

Direction régionale de santé publique

# Pour la protection de la périnatalité en situation de crise :

Analyse des répercussions basées sur  
l'expérience de la pandémie de COVID-19  
et recommandations

**2023**



# Remerciements

Une réalisation du service Périnatalité, enfance, famille et communauté de la Direction régionale de santé publique de Montréal, du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

## Recherche et rédaction

- Véronique Laberge Gaudin, Dt.P., M.Sc, professionnelle en santé publique, répondante régionale en allaitement
- Félicia Brochu, M.Sc, professionnelle en santé publique, répondante régionale en périnatalité
- Gabriel Bordeleau-Gervais, M.Sc., M.A, professionnel en santé publique, Promotion de politiques publiques favorables à la santé

## Collaboration

- Ghislaine Reid, IBCLC, professionnelle en santé publique, répondante régionale en allaitement
- Zoé Brabant, M.D., responsable médicale
- Laurence Boucheron, cheffe de service
- Anick Bérard, Ph.D., professeur titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Chercheure au CHU Ste-Justine. Chercheure principale de l'étude pan-canadienne CONCEPTION
- Jessica Gorgui, Ph.D., pharmacoépidémiologiste et coordonatrice de l'étude CONCEPTION
- Micheline Beaudry, Fdt.P., Ph.D., professeure retraitée de nutrition publique, Université de Laval
- Ana Caraus, agente administrative

© Gouvernement du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-95962-5 (en ligne)

Dépôt légal  
Bibliothèque et archives nationales du Québec  
Bibliothèque et archives Canada

Nous vous remercions  
pour vos efforts  
continus pour la santé  
périnatale et infantile.

## Coordonnées

Direction régionale de santé publique  
1560, rue Sherbrooke Est  
Pavillon J.-A. DeSève  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
[www.santemontreal.ca](http://www.santemontreal.ca)



---

# Table des matières

Messages clés.....	4
Introduction.....	5
Analyse des repercussions.....	6
La dégradation de la santé mentale périnatale.....	6
La diminution de l’allaitement.....	12
Recommandations.....	17
En amont de la situation d’urgence.....	19
Pendant la situation d’urgence.....	20
Après la situation d’urgence.....	22
Bibliographie.....	23

# Messages clés



## Message n°1

La pandémie de COVID-19 ainsi que les mesures de santé publique déployées en réponse à celle-ci ont eu des conséquences néfastes sur la santé mentale périnatale et l'allaitement, qui peuvent se répercuter sur le développement des enfants.

## Message n°2

En situation de crise, les familles en période périnatale et qui allaitent ont besoin d'une intensification de l'accompagnement et du soutien normalement offert, afin de compenser les perturbations de leur environnement et de leur réseau de soutien.



## Message n°3

Une meilleure prise en compte des impacts collatéraux en période périnatale dans la gestion de crise et les mesures d'urgence pourrait prévenir de telles répercussions futures sur la santé des familles.

# Introduction

Plusieurs études ont mis en évidence la vulnérabilité des femmes enceintes et postpartum, ainsi que leurs enfants, en situation d'urgence ou de crise (Callaghan et al., 2007; De Rooij et al., 2022; King & Laplante, 2005). Il est donc essentiel de considérer les personnes en période périnatale comme un groupe à risque et de faire de leur protection une priorité dans toute intervention d'urgence.



La prévention des conséquences néfastes pour les personnes en période périnatale revêt une importance encore plus grande étant donné l'impact sur les générations futures. Pour cela, les mesures visant la protection de la population en situation de crise, quelle que soit la nature de la menace, doivent être conçues de manière à ne pas accroître les risques pour la santé de ce groupe.

Le texte qui suit s'appuie sur le contexte de crise vécue par la société québécoise et internationale lors de la pandémie de COVID-19, qui a débuté en mars 2020 et qui s'est étendue sur plusieurs mois, voire des années. Cet exemple sert à illustrer l'ampleur des conséquences pour les

personnes en période périnatale occasionnée par cette situation de crise ainsi que par les mesures de santé publique mises en place.

L'expérience de la pandémie de COVID-19 peut et doit donner lieu à des apprentissages afin d'améliorer les réponses de la santé publique et des systèmes de soins lors d'une situation d'urgence ou de crise ultérieure, et ainsi, mieux protéger la santé de la population. En exposant les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les personnes en période périnatale, ce texte présentera des recommandations pour des mesures d'urgence futures ayant le potentiel de réduire les impacts collatéraux.

# Analyse des répercussions

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve l'expérience périnatale. La présente analyse s'intéresse aux répercussions sur la santé mentale périnatale et sur l'allaitement, tous les deux déterminants pour la santé future et le développement de l'enfant.

## La dégradation de la santé mentale périnatale

La période périnatale expose naturellement les personnes qui la traversent à une fragilité psychologique et émotionnelle. Ainsi, en l'absence de toute situation d'urgence ou de crise, la période périnatale est associée à un risque accru de problèmes de santé mentale. À titre illustratif, un sondage pancanadien estime qu'une femme sur cinq rapporte des symptômes anxieux ou dépressifs en post-partum (Statistique Canada, 2019). Cette fragilité s'explique entre autres par de multiples bouleversements sur les plans biologique (ex. : fluctuations hormonales, changements corporels, modifications du sommeil), psychologique (ex. : travail identitaire, stress), social (ex. : pressions sociales, évolution de la relation de couple) et cognitif (ex. : besoins d'information) typiques du devenir parent (Hamelin-Brabant et al., 2015). La présence d'une sensibilité psychologique accrue chez la femme enceinte durant cette période est



**Une femme canadienne sur cinq rapporte des symptômes anxieux ou dépressifs en post-partum**

d'ailleurs bien reconnue (Allard & Noël, 2019; Ben-Ari et al., 2009; Darvill et al., 2010). Soulignons que la santé mentale des pères est aussi menacée en contexte de transition à la paternité. Il existe d'ailleurs une corrélation entre la santé mentale maternelle et paternelle. Le mal-être des pères est également davantage à risque de passer inaperçu compte tenu de leurs faibles liens avec le réseau de la santé (Paulson & Bazemore, 2010; Singley & Edwards, 2015). Cette période de transition qu'est la périnatalité mobilise donc grandement le soutien et l'accompagnement de la part des proches et des professionnels.

---

# Analyse des répercussions

---



Plusieurs études ont démontré de manière unanime une augmentation significative de la prévalence de dépression et de troubles d'anxiété maternelle au cours de la pandémie de COVID-19.

En temps de crise, lorsque la stabilité et le bien-être psychologique de communautés entières sont mis à l'épreuve, la santé mentale des personnes enceintes et en postpartum est d'autant plus à risque d'être affectée. De ce fait, plusieurs études ont démontré de manière unanime une augmentation significative de la prévalence de dépression et de troubles d'anxiété maternelle au cours de la pandémie de COVID-19 (Association pour la santé publique du Québec, 2020; Basu et al., 2021; Berthelot et al., 2020; Chmielewska et al., 2021; Iyengar et al., 2021; Racine et al., 2021). En juin 2020, sept femmes enceintes sur dix ressentait un stress face au risque de contracter la COVID-19, mais aussi face à leur accouchement, à leur suivi de grossesse et à la difficulté d'accès au soutien de leurs proches (Association pour la santé publique du Québec, 2020).

À l'échelle mondiale, les femmes en âge de procréer représenteraient d'ailleurs le groupe dont la santé mentale a le plus souffert au cours de cette pandémie (Santomauro et al., 2021).

Or, il est bien établi que le stress de la femme enceinte peut avoir des répercussions néfastes sur la santé de l'enfant à naître. Notamment, une récente méta-analyse a mis en évidence que le stress maternel prénatal causé par les désastres naturels affecte négativement toutes les sphères du développement de l'enfant (Lafortune et al., 2021). Ce stress peut entraîner des conséquences sur le développement cognitif, comportemental, émotionnel et physique de l'enfant.

---

# Analyse des répercussions

---

L'expérience passée des situations de crise permet de prédire des répercussions transgénérationnelles découlant du stress de la pandémie de COVID-19



La crise du verglas de 1998 au Québec offre un exemple concret des effets de l'exposition au stress maternel pendant la gestation. En suivant une cohorte d'enfants nés de femmes enceintes pendant la crise du verglas, il a été possible d'observer plusieurs effets notables sur le développement de l'enfant, de sa petite enfance jusqu'à ses 20 ans. Parmi ceux-ci, notons des perturbations du développement socioémotionnel et cognitif, des altérations métaboliques, des différences structurelles du cerveau et des traces épigénétiques (Cao-Lei et al., 2014, 2021; Dancause et al., 2011; Duchesne et al., 2017; King & Laplante, 2005; Laplante et al., 2008, 2016; Liu et al., 2016).

D'un point de vue historique, l'expérience passée des situations de crise permet de prédire des répercussions transgénérationnelles découlant du stress de la pandémie de COVID-19 (Schoenmakers et al., 2022). Toutefois, la portée de ces effets néfastes reste encore à évaluer. En fait, une étude laisse croire que les effets sur la génération d'enfants COVID-19 pourraient excéder ceux documentés à la suite de la crise du verglas; les résultats suggèrent que la santé mentale des femmes enceintes canadiennes a été deux fois plus affectée (Bérard et al., 2022). Déjà, certains effets précoces du stress lors de la pandémie de COVID-19 chez les femmes enceintes ont été documentés. En effet, une récente étude américaine rapporte un lien entre le stress maternel prénatal vécu durant la pandémie et certaines issues de grossesse défavorables (Preis et al., 2021). Or, une étude canadienne ne rapporte pas d'association entre la santé mentale maternelle périnatale durant la pandémie et les issues de grossesse défavorables (Gorgui et al., In Press). Une autre étude, quant à elle, observe déjà des effets négatifs sur le développement sociocognitif des enfants à 12 mois (Nazzari et al., 2023).

---

# Analyse des répercussions

---

Devenir parent a été, de plusieurs façons, complexifié par la pandémie de COVID-19 (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Les femmes enceintes ont été particulièrement touchées par le manque de clarté et de cohérence dans les mesures préventives communiquées et appliquées. Ceci est en partie dû au fait que les femmes enceintes sont généralement exclues des études cliniques entraînant un manque de données probantes à leur sujet (Taylor et al., 2021). D'ailleurs, l'ampleur de l'hésitation vaccinale et la désinformation au sujet des vaccins contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et qui allaitent ont motivé la création d'outils d'aide à la prise de décision pour les soutenir (McMaster University, s. d., The Confidence project).

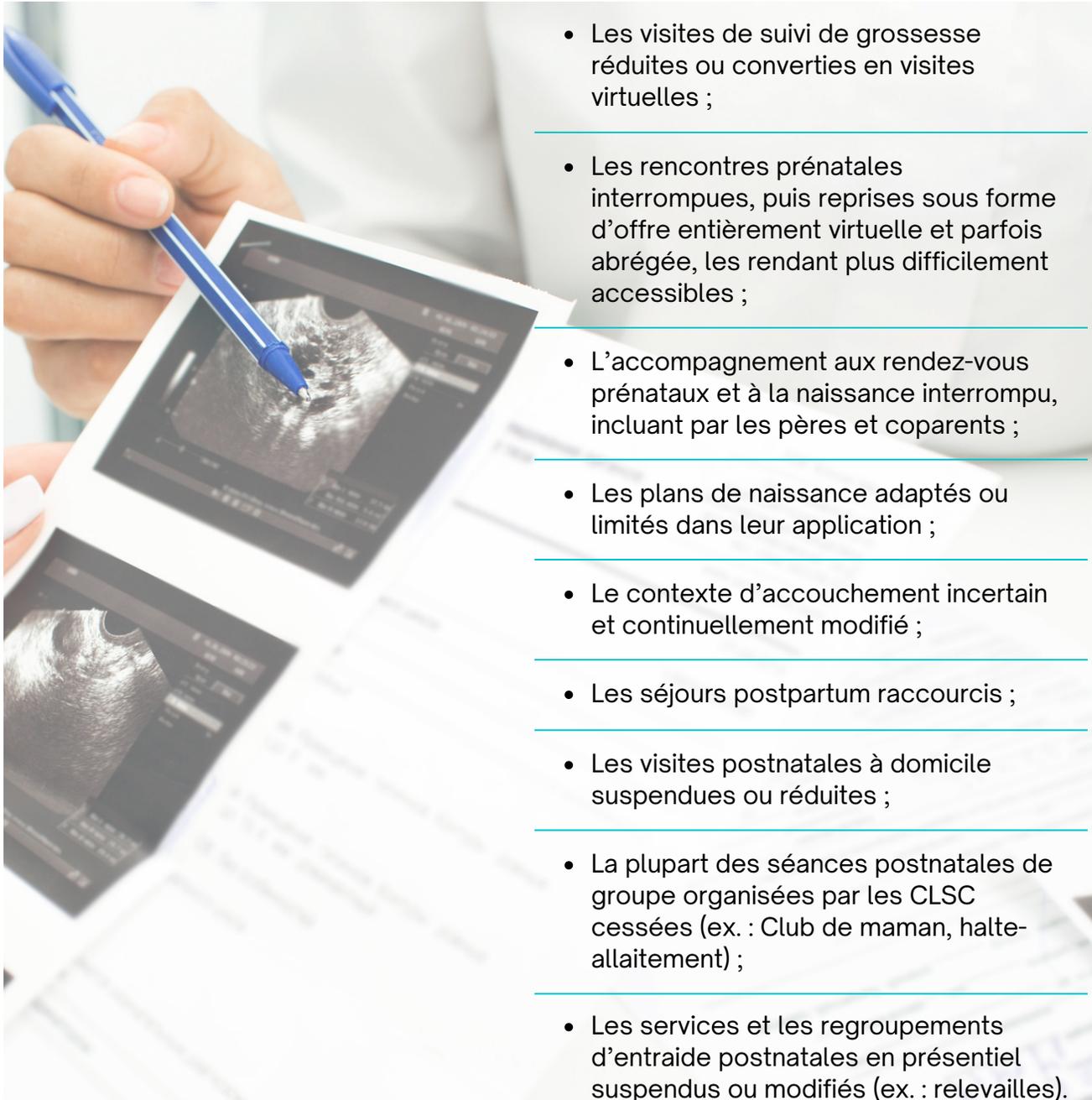
Considérant que le sentiment de cohérence représente l'un des principaux facteurs associés à la santé mentale en temps de crise (Généreux & Landaverde, 2020), l'imprévisibilité liée à ce contexte a pu contribuer aux inquiétudes, aux incertitudes et aux problématiques de santé mentale vécues par ces femmes. À cet effet, il a été démontré que les expériences vécues en cours de grossesse durant la pandémie de COVID-19 et le stress qui en résulte sont liés à l'anxiété postpartum (Di Paolo et al., 2022).

Les mesures de distanciation sociale et de confinement ont également exacerbé le sentiment de solitude durant l'expérience périnatale et réduit les sources de soutien social autour des jeunes familles (Meaney et al., 2022; Zhou et al., 2021). Ces éléments du contexte pandémique ont d'ailleurs été associés à la dépression périnatale (Lequertier et al., 2022). En fait, les pires niveaux de stress, d'anxiété et de dépression chez les femmes enceintes ont été détectés durant la 2e vague de cas de COVID-19, alors que les mesures restrictives étaient des plus sévères et qu'aucun vaccin n'était encore disponible (Bérard et al., 2022).



# Analyse des répercussions

Par ailleurs, l'offre habituelle de services en périnatalité a été grandement perturbée, sans compter qu'elle n'était pas adaptée pour répondre aux besoins accrus ou nouveaux des familles. Parmi les répercussions observées au cours de la pandémie figurent :



- Les visites de suivi de grossesse réduites ou converties en visites virtuelles ;
- Les rencontres prénatales interrompues, puis reprises sous forme d'offre entièrement virtuelle et parfois abrégée, les rendant plus difficilement accessibles ;
- L'accompagnement aux rendez-vous prénataux et à la naissance interrompu, incluant par les pères et coparents ;
- Les plans de naissance adaptés ou limités dans leur application ;
- Le contexte d'accouchement incertain et continuellement modifié ;
- Les séjours postpartum raccourcis ;
- Les visites postnatales à domicile suspendues ou réduites ;
- La plupart des séances postnatales de groupe organisées par les CLSC cessées (ex. : Club de maman, halte-allaitement) ;
- Les services et les regroupements d'entraide postnatales en présentiel suspendus ou modifiés (ex. : relevailles).

(Couillard, 2021, 2022; Groulx et al., 2021; Kotlar et al., 2021, communications personnelles)

---

# Analyse des répercussions

---

Les services en périnatalité ont également souffert d'une pénurie de personnel et de périodes d'achalandage accru, causant des ruptures de services (Charbonneau, 2021; Gagnon, 2021). Par conséquent, les femmes canadiennes rapportent des expériences postpartum négatives, un manque de soutien au retour à la maison et un besoin d'aide les obligeant à défier les politiques restrictives en vigueur (Rice & Williams, 2021). Ces perturbations des services en périnatalité sont d'ailleurs liées à l'augmentation du risque de dépression et d'anxiété (Groulx et al., 2021).

Considérant l'ensemble des informations rapportées plus haut, il apparaît que les impacts psychologiques des situations de crise vécues durant la période périnatale sont un enjeu de santé publique. De plus, les services en périnatalité constituent l'un des piliers essentiels de la prévention et de l'intervention dans ce domaine. Le choix de diminuer les services en périnatalité pour rediriger les ressources vers d'autres interventions en situation de crise ne devrait pas être pris à la légère en raison des conséquences réelles qu'ont ces décisions non seulement pour les parents en devenir, mais aussi pour les enfants à naître.



# Analyse des répercussions

## La diminution de l'allaitement

L'allaitement est une pratique préventive prioritaire mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à l'instar des organisations nationales et internationales de santé pour protéger et favoriser la santé des enfants et des mères. En contexte de crise, l'allaitement a le potentiel de faciliter le vécu des familles et diminuer leur vulnérabilité. En effet, le lait maternel assure une source d'alimentation fiable et sécuritaire au nourrisson. Il est gratuit, à la bonne température, en quantité adaptée aux besoins du bébé, continuellement disponible et prêt à être consommé. L'allaitement ne nécessitant aucune préparation, stérilisation, ni matériel supplémentaire est également une pratique écologique. En plus de contribuer à la sécurité alimentaire des nourrissons (Salmon, 2015), il favorise le développement optimal de la santé des enfants et contribue à les protéger des maladies et des infections auxquelles l'exposition peut être plus importante en temps de crises (Bellos et al., 2010, Meek et al., 2022). L'allaitement est associé à une incidence réduite de problèmes de santé, tant chez la mère que chez l'enfant (Bartick et al., 2021; Meek et al., 2022; Pérez-Escamilla, 2020; Rollins et al., 2016; Victora et al., 2016), ce qui implique une

diminution d'utilisation des services de santé, généralement très sollicités en temps de crise (Haldane et al., 2021; Pujolar et al., 2022).

**L'allaitement est une pratique préventive prioritaire mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux**

Malgré tout, l'établissement et le maintien de l'allaitement sont fragiles, surtout les premiers mois suivant l'accouchement. Plusieurs facteurs peuvent mener au sevrage précoce de l'enfant ou encore influencer la production de lait de la mère. C'est le cas notamment de la perception d'une insuffisance de lait, la crainte d'allaiter dans des lieux publics, les difficultés d'allaitement et le recours à des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) sans indication médicale (Huang et al., 2022; Noirhomme-Renard & Noirhomme, 2009; Piwoz & Huffman, 2015). Ces facteurs, dont les répercussions sur l'allaitement sont souvent méconnues ou minimisées, peuvent rapidement mener à un arrêt de l'allaitement.

---

# Analyse des répercussions

---

Le fait d'être exposé à ces facteurs nuisant à l'allaitement, combiné au stress d'une situation d'urgence, peut pousser la mère allaitante à percevoir les défis rencontrés comme impossibles à surmonter. Bien que pour certaines femmes, la pandémie de COVID-19 a eu un effet positif sur l'allaitement en raison de l'augmentation du temps passé à la maison, d'une diminution perçue de la pression extérieure et de l'absence de visiteurs (Brown & Shenker, 2021), ces expériences positives sont distribuées de manière inégale dans la population. Les familles issues de groupes culturels minoritaires et ayant un niveau de scolarisation plus faible ont rapporté des expériences difficiles, se sentant isolées, s'inquiétant d'être infectées par le virus et

craignant de manquer de denrées essentielles ou d'un soutien en allaitement (Brown & Shenker, 2021; Fry et al., 2021). Ces conditions ont ultimement nui à l'atteinte des objectifs d'allaitement qu'elles s'étaient fixés et ont créé des obstacles à leur désir d'allaiter (Brown & Shenker, 2021). Cette situation occasionne souvent un sentiment d'échec, de frustration ou de culpabilité chez les mères, ajoutant au fardeau du stress pandémique (Bartick et al., 2021; Demirci, 2022). Dans ce contexte, les mères ont besoin d'un accompagnement et d'un soutien supplémentaires. Or, les interventions mises en œuvre dans les mesures d'urgence sont rarement adaptées aux besoins des femmes qui allaitent.



# Analyse des répercussions

En effet, un sondage réalisé par le Mouvement allaitement du Québec, rapporte une diminution des services de soutien offerts aux mères durant la première vague de la pandémie de COVID-19. La diminution des services de préparation à l'allaitement, le manque d'accès à un pèse-bébé, l'interruption des locations de tire-lait et l'arrêt de la vente d'accessoires d'allaitement constituent quelques exemples d'obstacles à l'allaitement déclarés par les mères et les intervenantes durant la pandémie (Croteau, 2020; Mouvement allaitement du Québec, 2020).

De plus, plusieurs études rapportent les effets délétères du confinement et de la distanciation sociale sur le soutien à l'allaitement (Lubbe et al., 2022; Mouvement allaitement du Québec, 2020;

Souza et al., 2022). La diminution de l'accès aux services de soutien telle qu'observée durant la situation pandémique au Québec (ex. : les visites postnatales interrompues ou réduites) a contribué à limiter grandement le soutien reçu pour la plupart des familles. Malheureusement, le manque d'études documentant les interventions de protection, promotion et soutien de l'allaitement en situation de crise freine l'implantation de pratiques optimales (Dall'Oglio et al., 2020).

Un sondage réalisé par le Mouvement allaitement du Québec, rapporte une diminution des services de soutien offerts aux mères durant la première vague de la pandémie de COVID-19.



---

# Analyse des répercussions

---

Concernant maintes inquiétudes soulevées sur la possible transmission mère-enfant du SRAS-CoV-2 par l'allaitement, l'insuffisance de données probantes disponibles a entraîné des recommandations divergentes de la part des autorités quant à la poursuite de l'allaitement en cas d'infection (Lubbe et al., 2022; Souza et al., 2022). Lorsque la mère était positive à la COVID-19, certains ont suggéré de suspendre l'allaitement pour réduire le risque de transmission de la maladie, tandis que d'autres ont recommandé de continuer l'allaitement en mettant en place des mesures de précaution supplémentaires (ex. : l'utilisation du masque pendant la tétée, lavage des seins avant la tétée, séparation mère-bébé) (Bartick et al., 2021; Vu Hoang et al., 2020). Ces divergences de pratique et de message ont engendré un sentiment d'incohérence au sein de la population et perturbé la continuité des services (Fry et al., 2021; Pacheco et al., 2021).

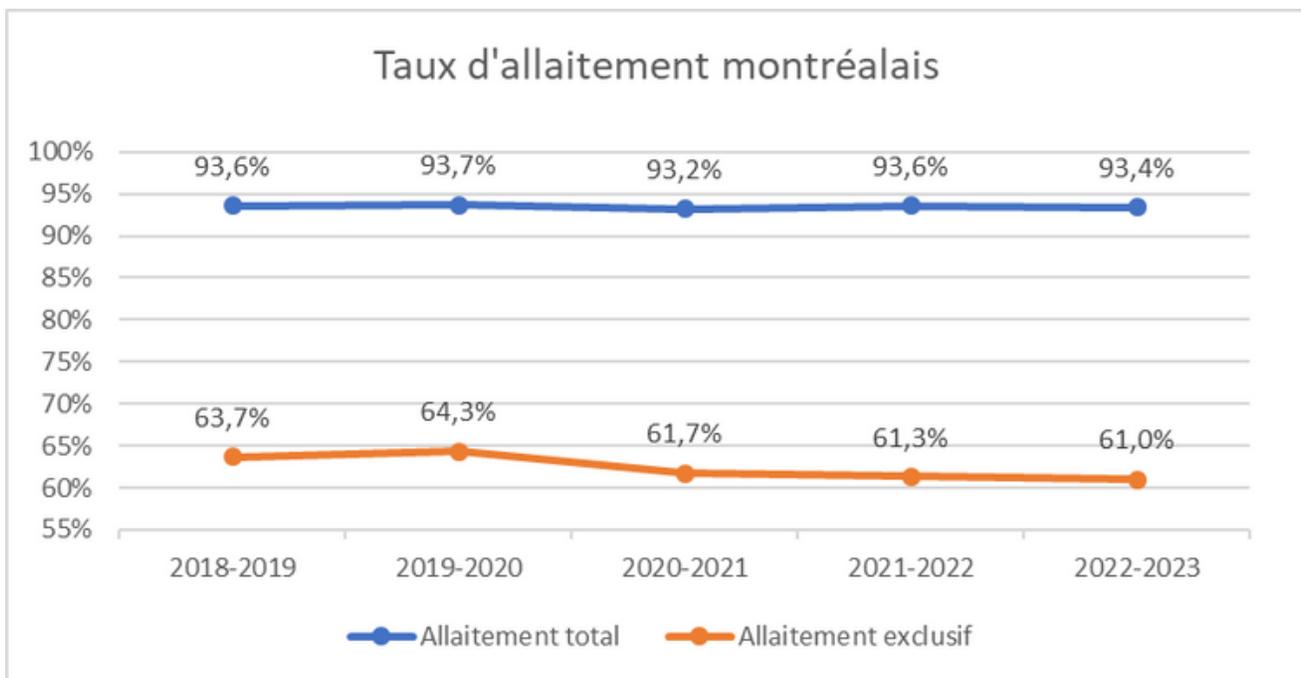
Il est couramment observé que malgré l'abondance de données probantes soulignant l'importance de l'allaitement, le soutien à cette pratique est souvent négligé lors de la mise en place de mesures en situation de crise. Les recommandations tendent souvent à adopter une prudence excessive, ainsi, en contribuant transmettre le message

erroné que l'allaitement n'est pas aussi crucial qu'il l'est réellement. Pourtant, il convient de rappeler que des décennies de recherche ont confirmé l'importance de l'allaitement, du contact peau à peau et de la proximité mère-enfant (Haiek et al., 2021).

Qui plus est, l'industrie des préparations commerciales pour nourrissons a mis en place des pratiques commerciales nuisibles auprès des familles alors que celles-ci étaient préoccupées par la situation de crise (Ching et al., 2021; IBFAN, 2020; van Tulleken et al., 2020). Par exemple, l'industrie a utilisé des stratégies de marketing impliquant des dons et a véhiculé des messages trompeurs, ainsi, laissant croire, à une incertitude sur la pratique de l'allaitement maternel ou encore en se positionnant de manière inappropriée comme une source d'expertise en santé publique et suggérant diverses mesures d'hygiène compliquant l'allaitement pour les familles (van Tulleken et al., 2020). D'ailleurs, les intervenantes des établissements de Montréal ont rapporté dans leur pratique que les familles choisissaient, en plus grande proportion qu'avant la pandémie, l'ajout de compléments de préparations commerciales pour nourrissons pour pallier au manque de suivi, réel ou appréhendé, après le congé du lieu de naissance.

# Analyse des répercussions

Pour finir, une baisse des taux d'allaitement exclusif a été observée depuis la pandémie autant à l'international (Chertok et al., 2022; Latorre et al., 2021; Zanardo et al., 2021) qu'à Montréal (graphique 1). Ces résultats nous rappellent que l'interruption ou le ralentissement des services de soutien et de prévention en allaitement peut avoir un impact considérable sur l'allaitement. De plus, ce recul observé des taux d'allaitement exclusif s'avère être une tendance à long terme qui devra être surveillée et renversée par les services de soutien et de prévention en allaitement.



Source : Rapports du système d'information I-CLSC. Fichier : Outils régionaux. Valeurs des indicateurs P13 extraites à partir du tableau de bord de gestion de la Direction régionale de santé publique de Montréal (2023).

Tout comme d'autres pratiques en périnatalité, le soutien à l'allaitement est une mesure de santé publique qui mérite d'être intensifiée en situation de crise.

# Recommandations

## En lien avec la dégradation de la santé mentale périnatale

Considérant :

- la période critique que représente la périnatalité pour le développement des enfants
- la vulnérabilité psychologique des personnes traversant la période périnatale
- les effets néfastes du stress vécu par la personne enceinte sur l'enfant à naître
- l'importance des pères et autres proches à titre de parties prenantes de l'expérience périnatale

## En lien avec la diminution de l'allaitement

Considérant :

- l'apport de l'allaitement pour la santé des mères et des enfants et pour la société
- la contribution essentielle des services de soutien au succès de l'allaitement
- la courte fenêtre d'opportunité pour intervenir sur l'amorce et le maintien de l'allaitement
- l'influence négative des pratiques de marketing des préparations commerciales pour nourrissons sur les taux d'allaitement



---

# Recommandations

Il apparaît essentiel de prendre en considération les données probantes et les expériences passées lors de la prise de décision relative à la priorisation ou à l'adaptation des services de périnatalité en situation de crise, ainsi que lors de l'élaboration des recommandations de santé publique. Il est crucial de reconnaître que le soutien revêt une importance vitale pour les mères, les enfants et les familles, et que ce soutien passe par une offre de services de base essentielle en tout temps. Les effets des interruptions et des diminutions de services sur les personnes en période périnatale et leurs enfants doivent être inclus dans la balance des risques et des avantages.

L'expérience de la pandémie de COVID-19 rappelle l'importance de protéger autant que possible l'offre des services de périnatalité, incluant les services préventifs tels les suivis de grossesse, les rencontres prénatales, les visites à domicile, l'accompagnement d'un proche à l'accouchement, ainsi que les services de soutien et les pratiques cliniques optimales en allaitement. Cela implique d'assurer le maintien d'un niveau d'intensité et de qualité qui répond aux besoins des familles de façon continue à travers leurs expériences périnatales. De plus, il apparaît nécessaire d'intensifier l'offre de services proposant un accompagnement et un soutien psychosocial en adéquation avec l'augmentation des facteurs de stress auxquels sont confrontées les familles.

Il importe également d'assurer une clarté et une cohérence dans les consignes qui s'adressent à cette population et dans les services qui leur sont destinés afin de limiter autant que possible les impacts négatifs de la gestion de crise.

Concrètement, en vue de mieux protéger les personnes en période périnatale et leurs enfants, il est recommandé de mettre en place des actions avant, pendant et après les situations de crise.

# Recommandations

## En amont de la situation d'urgence

**Coconstruire un plan d'action de mesures d'urgence qui inclut des actions précises pour veiller à limiter les impacts négatifs sur la santé des personnes en période périnatale (DGSP, DRSP, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Mettre sur pied un groupe de travail regroupant les acteurs clé de mesures d'urgence, en prévention des maladies infectieuses et en périnatalité, y compris en allaitement

**Obtenir l'appui de tous les acteurs concernés par le plan d'action et planifier son intégration dans les processus décisionnels du réseau de la santé (MSSS, DGSP, DRSP, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Consulter tous les acteurs concernés et faire une entente officielle sur le plan d'action et son opérationnalisation

**Mettre à la disposition des intervenants œuvrant en périnatalité la formation et le soutien nécessaires pour faire face aux situations de crise (MSSS, CIUSSS, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Développer une formation destinée aux intervenants du réseau de la périnatalité sur l'accompagnement et le soutien des femmes enceintes et allaitantes dans un contexte de crise en se fondant sur l'expérience vécue durant la pandémie de COVID-19 ; partager des outils aux intervenants pour les soutenir dans la protection de l'allaitement en situation de crise (notamment, la publication [Protégeons l'allaitement. Les services d'urgence ont un rôle à jouer](#) du Mouvement allaitement du Québec et Safely Fed Canada) ; mettre en place des équipes interdisciplinaires et d'un soutien professionnel à l'intervention pour les intervenants lorsqu'une situation dépasse leur capacité d'intervenir ou quand ils ressentent le besoin de valider leur intervention ou de discuter de l'impact sur leur propre état émotionnel

**Concevoir un système de suivi des impacts de la situation d'urgence sur les personnes en période périnatale (MSSS, DRSP, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Créer une équipe de travail pour proposer des indicateurs ; développer et implanter un système de monitoring des indicateurs en mesure d'assurer un suivi continu en situation d'urgence

**Encadrer les méthodes de marketing de l'industrie des préparations commerciales pour nourrisson (MSSS, DRSP, institutions, établissements de santé et partenaires intersectoriels)**

- Comment? Établir de réglementations institutionnelles et légales conforme au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS)

# Recommandations

## Pendant la situation d'urgence

### **Adapter les services en périnatalité au contexte de crise en assurant d'abord et avant tout leur continuité et leur qualité (MSSS, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Assurer un continuum des services en périnatalité ; intensifier le dépistage des symptômes d'anxiété et de dépression ; évaluer les difficultés vécues par les familles aux niveaux psychosocial et socioéconomique ; protéger l'accompagnement par une personne significative (ex. : aux rendez-vous, à l'accouchement) ; assurer des lieux adaptés aux besoins de tous les membres de la famille (ex. : considérer les besoins physiques des personnes enceintes (ex. : chaises disponibles, distance à parcourir, toilettes accessibles), prévoir des endroits privés et adéquats pour allaiter, assurer la disponibilité du matériel pour permettre l'alimentation sécuritaire des bébés nourris aux PCN) ; adapter les modes d'administration des services afin d'assurer ou d'élargir leur accès (ex. : l'offre de soutien en mode virtuel, l'offre de soutien à l'allaitement directement sur les sites d'urgence) ; intensifier le démarchage pour rejoindre les populations vivant en contexte de vulnérabilité et leur faire connaître les ressources ; renforcer la collaboration avec les organismes communautaires travaillant au soutien à l'allaitement et en périnatalité (ex. : instaurer une voie de communication entre le milieu communautaire et les instances régionales et provinciales, impliquer des représentants des organismes communautaires dans les décisions les concernant)

### **Renforcer l'offre de services de soutien psychosocial disponibles pour les femmes enceintes et qui allaitent, ainsi que pour les professionnels en périnatalité (MSSS, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Offrir un soutien psychologique additionnel en situation de crise (ex. : services psychologiques individuels et de groupes, lignes téléphoniques d'assistance et d'information, autosoins psychologiques) ; considérer les femmes enceintes et qui allaitent comme des personnes prioritaires pour du soutien psychosocial ; clarifier les mécanismes de référencement vers les services psychosociaux ; prévoir un soutien pour les professionnels de la santé confrontés au stress et à l'émotivité des familles qu'ils soutiennent

### **Évaluer les effets collatéraux en périnatalité dans les processus de prise de décision derrière les mesures de protection (MSSS, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Surveiller les effets de la crise en continu à partir des indicateurs prédéfinis dans le plan d'action construit avant la situation de crise ; utiliser une grille d'analyse qui permet de nommer et mesurer l'ensemble des impacts causés par les décisions des autorités sur la périnatalité et l'allaitement, tel que l'Outil réflexif quant à la prise de décisions épidémiologiques et leurs répercussions (Gagné et al., 2022) ; déterminer un mécanisme pour réévaluer tout au long de la crise les impacts des décisions et ajuster les mesures en conséquence (ex. : délestage, restrictions et mesures de protection, fréquentation et utilisation des lieux publics).

# Recommandations

## Pendant la situation d'urgence (suite)

---

### **Assurer la clarté, la cohérence, la disponibilité, et la sécurité des informations auxquelles les personnes en période périnatale sont exposées (MSSS, DRSP, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Systématiser les transferts d'information entre les instances et les acteurs de sorte que les messages soient uniformes et cohérents ; mettre en place ou maintenir un comité régional en périnatalité afin de faciliter le consensus, la communication uniforme, le transfert d'informations ainsi que le développement de solutions communes ; outiller et sensibiliser les intervenants à divulguer des messages cohérents à travers le continuum périnatal et les différentes professions ; surveiller les communications commerciales pouvant profiter de la situation de crise pour influencer et poser un risque pour les familles (ex. : compagnies de préparation commerciales pour nourrissons).

### **Assurer des structures et des processus décisionnels flexibles et tenant compte des besoins du terrain (MSSS, institutions et établissements de santé)**

- Comment? Permettre l'adaptation des décisions fédérales et provinciales aux réalités régionales et locales ; recueillir le vécu des familles et des professionnelles en temps réel dans le but d'une amélioration continue; assurer l'adaptabilité et la réactivité du système (la préparation aux situations d'urgence dépend de la capacité d'un système à s'adapter à l'évolution des circonstances, ainsi la planification doit donc être mise à jour en permanence).

# Recommandations

## Après la situation d'urgence

---

### **Analyser la portée et les circonstances des impacts de la crise et des mesures mises en place pour y faire face sur la population et sur les services (MSSS, DRSP)**

- Comment? Dédier des ressources à l'analyse des effets de la crise sur les données populationnelles et les services.

### **Évaluer l'efficacité de la structure opérationnelle mise en place pendant la crise (MSSS, DRSP)**

- Comment? Produire une évaluation de type post-mortem en impliquant les équipes terrains et les professionnels pour avoir un retour qui prend en compte les différentes expertises présentes à tous les niveaux du système de santé.

### **Ajuster le plan d'action pour les prochaines situations de crise (MSSS, DRSP)**

- Comment? Déterminer comment les services et les structures peuvent être rétablis ou rehaussés pour répondre aux besoins.

# Bibliographie

Allard, & Noël, R. (2019, octobre 4). Anxiété et dépressivité au temps de la grossesse: Différencier le normal du pathologique [Conférence SOGC].

Association pour la santé publique du Québec. (2020). Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec.

[https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport\\_femmes-et-covid\\_impact\\_de\\_la\\_covid\\_sur\\_la\\_sante\\_et\\_qualite\\_de\\_vie\\_des-femmes\\_au\\_quebec.pdf](https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf)

Bartick, M. C., Valdés, V., Giusti, A., Chapin, E. M., Bhana, N. B., Hernández-Aguilar, M.-T., Duarte, E. D., Jenkins, L., Gaughan, J., & Feldman-Winter, L. (2021). Maternal and Infant Outcomes Associated with Maternity Practices Related to COVID-19: The COVID Mothers Study. *Breastfeeding Medicine*, 16(3), 189-199. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0353>

Basu, A., Kim, H. H., Basaldua, R., Choi, K. W., Charron, L., Kelsall, N., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., & Koenen, K. C. (2021). A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 16(4), e0249780.

Bellos, A., Mulholland, K., O'Brien, K. L., Qazi, S. A., Gayer, M., & Checchi, F. (2010). The burden of acute respiratory infections in crisis-affected populations: A systematic review. *Conflict and health*, 4(1), 1-12.

Ben-Ari, O. T., Shlomo, S. B., Sivan, E., & Dolizki, M. (2009). The transition to motherhood—A time for growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 943-970.

Bérard, A., Gorgui, J., Tchuente, V., Lacasse, A., Gomez, Y.-H., Côté, S., King, S., Muanda, F., Mufike, Y., Boucoiran, I., Nuyt, A. M., Quach, C., Ferreira, E., Kaul, P., Winquist, B., O'Donnell, K. J., Eltonsy, S., Chateau, D., Zhao, J.-P., ... Zaphiratos, V. (2022). The COVID-19 Pandemic Impacted Maternal Mental Health Differently Depending on Pregnancy Status and Trimester of Gestation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052926>

Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855. <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>

Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

Callaghan, W. M., Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., Ventura, S. J., Farr, S. L., Sutton, P. D., Mathews, T. J., Hamilton, B. E., Shealy, K. R., & Brantley, D. (2007). Health concerns of women and infants in times of natural disasters: Lessons learned from Hurricane Katrina. *Maternal and child health journal*, 11, 307-311.

Cao-Lei, L., Massart, R., Suderman, M. J., Machnes, Z., Elgbeili, G., Laplante, D. P., Szyf, M., & King, S. (2014). DNA methylation signatures triggered by prenatal maternal stress exposure to a natural disaster: Project Ice Storm. *PloS one*, 9(9), e107653.

# Bibliographie

Cao-Lei, L., Yogendran, S., Dufoix, R., Elgbeili, G., Laplante, D. P., & King, S. (2021). Prenatal maternal stress from a natural disaster and hippocampal volumes: Gene-by-environment interactions in young adolescents from project ice storm. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 706660.

Charbonneau, J. (2021, juillet 22). Achalandage et pénurie de personnel: Des salles d'accouchement débordées. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1810900/achalandage-penurie-personnel-salles-accouchement-debordees>

Chertok, I. A., Artzi-Medvedik, R., Arendt, M., Sacks, E., Otelea, M. R., Rodrigues, C., Costa, R., Linden, K., Zaigham, M., Elden, H., Drandic, D., Grylka-Baeschlin, S., Miani, C., Valente, E. P., Covi, B., Lazerini, M., & Mariani, I. (2022). Factors associated with exclusive breastfeeding at discharge during the COVID-19 pandemic in 17 WHO European Region countries. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00517-1>

Ching, C., Zambrano, P., Nguyen, T. T., Tharaney, M., Zafimanjaka, M. G., & Mathisen, R. (2021). Old Tricks, New Opportunities: How Companies Violate the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Undermine Maternal and Child Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052381>

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratinam, S., Le Doare, K., Ladhani, S., von Dadelszen, P., Magee, L., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6), e759-e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)

Couillard, K. (2021, avril 13). COVID-19: Les défis des cours prénataux en ligne. Naître et Grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2021/04/13/covid19-defis-cours-prenataux-en-ligne/>

Couillard, K. (2022, mars 9). Accouchement: Feu vert aux accompagnantes dans les hôpitaux. Naître et Grandir. <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2022/03/09/accouchement-feu-vert-accompagnantes-doulas-hopitaux/>

Croteau, L. (2020, décembre 28). Qu'est-ce qu'un « bien essentiel » ? Confusion et frustration chez les consommateurs. ICI Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1759689/restrictions-fetes-commerces-frustration-consommateurs>

Dall'Oglio, I., Marchetti, F., Mascolo, R., Amadio, P., Gawronski, O., Clemente, M., Dotta, A., Ferro, F., Garofalo, A., Salvatori, G., Tarantino, A., Tiozzo, E., & Giusti, A. (2020). Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Humanitarian Emergencies: A Systematic Review of Literature. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(4), 687-698. <https://doi.org/10.1177/0890334419900151>

Dancause, K. N., Laplante, D. P., Oremus, C., Fraser, S., Brunet, A., & King, S. (2011). Disaster-related prenatal maternal stress influences birth outcomes: Project Ice Storm. *Early human development*, 87(12), 813-820.

# Bibliographie

Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.

De Rooij, S. R., Bleker, L. S., Painter, R. C., Ravelli, A. C., & Roseboom, T. J. (2022). Lessons learned from 25 Years of Research into Long term Consequences of Prenatal Exposure to the Dutch famine 1944–45: The Dutch famine Birth Cohort. *International Journal of Environmental Health Research*, 32(7), 1432-1446. <https://doi.org/10.1080/09603123.2021.1888894>

Demirci, J. (2022). Breastfeeding Grief. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 36(2), 115-117. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000650>

Di Paolo, A.-L., King, S., McLean, M. A., Lequertier, B., Elgbeili, G., Kildea, S., & Dahlen, H. G. (2022). Prenatal stress from the COVID-19 pandemic predicts maternal postpartum anxiety as moderated by psychological factors: The Australian BITTOC Study. *Journal of Affective Disorders*, 314, 68-77.

Duchesne, A., Liu, A., Jones, S., Laplante, D., & King, S. (2017). Childhood body mass index at 5.5 years mediates the effect of prenatal maternal stress on daughters' age at menarche: Project Ice Storm. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 8(2), 168-177.

Fry, H. L., Levin, O., Kholina, K., Bianco, J. L., Gallant, J., Chan, K., & Whitfield, K. C. (2021). Infant feeding experiences and concerns among caregivers early in the COVID-19 State of Emergency in Nova Scotia, Canada. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13154. <https://doi.org/10.1111/mcn.13154>

Gagné, M.-A., Fournier, I., Bordelau-Gervais, G., & Markon, M.-P. (2022). Outil réflexif quant à la prise de décisions épidémiologiques et leurs répercussions. Production conjointe de la Direction régionale de santé publique et de la Direction qualité évaluation performance et éthique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Gagnon, K. (2021, septembre 22). C'est pire que jamais. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-09-22/ruptures-de-services/c-est-pire-que-jamais.php>

Généreux, M., & Landaverde, E. (2020). Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19: Résultats d'une large enquête Québécoise. Deuxième phase de l'enquête. (Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses.). [https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/FR-Quebec-Survey-Report\\_French\\_30-novembre-2020\\_.pdf](https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/FR-Quebec-Survey-Report_French_30-novembre-2020_.pdf)

Gorgui, J., Tchuenta, V., Pages, N., Fareh, T., King, S., Elgbeili, G., & Bérard, A. (In Press). The impact of prenatal maternal mental health during the COVID-19 pandemic on birth outcomes: Two nested case-control studies within the CONCEPTION cohort. *Canadian Journal of Public Health*.

Groulx, T., Bagshawe, M., Giesbrecht, G., Tomfohr-Madsen, L., Hetherington, E., & Lebel, C. A. (2021). Prenatal Care Disruptions and Associations With Maternal Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fgwh.2021.648428>

# Bibliographie

- Haiek, L. N., LeDrew, M., Charette, C., & Bartick, M. (2021). Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*, 17(2), e13129. <https://doi.org/10.1111/mcn.13129>
- Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A.-S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Shrestha, P., & Singh, S. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: Lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964-980.
- Hamelin-Brabant, L., Montigny, F. de, Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou-Azizah, G., Silva, R. B. D., Comeau, Y., & Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: Une revue de la littérature. *Sante Publique*, 27(1), 27-37.
- Huang, Y., Liu, Y., Yu, X., & Zeng, T. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13255.
- IBFAN. (2020). How companies exploit the COVID-19 crisis. Baby Milk Action IBFAN UK. <https://www.babymilkaction.org/archives/24341>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). Transition à la parentalité en situation d'adversité: Le cas de la COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3052-transition-parentalite-adversite-covid19.pdf>
- Iyengar, U., Jaiprakash, B., Haitsuka, H., & Kim, S. (2021). One Year Into the Pandemic: A Systematic Review of Perinatal Mental Health Outcomes During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.674194>
- King, S., & Laplante, D. P. (2005). The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm. *Stress*, 8(1), 35-45.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: A scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Lafortune, S., Laplante, D. P., Elgbeili, G., Li, X., Lebel, S., Dagenais, C., & King, S. (2021). Effect of natural disaster-related prenatal maternal stress on child development and health: A meta-analytic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8332.
- Laplante, D. P., Brunet, A., & King, S. (2016). The effects of maternal stress and illness during pregnancy on infant temperament: Project Ice Storm. *Pediatric Research*, 79(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.177>
- Laplante, D. P., Brunet, A., Schmitz, N., Ciampi, A., & King, S. (2008). Project Ice Storm: Prenatal maternal stress affects cognitive and linguistic functioning in 5 1/2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1063-1072. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31817eec80>

# Bibliographie

Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P., Masi, E., De Benedictis, R., & Maggio, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>

Lequertier, B., McLean, M. A., Kildea, S., King, S., Keedle, H., Gao, Y., Boyle, J. A., Agho, K., & Dahlen, H. G. (2022). Perinatal depression in Australian women during the COVID-19 pandemic: The birth in the time of COVID-19 (BITTOC) study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5062.

Liu, G. T., Dancause, K. N., Elgbeili, G., Laplante, D. P., & King, S. (2016). Disaster-related prenatal maternal stress explains increasing amounts of variance in body composition through childhood and adolescence: Project Ice Storm. *Environmental research*, 150, 1-7.

Lubbe, W., Niela-Vilén, H., Thomson, G., & Botha, E. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Breastfeeding Support Services and Women's Experiences of Breastfeeding: A Review. *International Journal of Women's Health*, 14, 1447-1457. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S342754>

McMaster University. (s. d.). The Confidence Project. Consulté 22 août 2023, à l'adresse <https://confidenceproject.ca/>

Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth*, 35(3), 307-316.

Meek, J. Y., Noble, L., & Section on Breastfeeding. (2022). Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>

Mouvement allaitement du Québec. (2020). Protéger l'allaitement durant un état d'urgence sanitaire: Analyse des besoins et recommandations suite au confinement de mars à août 2020 dû à la pandémie de COVID-19. <https://mouvementallaitement.org/wp-content/uploads/maq-recommandations-covid-2020-09.pdf>

Nazzari, S., Grumi, S., Biasucci, G., Decembrino, L., Fazzi, E., Giaccherio, R., Magnani, M. L., Nacinovich, R., Scelsa, B., & Spinillo, A. (2023). Maternal pandemic-related stress during pregnancy associates with infants' socio-cognitive development at 12 months: A longitudinal multi-centric study. *Plos one*, 18(4), e0284578.

Noirhomme-Renard, F., & Noirhomme, Q. (2009). Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois: Une revue de la littérature. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 22(3), 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2009.03.006>

Pacheco, F., Sobral, M., Guiomar, R., de la Torre-Luque, A., Caparros-Gonzalez, R. A., & Ganho-Ávila, A. (2021). Breastfeeding during covid-19: A narrative review of the psychological impact on mothers. *Behavioral Sciences*, 11(3), 34.

# Bibliographie

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969.

Pérez-Escamilla, R. (2020). Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*, 244, 112331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.036>

Piwoz, E. G., & Huffman, S. L. (2015). The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and nutrition bulletin*, 36(4), 373-386.

Preis, H., Mahaffey, B., Pati, S., Heiselman, C., & Lobel, M. (2021). Adverse perinatal outcomes predicted by prenatal maternal stress among US women at the COVID-19 pandemic onset. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(3), 179-191.

Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M.-L. (2022). Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1749.

Racine, N., Hetherington, E., McArthur, B. A., McDonald, S., Edwards, S., Tough, S., & Madigan, S. (2021). Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: A longitudinal analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 405-415.

Rice, K., & Williams, S. (2021). Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *CMAJ Open*, 9(2), E556-E562. PubMed. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008>

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Salmon, L. (2015). Food security for infants and young children: An opportunity for breastfeeding policy? *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0029-6>

Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., & Aravkin, A. Y. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.

Schoenmakers, S., Verweij, E., Beijers, R., Bijma, H. H., Been, J. V., Steegers-Theunissen, R. P., Koopmans, M. P., Reiss, I. K., & Steegers, E. A. (2022). The impact of maternal prenatal stress related to the COVID-19 pandemic during the first 1000 days: A historical perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4710.

Singley, D. B., & Edwards, L. M. (2015). Men's perinatal mental health in the transition to fatherhood. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(5), 309.

# Bibliographie

Souza, S. R. R. K., Pereira, A. P., Prandini, N. R., Resende, A. C. A. P., de Freitas, E. A. M., Trigueiro, T. H., & Wall, M. L. (2022). Breastfeeding in times of COVID-19: A scoping review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210556. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0556en>

Statistique Canada. (2019). Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019 – Sondage national. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>

Taylor, M. M., Kobeissi, L., Kim, C., Amin, A., Thorson, A. E., Bellare, N. B., Brizuela, V., Bonet, M., Kara, E., & Thwin, S. S. (2021). Inclusion of pregnant women in COVID-19 treatment trials: A review and global call to action. *The Lancet Global Health*, 9(3), e366-e371.

Van Tulleken, C., Wright, C., Brown, A., McCoy, D., & Costello, A. (2020). Marketing of breastmilk substitutes during the COVID-19 pandemic. *Lancet* (London, England), 396(10259), e58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32119-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32119-X)

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Vu Hoang, D., Cashin, J., Gribble, K., Marinelli, K., & Mathisen, R. (2020). Misalignment of global COVID-19 breastfeeding and newborn care guidelines with World Health Organization recommendations. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(2), 339-350. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000184>

Zanardo, V., Tortora, D., Guerrini, P., Garani, G., Severino, L., Soldera, G., & Straface, G. (2021). Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Human Development*, 152, 105286. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105286>

Zhou, J., Havens, K. L., Starnes, C. P., Pickering, T. A., Brito, N. H., Hendrix, C. L., Thomason, M. E., Vatalaro, T. C., & Smith, B. A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 103, 103162.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'île-de-Montréal**

**Québec** 