille. *« On s'est recentrés sur notre noyau familial et ça a permis de tisser des liens peut-être plus étroits avec la famille directe » (R2P8). « C'est fort tabou, mais j'ose le dire : ça prend du temps pour devenir maman. J'aimais mon enfant plus que tout, mais il m'a fallu un moment pour que je l'aime comme maintenant [...]. Ce n'est pas parce qu'on vous dépose votre enfant sur vous que vous êtes maman et que c'est inné. C'est important de se retrouver, notre petit noyau familial avant de partager notre enfant. Il faut que ça devienne notre enfant avant d'être un membre de la famille élargie » (R9P5-6).*

Elles sont plus confiantes dans leur rôle de mère grâce à une meilleure connaissance de l'enfant, de ses rythmes et de ses besoins, mais aussi, des leurs. *« J'ai un bébé, j'ai besoin d'être soutenue et j'ai besoin de voir les gens. C'est mérité et ça se justifie plus pour moi que pour quelqu'un d'autre de transgresser les mesures sanitaires, car si je ne l'avais pas fait, ça aurait été mon état mental et mon bébé qui en auraient souffert. [...] Limite, je les transgressais le cœur léger car je savais que c'était ce que je devais faire pour mon bien et pour le bien de la petite famille qui se créait » (R2P7). « On vit que pour l'enfant et autour de lui et du coup, on l'écoute aussi et on arrive à comprendre plus vite ses rythmes et ses besoins » (R5P5).*

## B. Négatif

La césarienne subie par la première répondante a été très mal vécue, indépendamment de la crise sanitaire. Cependant, à la suite du confinement, elle n'a pas obtenu l'aide nécessaire pour surmonter son accouchement et son allaitement difficiles. *« Je n'ai rien compris à mon accouchement [...]. Ce que je n'ai pas bien vécu c'est l'idée de pourquoi toutes les femmes arrivent à sortir leur bébé et pas moi. [...] C'est très humiliant car tu viens d'accoucher, tu ne ressembles plus à rien, tu te sens moche, ton mari est à côté et il te regarde, et on est là entrain de te presser les seins et tu n'es plus une femme, tu deviens un objet. Et comme ce sont des SF qui sont blindées, elles ne se rendent pas compte que tu ne te sens pas respectée, mais que tu te dis juste qu'il faut que tu alimentes ton enfant »* (R1P1-2). *« Je suis arrivée à la maternité et on me mettait déjà une pression de malade car je n'avais pas de montée de lait, limite je ne sais pas nourrir mon bébé et je suis une mauvaise mère quoi. Et comme j'avais eu la césarienne, je ne savais même pas me relever pour le prendre dans mes bras donc je me suis vraiment dit : quelle mère je suis ? Pas capable de nourrir mon enfant, pas capable de le prendre dans mes bras et je ne sais même pas le mettre au monde »* (R1P6).

Comme cité plus haut, lorsqu'elles étaient enceintes, les mamans ont ressenti ce manque de reconnaissance sociale, ce besoin d'être vues et entendues comme future maman, qu'on les questionne sur leur bien-être, leurs ressentis, etc. Ces naissances passées sous silence avec une découverte tardive du nouveau-né sont parfois une blessure encore à vif pour ces répondantes. *« Le présenter au monde : tout cela était inexistant et ça m'a cruellement manqué »* (R2P6). *« Quand ma 2<sup>ème</sup> (fille) est née, personne ne savait qu'elle était née. Et bébé, personne ne l'a vu. C'est à partir de ses 3 mois voire 6 que les gens l'ont découvert. [...] Si je peux dire, c'est vraiment une naissance passée sous silence, un bébé qui n'a pas été vu. [...] Personne ne m'a vu enceinte. [...] Tu aimes bien que les gens te disent "ça va, ce n'est pas trop dur la fin ?" »* (R7P3, P4). *« Je pense qu'on a envie de montrer à tout le monde qu'on est enceinte, on a un besoin de reconnaissance comme femme enceinte ou jeune maman »* (R10P3).

Le manque d'informations et de soutien de la part des praticiens, mais aussi le partage avec d'autres mamans qui vivent des situations similaires ont été autant de frustrations auprès des jeunes accouchées. *« Quand on a pu, c'est quelque chose qui m'a fait énormément de bien, d'échanger avec des personnes qui vivaient le même quotidien. Pas forcément des gens proches de moi, car on se découvre et on s'apprend comme parents et en fait, on comprend que même certains proches ne nous correspondent plus. [...] Rencontrer des gens qui pensent comme moi, ça m'aurait fait du bien sur le début pour avoir un peu plus confiance en moi »* (R10P4).

Le rang de l'enfant au sein d'une fratrie a pu rendre certaines mères moins légitimes dans leur demande d'aide auprès des soignants. « *Ça tournait souvent court puisqu'on me disait "c'est votre troisième, vous savez". Et ça, j'ai trouvé dommage. [...] Peut-être que j'aurais dû demander une SF ou une doula, mais [...] je ne me sentais pas légitime en fait...* » (R8P3).

### 3.2.3. Impact contextuel

#### **Soutien externe**

##### A. Entourage

Inévitablement, le manque de soutien de la part de l'entourage familial s'est fait ressentir chez la majorité des accouchées. Outre la présence d'une mère quand on le devient soi-même ou la reconnaissance sociale, il s'agit surtout du partage avec les êtres qui nous sont importants afin de ne pas se sentir seule. « *Finalement, ce ne sont pas les soins qui manquent, mais le contact extérieur. Et quand on a un bébé, c'est vraiment super important. D'abord pour légitimer ta relation de maman avec ton enfant. Pas pour dire que tu fais bien, mais que toi, tu sois fière de montrer comment tu fais bien. [...] Je pense que le regard extérieur des autres personnes sur la maternité et la naissance d'un bébé est super important* » (R4P7). « *Et puis c'est ma famille, on a besoin d'eux face à une naissance. Ma sœur, par exemple, elle a rencontré ma fille aussi quand elle avait 6 semaines et moi, je l'ai retrouvé avec un ventre [enceinte]... Je n'ai pas compris. J'ai l'impression d'avoir été dans le coma pendant 6 mois* » (R9P5).

Il s'agit également de pouvoir compter sur une personne qui prend le relai durant la journée, autre que le père, pour que la nouvelle accouchée puisse s'accorder du temps pour elle, pour la fratrie ou pour le couple. « *Ce que je trouve judicieux [...] c'est d'apporter un repas, de dire que je vais venir une heure pour que tu puisses prendre une douche tranquille. Ce n'est rien, ça ne coûte rien, c'est juste du temps mais le problème c'est que les gens n'ont pas de temps* » (R3P4). « *On venait nous voir à la fenêtre comme des bêtes, c'était horrible. [...] Ensuite il a fait beau donc on se voyait dans le jardin. Mais lourd car je n'avais pas de relai* » (R5P3).

Grâce aux technologies actuelles, les répondantes ont pu rester en contact avec leurs proches. « *J'ai une copine plus âgée qui m'a beaucoup aidée, en distanciel, en me réconfortant et en apaisant ma douleur* » (R1P1). Quelques-unes des répondantes se sont inspirées des moyens de communication virtuels, afin d'échanger avec d'autres mamans et de trouver des groupes de parole et de soutien. « *Je suis maintenant sur un groupe Facebook et ça m'a beaucoup aidé puisque sans soutien familial, c'est là que je trouve mes infos* » (R8P8). Cependant, la majorité affirme qu'« *il y a des choses que le contact humain donne qui ne peuvent pas être donnés via*

ses canaux-là . Donc c'est de l'affection, de la présence physique, des câlins. C'est de l'aide même : pouvoir remettre le bébé à quelqu'un pendant qu'on se repose 1h [...]. Si j'avais pu voir les gens, il y a un tas de choses que j'aurais demandé car ça coulait de source dans la conversation. [...] Je me suis beaucoup plus sourcée sur internet, car quand on a une bête question c'est plus facile de la taper dans la barre de recherche Google. [...] J'aurais beaucoup plus appris sur l'expérience de mes amies mamans si on avait pu se voir et se fréquenter. [...] À tel point qu'un jour, avec une copine ayant accouché à la même période que moi, on s'est retrouvé dans un magasin, à 50 min de route [...]. Et puis on s'est retrouvé dans sa voiture, [...] en train de se voir comme des gitans [...]. Je me souviens de ça car c'était vraiment une bouffée d'oxygène dans le quotidien un peu morose » (R2P6, P8). « J'avais des appels, des visio de ma famille, et c'est ce qu'on a fait aussi après l'accouchement. Et ça, heureusement que ça existe ! Mais ça ne remplace pas le lien physique donc c'était quand même dur » (R10P2).

Il y a eu également l'absence marquante d'une aide supplémentaire pour le foyer (ménage, repas, gardienne...). « Pas d'aide logistique, pas pour les filles non plus et du coup, pas de temps à deux. Je ne l'ai pas vu grandir, je n'ai pas appris à le connaître quand il était bébé. [...] L'impression d'avoir perdu un lien, pas eu ce lien, pas eu ce moment privilégié » (R8P5).

Lorsqu'il s'agissait de la fratrie, certaines répondantes n'ont pas eu le choix de transgresser les règles sanitaires, afin de faire rentrer quelqu'un dans leur bulle pour garder le premier enfant à domicile. « On a finalement trouvé une solution avec les mamies qu'elle n'avait plus vues depuis presque 3 mois, pour se préserver du covid mais bon, là vu que pas le choix » (R6P2). Certaines répondantes ont raconté l'histoire marquante de leurs amis ou famille qui se sont réinventés pour leur décorer leur pas de porte ou la façade de la maison lors de leur retour de la maternité. « Quand on est rentrés, mon frère et une amie avaient décoré la façade. [...] On a été super bien entourés d'une certaine façon, ils ont fait tout ce qu'ils ont pu. On nous apportait devant la porte des petits plats, les gens bienveillants ne disaient pas qu'ils étaient présents, mais juste qu'ils avaient déposé quelque chose. Car ils n'avaient pas envie que je me sente obligée de les faire rentrer, leur présenter la petite... [...] J'ai été soutenue comme ça » (R9P4).

## B. Professionnels de santé

Pour une répondante, « c'était mon plus bel accouchement, même dans ce contexte covid. [...] On a été très bien pris en charge. [...] On était vraiment cocounés, dans une bulle d'amour, la SF est restée près de moi tout le temps, elle nous encadrait » (R3P2). Deux autres se disent satisfaites du soutien reçu. « Mon avis par rapport à ce soutien est très bon. Suffisant en tout cas par rapport à notre situation où tout allait bien. Enfin, bébé en pleine forme » (R4P2).

La présence ou l'absence des professionnels de santé, tels que les sages-femmes, le gynécologue de référence, l'ONE, le kiné, l'ostéopathe, les pédiatres, etc., a été influencée par les restrictions sanitaires qui imposaient de n'assurer que les consultations importantes et nécessaires. De nombreux professionnels de santé n'ont plus pratiqué durant de longues semaines. *« Mon gynécologue m'a toujours bien accompagnée [...] c'est le point positif du déclenchement, car du coup il a pu s'assurer d'être là [...]. L'ONE ne faisait pas donc on m'a conseillé une SF. [...] Elle a été d'un soutien précieux car déjà, c'était la seule visite qu'on recevait donc elle avait toute son importance ! Et puis elle est restée parfois jusqu'à 2h30 plutôt qu'1h habituellement car on était perdus et on avait besoin d'elle pour expliquer certaines choses, car on n'avait pas la possibilité d'en discuter avec qui que ce soit d'autre »* (R2P4, P5). *« Donc ils ont déclaré le confinement et en fait ils ont tout annulé. [...] On m'a vraiment laissée dans la nature, c'est ce que j'ai senti. Je crois que c'est moi qui ai repris contact avec le gynécologue pour savoir quand est-ce qu'on allait me voir et si je devais revenir. Et je l'ai revu une seule fois pendant le confinement [...]. Et j'ai eu une dernière échographie aussi. Car comme j'avais un diabète sous insuline, il fallait qu'on revoie le poids de mon bébé à terme. Et alors je me souviens, mes glycémies, ça n'allait pas du tout. J'ai dû me débrouiller seule pour trouver le numéro de la diabéto [...] J'ai vraiment eu l'impression que je devais me débrouiller toute seule »* (R7P1). *« Un manque d'informations avant, c'est indéniable. Quand on est sorti de la maternité, on s'est senti seuls : pas d'ONE, pas de pédiatre... »* (R9P5).

Les suivis en distanciel ont été très fluctuants, très bénéfiques pour certaines : *« l'ONE devait venir normalement mais ça, ça été des appels téléphoniques. [...] Ça m'a fait beaucoup de bien [...] Je suis tombée sur une perle où ça durait 1h, 1h30 d'appel »* (R10P2) ; pas satisfaisant pour d'autres : *« la SF qui m'avait très très bien accompagnée pour ma première grossesse, là de faire le suivi par téléphone, c'était un peu embêtant »* (R6P4).

Lors de mes entretiens, j'ai remarqué que quelques répondantes manquaient d'informations concernant le déroulement physiologique du post-partum, mais également de ressources disponibles, en cas de nécessité. *« Ce que je trouverais vraiment bien, c'est d'avoir une personne de référence qui vient avant l'accouchement, mais surtout après : qui vienne voir la maman, qui se présente comme le point central qui s'occupe de tout. Car il y a tout cet administratif qui entoure la naissance : les papiers alloc, mutuelle, assurance hospitalisation, déclaration de naissance, gynéco, pédiatre... Alors oui, quelqu'un qui soit là avec sa checklist des 40 trucs, mais qui s'occupe de tout et qui pose les questions pour pouvoir s'occuper de tout. [...] Ce n'est pas à la nouvelle accouchée de chercher et contacter les gens qui l'entourent. On*

*rentre à la maison, seules avec son bébé et on se sent démunies en fait. Il devrait presque exister un SOS maman en détresse qui vient d'accoucher pour toutes nos sortes de questions. [...] Ce serait pas mal d'avoir une ligne téléphonique où quelqu'un est formé, qui peut répondre à une maman qui ne sait pas ce qu'elle doit faire. [...] Il y a des infirmières de nuit qui viennent à la maison aussi. [...] Je ne sais pas où on peut centraliser ses informations pour que tout le monde y ait droit, mais c'est super important. Il y a pleins de choses qui existent mais il faudrait donner les infos. Et le savoir à l'avance pour [...] anticiper. Une personne ressource depuis le moment où on apprend qu'on est enceinte jusqu'au 1 an après ! » (R8P4, P8).*

De tout cela en ressort qu'« isoler les mamans, ce n'est vraiment pas une bonne idée ! » (R2P9).

### **Regard des autres**

Pour la majorité des répondantes, le confinement a eu un impact positif et non négligeable : elles n'ont pas dû affronter le regard des autres, les commentaires à leur égard et leur façon de faire avec leur enfant ou encore les différentes histoires de chacune, en comparaison avec celles de chaque répondante. Elle ne se sont pas senties observées ni même jugées. « *Aucun commentaire extérieur sur la façon d'être avec lui ! Alors oui, je voulais le présenter à la famille, mais on sait très bien qu'il y a toujours quelqu'un pour faire des commentaires et là, personne pour me dire quoi et moi, je sentais que je savais très bien ce que je devais faire* » (R4P6). « *Je l'aurais sûrement écouté et je n'aurais pas eu confiance en mon instinct maternel puisqu'elle avait déjà eu plusieurs enfants : elle sait mieux que moi. On ne doute pas de soi en fait. Et si j'avais eu les visites de tout le monde, je pense que je me serais plus laissée faire, accepté les conseils que je n'ai pas demandé. Et je pense que si je n'avais pas eu l'expérience d'un confinement avec mon enfant, d'une découverte et d'un apprentissage de lui, j'aurais sûrement plus écouté les autres. Les réflexions de l'entourage m'auraient interpellée et fait réfléchir. Que là, je ne me posais pas de questions car je savais ce qu'il fallait* » (R9P6).

Toutefois, quelques-uns n'ont pu s'empêcher d'exprimer leur ressenti : « *Des commentaires négatifs pour dire que j'allais en faire un autiste, un bébé à bras, qui n'est jamais posé, qui ne supportera jamais aller chez les autres* » (R6P6). Ces commentaires ont culpabilisé certaines mères qui respectaient les mesures sanitaires à la lettre, avec distanciation sociale, visite en extérieur, port du masque, etc. : « *Je crois qu'elle nous en veut encore d'ailleurs... elle nous trouvait trop stricts mais je pense qu'elle était fâchée par rapport à la situation aussi* » (R7P4).

Quelques répondantes m'ont également confié la pression qu'elles se mettaient à l'idée de recevoir des invités : « *Comme on a envie d'être présentable, on a cette pression d'être la bonne*

*ménagère qui reçoit [...] Car nous on aimait bien aller voir notre famille ou nos amis proches, mais parce que c'est nous qui décidions qu'à ce moment-là, on était prêt, qu'on voulait bien. C'est dur quand les gens demandent à quel moment on sera dispo pour venir chez nous ! Entre temps, je ne sais pas si j'aurais eu le temps de prendre ma douche, s'il dormira car à ce moment-là, je dormirais aussi. Car parfois les gens débarquaient pour venir le voir et j'étais complètement crevée... il dormait et j'aurais pu aussi aller dormir ! Mais non, il fallait être prête, préparer quelque chose... Car c'est mal vu d'accueillir les gens sans rien. C'est une pression ! » (R3P5, P7). Une mère a également cité la pression ressentie lors de son allaitement maternel. « Chez moi, ça ne fonctionne pas... Il aura fallu le 3ème pour m'en rendre compte. Mais l'admettre et la pression sociale ... Le confinement a été positif pour ça puisque je n'ai pas dû affronter le regard des autres. Car en Belgique, on dit « félicitations » et puis tout de suite, on demande si on allaite. Et il y a une pression de malade. Toutes mes copines ont réussi et donc moi je m'entêtais ! [...] Et ici, comme il n'y avait personne pour le voir et me dire quoi que ce soit [...], j'ai décidé de sacrifier l'AM » (R8P2). Ce ressenti est vécu comme positif, à nouveau lié à l'absence de visites. À plusieurs reprises, lors de mes entretiens, les mères se sont senties libres d'allaiter où et quand elles le souhaitaient. Il n'a jamais été question de nourrir son enfant dans les toilettes, à la maternité, lorsque les visiteurs ne veulent pas sortir, de changer de pièce à son domicile pour éviter le regard des autres ou de recevoir des commentaires sur la façon dont on met l'enfant au sein. Cette pression sociale de devoir allaiter en public, à la maternité ou à domicile, n'a pas été ressentie pour ces accouchements en confinement.*

#### 3.2.4. Impact environnemental

##### **Mesures sanitaires**

###### A. Positives

À l'unanimité, les mamans se sont senties « plus zen » à la maternité, en l'absence de visites. « J'espère que les visites ne vont jamais reprendre car vraiment, c'était top. On peut recevoir les gens après à la maison ... c'est quoi 3 jours ou 5 pour être juste dans notre cocon. Tu es crevée, tu ne dors pas, tu n'es pas présentable, ton bébé t'harcèle toutes les heures car il veut boire... je ne vois pas où rajouter des visites là-dedans. [...] C'est hyper intime dans le fond un accouchement. Ça vaut la peine de ne partager ça qu'en couple » (R1P2). À domicile, cela leur a permis de se reposer davantage. « Je me sentais moins fatiguée puisque je n'avais que mon fils à s'occuper et pas de visites à gérer ou quoi » (R6P5). La fratrie a ainsi pu profiter longuement de ce nouvel être. « Ma 2<sup>ème</sup> a peut-être plus profité de sa petite sœur [...] Je donnais des missions à la grande pour la responsabiliser et m'aider, ça l'impliquait » (R7P4).

Comme décrit plus haut, les pères ont bénéficié, dans la plupart des cas, d'un « congé » plus long grâce au confinement. Cependant, l'un deux « *était fort tracassé car d'un point de vue entreprise, ce n'était pas un climat serein et relax* » (R2P1). D'autres ont repris le travail depuis leur domicile avec des aménagements perçus comme plus favorables en tant que jeune papa.

La reprise professionnelle des mères, en télétravail, leur a notamment permis de prolonger l'allaitement maternel. « *Attention qu'après, quand j'ai recommencé à travailler avec un télétravail 3 jours sur 4, ça m'a permis d'allaiter jusqu'à ses 6 mois. Si j'avais dû me trimballer le tire lait au travail tous les jours, durant les pauses prévues à cet effet, etc., je n'aurais pas eu la même motivation. [...] Car en soi on a un temp prévu à cet effet mais dans la pratique, ça se fait entre deux réunions, dans les toilettes pour handicapés... Être à la maison, ça m'a vraiment aidée à continuer encore trois mois* » (R2P8). « *Si je n'avais pas eu ce confinement à la maternité, je n'aurais pas su m'acharner comme je l'ai fait par rapport à l'AM* » (R9P2).

Les enfants ont été moins portés et passés de bras en bras à la suite de l'interdiction des visites, tant à la maternité qu'à domicile. Les nouvelles accouchées ont remarqué des effets bénéfiques du confinement, car grâce à l'absence de visites : elles n'ont pas connu les pleurs de décharge de leur bébé, causés par la fatigue émotionnelle. Cela a été positif pour nombre d'entre elles. « *J'aurais dû instaurer ça avec ma première aussi, même au niveau des visites, qu'il n'y ait pas 20-30 personnes qui manipulent le bébé* » (R6P6). « *Elle était facile : elle mangeait, elle dormait. Tu pouvais la déposer à un endroit, tu ne l'entendais pas. Et je crois que c'est lié au fait qu'elle n'ait pas été de bras en bras avec différentes personnes qu'elle ne connaissait pas, qu'elle n'a pas été dans le bruit [...]* Je crois que sur elle, ça été positif » (R7P5). « *Je n'ai par exemple pas connu les pleurs de décharge [...]. Nous, elle n'a pas eu ça car elle n'a pas eu ces stress ni l'excitation autour d'elle et ça, c'est très favorable* » (R9P6). Certaines mamans se disent possessives envers leur nouveau-né et le confinement leur a permis de ne pas devoir partager leur enfant avec le monde extérieur. « *J'avais déjà une boule au ventre à savoir qu'ils (les visiteurs) allaient vouloir me le prendre ! [...]* Pour mon 3<sup>ème</sup>, j'ai même hésité à allaiter alors que ça ne va pas chez moi l'allaitement, juste pour qu'il soit accroché à mon sein tout le temps et que je ne doive pas le donner » (R3P3). « *Je suis peut-être un peu possessive, mais je trouve qu'un bébé ça ne doit pas passer de bras en bras : être dans les bras de tonton, sentir tous les parfums... Et puis à nous de récolter tous les pleurs car ça doit sortir* » (R10P3).

## B. Négatives

De manière générale, les mesures sanitaires imposées par le gouvernement ont été strictement respectées par l'ensemble des nouvelles accouchées durant +/- un mois. « *Avec le bébé, les 2-3*

*premières semaines, on a été paranos avec mon mari. C'est la seule période temps où on s'est coupés du monde, on a respecté les mesures à la lettre car on s'estimait potentiellement à risque » (R2P7). Après ce laps de temps, l'isolement social a commencé et certaines mamans ont vu leurs proches, en prenant leurs précautions, mais en ne respectant plus les règles strictes. « J'étais tellement à bout que j'avais rédigé une lettre expliquant que ma maman était en déplacement pour secours à personne nécessitant assistance car [...] en tant que jeune maman isolée avec un enfant, je me considérais comme personne ayant besoin d'assistance et c'était impératif qu'elle vienne ! » (R2P2). « Enceinte, les mesures sanitaires ... je me suis complètement isolée donc, elles étaient plus que respectées. Personne ne m'approchait ni ne me touchait. [...] Avec mon bébé on a encore fait attention les 3 premiers mois [...]. Ma belle-mère pour voir la petite elle est rentrée dans le jardin, elle était masquée en Ffp2, avec une surblouse. Et elle a vu l'enfant à travers la capote de pluie du maxi-cosy » (R7P3-4). « Au début les gens venaient à la fenêtre. Et puis après on les a fait rentrer, mais à distance et avec les masques, on a pris personne dans les bras et ma fille n'a pas été portée » (R10P3).*

Un autre manque s'est fait ressentir au niveau des activités sociales : *« indirectement, ce que le confinement m'a enlevé, ce sont mes activités sociales qui auraient pu me rendre plus joyeuse et donc, encore plus proche de mon bébé car mieux dans ma peau » (R2P8).*

Au niveau matériel, pour les premières nécessités du nouveau-né, les magasins fermés posaient problème. *« Pendant trois semaines, ça été un peu camping, car je n'avais pas assez de pyjamas, j'ai dû la laver dans une bassine... Après, heureusement on avait les "grosses pièces", le lit, etc. » (R5P4). « Les magasins étaient fermés et la petite était petite donc, on manquait de vêtements 50 cm » (R9P5).*

Le manque de relai pour la fratrie a été difficile à gérer. Effectivement, que fait-on d'eux lorsqu'on demande de se rendre en consultation seule, alors que les crèches et les écoles sont fermées ? Comment les occuper, durant un confinement strict, avec un nouveau-né qui demande toute l'attention de la nouvelle accouchée ? *« En pleine crise covid, se poser la question de savoir ce qu'on fait de ces frères et ces sœurs, celui qui ne peut pas venir à la maternité, celui qui ne peut pas voir la naissance [...] car on est en confinement, etc. [...] On a tendance à les oublier dans l'histoire alors qu'à la limite, ce sont eux les victimes collatérales car ils sont trop petits, trop jeunes pour comprendre ce qui est en train de se passer » (R4P8).*

Comme cité plus haut, selon les répondantes, un lien évident a pu être établi entre le confinement et les situations les plus délicates, à savoir : des séparations de couple, la prise de drogues ou la gestion des maladies graves des enfants. *« S'il n'y avait pas eu le confinement, la*

*nervosité du papa aurait été moindre car il aurait pu sortir et gérer ses affaires dehors. [...] Quand il y a des choses qui ne vont pas très bien, des prédispositions à des troubles psychologiques, ça explose car il est entre 4 murs et nous, on a eu les conséquences » (R4P7).*

Les restrictions imposées sur la présence du coparent ont été compliquées pour certaines mères. « *La SF nous laisse 3h de PP au lieu de 2 habituellement car elle sait qu'après ça, le mari doit partir [...]. Je me suis donc éloignée de mon mari, dans le lit que la sage-femme poussait, complètement déchirée entre avoir mon bébé et me retrouver tout seule. Arrivée en chambre, il faudra bien faire avec ... » (R2P4).* Effectivement, la seconde nuit, appelée la nuit de Java, a été plus difficile à gérer pour certaines d'entre elles dont les maris étaient parfois absents. « *La première nuit, lui comme moi, on était KO. La 2<sup>ème</sup> nuit, beaucoup plus difficile, il a été très agité [...]. J'étais fatiguée, désemparée, je ne savais pas quoi faire » (R2P4).* « *La 2<sup>ème</sup> nuit a été très difficile... J'étais effondrée, je me sentais une mauvaise mère. J'avais besoin qu'il reste auprès de moi et la seule chose qu'on m'a dit c'était qu'on pouvait prendre mon bébé... Le truc à ne pas dire à une maman. [...] Je me suis sentie encore plus mauvaise mère » (R5P2).*

À l'hôpital, certaines ont ressenti une distance de la part des professionnels de santé lors de la prise en charge en intra-hospitalier. « *J'avais quand même moins de passage en chambre pour voir si tout allait bien. On était quand même beaucoup seuls. Si on appelait, il y avait quelqu'un évidemment, mais il y avait quand même moins d'allées et venues » (R6P2).* « *C'était assez douloureux et c'était horrible car la SF ne pouvait pas me toucher. Mais c'était tellement intense qu'elle l'a quand même fait. [...] Comme c'était le covid, elle ne devait pas me toucher » (R8P1).* « *Personne ne m'a touchée, ne fut-ce qu'une main sur mon épaule. J'étais tremblante, j'étais terrorisée, j'avais mal. J'étais douloureuse, je l'ai très mal vécu » (R10P1).* Heureusement, d'autres ne l'ont pas perçu de la sorte et ont pu bénéficier d'hôpitaux calmes, d'un personnel soignant qui a pris le temps de s'occuper des patientes, etc. « *Je me suis bien faite prise en charge et personne ne m'a fait sentir que j'étais de trop ou qu'il y avait d'autres urgences [...]. Je remercie les SF pour ça » (R5P1).* « *Les SF me disaient que tout le monde était beaucoup plus zen, que ce soit nous, les bébés, elles. Et malgré toutes les restrictions, elles se plaisaient bien à venir près de nous, même en gardant les distances » (R9P2).*

En pré- et/ou postnatal, l'arrêt des visites chez les professionnels de santé ont déstabilisé de nombreuses répondantes. « *J'aurais bien aimé faire une préparation à la douleur, à l'accouchement ou à l'allaitement. Je me suis dit que si elles annulaient, elles allaient d'office me rappeler pour reprogrammer autre chose et pas juste me laisser dans la nature [...]. On ne m'a jamais proposé d'alternatives à ce qui était annulé, ni sur le côté, ni à l'hôpital » (R1P4).*

« Je voulais faire des préparations prénatales aquatiques ou du yoga... Se faire masser aussi. [...] Ce sont toutes des choses que j'aurais aimé faire sur la fin de grossesse et ça été impossible » (R7P4). « J'aurais été dans un cercle de parents enfin, groupe de parole, ostéopathe aussi [...] Mais je n'ai pas fait car j'avais vraiment en tête que tout était à l'arrêt. [...] On était dans le flou, c'était le chaos, on ne savait plus ce qu'on pouvait faire ou qui on pouvait voir comme professionnels » (R10P4). Cela a parfois entraîné un manque de soutien, en post-partum, pour les situations plus compliquées, comme la poursuite d'un allaitement maternel optimal. « J'ai eu le numéro de l'ONE. [...] Elle n'a pas répondu et m'a par la suite envoyé un sms pour me dire que toutes les consultations étaient annulées, simplement pour cause de covid. Sauf si on a une urgence, on pouvait la contacter par sms. Et donc, on ne l'a jamais vue... Parce qu'on était confinés et que tout était urgence vitale. Et un bébé qui vient de naître et qui a perdu plus de 10% de son poids de naissance, ce n'est pas vital » (R9P3). Heureusement, la possibilité de faire les suivis en distanciel a permis à certaines de profiter des bienfaits de ces rendez-vous. « À la base, on était en groupe et là, on faisait les visio couple par couple et ce n'était pas plus mal car on a pu poser nos questions » (R5P2). D'autres ont « essayé de suivre en visio, mais j'ai décroché car c'était moins captivant » (R2P8).

En fin de grossesse, de nombreuses questions sont restées sans réponse, suite aux annulations des rendez-vous. « Tous les RDV de fin de grossesse annulés. Déjà comme ça, c'est stressant, mais alors là, on est laissé à l'abandon » (R5P2). Des numéros de téléphone ont été mis à disposition des patientes pour qu'elles puissent joindre d'autres soignants entourant le secteur de la petite enfance. « On m'a vraiment laissé dans la nature, c'est ce que j'ai senti » (R7P1), puisque certains professionnels ne pratiquaient pas ou acceptaient uniquement de les recevoir par téléconsultation. « Il m'a fait une bronchiolite à 1 mois et demi. Je disais à la pédiatre "mon enfant ne va pas bien" et elle me demandait des téléconsultations. [...] Au bout de trois semaines [...], j'ai finalement trouvé un pédiatre qui a bien voulu nous recevoir, l'ausculter et donner les traitements appropriés et du coup, il a dû faire de la kiné ! Alors que si ça avait été pris à temps, hors vidéo, et bien ça n'aurait pas été nécessaire [...] Lorsqu'il a fait sa bronchiolite, beaucoup de kinés n'ont pas voulu venir le soigner » (R3P2, P5). « La SF à la maison, j'aurais préféré l'avoir en présentiel ! Même si voilà, c'était mieux que rien » (R6P2). Certaines en ont moins ressenti le besoin que d'autres. Nous sommes toutefois de nouveau face à la désillusion entre ce que les mères avaient imaginé pour leur fin de grossesse, leur accouchement et le post-partum, et ce qui s'est réellement passé.

## IV. Discussion

---

### 4.1. Synthèse des résultats et comparaison avec la littérature

Il a été difficile pour moi de synthétiser ces résultats, tant les entretiens ont été plus riches les uns que les autres ! De nombreuses répondantes m'ont fait part de leur souhait et leur besoin de participer à mon étude, afin de faire entendre leur voix et afin de parler de ce qu'elles ont vécu. Il s'agissait d'une façon de mettre en lumière ce qui a fonctionné, mais aussi ce qui a dysfonctionné, afin de tirer des leçons des erreurs commises, si un confinement strict devait se représenter. J'ai éprouvé un grand besoin d'exprimer leurs émotions, leurs ressentis et d'octroyer une place aux nouvelles accouchées autant qu'aux nouveau-nés.

Au travers de la synthèse reprise ci-dessous, vous trouverez de nombreux éléments de réponses aux différentes interrogations formulées dans l'introduction, ainsi qu'à la question de recherche : « *quels impacts, positifs ou négatifs, ont eu les restrictions sanitaires sur le post-partum des mères ayant accouché durant le confinement lié à la pandémie de Covid-19 ?* »

Dans l'ensemble, j'ai pu constater que les restrictions sanitaires, liées à la pandémie de Covid-19, ont eu un impact aussi bénéfique que défavorable sur le post-partum des mères ayant accouché durant le premier confinement.

Pour commencer sur une note positive, il est à noter que selon les dires de multiples répondantes, la pandémie liée au coronavirus leur a permis de créer un cocon familial rempli d'amour et de bienveillance, permettant de nouer un lien privilégié avec leur nouveau-né. Il en a souvent été de même pour le lien avec le nouveau père : « *pour certaines femmes, le confinement a permis d'avoir le/la partenaire à domicile et donc a été positif* » (CIANE, 2022). Ils ont généralement pu profiter d'un congé de paternité plus long, à leur domicile, dans lequel les jeunes parents se sentaient en sécurité. Ce confinement à la maison leur a permis de passer des moments de qualité en famille restreinte, impliquant la fratrie, mais aussi de prendre le temps de refaire des activités parfois oubliées (pâtisserie, couture, etc.). Les nouveau-nés confinés se sont avérés être des enfants calmes et sereins, adoptant rapidement un rythme. Les parents, plus disponibles durant cette longue période en télétravail, ont pu observer, apprendre et découvrir leurs propres besoins et ceux de leur enfant et ainsi, les respecter. Ils ont découvert la parentalité en apprenant à s'écouter, à se faire confiance et à se fier à leurs instincts maternel et paternel. « *La mère, en s'identifiant à l'enfant, sait ce qu'il ressent et est donc en mesure de fournir presque exactement ce dont il a besoin en matière de soins et, plus généralement, comme environnement. Cette identification permet donc une adaptation vivante aux besoins de*

*l'enfant. La mère anticipe ainsi sur la signification des cris de son bébé ; par ses soins, elle leur donne un sens qui n'existe pas encore pour lui » (Bydlowski-Aidan, 2008).*

Pour les répondantes désirant allaiter, ce souhait a été honoré et prolongé au-delà de leur espérance « grâce », notamment, aux restrictions sanitaires (télétravail). Effectivement, selon une étude observationnelle dans les soins primaires en Belgique, 90% des mères allaitantes ont réfuté l'idée que la pandémie liée au SARS-CoV-2 ait affecté leur pratique d'allaitement. À l'inverse, cela a plutôt eu un impact positif puisque la moitié de ces femmes ont envisagé d'allaiter leur nouveau-né plus longtemps, à cause du coronavirus. Il s'agit donc plutôt d'une perception positive (Ceulemans, 2020). Ce moment privilégié maman-enfant leur a permis de se préserver du stress lié à la pandémie mondiale.

Une minorité de répondantes se dit tout de même satisfaite du suivi professionnel des acteurs de la petite enfance. Elle confie ne pas voir de différences avec un suivi antérieur ou ultérieur à la pandémie, en pré- et/ou postnatal. Il s'agit particulièrement des mères ne désirant pas participer à des activités collectives, tels que les massages pour bébé, yoga pour femme enceinte, activités aquatiques... Les visites postnatales à domicile ont quant à elles toutes été maintenues et assurées par les sages-femmes, bien que leur nombre ait parfois varié. Certaines patientes n'ont pas trouvé les soignants plus stressés qu'à l'habitude. À l'inverse, ils prenaient du temps dans les chambres pour les choyer et les encadrer au mieux sachant qu'elles s'apprêtaient à vivre une relative solitude, une fois à domicile. Ils avaient le temps de « chouchouter » chacune d'entre elles, de les rassurer et de les mettre dans une bulle pour qu'elles vivent au mieux leur naissance, dans ces hôpitaux qui semblaient déserts.

Pour finir, malgré tous les désavantages que cela représente également, le fait de ne pas recevoir de visite à domicile a permis aux jeunes parents de se concentrer uniquement sur l'essentiel durant cette période de post-partum. Les mères allaitantes n'ont par exemple pas été contraintes de changer de pièce pour nourrir leur bébé. Elles n'ont pas dû affronter le regard des autres et les commentaires non demandés ou encore, recevoir les visiteurs en bonne et due forme. La nouvelle accouchée peut s'avérer très proche et très fusionnelle avec son nouveau-né. Certaines répondantes m'ont dit ressentir un sentiment de « possessivité » envers leur(s) enfant(s), qu'elles ont pu assouvir en ne le partageant pas avec le monde extérieur dès ses premières heures de vie. Les nouveau-nés n'ont pas présenté de pleurs appelés « de décharges » après être passés de bras en bras et de parfum en parfum. Appelés aussi « pleurs du soir », ils se produisent (comme son nom l'indique) entre 18h et minuit et ont une durée de 30 minutes à plusieurs heures (+/- 3h), depuis l'âge de 3 semaines jusqu'à approximativement 3-4 mois. Ils surviennent

chez de nombreux enfants, *« le bébé n'étant pas capable de gérer seul les règles sociétales qu'on lui demande de respecter »* (De Leersnyder, 2019). *« Ces cris-pleurs participent aux signaux corporels inscrits d'emblée dans une spirale interactive. Ces manifestations, au même titre que les autres manifestations corporelles du nourrisson, sont à comprendre comme des messages de l'enfant »* (Bydlowski-Aidan, 2008). Ils sont difficiles à apaiser et cela crée généralement une angoisse chez les nouveaux parents. *« Ils ne sont pas le signe d'une maladie et semblent correspondre à une période normale d'activité du nouveau-né qui fait suite à la phase d'activation du fœtus entre 18/20h et minuit. Il faut dédramatiser, passer ce cap et, pendant ces périodes, alterner les moments de câlin, de bercement, de portage et les moments où les parents peuvent laisser le bébé pleurer en attendant qu'il s'endorme »* (De Leersnyder, 2019). En tant qu'acteurs périnataux, les pleurs du nouveau-né vont nous concerner puisqu'ils sont l'un des premiers motifs de consultations chez un professionnel de santé de première ligne (Bydlowski-Aidan, 2008).

En dépit de tous ces avantages, quelques points négatifs sont à déplorer au niveau émotionnel et relationnel : les souvenirs liés à cette naissance restent, pour quelques répondantes, *« moches, tristes et moroses »*. Malgré la crise sanitaire, les mères n'ont pas manqué de souffrir des maux du post-partum : une fatigue intense, du stress quant au nouveau rôle qui leur était confié, ainsi que des bouleversements hormonaux liés à leur état de nouvelle accouchée. *« Le post-partum représente une période de bouleversements, à la fois psychiques et familiaux : développement de la relation mère-enfant, découverte du nouveau-né et transformation du modèle familial. C'est aussi une période de changements physiques pour la femme qui perd les repères anatomiques liés à sa grossesse »* (Dalibon, 2017). Nombre d'entre elles ont respecté les mesures sanitaires à la lettre dans les premières semaines de vie de l'enfant, afin d'être préservées de ce virus. Dans l'étude menée par Ceulemans (2020), les auteurs objectivent un taux minime de 0,3% des répondantes testées positives lors du pic de la première vague, parmi les femmes enceintes et allaitantes participant à leur étude dans le cadre des soins de santé primaire en Belgique (6470 volontaires). Toutefois, est-ce que les femmes enceintes ne sont pas plus à risque, malgré la diminution de leur immunité, ou se sont-elles imposées des restrictions strictes voire, supplémentaires, afin de minimiser le risque d'infection ? (Ceulemans, 2020) Effectivement, voyant déjà l'énergie que cela leur demandait d'être jeune maman dans une période de confinement, toutes m'ont cité l'angoisse et l'accablement que l'affection au coronavirus provoquerait. Dès lors, la désillusion perçue entre le post-partum rêvé et la réalité a été grande ... Peut-être plus encore qu'en période hors confinement.

Il s'agissait d'une crise sanitaire provoquant de nombreux malades et malheureusement, de nombreux morts. « *En plus d'être hautement contagieuse, cliniquement grave et mortelle, la maladie a un spectre très large, allant de cas asymptomatiques, à des symptômes respiratoires légers et à une pneumonie grave* » (Pavani et al., 2021). La peur et l'angoisse liées à ce coronavirus et à sa transmission rapide étaient très grandes. Il s'agissait d'une crise terrifiante, déjouant toutes les prédictions et aux rebondissements intenses. De nombreuses mères enceintes se sentaient davantage en insécurité puisque leur statut, positif ou négatif, influençait les restrictions sanitaires face auxquelles elles étaient confrontées durant leur hospitalisation. Les dix répondantes m'ont donc émis leur souhait, *in extremis*, et si cela avait pu être réalisable, d'accoucher à domicile. « *Comme de nombreux hôpitaux ont imposé des restrictions sur les visites des partenaires et proches de femmes enceintes admises à l'hôpital pour accoucher, certaines femmes ont choisi d'accoucher à domicile. Cela pourrait créer un problème quant à la disponibilité d'accoucheuses et de sages-femmes qualifiées pour soutenir les accouchements à domicile, qui sont limitées, même dans les pays riches, et peuvent entraîner l'augmentation des complications maternelles et néonatales* » (Suraj et al., 2020). Une seule a entrepris la démarche, sans trop de préparation spécifique. Elle a finalement hérité d'une césarienne à l'hôpital, suite à la stagnation de la dilatation cervicale (dyscinésie).

Lors de leur première sortie, notamment pour se rendre à l'hôpital, les mères se sont rendues compte que le monde qui existait encore, en dehors de leurs quatre murs, était éteint, sombre et triste. Cet univers leur semblait comme proche de « l'apocalypse » à leur sortie (selon leurs dires), sentiment renforcé par la fragilité de leur nouveau-né.

Pour rejoindre l'étude de Slomian et al. (2017), présentée dans le cadre théorique, l'auteur nous confiait que les besoins des mères en post-partum étaient au nombre de quatre : le besoin d'informations, de soutien psychologique, de partage d'expériences et de soutien pratique et matériel. Nous allons voir, dans les paragraphes suivants, si ces besoins ont été respectés durant la crise sanitaire de 2020, en les adaptant aux différents résultats obtenus de la part de nos dix nouvelles accouchées et en comparaison avec la littérature existante.

#### 4.1.1. Le besoin d'informations.

Ce premier besoin a été mis à mal durant la pandémie liée au coronavirus. Effectivement, les sources d'informations médiatiques concernant la situation sanitaire évoquaient les pires horreurs... De nombreuses répondantes m'ont confié préférer ne pas regarder les médias, afin de se préserver du climat anxiogène qui entourait leur post-partum. Toutefois, des informations leur parvenaient tout de même via les réseaux sociaux, contre leur gré. « *Une communication*

*claire et fiable doit également être intégrée dans les interventions pour accompagner le rythme croissant de l'expansion de la COVID-19 » (Pavani et al., 2021). Ce manque d'informations provenait également du manque de données scientifiques, de sources fiables et de réponses explicites de la part des professionnels de santé concernant la transmission du SARS-CoV-2 et sa dangerosité envers les nourrissons et les femmes enceintes, considérées comme un groupe à risque. « Elles sont plus sensibles aux conséquences psychologiques de la pandémie, car la comorbidité avec des troubles mentaux comme l'anxiété ou la dépression augmente pendant la grossesse. De plus, pendant la grossesse, les femmes sont plus vulnérables aux infections en raison de la suppression naturelle du système immunitaire. Ce fait, associé au manque de connaissances sur la transmission verticale possible du virus au fœtus, peut entraîner des niveaux plus élevés d'anxiété, de dépression et de stress, ce qui peut affecter les différents stades de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum » (Mariño-Narvaez C., 2020).*

Ce défaut d'informations vient inévitablement du manque de soutien perçu par les nouvelles mères envers les soignants et leur entourage. Effectivement, suite aux restrictions sanitaires, de nombreuses consultations ont été annulées en fin de grossesse et/ou durant leur post-partum. Les conseils médicaux et le soutien social des parturientes ont été négativement affectés par le confinement (Ceulemans, 2020). Les consultations ont parfois été proposées en distanciel, via différents canaux et technologies numériques. La HAS a publié un rapport en avril 2020, en faveur des professionnels de santé, énonçant des réponses rapides sur les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs enfants dans le contexte de la pandémie de Covid-19, afin d'assurer la continuité de leur suivi postnatal. L'auteur précise alors qu'il faut « réaliser l'examen du nouveau-né **en présentiel** entre le 6e et le 10e jour postnatal par un pédiatre ou un médecin généraliste » (HAS 2020), ainsi que « s'assurer de la réalisation de la visite postnatale pour la mère **en présentiel** à 6 semaines après l'accouchement » (HAS, 2020). Dès lors, bien que certaines répondantes aient tiré des bénéfices de ces rendez-vous à distance, de nombreuses se sont senties délaissées et leurs questions sont restées sans réponse ; elles ont perçu et enduré le stress du personnel soignant et elles ont souffert de leur distance et de leur indisponibilité lors des soins. Comme conséquences déplorables d'un vécu négatif de l'accouchement, une étude cite un risque plus élevé de : « *dépression post-partum, de stress post-traumatique, de peur pour les accouchements futurs, de difficultés d'attachement, de fausses couches, de mauvaise adaptation dans leur rôle maternel, de sentiments négatifs envers le nouveau-né, de sentiments d'échec et de difficultés à démarrer l'allaitement* » (Mariño-Narvaez C., 2020).

Un manque de clarté s'est fait ressentir entre les visites autorisées, les professionnels qui continuaient à consulter (à distance, en cabinet ou à domicile ?) et ceux qui annulaient tout simplement leur planning. Certaines patientes se sont retrouvées dans un état de solitude profonde par manque de compréhension entre ce qui était permis et ce qui ne l'était pas. « *Une information inadaptée a des incidences sur le vécu de la grossesse. [...] Les échanges sur l'ensemble des difficultés éventuelles vécues par les femmes sont jugés de manière moins favorable : quels que soient les interlocuteurs, entre un quart et un tiers des femmes estiment n'avoir pas pu suffisamment échanger* » (CIANE, 2022). Le partage et les échanges d'informations, qui auraient coulé de source au détour d'une conversation banale, à la suite d'une rencontre avec des amies, de jeunes mamans ou encore, leurs aînés, n'ont malheureusement pas eu lieu. Les nouvelles accouchées n'ont pas osé téléphoner à leur entourage pour poser ce qu'elles nomment « de bêtes questions de jeunes mamans », par peur de les déranger.

Une répondante m'a interloqué par son parcours, en post-partum, quelque peu chamboulé par rapport aux autres participantes de l'étude. Effectivement, elle m'a confié vouloir bénéficier d'une aide constante de la part d'un professionnel qui serait formé de la grossesse jusqu'au un an de l'enfant, afin de gérer et de pouvoir répondre aux questions administratives, médicales et sociales. Ma subjectivité, personnelle et professionnelle, m'entraîne à penser qu'il existe encore une grande méconnaissance du rôle de sage-femme : actrice de santé périnatale, juridiquement autorisée à prendre en charge une patiente et son nouveau-né, depuis la conception jusqu'au un an de l'enfant ; le tout en collaboration avec une équipe soignante pluridisciplinaire, voire administrative. En effet, comme le montre l'étude de CIANE (2022), « *les droits des femmes enceintes et les démarches administratives restent difficiles à appréhender pour un tiers des primipares et un quart des multipares* ». D'autre part, certaines structures hospitalières assurant un service de soins à domicile ne renseignent pas correctement les nouvelles accouchées du réseau d'acteurs périnataux indépendants disponibles aux alentours, afin de ne pas perdre leur « patientèle ». Dès lors, pour une question de « rivalité économique », il peut s'avérer que ces dernières ne disposent pas de l'entièreté des informations concernant le réseau de soins disponible autour de chez elles, permettant d'assurer, de manière optimale, la globalité et la continuité des soins physiques et psychiques. Dans ce cas ci-dessus, le besoin d'informations dont la répondante se dit insatisfaite aurait peut-être pu être comblé si elle avait été correctement informée en prénatal sur le réseau qui existait autour d'elle.

#### 4.1.2. Le besoin de soutien psychologique.

La société idéalise la maternité et le post-partum. Pourtant, « *les premières semaines à la maison sont une période très difficile pour beaucoup de femmes, notamment les primipares : solitude pour environ un tiers des femmes, manque de soutien pour la moitié des femmes, découragement pour 30 à 40% des femmes. [...] Les visites des sages-femmes à domicile sont un élément de sécurisation essentiel. Malgré cela, les femmes manquent d'information et d'accompagnement pour arriver à surmonter les difficultés qui se présentent à elles, notamment sur la gestion des pleurs et l'allaitement* » (CIANE, 2022). Ces mères sont donc parfois loin du postpartum rêvé, ce qui ne les a pas aidées à faire face aux défis liés à la maternité. Malgré toute la controverse concernant les visites reçues à domicile (fatigue, disponibilité, maison « en ordre », bébé « à partager », etc.), la bienveillance, les conseils et le soutien apportés par l'entourage sont indispensables pour la nouvelle mère. Les proches sont là pour l'aider, la soutenir et la modéliser (Bayot & Bhérier-Racine, 2020). Ils peuvent prendre le relai avec le nouveau-né, la fratrie ou encore, la logistique propre à l'organisation de la maison. Selon un proverbe africain cité par Ingrid Bayot (2018) : « *il faut tout un village pour élever un enfant* ». En confinement, ces mères et ces pères n'ont pas pu obtenir ce réseau de soutien, parfois contesté, de cet ami, ce voisin, ce grand-parent, cette sœur ou ce frère. Les répondantes sont unanimes pour dire qu'elles ont manqué de ces ressources, afin de prendre du temps pour elle, leur nouveau-né, leur conjoint ou leurs ami(e)s. Ces visites vont alors aussi nourrir ce besoin de reconnaissance sociale et permettre à la mère de s'ancrer dans son nouveau statut et rôle, notamment via les cadeaux reçus, l'admiration envers le nouveau-né, le jeu des ressemblances... (Bayot & Bhérier-Racine, 2020). « *L'être humain est fondamentalement un être social. Avoir un enfant, devenir mère, devenir père, c'est inscrire un nouvel être dans une double lignée familiale, dans un groupe, une société, une époque ; ça réfère aux besoins d'appartenance, d'enracinement ; ça renvoie aux besoins d'insertion, de continuité, de projection dans l'avenir* » (Bayot & Bhérier-Racine, 2020). Dès lors, les mesures sanitaires ont été strictement respectées durant le premier mois et de nombreux bénéfices ont été tirés de l'interdiction des visites au sein des maternités. Cependant, au bout des premières semaines, les parents ont relâché la pression vis-à-vis des mesures sanitaires afin de reprendre le cours de leur vie sociale, en gardant souvent leurs distances et précautions.

Actuellement, les partenaires, tous masculins dans le cadre de mon étude, ont une place très importante qui leur est normalement accordée au sein de leur dynamique familiale et de leur nouvelle construction identitaire de jeunes parents. L'épidémie de Covid-19 a fortement

impacté l'organisation hospitalière, dans laquelle les visites aux patients hospitalisés ont été restreintes, voire, interdites. Ces mesures ont été dictées afin de limiter le risque de propagation de l'épidémie ; ce qui a impliqué que certaines visites paternelles n'ont pas été autorisées durant l'entièreté du séjour en maternité, ou seulement, le jour, avec des allers-retours interdits. Ces mesures ont exposé davantage les mères à l'isolement. Ce phénomène fut amplifié dès lors du retour chez elles puisqu'aucune visite n'était autorisée. La prise en charge en face à face par les soignants a été, elle aussi, parfois compromise... « *Cela place les mères dans une situation de plus grande vulnérabilité psychologique et accroît le risque de dépression post-partum et de rupture du lien mère-enfant, qui peut être alourdi ou aggravé par l'équilibre du couple* » (Viaux, 2020).

Ces restrictions ont été très mal vécues pour toutes les répondantes (et leur conjoint), questionnant ainsi l'égalité de genre. Toujours selon Bayot & Bhérer-Racine (2020) : « *les pères s'impliquent plus qu'avant, cependant est-il réaliste qu'une seule personne remplace toute une communauté, un village ?* »

Dans le cadre de ma recherche, j'ai pu observer des situations difficiles et délicates (ré)apparaître durant cette période de post-partum, entraînant parfois la séparation du couple. « *La prolongation du chaos pandémique entraînera inévitablement des conséquences économiques et les incertitudes financières sont susceptibles d'aggraver davantage le fardeau psychologique et le bien-être mental des femmes enceintes et des nouvelles mères. Certaines personnes peuvent recourir à des méthodes de gestion de la crise, telles que la consommation d'alcool et la toxicomanie, aggravant ainsi les problèmes de santé mentale existants [...] Cela peut également entraîner une augmentation du nombre de partenaires sexuels* » (Suraj et al., 2020). Ces (sur)consommations ont pu être objectivées chez trois coparents.

Les naissances traumatisantes, ayant entraîné un mauvais vécu par l'accouchée, n'ont pu être retravaillées avec les professionnels appropriés, suite aux mesures sanitaires, ce qui a laissé une trace psychologique indélébile pour ces jeunes mères. « *Cependant, les besoins en santé mentale sont actuellement éclipsés par d'autres, plus pressants dans le domaine de la santé. Cela peut prendre du temps pour générer des preuves suffisantes et solides, mais nous pouvons spéculer en toute sécurité que les femmes enceintes courent un risque accru de développer des problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et les symptômes de stress post-traumatique. [...] Par conséquent, il est important de développer de manière proactive des stratégies appropriées pour atténuer le stress en dépistant, en identifiant et en gérant les troubles de santé mentale périnataux pendant la pandémie* » (Suraj et al., 2020).

Il s'en suit que le bien-être fœtal passe par le bien-être maternel. En tant qu'actrices périnatales, nous devons autant veiller à la santé physique du nouveau-né qu'à la santé mentale de la nouvelle accouchée lors de notre prise en charge globale. Une étude réalisée par Suraj *et al.* (2020), nous informe que dans les conditions similaires à celles endurées durant la crise sanitaire, le risque périnatal de morbidité mental est augmenté. Par conséquent, les femmes enceintes représentent un public cible plus vulnérable à une détresse psychologique. Le risque accru peut être lié « *à des préoccupations concernant le bien-être de l'enfant à naître, mais aggravé par les conséquences imprévues des mesures préventives, telles que la quarantaine, l'éloignement physique, l'isolement à domicile, les consultations à distance avec des professionnels de la santé et l'incapacité d'obtenir le niveau attendu de soutien et de soins pendant la période prénatale ainsi que pendant les périodes intra-partum et postnatales* » (Suraj *et al.*, 2020).

#### 4.1.3. Le besoin de partage d'expériences.

Les proches, présents ou absents physiquement, vont également être intériorisés par la nouvelle accouchée sous forme de souvenirs, de représentations, de valeurs, d'idéaux, de croyances et de modélisations (Bayot & Bhérer-Racine, 2020). Ces concepts vont notamment l'aider à la réalisation et la poursuite de son allaitement maternel. Cette aide peut provenir des proches, de l'entourage mais également des professionnels de santé. Les mères ont besoin d'apprendre par elles-mêmes, tout en se référant à des supports et des conseils adaptés. Quelques répondantes m'ont dit ne pas être satisfaites quant à l'accompagnement, insuffisant selon elles, de toutes ces personnes ressources dans l'accomplissement vers la réussite de leur allaitement maternel. En post-partum, ces femmes n'ayant pas bénéficié d'une expérience précédente en la matière ont donc été plus lourdement impactées par ce soutien et ces conseils médicaux réduits. Dès lors, il est intéressant d'envisager pour l'avenir une plus grande considération pour les consultations télévisuelles spécifiques par sage-femme, afin que toutes ces mères qui le désirent puissent bénéficier de l'aide nécessaire à la réussite de leur projet d'allaiter (Ceulemans, 2020).

Dans l'étude de Suraj *et al.* (2020), j'ai pu lire que quelques mères infectées au coronavirus avaient choisi temporairement de ne pas allaiter, pour éviter les contacts avec le nouveau-né et ainsi réduire le risque d'infection néonatale. Cette hypothèse a été citée dans les mesures sanitaires qu'appliquaient certains hôpitaux en prévention. Toutefois, elles ne sont pas à encourager ! « *Bien que la transmission du SARS-COV-2 par le lait maternel soit peu probable, [...] de telles pratiques et l'arrêt précoce de l'allaitement peuvent contribuer à la mauvaise santé des mères et des nourrissons* » (Suraj *et al.*, 2020). Pour contrer cela et apporter une

information claire et précise, l'OMS (2020) a créé un schéma<sup>1</sup> à suivre, disponible pour tous, afin d'opter pour une meilleure prise en charge des nouveau-nés nourris au sein par des mères présentant une infection au coronavirus (Tomori, 2020).

Le partage d'expériences se transmet aussi de génération en génération, entre différentes mères, en sollicitant des amies ou des sœurs elles-mêmes déjà mamans ou encore, via des groupes de parole ou d'autres figures maternelles importantes à leurs yeux. Tout cela va les conforter dans leur nouveau statut identitaire et les replacer dans une nouvelle normalité. Pendant cette période de confinement, nos répondantes n'ont pas pu bénéficier de ce partage d'expériences (ce qui leur a manqué) qui a pour but de renforcer leur sentiment de soutien reçu. Une répondante m'a confié, un peu gênée, avoir fait beaucoup de kilomètres pour se retrouver avec une amie dans un supermarché, tant ce besoin de lien social était insatisfait. Elles se sont retrouvées dans ce lieu commun, encore ouvert à tous, afin de partager un moment ensemble avec leur nouveau-né. Bien que non accessibles durant le confinement, il existe pourtant des lieux, en Belgique (encore trop peu connus), dans lesquels les mères peuvent se rassembler, échanger, partager et découvrir ensemble ce nouveau rôle qu'est la parentalité. Ces lieux conviviaux sont conçus spécialement pour accueillir les familles et sont aussi adaptés aux enfants et aux mères allaitantes (ASBL Action Vivre Ensemble, 2010). J'entends par là, les séances de « bébé papote », organisées par l'ONE, « bébé-rencontre », par la ligue des familles, « le baramôme » à la Hulpe, ou d'autres associations et lieux divers, à Bruxelles notamment.

Ces enfants nés en confinement se sont montrés plus méfiants avec la foule, plus réticents aux échanges avec les autres (bisous, portage et câlins), plus rythmés et réglés, mais aussi plus vulnérables aux microbes, lorsque les parents leur ont fait découvrir le monde extérieur, les milieux d'accueil et la mixité avec les autres enfants.

Toutefois, il est à noter que l'entourage peut parfois être envahissant, intrusif, toxique et ne pas toujours être soutenant mais plutôt, surveillant. Dès lors, quelques mamans ont apprécié le confinement et cette relative solitude : une certaine tranquillité et une sérénité se sont installées, un tâtonnement sans surveillance extérieure et un vécu en « couple-équipe » avec leur partenaire. Je l'ai couramment ressenti lors des entretiens. Pour d'autres, à l'inverse, cela a pu générer des sentiments négatifs de culpabilité (Bayot & Bhérer-Racine, 2020).

---

<sup>1</sup> Cf. annexe 3.

#### 4.1.4. Le besoin de soutien pratique et matériel.

Il est rare que les mères osent demander de l'aide. Nous sommes déjà dans tout le paradoxe du « congé de maternité », pour lequel les femmes perçoivent un salaire. Il est dès lors difficile pour celles-ci, qui se veulent fortes, indépendantes et autonomes, de demander une assistance. Elles ne veulent pas être perçues comme l'épouse et la mère éprouvant des faiblesses à gérer son foyer. Néanmoins, en post-partum, l'accumulation des tâches domestiques, de la fratrie, de l'intendance et éventuellement, de l'école à la maison (durant cette période de confinement), a été un réel défi et un fardeau pour ces jeunes parents, plus encore qu'en temps normal. « *Pour une large majorité d'entre elles, cela a impliqué surtout de devoir gérer les aînés en permanence, de ne pas pouvoir avoir accès à des intervenants extérieurs comme des aides ménagères. Donc vécu négativement* » (CIANE, 2022). De plus, le confinement leur a enlevé toute cette nécessité des liens sociaux. Une répondante m'a dit « devoir assumer » ses choix de vie réalisés avec son mari. « *Les nouvelles mamans font face à cette épidémie avec une résilience extraordinaire et une conscience profonde de leur nouveau rôle* » (Lista, 2020). Pourtant, le confinement n'a pas été choisi et n'a rien d'humain puisqu'il isole les individus (Bayot & Bhérer-Racine, 2020).

Heureusement, la majorité des participantes ont reçu l'aide précieuse et inestimable de leur conjoint. À l'heure actuelle, l'implication du coparent dès le début de la grossesse occupe une place prépondérante dans ses aspirations personnelles. Les restrictions sanitaires, comme celles imposées lors de la propagation virale du SARS-CoV-2, représentent des responsabilités conséquentes pour les femmes et leurs partenaires, dans leur nouvelle façon d'aborder la parentalité (Lista, 2020). En effet, le coparent, habituellement présent et actif dans les différentes étapes de la grossesse, fait face à « *un revirement inattendu : les pères ne sont plus autorisés à fournir ce genre de soutien, mais ils sont obligés de vivre cette expérience à partir d'un état contre nature de spectateur* » (Lista, 2020). Le Covid-19 place une nouvelle barrière au sein du couple et dans les jeunes familles naissantes : une recherche de nouvel équilibre s'impose. En post-partum, « grâce » aux restrictions sanitaires, notamment à l'interdiction de travailler dans les secteurs dits « non-essentiels » ou au télétravail, la plupart des pères se sont montrés disponibles, complices et attentifs aux besoins de leur famille : « *comme pour les primipares, regret d'une durée trop courte du congé, contentement lorsque le/la partenaire a pu l'allonger* » (CIANE, 2022). Ceci a favorisé un vécu positif de ce post-partum durant le confinement. Ces mesures n'ont cependant pas duré et il ne s'agissait pas d'un climat serein et détendu pour tous. Dès lors, la reprise du travail a parfois été davantage stressante et

bouleversante pour ces pères de famille tracassés. Nous sommes toujours dans un combat constant d'allongement de leur « congé » de naissance, afin qu'ils puissent apporter leur soutien pratique et matériel durant de plus longues semaines, en post-partum. Pour cela, il serait intéressant d'organiser « *une campagne de sensibilisation pour encourager les partenaires à prendre leurs congés et à le faire dans les premières semaines après la naissance* » (CIANE, 2022). Mais aussi, de « *sensibiliser les entreprises à cette question pour lever les freins à la prise de congés* » (CIANE, 2022). Pour les pères travaillant dans le secteur privé et le personnel contractuel du secteur public, d'ici janvier 2023, ils pourront bénéficier de 20 jours de congés de naissance. (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2022). « *La création puis l'extension de la durée du congé de naissance qui leur est accordé constituent une forme de reconnaissance sociale de leur rôle dans l'accueil du bébé* » (Lamour, 2013).

Pour finir, certaines structures telles que les magasins de puériculture, les crèches, les écoles, les lieux d'accueil pour enfants, les traiteurs-restaurant ou encore, les titres services, ont été fermées lors du premier confinement. Durant quelques jours et semaines, les familles ont dû s'accommoder à ce nouveau rythme, à ce changement de vie et d'habitudes. Cela a pu être bénéfique pour certains, afin de les ramener à un retour à la simplicité, la proximité et l'entraide entre voisins et amis. Une répondante a par exemple eu un sac de vêtements déposé par une voisine, puisque son bébé était né avec trois semaines d'avance : elle ne possédait pas de vêtements adaptés à sa petite taille. Deux autres répondantes ont bénéficié d'une façade décorée pour leur retour à domicile après la naissance, à défaut d'avoir pu célébrer l'évènement à la maternité ou dans leur nid.

Bien que les technologies actuelles existent, elles ne remplacent en aucun cas les contacts humains et pour pouvoir y faire face, il faut également bénéficier de certaines conditions matérielles et financières.

## **4.2. Perspectives de la recherche et implications pour la pratique**

### **4.2.1. Implications pour la recherche**

Lorsqu'une femme ou un couple décide d'avoir un projet de famille, la période du post-partum va être cruciale pour mener à bien leur nouvelle vie de jeunes parents. En parallèle, la pandémie mondiale liée au coronavirus a impliqué des enjeux sanitaires, économiques, démographiques, sociaux, matériels et environnementaux, sans précédent à travers le monde. De ces deux phénomènes découle inévitablement la mise en place d'études de santé publique. En effet, celles-ci permettent de mieux comprendre les enjeux encourus par les jeunes mères durant une

période de post-partum, lors d'un confinement strict ; ceci dans le but d'améliorer leurs conditions de vie, mais surtout d'éviter les complications comme la détresse psychologique présente dans les psychoses. « *Les problèmes de santé mentale périnatale sont des problèmes de santé publique critiques car, ces problèmes ont un impact négatif sur la santé des femmes, le devenir du nourrisson, le lien mère-enfant et plus tard, la santé physique et comportementale de la progéniture. Ainsi, l'identification des facteurs qui influencent la santé mentale des femmes enceintes et du post-partum pendant la pandémie de COVID-19 est essentielle à la fois pour leur propre bien-être et celui des générations futures* » (Basu, 2021).

L'enjeu de santé publique est donc de soutenir les parents dans leur nouveau statut social et de renforcer et maintenir leurs ressources en santé, en faveur du bien-être (mental et physique) maternel, infantile et familial, lors d'une crise sanitaire comme celle connue précédemment ; ceci afin d'éviter des complications supplémentaires lors de la prise en charge des nouvelles accouchées, mais aussi et surtout, de diminuer les inégalités de soins et d'en assurer la continuité et la globalité pour tous.

Bien que des recherches soient actuellement menées, il s'agit d'un thème encore relativement nouveau. Cet ouvrage contribue à la recherche en montrant la nécessité d'investir dans ce domaine, afin de développer les actions et les interventions en vue du bien-être maternel, infantile et familial de ces individus en post-partum, si nous devons faire face à une nouvelle pandémie (Pavani *et al.*, 2021).

#### 4.2.2. Implications pour la pratique soignante

Ce qu'il faut retenir des paragraphes précédents, c'est qu'il faut davantage adapter notre pratique soignante aux priorités, valeurs et besoins (physique et psychologique) de chaque patiente et ne pas simplement exercer notre pouvoir médical (Bayot & Bhérer-Racine, 2020). Il s'agit d'améliorer l'écoute des femmes et de leur partenaire, afin de faire un soutien « vrai », centré sur les besoins de la personne. Il faut prendre en compte « *leurs demandes d'information et leurs besoins d'échange sur les problèmes qui sont sources d'inquiétude pour eux* » (CIANE, 2022). De plus, afin d'assurer la continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant, la HAS recommande également de « *moduler l'organisation du suivi postnatal en fonction de l'évolution de la circulation du virus sur le territoire, de l'accès aux ressources locales et des demandes de la mère ou du couple* » (HAS, 2020).

Un grand bénéfice s'est fait ressentir de l'interdiction des visites à la maternité. Toutefois, comme le dit Ingrid Bayot, ces dernières sont importantes pour la reconnaissance de la mère

dans son nouveau statut, mais aussi et surtout, pour ne pas tomber dans une grande solitude, un isolement ou une invisibilité sociale des jeunes mamans, toxique sur le plan de la santé mentale ; il n'était pas prévu qu'une mère reste des journées entières, seule avec son nouveau-né, à attendre que son conjoint rentre pour avoir enfin quelqu'un à qui parler (Bayot & Bhérer-Racine, 2020). Cette limitation de la présence du conjoint et de la famille durant la période de post-partum a participé à la fragilisation de la santé mentale des parturientes (Bottemanne, 2021). Cependant, un juste milieu est à trouver entre le besoin de solitude et d'expansion, qui permettrait par exemple de limiter les visites à quelques membres de la famille proche / êtres qui nous sont chers, afin de partager cette joie et de la célébrer. Ces besoins sociaux et intimes, paradoxaux, mais complémentaires, soutiennent la parentalité (Bayot & Bhérer-Racine, 2020). Dès lors, il serait peut-être intéressant de fournir une fiche, pour les jeunes accouchées, avec tous les lieux de rencontres possibles, virtuels (compatibles avec un nouveau confinement) ou physiques, afin qu'elles puissent bénéficier d'un réseau de soutien dans leur région si elles en ressentent le besoin. On pourrait, par exemple, leur confier cette liste en prénatal, afin qu'elles aient le temps de parcourir les lieux et de voir ceux qui leur correspondraient davantage, tant au niveau des distances et des animations qu'au niveau de la philosophie et de la disponibilité.

Afin de pallier le manque d'informations et au soutien reçu en post-partum, plusieurs recommandations pourraient être envisagées. Tout d'abord, une première pourrait être d'instaurer des préparations à la naissance de qualité, en prénatal. *« La préparation à la naissance est corrélée avec le vécu de l'accouchement et l'état psychologique dans les premiers jours à la maison, notamment pour les primipares : 24% des primipares qui n'ont pas suivi de préparation ont très mal vécu leur accouchement contre 14% de celles qui ont suivi une préparation. Par ailleurs, on observe une corrélation similaire entre « bonne préparation » et sentiment dans les premiers jours à la maison. Les primipares qui s'estiment mal préparées sont 37% à être désemparées ou angoissées à ce moment-là, alors que celles qui s'estiment bien préparées ne sont 18% à être désemparées ou angoissées. Enfin, la participation des partenaires est un élément crucial ; leur non-participation entraîne déception, conflit ou stress pour environ 20% des femmes »* (CIANE, 2022). Dès lors, en tant que sage-femmes, nous pouvons mettre en place des séances de préparations à la naissance, spécifiquement conçues pour les femmes et leurs partenaires, afin de favoriser et d'encourager leur participation. L'enjeu serait dès lors de les maintenir, en assurant leur réalisation, malgré une épidémie. Cela peut donc être envisagé en vidéoconférence, dans un local aéré en respectant les règles de

distanciation sociale et de protection de la propagation du virus ou encore, si la météo le permet, à l'extérieur en respectant les mesures sanitaires strictes.

*« L'attention portée à la forme physique et surtout à l'état émotionnel et psychologique est jugée insuffisante par respectivement un quart et la moitié des femmes [...] Environ un tiers des femmes ont pu revenir avec le personnel soignant sur le déroulement de leur accouchement ; 50 à 60% des femmes auraient souhaité pouvoir le faire. 40 à 50% des femmes pensent que cela aurait pu leur être utile de voir un ou une psychologue à la maternité ; 10 à 15% ont eu accès à cette possibilité »* (CIANE, 2022). À la suite de cette constatation, un recensement systématique pourrait être réalisé par toutes les structures intra ou extrahospitalières qui encadrent les naissances afin de s'assurer, dans les premiers jours ou semaines après l'accouchement, du bien-être familial et de la satisfaction quant au soutien reçu dans les soins de première ligne, lors d'une période de confinement. Cet appel pourrait être réalisé par une sage-femme, un psychologue ou toute autre personnel de santé concerné et/ou formé dans le secteur de la périnatalité. Cela permettrait de promouvoir un accompagnement ciblé sur les besoins spécifiques de chaque mère, afin de soutenir la parentalité, en répondant aux interrogations des femmes et de favoriser les échanges avec les pairs (CIANE, 2022). Si tel n'est pas le cas, il serait intéressant de travailler avec ces nouvelles mères sur les manquements perçus afin de rendre l'expérience de la périnatalité davantage positive. Il s'agirait donc d'accorder plus d'attention aux états émotionnel et psychologique de la nouvelle accouchée (CIANE, 2022). Cela impliquerait cependant une charge de travail supplémentaire pour les professionnels de santé, peut-être difficile à mettre en pratique logistiquement, mais pour laquelle de nombreux avantages pourraient être tirés. La HAS le préconise d'ailleurs également dans une de ces recommandations : *« S'assurer du bien-être physique et mental de la mère, maintenir le soutien psychologique des femmes, possible aussi à distance, et accompagner la mère ou le couple dans ses pratiques parentales »* (HAS, 2020). Suite aux restrictions sanitaires instaurées dans les maternités depuis le 20 mars 2020, à la Sorbonne (université de Paris), un nouveau dispositif a été mis en place afin de permettre aux femmes de s'entretenir par téléphone avec une psychologue entre le J10 et le J12 post-partum, ainsi qu'entre 6 à 8 semaines après l'accouchement. En pratique, il s'agit d'un entretien téléphonique standardisé de 30 minutes, permettant *« un échange libre suivi d'une évaluation psychologique à l'aide de questionnaires validés pendant la période périnatale. [...] 80% des femmes ont adhéré à ce suivi dans les trois premières semaines après le confinement dans nos unités »* (Viaux, 2020).

Il est important de se dire que malgré les règles sanitaires strictes que pourrait amener un nouveau confinement, il serait intéressant de les aménager en conséquence pour les groupes plus vulnérables, comme les femmes enceintes et les nouvelles accouchées. Cela consisterait, par exemple, à soutenir et encourager les préparations à la naissance durant la grossesse, en passant par l'analyse de ce qui constitue la qualité de la préparation pour les patientes, afin de mieux adapter leur contenu aux préoccupations et aux besoins de chacune (CIANE, 2022). Il faudrait aussi avoir la possibilité de parler de ce qu'on vit à un professionnel de santé, un aidant proche ou un acteur de la périnatalité. « *Les obstétriciens rapportent que les femmes en périnatalité les contactent pour exprimer leur inquiétude concernant les visites à l'hôpital, les méthodes de protection, la sécurité de leur nourrisson, les angoisses dues aux médias sociaux et la peur de contracter la COVID-19* » (Basu, 2021). Cela peut se réaliser via les différents moyens technologiques que nous possédons actuellement : le téléphone, l'ordinateur, les applications tels les réseaux sociaux, et ainsi trouver également des groupes de parole, permettre de partager un repas ou un apéro à distance avec des ami(e)s, lire un livre ensemble, raconter des histoires ou jouer aux cartes pour ainsi occuper la fratrie durant un moment. Il pourrait s'agir aussi d'une balade à distance ou d'une rencontre à travers la fenêtre, comme l'ont fait quelques répondantes. Les aidants proches pourraient également faire des courses pour les jeunes parents et les leur déposer sur le pas de la porte ou encore, reprendre une manne de linge et la rendre propre et repassée. Cela pourrait également être de l'entretien d'extérieur, afin que le père puisse lui aussi passer du temps de qualité avec sa femme et son enfant. Et pour finir, bien sûr, rapporter des repas devant la porte... Des repas tout préparés, plusieurs à la fois, congelés éventuellement, afin de permettre à la nouvelle accouchée et son conjoint de bénéficier de repas sains et équilibrés, mais surtout, de leur ôter une charge de travail supplémentaire (Bayot & Bhérier-Racine, 2020). L'étude de Bottemanne (2021) recommande « *la mise en place d'un accompagnement spécifique pendant la grossesse, se poursuivant pendant la période du post-partum, et s'appuyant sur l'utilisation des technologies numériques (consultations vidéos, applications connectées). Afin de limiter l'incertitude perçue, des conseils clairs et rassurants devraient systématiquement être dispensés aux mères concernant la transmission intra-utérine, le passage du virus de la mère au bébé pendant l'accouchement, et le risque d'infection par le lait maternel. Ces mesures pourraient permettre de protéger la santé mentale périnatale pendant la pandémie* ».

### 4.3. Forces et limites de la recherche

Une des forces de cette étude est la recherche qualitative auprès des répondantes. La rencontre en face à face, pour la plupart d'entre elles, a permis un contact de proximité dans un climat de confiance. Mon statut de sage-femme et d'étudiante s'intéressant au vécu des femmes lors de leur post-partum m'a réellement permis de m'introduire dans leur intimité, leur histoire et leur parcours, et ce durant de longues minutes. J'ai pu percevoir à travers leurs expressions toute l'émotion de leur discours, empreint de subjectivité, et j'ai pu lire leur reconnaissance d'avoir été interrogées, ainsi que leur satisfaction de relater enfin leur vécu.

La communication non verbale a été très importante dans mes entretiens ; elle n'a que très peu altéré la dimension relationnelle lorsqu'ils se sont déroulés en distanciel. Toutefois, il est indéniable que cette étude présente également des limites qu'il est important de mentionner.

Pour commencer, la force d'une recherche qualitative est aussi une faiblesse, puisque cela engendre un échantillon plus restreint et empreint, comme je le citais ci-dessus, de la subjectivité des collaborateurs et du chercheur. Cela apporte de nombreux éléments intéressants pour l'analyse, mais propres à chaque individu et donc, non généralisable. La saturation descriptive a été atteinte après les discours, en français, de dix répondantes, résidant uniquement dans deux régions francophones de notre pays. De plus, notre échantillon n'est pas composé de personnes d'origines ethniques différentes. Pourtant, j'ai pu lire dans l'étude de Dennis *et al.* (2007) que certaines communautés, notamment asiatiques, africaines ou encore maghrébines, maternent les mères et leur nouveau-né durant les premières semaines de vie de l'enfant. Cela a pour but de faciliter la transition vers la maternité et possède également des effets bénéfiques sur la santé. Notre échantillon n'en tenant pas compte, cela limite davantage la transférabilité des résultats à grande échelle.

D'autre part, les mamans interrogées avaient toutes accouché dans une structure hospitalière lors d'une période temps volontairement limitée. Cela implique que les résultats ne sont pas généralisables à la population féminine belge ayant accouché durant le premier confinement, puisqu'ils n'incluent pas les résultats des patientes ayant, par exemple, accouché au sein d'une maison ou d'un gîte de naissance, ainsi qu'à domicile. Ces structures encadrant la naissance devraient aussi être prises en compte si une étude ultérieure devait être menée sur la même problématique.

À côté de cela, il est à noter que chaque participante de cette étude a au moins eu recours aux technologies actuelles (recrutement via internet notamment) ou à une structure de soins de santé

pluridisciplinaire. Dès lors, cette étude n'est pas représentative d'une population belge à plus faible revenu et donc, plus précarisée ; soit une population qui n'a pas accès à ces outils.

Pour finir, deux biais éventuels sont également à considérer. Le premier peut être le besoin permanent de reconnaissance d'une situation difficile : cette nécessité de communiquer et de libérer son esprit, sa parole, sur ce qui a été difficilement vécu, mais qui n'a pas encore été reconnu à ce jour. Je me suis donc intéressée à ce post-partum passé en confinement, au travers duquel de nombreuses répondantes m'ont fait part de leur besoin de participer à mon étude, afin de s'exprimer et de libérer des voix mises de côté durant cette crise sanitaire. Si cette étude avait été menée à plus large échelle, peut-être que les résultats se seraient révélés identiques ; cependant, il est important de prendre en compte qu'aucune des répondantes n'a complètement valorisé cette naissance vécue en confinement, alors que peut-être, elle l'a été pour d'autres.

Le second biais pourrait être ma réflexivité personnelle et mon identité professionnelle dans ce travail de recherche, qui se rapporte à ma propre expérience, mais aussi à ma personne en tant que chercheuse, nourrie de valeurs et d'intérêts qui peuvent influencer mon regard dans la problématique étudiée. Afin de réduire cette incidence sur les résultats obtenus, les entrevues ont été multipliées, le guide d'entretien a été élaboré afin de recueillir diverses positions sur cette naissance passée en confinement et l'anonymat a été garanti. En début de rencontre, mon objectif était de saisir la réalité de ce qui avait été vécu et ressenti, sans jugement ni comparaison, et sans considérer les réponses comme bonnes ou mauvaises. Grâce à l'autorisation d'enregistrement des entretiens, j'ai également pu retravailler la justesse des mots utilisés par les répondantes pour l'analyse des résultats, sans laisser ma subjectivité envahir leur discours.

## Conclusion

---

Cet écrit représente un travail conséquent, analysant des situations de l'ordre de « l'intime », à propos d'une thématique prédéfinie. Cette dernière concerne le vécu, positif et négatif, du post-partum durant la crise sanitaire liée au Covid-19. Elle a bouleversé la plupart de mes répondantes : leurs discours étaient sincères, remplis d'émotions, de colère et de tristesse également, dans cette joie relative qu'a été la naissance de leur enfant.

Nous ne sommes pas à l'abri de connaître une nouvelle organisation sanitaire, sociale et économique. Effectivement, appelés « syndrome respiratoire aigu » en 2002, « grippe H1N1 » en 2009, « Ebola » en 2014 ou encore « Zika » en 2015, ces maladies, ayant provoqué des confinements généralisés, ont entraîné de nombreuses conséquences socio-économiques ; lesquelles pourraient constituer un défi supplémentaire pour la santé mentale périnatale. Effectivement, leurs répercussions vont bien au-delà des décès que ces épidémies ont engendrés (Pavani *et al.*, 2021). Ces périodes d'isolement ne sont ni normales, ni physiologiques : elles correspondent à un état de guerre. En tant que sage-femme, on se doit de soutenir les parents : ne pas les laisser seuls, généraliser les outils techniques dont on dispose et leur permettre de les utiliser, afin de ne pas laisser s'installer cette solitude ! (Bayot & Bhérer-Racine, 2020)

Ces crises nous montrent la nécessité de mettre en place des mesures rapides, efficaces et globales pour répondre aux besoins matériels, physiques et psychologiques, dans le but de préparer la riposte face aux pandémies et de préserver chaque nouvelle famille en devenir. Ces mesures renforcent la pertinence d'investir dans les soins de santé, encore plus à la suite de ces crises sans précédent, telle que celle connue en 2020.

L'OMS (2022) souligne qu'il « *convient de garantir le droit de toute femme, qu'elle ait ou non contracté la COVID-19, à une expérience positive de la grossesse et de l'accouchement* ». Dans notre cas, nous irons même plus loin dans la réflexion, puisqu'il convient également de garantir le droit, à toutes les femmes, de bénéficier d'une expérience positive de leur post-partum, qu'elles aient ou non contracté la Covid-19.

## Bibliographie

---

- ASBL Action Vivre Ensemble (2010). *Bébé papote – Jouer pour grandir*. <https://vivre-ensemble.be/BEBE-PAPOTE>
- Aujoulat, I. (2019). *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique* [Présentation PowerPoint]. UCLouvain - Faculté de Santé publique
- Barlow, P., Ceysens, G., Emonts, P., Gilbert, L., Haumont, D., Hernandez, A., *et al.* (2016). *Guide du post-partum*. De Boeck Supérieur.
- Basu, A., Kim, H.H., Basaldua, R., Choi, K.W., Charron, L., Kelsall, N., *et al.* (2021, 21 avril) A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
- Bayot, I. (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse*. Érès
- Bayot, I., & Bhérer-Racine, A. (2020). *Temps du nid et confinement. Les enjeux spécifiques en ces temps particuliers*. [Vidéo]. Facebook Watch. <https://www.facebook.com/watch/?v=443264850147290>
- Bottemanne, H., & Joly, L. (2021, août). Santé mentale périnatale en période de pandémie COVID-19 : protéger, dépister, accompagner. *La presse médicale*. 2(3). <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2021.06.013>
- Bydlowski-Aidan, S., & Jousset, C. (2008, août). Pleurs du nourrisson et interactions familiales. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 21(5-6), 204-208. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2008.04.020>
- Carcopino, X., & Courbière, B. (2017). *Gynécologie-obstétrique*. Grego.
- Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (2014). *Sortir plus tôt de la maternité ? oui, à condition de prévoir un bon suivi à domicile*. <https://kce.fgov.be/fr/press-release/sortir-plus-t%C3%B4t-de-la-maternit%C3%A9-oui-%C3%A0-condition-de-pr%C3%A9voir-un-bon-suivi-%C3%A0-domicile>
- Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (2020). *Pour chaque grossesse, un accompagnement sur mesure*. <https://kce.fgov.be/fr/pour-chaque-grossesse-un-accompagnement-sur-mesure>

- Ceulemans, M., Verbakel, J.Y., Van Calsteren, K., Eerdeken, A., Allegaert, K., & Foulon, V. (2020, 17 septembre). SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6766. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>
- Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (2022). *Rapport de l'action soutenue par Santé Publique France - Convention n°19DPPA009-0 : Prévention de l'insécurité maternelle*. <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2022/09/RapportCIANE-SPF.pdf>
- Dalibon, P. (2017, mars). Le post-partum, une période de transition. *Actualités pharmaceutiques*, 56(564), 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2017.01.011>
- De Block, M. (2016, 25 février). *Communiqué de presse du 25 février 2016 à propos de la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux : les projets « accouchement avec séjour hospitalier écourté » débutent*. Cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/2016\\_02\\_25\\_maggie\\_de\\_block\\_poursuit\\_la\\_reforme\\_du\\_paysage\\_hospitalier\\_-\\_les\\_projets\\_accouchements\\_avec\\_sejour\\_hospitalier\\_ecourte\\_debutent.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2016_02_25_maggie_de_block_poursuit_la_reforme_du_paysage_hospitalier_-_les_projets_accouchements_avec_sejour_hospitalier_ecourte_debutent.pdf)
- De Doula, M. (animatrice). (2022). *Le quatrième trimestre de la grossesse avec Ingrid Bayot* [Saison 2, Episode 5] [Episode de Podcast]. Dans *Enfanter l'évolution*. Spotify.
- De Leersnyder, H., & Desvignes, V. (2019). Consultation pour cris et pleurs du nourrisson. Dans Desvignes & Martin-Lebrun E. (dirs.), *Pédiatrie Ambulatoire* (pp. 174-187). Doin. [https://books.google.be/books?hl=fr&lr=&id=dcu-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA174&dq=pleurs+de+d%C3%A9charge+&ots=nvRyXNm6Ai&sig=8SZIZTyOErAJQk1I1XhFvZ\\_vwZU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=pleurs%20de%20d%C3%A9charge&f=false](https://books.google.be/books?hl=fr&lr=&id=dcu-DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA174&dq=pleurs+de+d%C3%A9charge+&ots=nvRyXNm6Ai&sig=8SZIZTyOErAJQk1I1XhFvZ_vwZU&redir_esc=y#v=onepage&q=pleurs%20de%20d%C3%A9charge&f=false)
- Debret, J. (2020). *Les normes APA françaises : Guide officiel de Scribbr basé sur la septième édition (2019) des normes APA*. Scribbr. <https://www.scribbr.fr/manuel-normes-apa/>
- Dennis, C.-L, Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G., Romans, S., & Ross, L. (2007, juillet). Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review. *Women's Health*, 3(4), 487-502. <https://doi.org/10.2217/17455057.3.4.487>
- Garnier-Delamare. (2012). *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. Maloine.

- Haute Autorité de Santé (2020). *GROSSESSE Votre suivi pendant l'épidémie de Covid-19*.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/grossesse\\_-  
\\_votre\\_suivi\\_pendant\\_lepidemie\\_de\\_covid-19\\_2020-05-29\\_14-53-17\\_577.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/grossesse_-_votre_suivi_pendant_lepidemie_de_covid-19_2020-05-29_14-53-17_577.pdf)
- Haute Autorité de Santé (2020). *Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant*. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168632/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-continuite-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant)
- Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2022). *Sages-femmes : Adaptations récentes de la nomenclature de vos prestations de santé*.  
<https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/sage-femme/Pages/adaptations-recentes-nomenclature.aspx#:~:text=Adaptation%20au%201er%20d%C3%A9cembre%202019,-Prestations%20postnatales%20%C3%A0&text=%C3%80%20partir%20du%201er%20d%C3%A9cembre,l'assurance%20soins%20de%20sant%C3%A9>
- Lamour, M. (2013). *La paternalité et ses troubles*. Yapaka.  
<https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-66-paternalite-lamour-web-1.pdf>
- Lista, G. & Bresesti, I. (2020, mai). Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround. *Early Human Development*. 144.  
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>
- Mariño-Narvaez C., Puertas-Gonzalez, J.A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M.I. (2020, 23 décembre) Giving birth during the COVID-19 pandemic : The impact on birth satisfaction and postpartum depression. *Int J Gynaecol Obstet*. 153(1), 83-88.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13565>
- Organisation Mondiale de la Santé (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
- Organisation Mondiale de la Santé (1998). *Soins à la mère et au nouveau-né dans le postpartum : guide pratique*. Organisation mondiale de la Santé.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66396/WHO\\_RHT\\_MSM\\_98.3\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66396/WHO_RHT_MSM_98.3_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Organisation Mondiale de la Santé (2020a) *FREQUENTLY ASKED QUESTIONS : Breastfeeding and COVID-19 For health care workers*. OMS. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19\\_805d4ce8-2329-4227-9261-695afa68b32c.pdf?sfvrsn=d839e6c0\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19_805d4ce8-2329-4227-9261-695afa68b32c.pdf?sfvrsn=d839e6c0_5)
- Organisation Mondiale de la Santé (2020b). *Mise à jour de la stratégie covid-19*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2)
- Organisation Mondiale de la Santé (2021a). *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19*. <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organisation Mondiale de la Santé (2021b). *Nouvelle étude : séparer les nouveau-nés de leur mère pendant la pandémie de COVID-19 présente des risques importants*. <https://www.who.int/fr/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>
- Organisation Mondiale de la Santé (2022, 17 mars). *Mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur les femmes enceintes et leur nourrisson*. <https://www.who.int/fr/news/item/01-09-2020-increasing-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>
- Pavani, F.M., Silva, A.B.D., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C.K., & Souza, L.B. (2021, 26 mars). Covid-19 and repercussions in mental health : a narrative review of literature. *Rev Gaucha Enferm.* 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Service Public Fédéral Belge (2020). *Mesures prises par le Conseil national de Sécurité du 24 avril 2020*. [https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/mesures\\_prises\\_par\\_le\\_conseil\\_national\\_de\\_securite\\_du\\_24\\_avril\\_2020](https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/mesures_prises_par_le_conseil_national_de_securite_du_24_avril_2020)
- Service Public Fédéral de la Santé Publique (2016). *Sage-femme*. <https://www.health.belgium.be/fr/sage-femme>
- Service Public Fédéral de la Santé Publique (2019). *Sages-femmes*. <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/sages-femmes>
- Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale (2022). *Congé de naissance*. Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale. <https://emploi.belgique.be/fr/themes/jours-feries-et-conges/conge-de->

naissance#:~:text=10%20jours%20de%20cong%C3%A9%20de,du%201er%20janvier%202023.

- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.-Y., *et al.* (2017, 03 juillet). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 213. Doi : <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Suraj, B.T., Anustha, M., Simone, E.S. & Ganesh, A. (2020, 06 mai) Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Tirmarche, C. (2021, 21 janvier). Voici le SOS de parents en détresse. *Le vif l'express*. <https://www.levif.be/belgique/voici-le-sos-de-parents-en-detresse/>
- Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A.E.L., Ververs, M.T., & Gross, M.S. (2020, 26 mai). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr*. 16(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
- Viaux, S., Maurice, P., Cohen, D., & Jouannic, J.M. (2020, juin). Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 49(6). <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101785>

## Annexes

### Annexe 1. Guide d'entretien semi-directif

#### *N.B : critères inclusions*

Accouchement intra-hospitalier et en Belgique, entre le 13/03/20 et le 04/05/20 (1<sup>er</sup> confinement), parité peu importe, PP jusqu'à 1 an, parler le français.

#### *Pour rappel, question de recherche :*

- Quels impacts, positifs ou négatifs, a eu le confinement sur le post-partum des mères ayant accouché durant le confinement lié à la pandémie de covid-19 ?

#### *Introduction (+ document à donner)*

- Présentation personnelle, coordonnées personnels et explication thème mémoire (sujet, contexte de la recherche).
- Confidentialité des informations partagées + anonymat.
- Toutes les réponses et ressentis sont les bienvenus, pas de jugement ni de bonnes ou mauvaises réponses.
- Ai-je l'accord d'enregistrer l'entretien ? Possibilité de l'interrompre, de faire une pause ou reprendre à un autre moment si nécessaire.
- Questions supplémentaires ? Toujours d'accord ? Formulaire d'information et consentement à remettre en double exemplaire, signé.

| Thème        | Questions                                                                                                                                                                                                                                             | Relances                                                                                                                                                                 | Objectif                                                        | Notes |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Présentation | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pouvez-vous vous présenter brièvement svp ?</li><li>- Pouvez-vous me parler de votre profession et des aménagements dont vous avez dû faire face durant le confinement ? Et pour votre partenaire ?</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Âge ? Accouchement pendant le confinement ? Quantième bébé ? Quel âge ont-ils ? Combien de membres sous le même toit ?</li></ul> | Identifier les caractéristiques personnelles des participantes. |       |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |                                                                 |       |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|         | <p>- Pouvez-vous me raconter globalement votre accouchement ?</p> <p>Et votre séjour à la maternité ?</p>                                                                                                                                             | <p>- Accouchement eutocique ou dystocique ? Complications post-partum ? Combien de temps a duré votre séjour ? Type d'alimentation du nourrisson et vécu de celui-ci ?</p> <p>Avez-vous été accompagné par votre partenaire ou un autre accompagnant ?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |  |
| Leviers | <p>- Quel soutien avez-vous reçu avant, pendant et après la grossesse de la part des professionnelles de santé ?</p> <p>- Quel est votre avis sur ce soutien ?</p> <p>- Comment vous êtes-vous sentis lors des rendez-vous au sein de l'hôpital ?</p> | <p>- Avez-vous rencontré des professionnels durant votre grossesse ? Si oui : qui, pourquoi et combien de fois ? Pendant votre accouchement ? Et après ? De combien de visites professionnelles avez-vous bénéficié après la naissance de votre enfant ? En présentiel ou « en distanciel » ?</p> <p>→ Si <b>multipare</b>, demander quel changement avez-vous perçu par rapport aux grossesses antérieures ?</p> <p>→ Si <b>primipare</b>, demander quel changement perçu dans la trajectoire de soin dite « habituelle » (par rapport à des connaissances, sœurs, cousines, amies, ...).</p> | <p>Mettre en lumière les forces et leviers perçus lors de l'accompagnement de la parturiente, tant personnel que professionnel.</p> |  |
|         | <p>- Quel soutien avant, pendant et après la</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>- Comment l'avez-vous vécu ? Leur présence vous a-t-elle</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |  |

|                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                    | grossesse de la part de votre entourage ? Pouvez-vous me le décrire ?                                                                                                       | satisfaite ? Si oui, de quelle manière cela vous a satisfait ?<br><br>→ Si <b>multipare</b> , aide reçue par rapport aux autres enfants ?<br><br>- Comment avez-vous vécu le confinement du point de vue social?                                                                                               |                                                                                     |  |
| Barrières                          | - Comment ça s'est passé pour respecter les mesures sanitaires, enceinte ? et après votre accouchement ? Selon vous, quels sont les éléments qui ont influencé ce respect ? | - Comment l'état de grossesse a modifié votre regard sur la crise sanitaire ? Sur le respect des règles, notamment du confinement ?                                                                                                                                                                            | Mettre en évidence les barrières existantes liées à l'état de grossesse             |  |
| Situation actuelle<br>VS<br>idéale | - Avez-vous ressenti un quelconque manque durant votre grossesse ? Votre accouchement ? Votre post-partum ?                                                                 | - Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être mis en place par rapport aux manquements ressentis ? Qui ? À quelle fréquence ? Pourquoi ?<br><br>- Si vous deviez retomber enceinte lors d'une période hors confinement, que changeriez-vous, <u>ou pas</u> , par rapport à cette grossesse vécue en confinement ? | Mettre en vis-à-vis les pratiques soignantes habituelles VS ce qui a été la réalité |  |
|                                    | - Qu'avez-vous pensé de l'arrêt des activités/visites pré- et postnatales ? Vous ont-elles manquées ? Si oui, à quel niveau ?                                               | - Avez-vous été informé ou vous a-t-on proposé des alternatives à la suppression des activités prévues ? Au sein de la structure hospitalière ou en extrahospitalier ?                                                                                                                                         | durant la crise sanitaire                                                           |  |

|                 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |                                                                                   |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Crise sanitaire | <p>- Quel(s) avantage(s) avez-vous tiré d'un confinement/des restrictions sanitaires avec votre nourrisson ?</p> <p>- Quel(s) désavantage(s) ?</p>                                  | - Vous ont-ils semblé différents durant votre hospitalisation ou à domicile ? Si oui, pourquoi et comment ? | Analyse des réflexions autour des facteurs de solidité et de vulnérabilité liés à |  |
|                 | - Comment s'est construite la relation entre votre enfant et vous durant le confinement ? Comment le confinement l'a éventuellement influencé ?                                     | - Développement du lien mère-enfant : est-ce positif ou négatif ? Pourquoi ?                                | la crise sanitaire                                                                |  |
| Clôture         | Si un nouveau confinement devait se présenter, que conseillerez-vous à votre meilleure amie, enceinte, pour son suivi de grossesse, son accouchement et la période de post-partum ? |                                                                                                             | Ressortir les mots clés et identifier les axes prioritaires                       |  |

#### *Fin de l'entretien*

Merci pour votre participation et votre temps que vous m'avez accordé, le tout restera confidentiel.

Avez-vous des questions supplémentaires, des éléments à ajouter/corriger ou des remarques importantes que nous n'aurions pas abordées ensemble ?

Puis-je éventuellement prendre vos coordonnées afin de vous recontacter si j'ai d'autres questions ?

## **Annexe 2. Formulaire de consentement libre et éclairé**

Vous êtes invitées à participer, de façon volontaire, à la réalisation de mon mémoire de Master en Santé Publique, réalisé au sein de l'UCLouvain. Ce formulaire décrit l'objectif et les modalités de ce projet de recherche qualitative. Nous allons le parcourir ensemble, afin que vous puissiez me poser les éventuelles questions relatives à sa réalisation. Afin de valider votre participation à ce projet, votre signature est requise en double exemplaire.

Je vous remercie d'avance pour l'attention, le temps et la bienveillance que vous m'accorderez.

### **Titre du projet (provisoire)**

Répercussions des restrictions sanitaires de la crise Covid-19 sur la période du post-partum.

### **Personnes responsables du projet de recherche**

Je soussignée, GAIGNAGE Salomé (Rue Nouvelle, 3 - 5380 Fernelmont), réalise ce travail écrit durant cette année diplômante de mon Master en Santé Publique, au sein de l'UCLouvain. La promotrice encadrant cette recherche est Madame HUSTIN Sylvie.

### **Financement du projet de recherche**

Aucun financement n'est dû ou perçu dans le cadre de ce projet.

### **Objectifs du mémoire**

Cette expérimentation devrait inclure 15 participantes ayant accouché au sein d'une structure hospitalière durant le premier confinement, en 2020.

Ce « mémoire recherche » va permettre de mieux comprendre comment les restrictions sanitaires liées à la crise du Covid-19 ont influencé la période du post-partum des jeunes mères. J'aimerais également savoir en quoi le confinement a pu avoir un impact positif ou négatif sur les nouvelles accouchées. Pour finir, j'aimerais pouvoir explorer ce que nous pourrions améliorer et mettre en place, si la situation sanitaire se dégradait à nouveau. Cela permettrait de réduire les inégalités de soins et assurer la continuité et la globalité des soins pour tous.

### **Raison et nature de votre participation**

J'attends de notre entretien que vous puissiez répondre à mes questions, durant une entrevue d'environ une heure. Elle pourra se dérouler à l'endroit qui vous convient, à une date que nous aurons établie ensemble. Si vous me le permettez, nos propos seront enregistrés, afin de pouvoir

les retranscrire et analyser les données collectées, de manière optimale. Vous pouvez à tout moment, vous rétracter, me demander une pause, ou encore, arrêter l'enregistrement.

### **Participation volontaire**

Votre participation me permettra de faire avancer la recherche sage-femme, pour la prise en charge des patientes durant une période de post-partum, lors d'un épisode de crise sanitaire, telle que celle vécue durant de nombreux mois. Votre participation à cette étude est bienveillante. Cet entretien vous demandera du temps, que je vous remercie à l'avance de m'accorder. Vous en serez responsable et il vous reviendra de demander une pause, un report ou un refus, comme vous le ressentez.

### **Droit de retrait sans préjudice de la participation**

Vous restez libre, à tout moment, de vous retirer de l'expérimentation, sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice, même après avoir signé le formulaire de consentement. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, souhaitez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

☐ Oui ☐ Non (cochez votre réponse)

### **Confidentialité, partage, surveillance, publications et aspects éthiques**

Votre identité, votre participation et les données collectées durant cet entretien individuel resteront strictement confidentielles. Seuls les renseignements nécessaires seront recueillis et utilisés à des fins de recherche, dans le but de répondre aux objectifs mentionnés dans ce formulaire d'information et de consentement. Vous ne serez identifiable ni par votre nom, ni d'aucune autre manière, dans les dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Toutes les données récoltées lors de cette recherche seront strictement anonymisées.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 27 avril 2016 « *relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données* » (Journal officiel de l'UE, 2016), comme me l'a confirmé le comité d'éthique de l'UCLouvain.

## Formulaire de consentement libre et éclairé

- Je soussignée, ..... (nom et prénom),  
déclare avoir lu et compris le présent formulaire et accepte de participer à l'enquête.

- J'ai reçu une copie de ce consentement éclairé, signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée aux participantes. Une information claire et précise concernant la nature du projet et le motif de ma participation m'ont été donnés, ainsi que le but et la durée de l'enquête. J'ai pu poser les questions qui restaient sans réponse et celles-ci me conviennaient.

- Je suis libre de participer ou non à l'enquête, ainsi que de répondre ou pas à l'entièreté des questions, ou encore, à me rétracter à tout moment, sans qu'il ne me soit nécessaire de justifier ma/mes décision(s).

- J'ai bien compris que le chercheur s'engageait à garantir le respect des objectifs de l'étude et à en respecter la confidentialité. Je suis conscient que mes données recueillies ne seront utilisées qu'à des fins professionnelles de recherches, en respectant les règles de respect de la protection des données, d'éthique et de déontologie.

- En signant ce document, je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

.....

.....

*Nom et signature du volontaire,*

*Date (jour/mois/année)*

- Je soussignée, Madame GAINAGE Salomé, confirme que j'ai expliqué et développé la nature de l'enquête, son but et la durée de notre entretien, à la personne mentionnée ci-dessus.

.....

.....

*Nom et signature de la personne responsable*

*Date (jours/mois/année)*

*de l'enquête,*

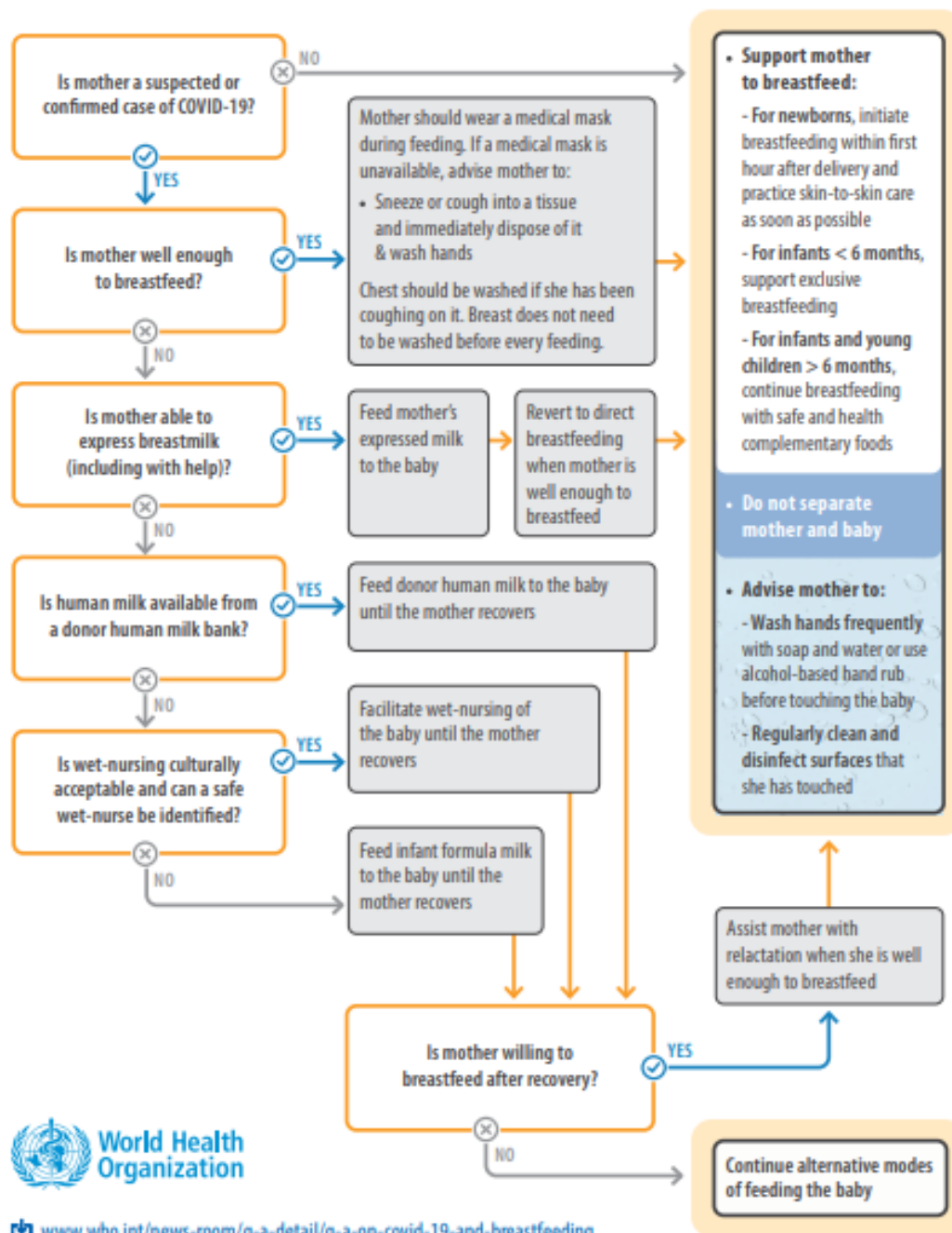
### Annexe 3. Arbre décisionnel en faveur de l'allaitement maternel dans un contexte d'infection au Covid-19



#### DECISION TREE

for breastfeeding in context of COVID-19:

Guidance for **health care** and **community** settings



[www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](http://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)

Frequently Asked Questions: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers | [www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](http://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)

5

(OMS 2020a)