

# L'expérience périnatale des parents

Un portrait à partir de l'étude  
*Grandir au Québec*



Étude longitudinale du développement  
des enfants du Québec, 2<sup>e</sup> édition

INSTITUT  
DE LA  
STATISTIQUE  
DU QUÉBEC

25  
ans

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec  
200, chemin Sainte-Foy, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :  
418 691-2401  
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : [statistique.quebec.ca](http://statistique.quebec.ca)

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
2<sup>e</sup> trimestre 2024  
ISBN 978-2-550-97445-1 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2024

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.  
[statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction](http://statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction)

Avril 2024

# Avant-propos

L'Institut de la statistique du Québec collabore depuis plusieurs années avec des ministères et organismes pour réaliser des enquêtes sur divers aspects du développement des enfants et des jeunes, de la petite enfance au début de l'âge adulte. Les données des enquêtes populationnelles sont une source d'information utile pour la sphère politique, le milieu de la recherche et les parties prenantes. Elles décrivent de manière probante la situation des enfants, et peuvent ainsi contribuer à leur offrir des services adéquats et les aider à avoir un bon départ dans la vie. Si on s'intéresse tant au bien-être des enfants, c'est notamment parce que le fait d'investir dans leur développement comporte de nombreux avantages, tant pour les enfants eux-mêmes et leur famille que pour la société en général.

La deuxième édition de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, aussi appelée *Grandir au Québec*, s'inscrit dans cette série d'enquêtes visant à mieux cerner les différents aspects de la vie des enfants nés au Québec. Grâce à son devis longitudinal, *Grandir au Québec* suivra des enfants nés en 2020-2021 de leur première année de vie jusqu'à l'âge adulte. C'est d'ailleurs la force de cette étude d'envergure : elle permet de recueillir des renseignements sur les enfants, leurs parents et leur famille à différents moments de la vie, et sur une multitude d'aspects comme l'état de santé, l'utilisation des écrans, les habitudes de vie, la fréquentation d'un milieu de garde, les pratiques parentales, les congés parentaux, la conciliation travail-famille, la réussite scolaire et les relations sociales. Au fil des années, cette étude d'une grande richesse nous aidera à mieux cerner les facteurs qui peuvent exercer une influence sur le bien-être des enfants au Québec, et permettra une meilleure compréhension de l'évolution des contextes de vie, du développement de certains comportements et des différentes transitions vécues dans les différentes phases de la vie.

Les premières données de l'étude ont été recueillies en 2021-2022, soit lorsque les bébés étaient âgés d'environ cinq mois. Les premières publications réalisées à partir du premier passage de l'étude viennent ainsi concrétiser le fruit du travail de l'équipe de projet et permettent d'amorcer le récit de la vie des enfants nés au tournant des années 2020. Le présent rapport est le deuxième d'une série de quatre. On y brosse un portrait de l'expérience vécue par les mères et les pères durant la période de la grossesse et de l'accouchement, portrait d'autant plus intéressant qu'il s'inscrit dans une période unique de notre histoire : la pandémie de COVID-19. On y traite ainsi des services utilisés par les parents au cours de la grossesse et de l'accouchement, des habitudes de vie des mères pendant la grossesse et des répercussions de la pandémie sur divers aspects de l'expérience périnatale des parents.

L'étude *Grandir au Québec* est réalisée grâce à un partenariat constitué de la Fondation Lucie et André Chagnon, du ministère de la Famille, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du Conseil de gestion de l'assurance parentale ainsi que de l'ISQ. Ces partenaires ont reçu du soutien de la part de ministères et d'organismes qui leur ont fourni des données administratives (Revenu Québec, Retraite Québec, le Directeur de l'État civil, la Régie de l'assurance maladie du Québec), de même que de la part de nombreux collaborateurs des milieux universitaires. Je tiens à souligner l'engagement de ces partenaires et collaborateurs, ainsi que celui des familles participantes, sans qui cette grande étude n'aurait pas été possible. Merci également à l'équipe de l'ISQ, qui s'est investie pleinement dans la réalisation de ce projet pour en faire un succès durable. Longue vie à *Grandir au Québec* !

Le statisticien en chef,



Simon Bergeron

Publication réalisée à  
l'Institut de la statistique du Québec par : Amélie Lavoie et Sonia Daly

Sous la direction de : Nancy Illick

Révision et édition : Direction de la diffusion et des communications

Comité de lecture interne : Karine Tétreault, Catherine Fontaine, Nancy Illick,  
Bertrand Perron

Comité de lecture externe : Julie Ann et Mariana De Moraes Pontual,  
ministère de la Santé et des Services sociaux

Tamarha Pierce, Université Laval

Étude sous la responsabilité de : Direction des études longitudinales (DEL)  
Institut de la statistique du Québec

Enquête financée par : Fondation Lucie et André Chagnon  
Ministère de la Famille  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Ministère de l'Éducation  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Conseil de gestion de l'assurance parentale  
Institut de la statistique du Québec

Photo en couverture : Ridofranz / iStock

Pour tout renseignement concernant  
le contenu de cette publication : Direction des études longitudinales  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone :  
418 691-2401  
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : [statistique.quebec.ca](http://statistique.quebec.ca)

## Notice bibliographique suggérée

LAVOIE, Amélie, et Sonia DALY (2024). *L'expérience périnatale des parents. Un portrait à partir de l'étude Grandir au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 103 p. [[statistique.quebec.ca/fr/fichier/experience-perinatale-parents-portrait-grandir-au-quebec.pdf](https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/experience-perinatale-parents-portrait-grandir-au-quebec.pdf)].

## Notice suggérée pour la source des données

Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## Avertissements

Les proportions estimées présentées dans ce rapport sont arrondies à la décimale près dans les tableaux et figures et à l'unité près dans le texte, à l'exception des données qui ne sont pas présentées dans un tableau ou une figure et des proportions inférieures à 5 %, pour lesquelles une décimale a été conservée. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %. L'absence d'astérisque dans les tableaux ou figures signifie que toutes les estimations ont une bonne précision (coefficient de variation [CV] ≤ 15 %).

## Signes conventionnels

%	Pourcentage
*	Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
**	Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
a-b-c...	Écart significatif entre les catégories de la variable de croisement affichant une même lettre.
...	N'ayant pas lieu de figurer.

## Liste de sigles et d'acronymes

CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
ELDEQ 1	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 1 <sup>re</sup> édition
ELDEQ 2	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2 <sup>e</sup> édition
ISQ	Institut de la statistique du Québec
PSE	Pauvreté socioéconomique
QAA	Questionnaire autoadministré
QM-FM	Questionnaire de la mère ou de la figure maternelle
QP-FP	Questionnaire du père ou de la figure paternelle
QAPI	Questionnaire administré par l'intervieweur
QORI	Questionnaire d'observation rempli par l'intervieweur
RED	Registre des événements démographiques du Québec
RMR	Région métropolitaine de recensement
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RSS	Région sociosanitaire



# Table des matières

<b>L'étude <i>Grandir au Québec</i> en bref</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>Faits saillants</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>Introduction</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>Méthodologie en bref</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>1 Services utilisés durant la période périnatale</b> . . . . .	<b>25</b>
1.1 Les services utilisés durant la grossesse . . . . .	27
1.2 La naissance des bébés . . . . .	37
<b>2 Retrait préventif et absence au travail pendant la grossesse</b> . . . . .	<b>45</b>
2.1 Retrait préventif . . . . .	46
2.2 Absence du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse . . . . .	50
<b>3 Habitudes de vie et santé durant la période périnatale</b> . . . . .	<b>53</b>
3.1 Prise d'acide folique avant et pendant la grossesse . . . . .	55
3.2 Consommation d'alcool pendant la grossesse . . . . .	57
3.3 Consommation de cigarettes et d'autres produits du tabac pendant la grossesse . . . . .	59
3.4 Consommation de cannabis pendant la grossesse . . . . .	63
3.5 Diagnostic de dépression pendant la grossesse . . . . .	64
3.6 Événements de vie stressants durant la période périnatale . . . . .	65

<b>4</b>	<b>Les répercussions de la pandémie sur le vécu des familles durant la période périnatale</b>	<b>69</b>
4.1	Répercussions de la pandémie sur l'expérience périnatale des mères . . . . .	71
4.2	Le suivi de grossesse et l'accouchement en période pandémique : le point de vue des pères . . . . .	79
4.3	Effets de la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales . . . . .	83
4.4	Répercussions de la pandémie sur divers aspects de la vie des parents . . . . .	87
	<b>Conclusion</b> . . . . .	<b>93</b>
	<b>Annexe 1 – Quelques définitions</b> . . . . .	<b>97</b>
	<b>Bibliographie</b> . . . . .	<b>99</b>

# L'étude *Grandir au Québec* en bref

L'étude *Grandir au Québec* a été mise en place pour répondre aux besoins de connaissances concernant le développement des enfants nés au Québec au début des années 2020. Elle est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec avec la collaboration de différents partenaires, et est financée par la Fondation Lucie et André Chagnon, le ministère de la Famille, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le Conseil de gestion de l'assurance parentale et l'Institut de la statistique du Québec.

L'objectif principal de l'étude est de mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement et le bien-être des enfants du Québec. Conçue pour suivre les mêmes enfants jusqu'à l'âge adulte, cette étude longitudinale permettra notamment de mettre en relation les événements qu'ils auront vécus à différents moments de leur vie. Les renseignements ainsi recueillis permettront une meilleure compréhension de l'évolution de certains comportements, et tiendront compte des contextes de vie et des différentes transitions vécues. De plus, l'étude permettra d'en apprendre davantage sur les facteurs prédictifs de certains phénomènes. Les facteurs de risque ou de protection identifiés pourront éventuellement servir de leviers d'intervention.

*Grandir au Québec*, qui est la deuxième édition de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ 2), suivra de la première année de vie à l'âge adulte une cohorte d'enfants nés au Québec entre le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et le 30 septembre 2021. La première édition de l'étude (ELDEQ 1) suit quant à elle une cohorte d'enfants nés au Québec en 1997-1998.

La première collecte de données a eu lieu au moment où la majorité des enfants étaient âgés d'environ 5 mois. À cet âge, la plupart des enfants avaient atteint un niveau de développement suffisant pour que l'on puisse recueillir plusieurs des données centrales de l'étude. Ces enfants feront l'objet d'un suivi annuel jusqu'à l'âge de 7 ans, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'ils soient en deuxième année du primaire. Par la suite, les collectes devraient avoir lieu tous les deux ans, ainsi qu'à certains moments clés (p. ex. : lors du passage du primaire au secondaire). Le projet est divisé en quatre phases, qui suivent les grandes étapes de développement des enfants.





# Faits saillants

Les résultats présentés dans ce rapport sont tirés du premier passage de l'étude *Grandir au Québec* qui vise à mieux connaître les facteurs qui peuvent influencer le développement et le bien-être des enfants nés au tournant des années 2020. La population visée par l'étude correspond aux enfants nés entre le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et le 30 septembre 2021 de mères résidant au Québec. La première collecte de l'étude s'est déroulée de mai 2021 à mars 2022 auprès de 4 703 familles alors que les bébés avaient environ 5 mois. Ce sont ces enfants qui feront l'objet d'un suivi longitudinal jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge adulte. Soulignons que ces bébés ont été conçus tout juste avant ou pendant les deux premières vagues de la pandémie, et qu'ils sont nés entre le début de la deuxième vague et le début de la quatrième. Il est donc possible que le contexte particulier de la pandémie influence les résultats présentés dans cette publication.

Que disent les principaux résultats du premier passage de l'étude sur l'expérience périnatale des mères et des pères ?

## Les services utilisés durant la grossesse

- ▶ Les mères de la plupart des bébés (97 %) ont mentionné avoir obtenu une première consultation de suivi de grossesse auprès d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé lors du premier trimestre de grossesse.
- ▶ C'est un ou une médecin qui a principalement suivi la plupart des grossesses, soit un ou une médecin spécialiste (51 % des bébés) ou de famille (40 % des bébés). Les mères d'environ 5 % des bébés ont été suivies par une sage-femme.
- ▶ Les mères de 25 % des bébés ont suivi des cours prénataux, une proportion nettement plus élevée chez les bébés premiers-nés que chez ceux dont la mère a d'autres enfants (48 % c. 6 %).
- ▶ La plupart des mères qui ont suivi des cours prénataux l'ont fait en ligne. En effet, parmi les bébés premiers-nés, 42 % ont une mère ayant suivi des cours prénataux en ligne seulement, 4,5 %, une mère qui en a suivi en personne seulement et 1,3 %\*, une mère qui en a suivi en ligne et en personne.
- ▶ Les mères d'environ 4,9 % des bébés ont bénéficié d'un programme de soutien alimentaire (gouvernemental ou communautaire) durant la grossesse.
- ▶ On estime à 1,7 % la proportion de bébés dont la mère n'a pas pu manger suffisamment pendant la grossesse, parce que la famille était à court de nourriture et qu'il n'y avait plus d'argent pour en acheter.
- ▶ Les mères d'environ 34 % des bébés ont bénéficié d'un retrait préventif complet ou progressif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*.

## La naissance des bébés

---

- ▶ La vaste majorité (96 %) des bébés sont nés à l'hôpital, environ 2,8 % des bébés sont nés en maison de naissance et 0,7 %\*, à domicile ou dans un autre lieu.
- ▶ L'autre parent de l'enfant était présent à la naissance de 94 % des bébés. Les mères de 2,3 % des bébés n'ont été accompagnées par aucune personne de leur entourage durant l'accouchement.
- ▶ Environ 1,8 % des bébés nés à l'hôpital sont restés à l'hôpital moins de 24 heures après leur naissance, 39 % sont restés une journée et 32 %, deux jours.
- ▶ Parmi les bébés nés en maison de naissance, la majorité (70 %) sont rentrés à la maison moins de 24 heures après leur naissance et 26 %\* ont eu un séjour postnatal d'une journée.

## Habitudes de vie et santé des mères

---

- ▶ Les mères d'environ 38 % des bébés ont pris quotidiennement de l'acide folique trois mois avant et pendant la grossesse, alors que celles de 23 % des bébés en ont pris tous les jours, mais uniquement pendant la grossesse. Les mères de seulement 4 % des bébés n'ont pas pris d'acide folique.
- ▶ La vaste majorité (88 %) des bébés n'ont pas été exposés à l'alcool durant la grossesse. Les mères d'environ 10 % des bébés ont consommé de l'alcool une fois par mois ou moins, et celles de 1,8 % en ont consommé plus d'une fois par mois.
- ▶ Les mères de la majorité des bébés (92 %) n'ont pas fumé la cigarette durant la grossesse. Les mères d'environ 4,7 % des bébés ont fumé quotidiennement durant le premier trimestre de la grossesse. Cette proportion est d'environ 4,0 % durant les deux trimestres suivants.
- ▶ La proportion de bébés dont la mère a utilisé la cigarette électronique durant la grossesse est estimée à 2,4 %.
- ▶ La consommation de cannabis par la mère à un moment ou un autre de la grossesse touche environ 2,3 % des bébés.
- ▶ Les mères d'environ 2,8 % des bébés ont indiqué avoir reçu un diagnostic de dépression au cours des trois mois ayant précédé leur grossesse ou après avoir appris qu'elles étaient enceintes.
- ▶ Les mères de 18 % des bébés ont mentionné avoir vécu un problème de santé en lien avec la grossesse. Parmi ces bébés, environ 44 % ont une mère ayant mentionné avoir été très préoccupée par ce problème.

## Les répercussions de la pandémie sur l'expérience périnatale des mères

---

La pandémie a eu des répercussions sur les services prénataux et sur le déroulement de l'accouchement. En effet, selon les mères, en raison de la pandémie :

- ▶ certains rendez-vous de grossesse ont été annulés ou reportés (15 % des bébés) ;
- ▶ certains rendez-vous de suivi de grossesse se sont déroulés au téléphone ou en ligne (42 % des bébés) ;
- ▶ la famille ou les amis n'ont pas pu rendre visite à l'enfant et aux nouveaux parents à l'hôpital ou à la maison de naissance (72 % des bébés) ;
- ▶ le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance après la naissance de l'enfant a été écourté (15 % des bébés).

Parmi les répercussions qu'a eues la pandémie sur divers aspects de la vie des mères, on note, entre autres :

- ▶ des répercussions négatives sur leur santé mentale (49 % des bébés) ;
- ▶ le fait d'avoir souffert assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude durant la grossesse (29 % des bébés) ou après la naissance de l'enfant (22 % des bébés).
- ▶ une hausse importante de leur niveau de stress (21 % des bébés).

## Les répercussions de la pandémie sur l'expérience périnatale des pères

---

L'expérience périnatale des pères n'a pas non plus été épargnée par la pandémie. En effet, en raison de la pandémie :

- ▶ certains d'entre eux ont mentionné ne pas avoir été autorisés à accompagner la mère lors des rendez-vous de suivi de grossesse (53 % des bébés) ou lors des échographies (41 % des bébés) ;
- ▶ peu de pères ont dit ne pas avoir été autorisés à accompagner la mère lors de l'accouchement (1,0 %\* de bébés).

Parmi les répercussions qu'a eues la pandémie sur divers aspects de la vie des pères, on note, entre autres :

- ▶ des répercussions négatives sur leur santé mentale (36 % des bébés) ;
- ▶ le fait d'avoir souffert assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude durant la grossesse (15 % des bébés) ou après la naissance de l'enfant (11 % des bébés) ;
- ▶ une hausse importante de leur niveau de stress (15 % des bébés).



# Introduction

## L'importance de la période périnatale

---

La grossesse et l'accouchement représentent des étapes déterminantes pour la santé et le développement des enfants. En effet, dès la conception, l'embryon, ensuite le fœtus, se développent à une vitesse fulgurante. En fait, plusieurs milliers de nouvelles connexions neuronales se forment chaque seconde dans le cerveau du futur bébé (Center on the Developing Child 2007). Ce développement actif du cerveau, que l'on appelle plasticité neuronale, est à la fois une opportunité extraordinaire sur le plan du développement et un moment de très grande vulnérabilité pour l'enfant à naître (Shonkoff et Phillips 2000). C'est pourquoi il est très sensible à la qualité de son environnement.

Ainsi, certains facteurs, notamment les polluants dans l'environnement de travail de la mère ou à la maison, les stresseurs importants, une mauvaise santé physique et mentale de la mère ou alors des conditions socioéconomiques défavorables, peuvent influencer non seulement le cours de la grossesse et le déroulement de l'accouchement, mais aussi la santé et le développement futur de l'enfant (Lautarescu et autres 2020 ; Van den Bergh et autres 2020). À l'inverse, certains comportements ou certaines habitudes chez les mères, comme la pratique régulière d'activités physiques, une alimentation variée et équilibrée, la prise quotidienne d'acide folique, le fait de s'entourer de proches soutenant ou de prendre soin de soi, peuvent être bénéfiques au déroulement de la grossesse et au développement des bébés (Doré et Le Hénaff 2024). La période prénatale peut ainsi représenter une opportunité pour les futurs parents d'adopter de saines habitudes de vie.

Bien que la période prénatale représente généralement une grande source de joie dans la vie des futurs parents, elle peut aussi engendrer du stress et de nombreuses préoccupations, plus particulièrement pour les parents d'un premier enfant. En effet, beaucoup de nouvelles connaissances sont à acquérir rapidement, et certains parents peuvent éprouver des difficultés à trouver les services et les ressources dont ils ont besoin, notamment ceux liés à la prise en charge de la grossesse.

## Naître en pleine pandémie

---

Au printemps 2020, la pandémie a surpris le monde entier, et ses conséquences se sont fait sentir dans toutes les sphères de la société. Il est d'ailleurs généralement reconnu que des situations de crises, comme une pandémie ou une catastrophe naturelle, peuvent engendrer une détresse psychologique chez les individus en raison notamment des soucis financiers, de la perte d'un emploi, de l'isolement social ou encore des changements dans la routine ou dans le fonctionnement familial (DeYoung et Mangum 2021). Au Québec, la mise en place des mesures de santé publique prises pour faire face à la pandémie, notamment les multiples périodes de confinement, a eu des répercussions sur de nombreux aspects de la vie quotidienne de la population.

Pour les parents qui attendaient un bébé pendant cette période, la majorité de leur temps a dû être passée dans un environnement social restreint, les privant du même coup du soutien de leur entourage. L'isolement social des familles, avant et après la naissance de l'enfant, a pu affecter non seulement les parents, mais également le développement de l'enfant, notamment sur le plan des habiletés de communication (Byrne et autres 2023). En effet, les contacts qu'ont eu les bébés avec d'autres personnes de leur entourage (grands-parents, membres de la famille, autres bébés) au cours des premiers mois de leur vie ont pu être très limités, et ce, plus particulièrement pour les bébés nés durant les premières vagues.

La pandémie a d'ailleurs bouleversé les services périnataux offerts aux futurs parents pendant plusieurs mois, que ce soit les rendez-vous de suivi de grossesse, les cours prénataux, les groupes de soutien offerts aux parents, etc. Il va sans dire que ce type d'événement marquant peut générer son lot de stress chez les parents, notamment chez les femmes enceintes. Certaines études ont d'ailleurs montré que les femmes enceintes durant la pandémie avaient un niveau plus élevé de détresse psychologique que celles dont la grossesse s'est déroulée avant la pandémie (Berthelot et autres 2020 ; Yan et autres 2020). Ainsi, s'intéresser à la grossesse des mères et à la naissance des bébés nés au tournant des années 2020, c'est porter un regard sur une génération de parents et d'enfants nés dans un contexte fort particulier.

## Un portrait de l'expérience périnatale des parents

---

Comment la grossesse des mères et la naissance des bébés se sont-elles déroulées ? Quelles ont été les habitudes de vie des mères pendant leur grossesse ? Quelles répercussions la pandémie a-t-elle eues sur les services périnataux et sur certains aspects de la vie des parents ? La deuxième édition de *l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, aussi appelée *Grandir au Québec*, qui suit une cohorte d'enfants nés en 2020-2021 de leur première année de vie jusqu'à l'âge adulte, permet d'apporter quelques éléments de réponses à ces questions. Grâce à son devis longitudinal, l'étude permet de recueillir des informations qui nous serviront éventuellement à mieux comprendre les liens entre certains aspects de l'expérience vécue par les parents et leur bébé durant la période périnatale et le développement des enfants.

Cette publication a ainsi comme objectif principal de décrire les différentes thématiques liées à la grossesse et à l'accouchement qui ont été abordées dans le premier passage de l'étude réalisée en 2021-2022 alors que les bébés étaient âgés d'environ 5 mois. On cherche également à vérifier si certains groupes d'enfants sont plus touchés que d'autres par certains facteurs de risques comme la consommation de tabac, de cannabis ou d'alcool de la mère durant la grossesse.

Le portrait de l'expérience périnatale des parents présenté dans cette publication est d'autant plus intéressant, puisqu'il permettra de mettre en lumière les répercussions qu'a pu avoir la pandémie de COVID-19 sur le vécu des mères et des pères durant la grossesse et l'accouchement, une période clé du développement des bébés. En effet, la première collecte de données de l'étude a été réalisée en pleine pandémie. Les bébés participant à l'étude ont été conçus tout juste avant ou pendant les deux premières vagues de la pandémie, et ils sont nés entre le début de la deuxième vague et le début de la quatrième vague<sup>1</sup>.

---

1. Pour plus d'informations sur le calendrier des événements liés à la pandémie de COVID-19, consulter la figure 4.1 du chapitre 4.

Dans le premier chapitre, on s'intéresse au déroulement du suivi de grossesse et à l'utilisation de différents services par les parents, tels que les cours prénataux et le soutien alimentaire durant la grossesse et l'accouchement. Le deuxième chapitre porte sur le recours au retrait préventif et sur les absences au travail pendant la grossesse. Le troisième chapitre présente des informations sur certaines habitudes de vie durant la grossesse, sur la santé mentale des mères et sur certains événements de vie stressants vécus par les mères durant la période périnatale. Enfin, le quatrième chapitre aborde la question des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur différents aspects de la grossesse, de l'accouchement et de la vie des parents.



Iryna Imago / iStock



# Méthodologie en bref<sup>1</sup>

## Population visée

La population visée par l'étude *Grandir au Québec* correspond aux enfants qui sont nés entre le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et le 30 septembre 2021<sup>2</sup> de mères résidant au Québec au moment de la naissance de leur enfant (naissances simples ou gémellaires). Les enfants de mères résidant dans une réserve indienne ou dans les régions sociosanitaires (RSS) 10 (Nord-du-Québec), 17 (territoire cri) et 18 (territoire inuit) ont été exclus pour des raisons opérationnelles. Ces exclusions représentent 1,9 % de toutes les naissances vivantes survenues entre le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et le 30 septembre 2021 de mères résidant au Québec. La population visée est donc composée de 81 982 enfants.

## Base de sondage

La base de sondage initiale a été créée à partir d'une liste de naissances figurant au Registre des événements démographiques du Québec (RED). Une liste des naissances répondant aux critères définissant la population échantillonnée a été créée afin de former une base de sondage comptant 42 216 enfants.

## Échantillon

La taille de l'échantillon a été déterminée en tenant compte du taux d'admissibilité à l'enquête, du taux de réponse global visé (et du taux d'attrition attendu) ainsi que de la complexité du plan de sondage. L'échantillon du premier passage se doit aussi d'assurer un potentiel analytique suffisant jusqu'à la fin du suivi longitudinal prévu, soit jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge adulte. La taille totale de l'échantillon a été fixée à 8 391 enfants en vue d'atteindre la cible de 4 500 enfants d'environ 5 mois pour ce passage.

Le tirage de l'échantillon probabiliste s'est fait par bloc de collecte pour contrôler et respecter l'âge gestationnel souhaité au moment de la collecte de données. Globalement, le plan de sondage complexe, qui comprend des degrés d'échantillonnage et de la stratification, vise à optimiser les activités de collecte en personne tout en minimisant l'effet dû au plan de sondage. Un indicateur de pauvreté socioéconomique (PSE) a été créé par l'ISQ et a été utilisé comme variable de stratification dans les MRC ou dans les RSS.

---

1. Pour plus de détails sur les aspects méthodologiques, consulter le [rapport méthodologique](#) de l'étude.

2. Cette période de naissances a été choisie en fonction d'une entrée à la maternelle lors d'une même année scolaire pour l'ensemble des enfants de l'étude.

## Collecte de données

---

La collecte de données du premier passage de l'étude a eu lieu du 3 mai 2021 au 25 mars 2022. Jusqu'à quatre questionnaires peuvent être remplis pour chaque enfant : le questionnaire administré par l'intervieweur ou l'intervieweuse (QAPI) – qui doit être rempli pour que l'enfant soit considéré comme participant à l'étude –, le questionnaire de la mère ou de la figure maternelle (QM-FM), le questionnaire du père ou de la figure paternelle (QP-FP) et le questionnaire d'observation rempli par l'intervieweur ou l'intervieweuse (QORI). En raison des mesures sanitaires liées à la pandémie de COVID-19, le QAPI a exceptionnellement été administré à distance (au téléphone ou par visioconférence), plutôt qu'en personne, comme le prévoyait initialement le protocole.

## Taux de réponse

---

Au total, 4 703 enfants ont participé au premier passage de l'étude *Grandir au Québec*, ce qui correspond à un taux de réponse initial pondéré de 58,2 %. Ces enfants sont ceux qui feront l'objet d'un suivi longitudinal. Dans la très vaste majorité des cas (96,8 %), le parent ayant répondu au questionnaire administré par l'intervieweur ou l'intervieweuse, soit le répondant principal ou la répondante principale, est la mère biologique de l'enfant.

Un QM-FM a été rempli pour 4 056 des 4 703 enfants participants, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 49,8 %. Près de 100 % des questionnaires de la mère ou de la figure maternelle remplis l'ont été par la mère biologique de l'enfant.

UN QP-FP a été rempli pour 3 284 des enfants participants, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 42,2 %. Environ 99,0 % des questionnaires du père ou de la figure paternelle remplis l'ont été par le père biologique.

## Pondération

---

Pour que les résultats puissent être inférés à l'ensemble des enfants nés en 2020-2021 de mères résidant au Québec et toujours admissibles à l'enquête à environ 5 mois<sup>3</sup>, toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été pondérées. La pondération tient compte, d'une part, du fait que certains enfants avaient plus de chances d'être sélectionnés que d'autres et, d'autre part, du taux de non-réponse particulièrement important observé chez certains groupes d'individus. Pour que le plan de sondage complexe et les ajustements apportés à la pondération soient pris en considération, des poids d'autoamorçage ont été utilisés pour l'estimation de la précision des résultats et pour la réalisation de tests statistiques.

---

3. Soit ne pas être décédé ou ne pas avoir déménagé définitivement hors du Québec.

## Tests statistiques

---

Dans ce rapport, lors de croisements entre deux variables (analyses bivariées), un test d'indépendance du khi deux est effectué afin de détecter si une association existe entre la variable d'analyse et la variable de croisement. Si ce test global est significatif, des tests de comparaison de proportions sont menés afin de déterminer quelles sont les proportions qui diffèrent significativement l'une de l'autre. Le seuil de signification a été fixé à 5 %.

## Présentation des résultats

---

Les estimations de proportions (%) présentées dans ce rapport sont arrondies à la décimale près dans les tableaux et figures et à l'unité près dans le texte, à l'exception des données qui ne sont pas présentées dans un tableau ou une figure et des proportions inférieures à 5 %, pour lesquelles une décimale a été conservée. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

De plus, la présentation des résultats rend compte du fait que les statistiques fournies sont des estimations et non des valeurs exactes. Certaines expressions comme « environ » et « près de » rappellent qu'il s'agit d'estimations basées sur un échantillon d'enfants. Les estimations dont le coefficient de variation (CV) est inférieur ou égal à 15 %, donc qui sont suffisamment précises, sont présentées sans indication à cet effet. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (\*) dans les tableaux et figures ainsi que dans le texte, ce qui indique que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont quant à elles marquées d'un double astérisque (\*\*) dans les tableaux et figures pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection. Elles ne sont généralement pas interprétées dans le texte.

Dans les tableaux et figures présentant des analyses bivariées, en présence d'un résultat global significatif (selon le test du khi deux), des lettres en exposant ajoutées aux statistiques présentées indiquent quelles sont les paires de catégories d'une variable de croisement pour lesquelles la variable d'analyse diffère significativement au seuil de 5 %. Une même lettre révèle un écart significatif de proportions entre deux catégories. Notons que dans les tableaux, certains croisements peuvent être non significatifs au seuil de 5 % et sont présentés à titre indicatif seulement. Il peut aussi arriver que deux proportions semblent différentes ne le soient pas d'un point de vue statistique, par exemple lorsque l'estimation repose sur des données se rapportant à un petit nombre d'individus. On dit, dans ce cas, qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative ou que l'enquête ne permet pas de détecter de différence entre ces proportions.

## Comment lire un titre de figure ou de tableau ?

En général, le titre d'une figure ou d'un tableau est composé des éléments suivants :

1. Le sujet sur lequel portent les résultats : lorsqu'il s'agit d'une répartition, on nomme uniquement le nom de la variable d'analyse (exemple 1) ; lorsqu'on ne présente qu'une catégorie de la variable d'analyse, on parle alors de « proportion » (exemple 2) ;
2. La ou les variables de croisement (s'il y a lieu) ;
3. Le dénominateur, c'est-à-dire la population sur laquelle portent les analyses ;
4. Le territoire visé ;
5. L'année de la collecte des données.

Exemple 1 :

Figure 3.1 1 3  
Fréquence à laquelle les mères ont consommé de l'alcool durant la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022  
4 5

Exemple 2 :

Tableau 3.3 1  
Proportion de bébés dont la mère a consommé de l'alcool au moins une fois pendant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022  
2 3 4 5

## Portée et limites de l'étude

Tout a été mis en place pour maximiser la qualité et la représentativité des résultats de l'étude *Grandir au Québec*. L'échantillon de 8 391 enfants a été réparti en sept blocs de collecte afin d'assurer une représentation adéquate des enfants nés à toutes les périodes de l'année et des enfants nés en contexte socioéconomique défavorable. La validation des données et les procédures inférentielles telles que la pondération ont aussi fait l'objet d'une attention particulière.

Les analyses présentées dans ce rapport s'appuient majoritairement sur des méthodes bivariées, lesquelles ne permettent pas d'assurer un contrôle des facteurs de confusion potentiels, ou de faire l'examen d'interactions entre certains facteurs. Les analyses effectuées permettent de déceler des liens entre deux variables, de même que des différences entre des sous-groupes de la population étudiée. Toutefois, elles ne permettent pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées. Ces analyses permettent néanmoins de fournir des mesures fiables au sujet des enfants du Québec nés en 2020-2021.

Enfin, malgré toutes les précautions prises pour minimiser les biais, l'exactitude des réponses fournies par les personnes répondantes ne peut être garantie de manière absolue. Par exemple, pour certaines questions, on ne peut pas exclure la présence possible d'un biais de désirabilité sociale dans les réponses obtenues.

## Autres précisions méthodologiques

---

Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête. Près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête. Ainsi, les données sur les mères et les données sur les pères présentées dans cette publication portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivaient dans le ménage rencontré au moment de l'enquête et non sur l'ensemble des bébés.

Précisons que dans le cas des enfants dont les parents n'habitaient pas ensemble, les caractéristiques des parents et des familles (p. ex. : le type de famille, le niveau de revenu du ménage, la zone de résidence) qui sont présentées dans ce rapport sont celles du ménage rencontré<sup>4</sup>.

Par ailleurs, soulignons qu'il n'est pas recommandé de comparer les résultats portant sur les mères et les pères, l'étude portant non pas sur les parents, mais bien sur les bébés (p. ex. : on ne peut pas comparer la proportion de bébés dont la mère a souffert de solitude durant la grossesse en raison de la pandémie à la proportion de bébés dont le père a vécu de la solitude).

Mentionnons que les résultats présentés dans ce rapport proviennent à la fois du questionnaire administré par l'intervieweur ou l'intervieweuse, du questionnaire de la mère ou de la figure maternelle et du questionnaire du père ou de la figure paternelle.

Enfin, précisons que certains indicateurs portant sur la grossesse et l'accouchement utilisés dans cette publication ont un taux de non-réponse partielle pondéré d'au moins 3,4 %. Cette non-réponse partielle est attribuable au fait que pour 151 enfants parmi les 4 703, la personne ayant répondu au questionnaire autoadministré par l'intervieweur ou l'intervieweuse n'était pas la mère biologique.

---

4. Ces caractéristiques sont décrites dans la publication [Le milieu de vie des bébés](#) disponible sur le site Web de l'ISQ, de même que dans l'annexe 1.





bernardbodo / iStock

# 1

## Services utilisés durant la période périnatale

---

- 1.1 Les services utilisés durant la grossesse
- 1.2 La naissance des bébés



La grossesse et l'accouchement sont des moments importants dans la vie des parents. Ces derniers ont généralement recours à plusieurs types de services pour en assurer le bon déroulement (suivi de grossesse, cours prénataux, soutien alimentaire, etc.). Ces services permettent notamment de répondre à leurs questions, de leur transmettre des connaissances, de suivre la santé de la future mère et du bébé à naître et d'assurer que la grossesse et l'accouchement sont vécus dans les meilleures conditions possibles. Ils revêtent une importance particulière pour les parents qui attendent leur premier enfant, car ces derniers sont souvent plus anxieux pendant la grossesse que ceux qui ont déjà eu des enfants. L'enquête montre d'ailleurs qu'environ 44 % des bébés sont le premier enfant de leur mère<sup>1</sup>.

Le suivi de grossesse est l'un des plus importants services offerts aux futurs parents. La prise en charge rapide et régulière de la grossesse permet au personnel soignant de procéder à des examens physiques de la future mère, de tenir compte de conditions médicales préexistantes ou se développant durant la grossesse, de suivre le développement du fœtus et de réaliser le dépistage de certaines maladies ou d'anomalies dès le premier trimestre (Doré et Le Hénaff 2024). Le suivi de grossesse est ainsi essentiel pour réduire les risques de complications durant la grossesse et l'accouchement.

Toutefois, certaines futures mères (p. ex. celles au Québec depuis peu) ne connaissent pas les services offerts et ne les utilisent donc pas, même si elles en auraient besoin. Certaines peuvent également avoir de la difficulté à bien se nourrir ou à réunir les conditions nécessaires au bon déroulement de leur grossesse. Des services ont d'ailleurs été mis en place au Québec pour soutenir les femmes enceintes : le suivi Olo<sup>2</sup> et les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)<sup>3</sup>, entre autres. Ces programmes permettent d'offrir de la nourriture et du soutien à domicile aux femmes enceintes et aux familles avec de jeunes enfants vivant en contexte de défavorisation socioéconomique.

Enfin, l'accouchement est l'ultime étape avant l'arrivée du nouveau-né. Il peut se dérouler à l'hôpital, mais également en maison de naissance ou à domicile pour les femmes dont la grossesse se déroule normalement. On encourage d'ailleurs fortement les mères à être accompagnées de l'autre parent ou de personnes de confiance durant le travail et l'accouchement (Gagnon et autres 2014). Cette présence contribuerait non seulement à augmenter la satisfaction des mères, mais contribuerait également à augmenter le taux d'accouchement vaginal spontané et à diminuer le recours aux analgésiques durant le travail, la durée de l'accouchement ou le taux de césariennes (Bohren et autres 2017).

Dans le présent chapitre, on s'intéresse aux services utilisés durant la grossesse des mères, tels que le suivi de grossesse, les cours prénataux et le soutien alimentaire. On y présente également des informations sur le déroulement de la naissance et l'accompagnement postnatal, comme le lieu de l'accouchement, les personnes présentes lors de l'accouchement ainsi que la durée du séjour postnatal. Rappelons que comme les bébés nés en 2020-2021 ont été conçus tout juste avant ou pendant les deux premières vagues de la pandémie de COVID-19, il est possible que celle-ci ait bouleversé les services périnataux offerts aux parents. Les résultats portant sur les répercussions de la pandémie sur les services périnataux sont présentés au chapitre 4.

1. Pour un portrait détaillé des caractéristiques des parents et du milieu de vie des bébés, consulter la publication [Le milieu de vie des bébés](#) disponible sur le site Web de l'ISQ.
2. Pour en savoir plus sur le suivi Olo, consulter le site Web suivant : [Avoir accès au suivi Olo - Fondation Olo](#).
3. Pour en savoir plus sur le programme SIPPE, consulter le site Web suivant : [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#).

## 1.1 Les services utilisés durant la grossesse

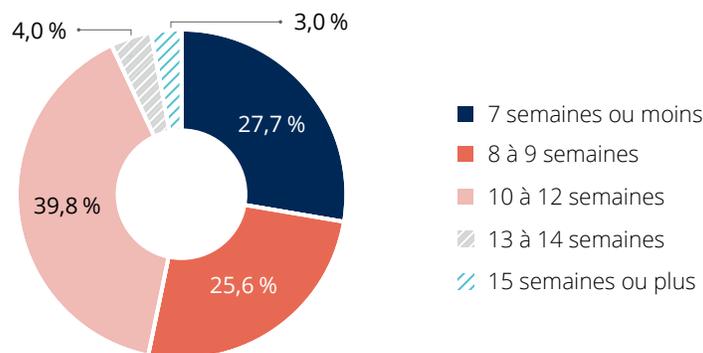
### Le suivi de grossesse

Afin d'assurer un suivi optimal de la santé du bébé et de sa mère, il est recommandé que le suivi de grossesse débute au cours du premier trimestre de grossesse (Doré et Le Hénaff 2024). Il existe également un programme québécois de dépistage prénatal<sup>4</sup> visant à rendre accessible aux futurs parents le dépistage des trisomies 21, 18 et 13. Le test de dépistage implique deux prises de sang, dont la première doit être effectuée entre la 10<sup>e</sup> et la 13<sup>e</sup> semaine de grossesse. Idéalement, le premier rendez-vous de suivi de grossesse devrait avoir lieu entre la 10<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse pour que les parents puissent effectuer ces tests s'ils le désirent.

La vaste majorité des mères ont mentionné avoir obtenu une première consultation de suivi de grossesse auprès d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé lors du premier trimestre de grossesse (avant la 15<sup>e</sup> semaine). En effet, les données de l'enquête montrent que les mères d'environ le quart des bébés ont consulté un professionnel ou une professionnelle pour la première fois avant la 8<sup>e</sup> semaine de grossesse (28 %) ou à la 8<sup>e</sup> ou 9<sup>e</sup> semaine de grossesse (26 %) (figure 1.1). Les mères de 40 % des bébés ont dit que leur suivi de grossesse avait débuté entre la 10<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> semaine et celles de 4 %, au cours de la 13<sup>e</sup> ou de la 14<sup>e</sup> semaine. Les mères de seulement 3 % des bébés ont indiqué avoir eu un premier rendez-vous de suivi après le premier trimestre de grossesse, soit à partir de la 15<sup>e</sup> semaine.

Figure 1.1

Nombre de semaines de grossesse de la mère au moment de la première consultation avec un(e) professionnel(le) de la santé<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable est de 5,7 %. L'analyse des caractéristiques des parents qui n'ont pas répondu à cette question indique que la proportion de bébés dont la mère a eu une première consultation de suivi de grossesse à partir de la 15<sup>e</sup> semaine est possiblement légèrement sous-estimée.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Lorsqu'on s'intéresse à la proportion de bébés dont la mère a mentionné que son suivi de grossesse a débuté à partir de la 13<sup>e</sup> semaine, on constate qu'elle est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (11 %) ;
- dont la mère n'a aucun diplôme (12 %\*) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (13 %) (tableau 1.1).

4. Pour plus d'informations sur ce programme, consulter le site Web suivant : [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebécois-de-depistage-prenatal](http://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/programme-quebécois-de-depistage-prenatal).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés de familles monoparentales que chez les bébés de familles intactes (14 %\* c. 6 %), ainsi que chez les bébés vivant dans la région métropolitaine de Montréal (8 %) que chez ceux vivant dans une zone semi-urbaine (3,8 %\*\*) ou dans une zone rurale (5 %\*).

**Tableau 1.1**

**Proportion de bébés dont la mère a indiqué que son suivi de grossesse avec un(e) professionnel(le) de la santé a débuté à partir de la 13<sup>e</sup> semaine de grossesse<sup>1</sup> selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>2</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>7,0</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	8,6* a
25 à 29 ans	5,1 a,b,c
30 à 34 ans	7,1 b
35 ans ou plus	8,4 c
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	5,7 a
Extérieur du Canada	10,8 a
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	12,2* a,b,c
Diplôme de niveau secondaire	7,5 a
Diplôme de niveau collégial	6,8 b
Diplôme de niveau universitaire	6,1 c
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	6,4
Non	7,4
<b>Type de famille</b>	
Intacte	6,4 a
Recomposée	8,7*
Monoparentale	13,6* a
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	13,1 a,b
Revenu moyen-faible	5,8 a
Revenu moyen-élevé ou élevé	5,0 b
<b>Zone de résidence</b>	
Région métropolitaine de Montréal	8,3 a,b
Autres régions métropolitaines	6,4
Zone semi-urbaine	3,8** a
Zone rurale	5,4* b

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-c Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable est de 5,7 %. L'analyse des caractéristiques des parents qui n'ont pas répondu à cette question indique que la proportion de bébés dont la mère a eu une première consultation de suivi de grossesse à partir de la 13<sup>e</sup> semaine est possiblement légèrement sous-estimée.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

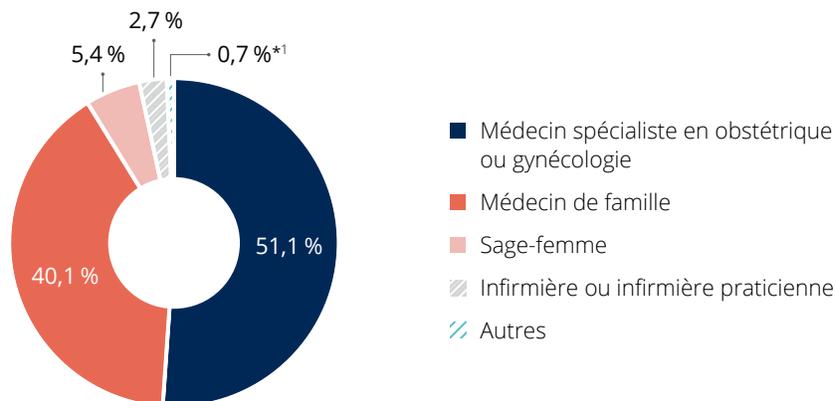
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

En ce qui concerne le type de professionnel et professionnelle de la santé qui s'occupe du suivi de grossesse, les résultats montrent que les mères d'environ 91 % des bébés ont été suivies par un ou une médecin spécialiste en obstétrique ou en gynécologie (51 %) ou par un ou une médecin de famille (40 %) (figure 1.2).

Les mères de moins d'un bébé sur 10 ont été suivies par un autre type de professionnel et professionnelle de la santé : 5 % par une sage-femme, 2,7 % par une infirmière ou une infirmière-praticienne.

Figure 1.2

**Type de professionnel(le) de la santé que la mère a principalement consulté pour assurer son suivi de grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. La catégorie « Autres » regroupe des professionnelles et professionnels de la santé qui n'ont pas pu être reclassés dans les différentes catégories en raison notamment de l'imprécision de la réponse, ou parce que plus d'un type de professionnel et professionnelle a été mentionné par les mères. Pour la plupart des cas, il s'agit toutefois de médecins.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Certaines caractéristiques sont d'ailleurs associées au type de personne soignante ayant pris en charge le suivi de la grossesse des mères (tableau 1.2). En effet, la proportion de bébés dont la mère a été suivie par un ou une médecin spécialiste en obstétrique ou en gynécologie est plus élevée chez les bébés nés d'une mère âgée de 35 ans ou plus (59 %) que chez les bébés nés d'une mère âgée de moins de 35 ans (proportions variant d'environ 44 % à 51 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (64 %) ;
- dont la mère a d'autres enfants (53 %) ;
- résidant dans la région métropolitaine de Montréal (63 %).

On constate que la proportion de bébés dont la mère a été suivie principalement par un ou une médecin de famille est plus élevée chez ceux dont la mère :

- était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (49 %) ;
- est née au Canada (43 %) ;
- n'avait pas d'autres enfants (43 %).

Cette proportion est aussi plus faible chez les bébés résidant dans la région métropolitaine de Montréal (31 %) que chez les autres bébés (proportions variant d'environ 46 % à 56 %).

Soulignons enfin que la proportion de bébés dont la mère a été suivie par une sage-femme est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née au Canada (6 %) ;
- dont la mère a d'autres enfants (6 %) ;
- résidant dans une autre région métropolitaine que celle de Montréal (10 %).

**Tableau 1.2**

**Type de professionnel(le) de la santé<sup>1</sup> que la mère a principalement consulté pour assurer son suivi de grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>2</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	Médecin spécialiste	Médecin de famille	Sage-femme
	%		
<b>Total</b>	<b>51,1</b>	<b>40,1</b>	<b>5,4</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>			
Moins de 25 ans	43,6 <sup>a,b</sup>	48,6 <sup>a,b</sup>	4,8 <sup>**</sup>
25 à 29 ans	48,1 <sup>c</sup>	42,5 <sup>a</sup>	5,7
30 à 34 ans	50,7 <sup>a,d</sup>	40,4 <sup>b</sup>	5,2
35 ans ou plus	59,1 <sup>b,c,d</sup>	32,7 <sup>a,b</sup>	5,4
<b>Lieu de naissance de la mère</b>			
Canada	47,0 <sup>a</sup>	43,4 <sup>a</sup>	6,0 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	63,8 <sup>a</sup>	30,1 <sup>a</sup>	3,3 <sup>* a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>			
Aucun diplôme	44,5	47,3	4,2 <sup>**</sup>
Diplôme de niveau secondaire	50,9	40,1	4,5 <sup>*</sup>
Diplôme de niveau collégial	50,0	42,2	4,7 <sup>*</sup>
Diplôme de niveau universitaire	52,5	38,3	6,2
<b>Premier enfant de la mère</b>			
Oui	49,3 <sup>a</sup>	42,8 <sup>a</sup>	4,5 <sup>a</sup>
Non	52,6 <sup>a</sup>	38,0 <sup>a</sup>	6,1 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>			
Faible revenu	53,9	37,8	4,8 <sup>*</sup>
Revenu moyen-faible	50,6	39,3	6,5 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	50,3	42,2	4,5 <sup>a</sup>
<b>Zone de résidence</b>			
Région métropolitaine de Montréal	62,7 <sup>a,b,c</sup>	31,3 <sup>a,b,c</sup>	3,6 <sup>a</sup>
Autres régions métropolitaines	38,8 <sup>a</sup>	45,8 <sup>a,d</sup>	10,2 <sup>a,b</sup>
Zone semi-urbaine	37,9 <sup>b</sup>	56,1 <sup>b,d</sup>	2,9 <sup>* b</sup>
Zone rurale	39,8 <sup>c</sup>	50,4 <sup>c</sup>	5,6 <sup>* a,b</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Seules les trois premières catégories de l'indicateur sont présentées en raison des faibles effectifs et des risques de divulgation que présentent les deux autres catégories.

2. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

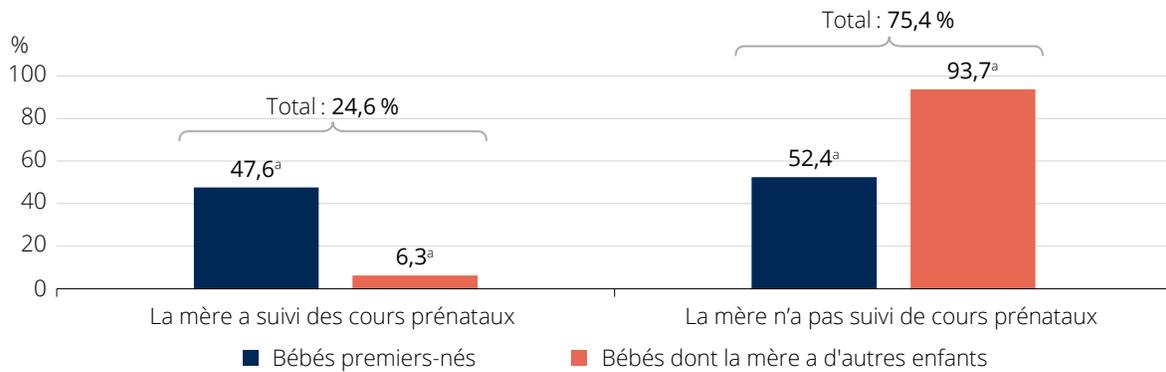
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## Les cours prénataux

Les mères du quart (25 %) des bébés ont suivi des cours prénataux lors de leur grossesse (figure 1.3). Sans surprise, cette proportion est nettement plus élevée chez les bébés premiers-nés que chez ceux dont la mère a d'autres enfants (48 % c. 6 %).

Figure 1.3

**Participation ou non de la mère à des cours prénataux lors de la grossesse selon qu'elle avait ou non d'autres enfants que l'enfant cible, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



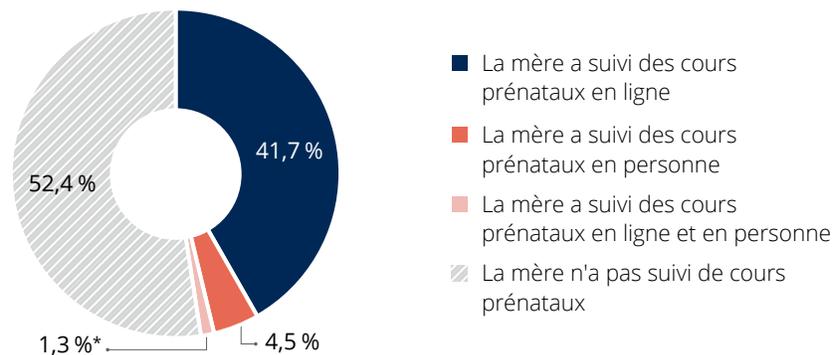
a Pour une catégorie donnée, exprime une différence significative entre les bébés premiers-nés et les bébés dont la mère a d'autres enfants au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Lorsqu'on porte notre attention aux mères qui sont parents pour la première fois, on constate que la plupart de celles qui ont suivi des cours prénataux l'ont fait en ligne<sup>5</sup>. En effet, parmi les bébés premiers-nés, 42 % ont une mère ayant suivi des cours prénataux en ligne seulement, 4,5 % ont une mère qui en a suivi en personne seulement et 1,3 %\*, une mère qui a suivi des cours prénataux en ligne et en personne (figure 1.4).

Figure 1.4

**Participation ou non de la mère à des cours prénataux (en ligne, en personne ou les deux) lors de la grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère est parent pour la première fois, Québec, 2021-2022**



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

5. Rappelons que le début de grossesse des mères des bébés visés par l'étude coïncide, à quelques semaines près, avec le début de la première et de la deuxième vague de la pandémie au Québec. Pendant ces périodes, certains services, dont les cours prénataux, ont pu être offerts en ligne uniquement en raison des mesures sanitaires alors en vigueur.

Qu'en est-il maintenant des caractéristiques associées à la proportion de bébés premiers-nés dont la mère n'a pas participé à des cours prénataux durant la grossesse (tableau 1.3)? On constate que cette proportion est plus élevée lorsque la mère :

- était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (78 %);
- est née à l'extérieur du Canada (62 %);
- n'a aucun diplôme (83 %).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage à faible revenu (77 %) que chez ceux vivant dans un ménage à revenu moyen-faible (60 %) ou à revenu moyen-élevé ou élevé (40 %), et chez les bébés de familles recomposées (70 %) ou monoparentales (66 %) que chez ceux de familles intactes (50 %).

**Tableau 1.3**

**Proportion de bébés dont la mère n'a pas participé à des cours prénataux selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont la mère est parent pour la première fois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>52,4</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	77,8 <sup>a,b,c,d</sup>
25 à 29 ans	54,1 <sup>a,e,f,g</sup>
30 à 34 ans	43,0 <sup>b,e</sup>
35 à 39 ans	42,2 <sup>c,f</sup>
40 ans ou plus	39,1 <sup>* d,g</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	49,9 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	62,3 <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	83,0 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau secondaire	71,0 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau collégial	56,2 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	40,1 <sup>a</sup>
<b>Type de famille</b>	
Intacte	50,5 <sup>a,b</sup>
Recomposée	70,3 <sup>a</sup>
Monoparentale	66,1 <sup>b</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	76,8 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	59,6 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	40,2 <sup>a</sup>
<b>Zone de résidence</b>	
Région métropolitaine de Montréal	54,9 <sup>a</sup>
Autres régions métropolitaines	45,0 <sup>a,b</sup>
Zone semi-urbaine	49,7
Zone rurale	57,4 <sup>b</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

a-g Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

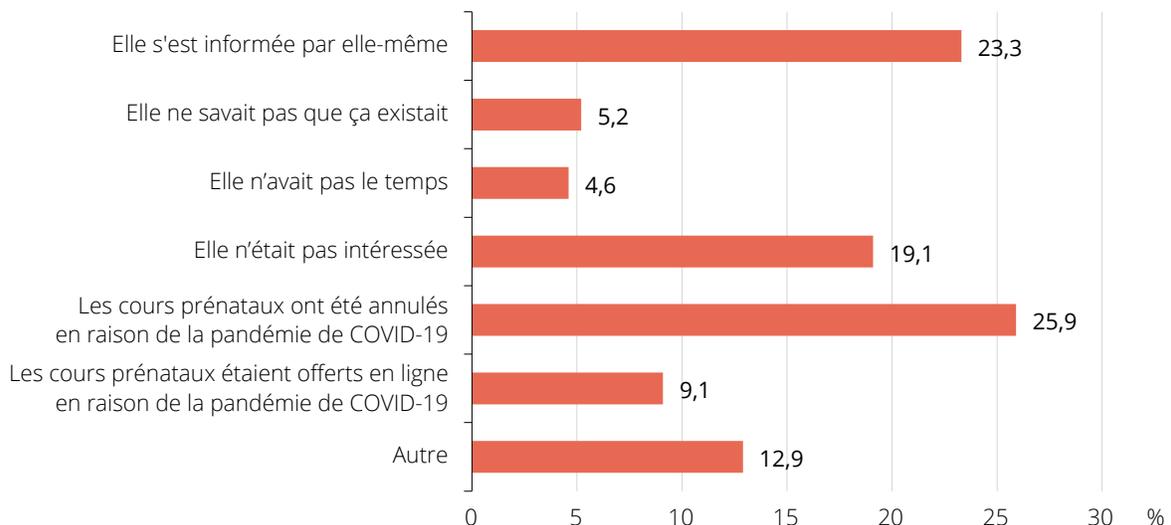
Plusieurs raisons ont pu motiver le choix des mères qui sont parents pour la première fois à ne pas participer à des cours prénataux (figure 1.5). Parmi les raisons évoquées par ces mères, relevons notamment les suivantes :

- elles se sont informées par elles-mêmes (23 % des bébés premiers-nés) ;
- elles n'étaient pas intéressées par ces cours (19 % des bébés premiers-nés) ;
- elles ne savaient pas que ces cours existaient (5 % des bébés premiers-nés) ;
- elles n'avaient pas le temps d'y participer (5 % des bébés premiers-nés).

La pandémie a aussi été évoquée par ces mères comme raison de ne pas avoir participé à des cours prénataux durant leur grossesse, soit parce que ceux-ci ont été annulés (26 % des bébés premiers-nés) soit parce qu'ils n'ont été offerts qu'en ligne (9 % des bébés premiers-nés).

Figure 1.5

**Principale raison évoquée par la mère pour ne pas avoir participé à des cours prénataux<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont la mère est parent pour la première fois et n'a pas suivi de cours prénataux, Québec, 2021-2022**



1. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable est de 5,8 %. Les analyses réalisées ne permettent toutefois pas de conclure quant au sens du biais, mais le risque est jugé relativement faible.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## Services de soutien alimentaire et de soutien à la santé

L'alimentation des femmes enceintes est fondamentale pour le bon développement du fœtus. Soulignons d'entrée de jeu que les mères d'environ 1,7 % des bébés ont déclaré qu'elles n'ont pas pu manger suffisamment pendant la grossesse, parce que la famille était à court de nourriture et qu'elle n'avait plus d'argent pour en acheter (donnée non présentée). Dans la majorité de ces cas (61,0 %), il s'agissait d'une situation occasionnelle et non régulière (donnée non présentée).

Certains programmes gouvernementaux ou communautaires ont d'ailleurs été mis en place au Québec pour soutenir les femmes enceintes ayant de la difficulté à se nourrir. À ce propos, l'enquête montre que les mères d'environ 4,9 % des bébés ont bénéficié d'un programme de soutien alimentaire gouvernemental ou communautaire durant leur grossesse (tableau 1.4). Cette proportion est plus élevée chez les bébés nés d'une mère qui était âgée de moins de 25 ans (13 %\*) que chez ceux nés d'une mère âgée de 25 à 29 ans ou d'une mère dans la trentaine. Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (11 %) ;
- dont la mère n'a aucun diplôme (19 %\*) ;
- de familles monoparentales (21 %\*) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (19 %).

**Tableau 1.4**

**Proportion de bébés dont la mère a bénéficié d'un programme de soutien alimentaire (gouvernemental ou communautaire) pour se nourrir pendant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>4,9</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	12,8* a,b,c
25 à 29 ans	3,9* a,d
30 à 34 ans	3,0* b,e,f
35 à 39 ans	5,2* c,e
40 ans ou plus	9,2** d,f
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	2,9 a
Extérieur du Canada	10,7 a
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	19,1* a,b
Diplôme de niveau secondaire	8,1 a,b
Diplôme de niveau collégial	2,7** a
Diplôme de niveau universitaire	2,4 b
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	4,0
Non	5,6
<b>Type de famille</b>	
Intacte	3,8 a
Recomposée	7,5* a
Monoparentale	21,1* a
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	18,8 a
Revenu moyen-faible, moyen-élevé ou élevé	1,4* a

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-f Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

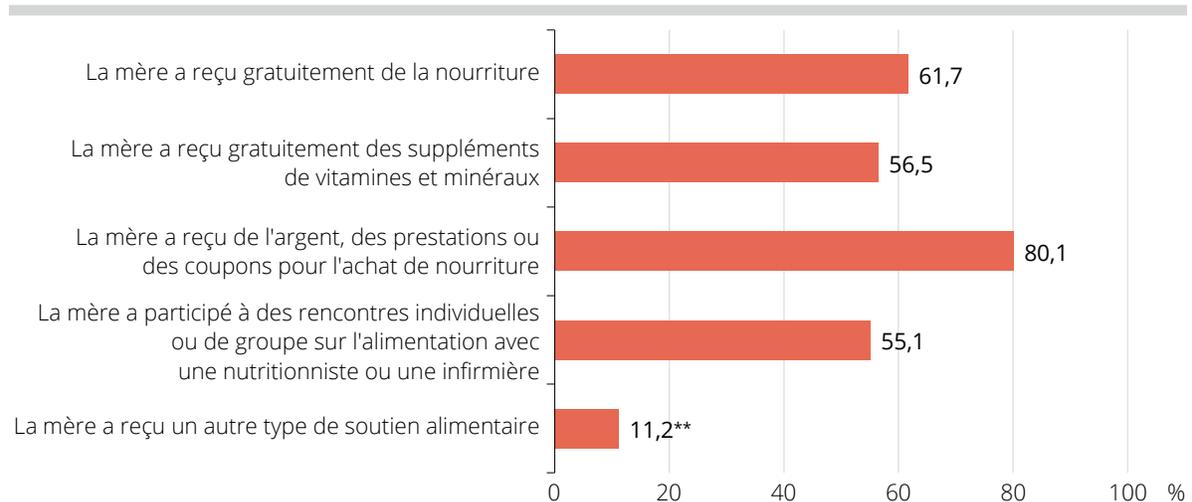
1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Différents types de soutien alimentaire ont pu être offerts aux mères ayant déclaré avoir bénéficié d'un programme de soutien pour se nourrir pendant la grossesse. Parmi les bébés dont la mère a bénéficié d'un tel programme, 80 % ont une mère ayant mentionné avoir reçu de l'argent, des prestations ou des coupons d'achat de nourriture et 62 % ont une mère ayant reçu gratuitement de la nourriture (figure 1.6). Les mères de 56 % de ces bébés ont reçu gratuitement des suppléments de vitamines et minéraux, et celles de 55 % de ces bébés ont participé à des rencontres individuelles ou de groupe portant sur l'alimentation avec une ou un nutritionniste ou avec une infirmière ou un infirmier.

Figure 1.6

**Type de soutien alimentaire reçu par la mère durant la grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère a bénéficié d'un programme de soutien (gouvernemental ou communautaire) pour se nourrir pendant la grossesse, Québec, 2021-2022**



\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les mères pouvaient déclarer plus d'un type de soutien alimentaire reçu.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

D'autres types de programme destinés aux familles en situation de précarité économique sont offerts durant la grossesse et dans les mois suivants la naissance de l'enfant. C'est notamment le cas du suivi Olo, un programme qui comprend la remise de coupons pour un accès gratuit à la nourriture et le partage d'informations sur la saine alimentation pendant la grossesse et durant les deux premières années de vie des bébés. Les mères d'environ 6 % des bébés ont pu bénéficier du suivi Olo lorsqu'elles étaient enceintes (tableau 1.5).

Quant au programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), un programme qui inclut des visites à domicile sur une base régulière d'une infirmière ou d'une autre professionnelle de la santé, les mères de 2,7 % des bébés en ont bénéficié durant leur grossesse et celles de 4,4 % des bébés en ont bénéficié après la naissance de ces derniers.

La proportion de bébés dont la mère a bénéficié du suivi Olo, la proportion de bébés nés d'une mère qui a bénéficié du programme SIPPE durant la grossesse et la proportion de bébés dont la mère a bénéficié du programme SIPPE après la naissance de l'enfant sont toutes les trois plus élevées chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant ;
- dont la mère est née à l'extérieur du Canada ;

- dont la mère n'a aucun diplôme ;
- de familles monoparentales ;
- vivant dans un ménage à faible revenu.

**Tableau 1.5**

**Proportion de bébés dont la mère a pu bénéficier de certains types de programmes de soutien durant la grossesse et après la naissance de l'enfant selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	Suivi Olo	Programme SIPPE – durant la grossesse	Programme SIPPE – après la naissance de l'enfant
	%		
<b>Total</b>	<b>6,2</b>	<b>2,7</b>	<b>4,4</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>			
Moins de 25 ans	21,2 <sup>a,b,c,d</sup>	11,5* <sup>a,b,c,d</sup>	14,0 <sup>a,b,c,d</sup>
25 à 29 ans	4,4 <sup>a,e</sup>	1,7* <sup>a</sup>	3,8 <sup>a,e</sup>
30 à 34 ans	3,6 <sup>b,f</sup>	1,0** <sup>b,e</sup>	2,0* <sup>b,e,f,g</sup>
35 à 39 ans	4,9 <sup>c,g</sup>	2,7* <sup>c,e</sup>	4,4* <sup>c,f</sup>
40 ans ou plus	11,8* <sup>d,e,f,g</sup>	2,2** <sup>d</sup>	5,3** <sup>d,g</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>			
Canada	4,4 <sup>a</sup>	2,2 <sup>a</sup>	3,8 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	11,8 <sup>a</sup>	4,0* <sup>a</sup>	6,2 <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>			
Aucun diplôme	33,2 <sup>a,b</sup>	20,8 <sup>a,b</sup>	26,1 <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau secondaire	9,2 <sup>a,b</sup>	2,7* <sup>a,b</sup>	5,0 <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau collégial	2,6* <sup>a</sup>	1,0** <sup>a</sup>	1,9** <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	2,8 <sup>b</sup>	0,9* <sup>b</sup>	2,2 <sup>b</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>			
Oui	5,7	2,5*	4,7
Non	6,6	2,8	4,1
<b>Type de famille</b>			
Intacte	4,5 <sup>a</sup>	1,8 <sup>a</sup>	3,2 <sup>a</sup>
Recomposée	10,2* <sup>a</sup>	4,1** <sup>a</sup>	7,2* <sup>a</sup>
Monoparentale	28,2 <sup>a</sup>	13,9* <sup>a</sup>	18,6 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>			
Faible revenu	22,1 <sup>a</sup>	9,0 <sup>a</sup>	12,5 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible, moyen-élevé ou élevé	2,2 <sup>a</sup>	1,0* <sup>a</sup>	2,3 <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-g Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

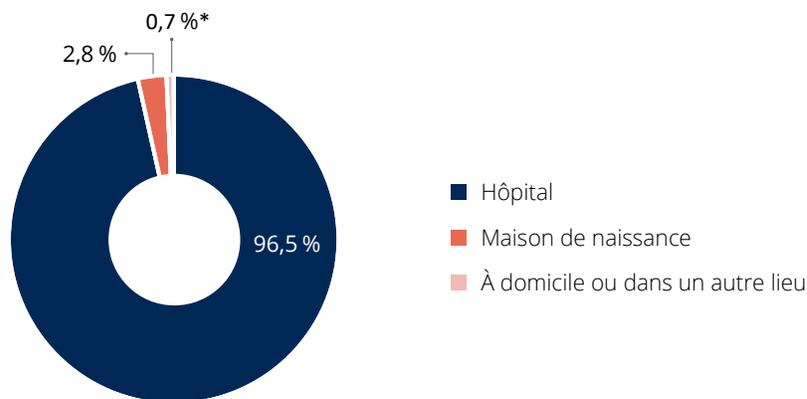
## 1.2 La naissance des bébés

La vaste majorité (96 %) des bébés sont nés à l'hôpital, tandis qu'environ 2,8 % des bébés sont nés en maison de naissance et 0,7 %\*, à domicile ou dans un autre lieu (figure 1.7). La proportion de bébés nés dans un autre lieu que l'hôpital, que ce soit dans une maison de naissance ou à domicile par exemple, est notamment plus élevée lorsque la mère :

- est née au Canada (4,2 %);
- a d'autres enfants (4,9 %) (tableau 1.6).

Figure 1.7

Lieu où la mère a accouché, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.



tatyana\_tomsickova / iStock

Tableau 1.6

Proportion de bébés nés en maison de naissance, à domicile ou dans un autre lieu que l'hôpital selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
<b>Total</b>	<b>3,5</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	1,6**
25 à 29 ans	3,6*
30 à 34 ans	3,9
35 à 39 ans	3,9*
40 ans ou plus	2,9**
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	4,2 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	1,5* <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	2,0**
Diplôme de niveau secondaire	3,2*
Diplôme de niveau collégial	2,2* <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	4,5 <sup>a</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	1,8* <sup>a</sup>
Non	4,9 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	2,9*
Revenu moyen-faible	4,2
Revenu moyen-élevé ou élevé	3,2
<b>Zone de résidence</b>	
Région métropolitaine de Montréal	2,7 <sup>a,b</sup>
Autres régions métropolitaines	6,3 <sup>a,c</sup>
Zone semi-urbaine	1,1** <sup>b,c,d</sup>
Zone rurale	3,9* <sup>d</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## Accompagnement de la mère lors de l'accouchement

Les mères d'environ 94 % des bébés étaient accompagnées par l'autre parent de l'enfant lors de l'accouchement (tableau 1.7). Un membre de la famille (p. ex. : un parent, un beau-parent, une sœur, un frère) était présent lors de la naissance de près de 7 % des bébés. Soulignons que les mères de 5,3 % des bébés étaient accompagnées de plus d'une personne lors de l'accouchement, par exemple de l'autre parent et d'un membre de la famille, ou encore, de l'autre parent et d'une accompagnante à la naissance (donnée non présentée).

Tableau 1.7

### Personnes ayant accompagné la mère à l'accouchement, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Autre parent	93,8
Membre de la famille (p. ex. : parent, beau-parent, sœur, frère)	6,6
Ami(e)	1,1 *
Accompagnante à la naissance	1,2
Autre personne	0,4 **
Aucune personne	2,3

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les mères pouvaient mentionner avoir été accompagnées par plus d'une personne lors de l'accouchement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.



gorodenkoff / iStock

Dans le cas des mères de près de 2,3 % des bébés, elles n'étaient accompagnées durant l'accouchement, ni par l'autre parent ni par une autre personne de l'entourage (tableau 1.8). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (6 %) ;
- dont la mère a d'autres enfants (3,5 %) ;
- de familles monoparentales (8 %\*) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (7 %).

**Tableau 1.8**

**Proportion de bébés dont la mère n'a pas été accompagnée par l'autre parent ou une autre personne de l'entourage durant l'accouchement selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>2,3</b>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	1,0* a
Extérieur du Canada	6,5 a
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	0,8** a
Non	3,5 a
<b>Type de famille</b>	
Intacte	1,8 a
Recomposée	3,5** b
Monoparentale	8,5* a,b
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	6,7 a
Revenu moyen-faible	1,6* a
Revenu moyen-élevé ou élevé	0,8** a

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-b Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

En outre, les mères de 10 % des bébés ont été accompagnées à distance (par téléphone ou par appel vidéo) par une personne de leur entourage durant l'accouchement (tableau 1.9). Cette proportion est plus élevée, entre autres, chez les bébés :

- dont la mère est née à l'extérieur du Canada (18 %) ;
- dont la mère n'était accompagnée par aucune personne sur place à l'accouchement (27 %\*) ;
- de familles monoparentales (21 %) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (17 %).

Elle est également plus élevée chez les bébés nés d'une mère âgée de moins de 25 ans (16 %) que chez ceux nés d'une mère âgée de 25 à 29 ans, de 30 à 34 ans ou de 35 à 39 ans (proportions variant d'environ 7 % à 11 %).

**Tableau 1.9**

**Proportion de bébés dont la mère a été accompagnée à distance par une personne de son entourage pendant le travail ou l'accouchement selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>10,1</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	16,2 <sup>a,b,c</sup>
25 à 29 ans	10,9 <sup>a,d</sup>
30 à 34 ans	8,7 <sup>b,e</sup>
35 à 39 ans	7,2 <sup>c,d,f</sup>
40 ans ou plus	15,0* <sup>e,f</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	7,6 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	18,0 <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	14,7* <sup>a</sup>
Diplôme de niveau secondaire	12,5 <sup>b</sup>
Diplôme de niveau collégial	10,2
Diplôme de niveau universitaire	8,3 <sup>a,b</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	11,0
Non	9,4
<b>Mère ayant accouché sans être accompagnée par une personne de l'entourage</b>	
Oui	27,1* <sup>a</sup>
Non	9,7 <sup>a</sup>
<b>Type de famille</b>	
Intacte	9,4 <sup>a</sup>
Recomposée	10,7* <sup>b</sup>
Monoparentale	21,5 <sup>a,b</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	17,4 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	10,2 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	6,2 <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-f Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

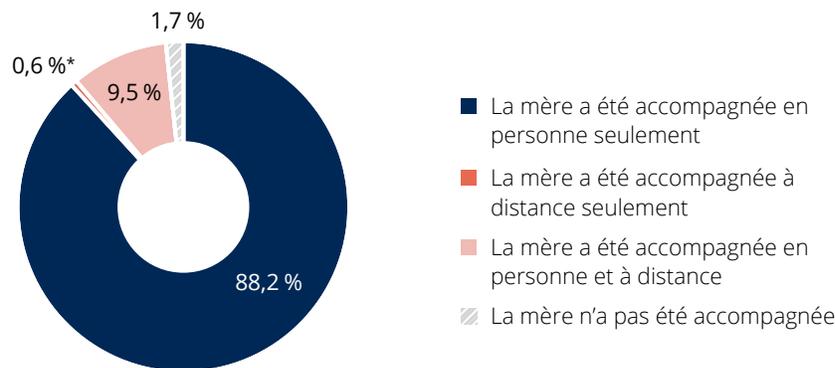
1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Lorsqu'on tient compte du type d'accompagnement (en personne et à distance) dont a bénéficié la mère lors de l'accouchement, on constate que les mères de la majorité (88 %) des bébés ont été accompagnées en personne seulement, alors que celles de 9 % des bébés ont été accompagnées à la fois en personne et à distance (figure 1.8). Les mères d'une faible proportion (0,6 %\*) de bébés ont été accompagnées uniquement à distance et celles d'environ 1,7 % n'ont été accompagnées ni en personne ni à distance.

Figure 1.8

Type d'accompagnement dont a bénéficié la mère lors de l'accouchement, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## La durée du séjour postnatal

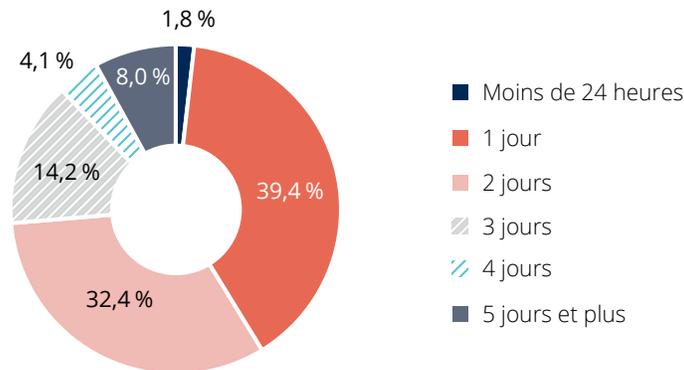
Enfin, en ce qui concerne la durée du séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance après l'accouchement, mentionnons qu'à l'hôpital, ce séjour est d'une durée habituelle de 24 à 36 heures après un accouchement vaginal et de 36 à 48 heures après une césarienne<sup>6</sup>, alors qu'il est généralement d'une durée de 24 heures en maison de naissance (Doré et Le Hénaff 2024). Rappelons également que les mères ont accouché alors que sévissaient la troisième et la quatrième vague de la pandémie, ce qui a pu affecter la durée du séjour postnatal.

6. Aucune donnée sur le type d'accouchement (vaginal ou par césarienne) n'a été recueillie dans l'enquête. Ces données seront éventuellement disponibles par le biais des données administratives et pourront être analysées en lien avec les données d'enquête ultérieurement.

Les résultats de l'enquête montrent qu'environ 1,8 % des bébés nés à l'hôpital y sont demeurés moins de 24 heures après leur naissance, 39 % sont restés une journée et 32 %, deux jours (figure 1.9). Environ 14 % des bébés nés à l'hôpital y sont demeurés trois jours après leur naissance, 4 % y sont restés quatre jours et 8 %, cinq jours ou plus. Mentionnons que la proportion de bébés qui sont restés à l'hôpital au moins quatre jours après leur naissance est plus élevée chez les premiers-nés que chez les autres bébés (16,2 % c. 8,9 %) (données non présentées).

Figure 1.9

**Durée du séjour postnatal, enfants d'environ 5 mois nés à l'hôpital, Québec, 2021-2022**

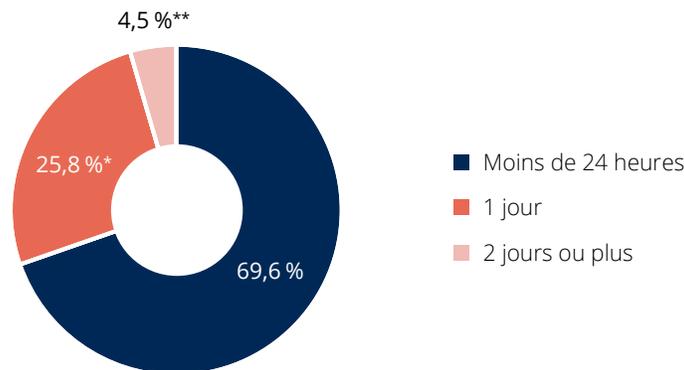


Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Quant aux bébés nés en maison de naissance, les données indiquent que la majorité (70 %) d'entre eux sont rentrés à la maison moins de 24 heures après leur naissance, alors que le quart (26 %\*) ont eu un séjour postnatal d'une journée (figure 1.10).

Figure 1.10

**Durée du séjour postnatal, enfants d'environ 5 mois nés dans une maison de naissance, Québec, 2021-2022**



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.





# 2

## Retrait préventif et absence au travail pendant la grossesse

---

- 2.1** Retrait préventif
- 2.2** Absence du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse



Au Québec, le taux d'activité des mères ayant de jeunes enfants augmente depuis 1997 et demeure plus élevé que celui des mères ailleurs au Canada, une tendance qui s'expliquerait en partie par la mise en place de certains services et programmes destinés aux familles québécoises, comme le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et le Régime québécois d'assurance parentale (Choi 2023 ; Fortin 2017). En 2016, 85 % des femmes québécoises en âge de devenir mères, y compris des femmes enceintes, étaient actives sur le marché du travail (Fortin 2017).

Si certaines femmes peuvent travailler sans difficulté pendant la grossesse, d'autres ont des problèmes de santé qui les empêchent de le faire. De plus, celles qui exercent un métier ou une profession comportant certains dangers pour leur santé ou la santé de leur bébé, par exemple, peuvent être affectées à d'autres tâches ou avoir droit à un retrait préventif. Les dangers liés au travail pour les femmes enceintes peuvent être de nature biologique (p. ex. : cytomégalovirus, rubéole, varicelle) ou ergonomique (p. ex. : charges lourdes, risques de chutes ou de coups, position debout prolongée) (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [CNESST] 2021). Ces dangers sont susceptibles de mettre à risque la santé de la mère et celle du bébé à naître.

Au Québec, le retrait préventif est offert aux femmes enceintes dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*. Ce programme, géré par la CNESST sous la responsabilité du ministre du Travail, permet aux travailleuses enceintes ou allaitantes d'être affectées à d'autres tâches ou alors de s'absenter de leur travail pour une partie de leur grossesse, et ce, jusqu'à quatre semaines avant la date prévue de l'accouchement. Les femmes enceintes devant s'absenter du travail ont alors droit à des indemnités de remplacement du revenu (CNESST 2021).

Dans le présent chapitre, on s'intéresse au retrait préventif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* et à l'absence au travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse.

## 2.1 Retrait préventif

On estime à environ 34 % la proportion de bébés dont la mère a bénéficié d'un retrait préventif complet ou progressif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* (tableau 2.1). Cette proportion est plus élevée chez les bébés dont la mère :

- était âgée de moins de 25 ans (42 %) ou de 25 à 29 ans (40 %) à la naissance de l'enfant ;
- est née au Canada (36 %) ;
- a tout au plus un diplôme de niveau secondaire (41 %) ou de niveau collégial (44 %) ;
- est parent pour la première fois (36 %).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage à revenu moyen-faible (39 %) que chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu (28 %) ou à revenu moyen-élevé ou élevé (30 %).

Soulignons que ces résultats portent sur l'ensemble des bébés, dont certains avaient une mère qui travaillait durant la grossesse et d'autres non. Aucune question posée aux mères dans l'enquête n'a permis de connaître précisément la proportion de bébés dont la mère travaillait durant la grossesse. À titre indicatif, les mères de 81,4 % des bébés ont travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, une proportion plus élevée chez les premiers-nés que chez les bébés dont la mère a d'autres enfants (84,9 % c. 78,7 %) (données non présentées).

Tableau 2.1

**Proportion de bébés dont la mère a eu droit à un retrait préventif complet ou progressif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* durant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>33,6</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	42,0 <sup>a,b,c</sup>
25 à 29 ans	39,7 <sup>d,e,f</sup>
30 à 34 ans	30,9 <sup>a,d,g</sup>
35 à 39 ans	25,8 <sup>b,e,g</sup>
40 ans ou plus	26,7 <sup>c,f</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	35,9 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	26,2 <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	32,0 <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau secondaire	40,7 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau collégial	44,3 <sup>b</sup>
Diplôme de niveau universitaire	26,0 <sup>a,b</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	35,9 <sup>a</sup>
Non	31,7 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	28,2 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	39,3 <sup>a,b</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	30,2 <sup>b</sup>

a-g Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

#### Encadré 2.1

### Le retrait préventif en période pandémique

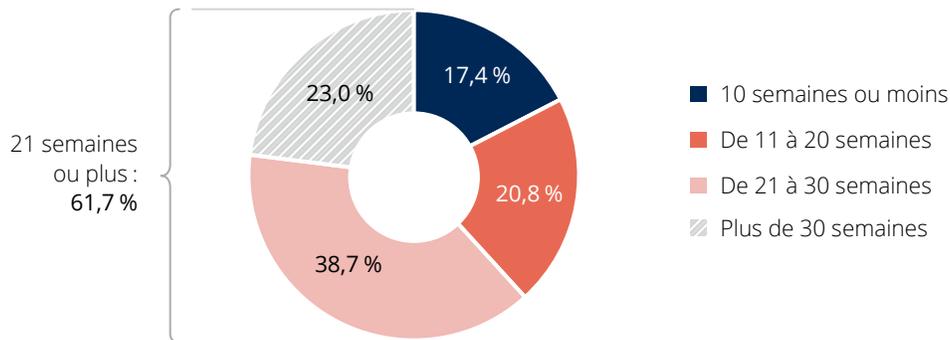
La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur le travail des mères durant leur grossesse. En effet, au total, les mères d'environ 22,3 % des bébés ont dit avoir eu droit à un congé préventif durant leur grossesse en raison des risques d'exposition à la COVID-19 (donnée non présentée).

Lorsqu'on s'intéresse uniquement aux bébés dont la mère a bénéficié d'un retrait préventif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, on remarque que 59,2 % d'entre eux ont une mère ayant mentionné avoir eu droit à un retrait préventif en raison des risques d'exposition à la COVID-19 (donnée non présentée).

Parmi les bébés dont la mère a bénéficié d'un retrait préventif durant la grossesse, environ 17 % ont une mère ayant passé 10 semaines ou moins en retrait préventif, 21 % ont une mère dont la durée du retrait préventif a été de 11 à 20 semaines, 39 % ont une mère qui a passé de 21 à 30 semaines en retrait préventif, et 23 % ont une mère qui a passé plus de 30 semaines en retrait préventif (figure 2.1).

Figure 2.1

Nombre de semaines passées par la mère en retrait préventif durant la grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère a eu droit à un retrait préventif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, Québec, 2021-2022



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.



Prostock-Studio / iStock

Ainsi, parmi ces bébés, environ 62 % ont une mère ayant passé 21 semaines ou plus en retrait préventif (tableau 2.2). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère a tout au plus un diplôme de niveau secondaire (68 %) ou de niveau collégial (69 %) ;
- vivant dans un ménage à revenu moyen-faible (67 %).

**Tableau 2.2**

**Proportion de bébés dont la mère a passé 21 semaines ou plus en retrait préventif selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont la mère a eu droit à un retrait préventif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>61,7</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	61,2
25 à 29 ans	62,4
30 à 34 ans	61,9
35 à 39 ans	62,2
40 ans ou plus	53,2
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	62,9
Extérieur du Canada	56,7
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	50,4 <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau secondaire	67,6 <sup>a,c</sup>
Diplôme de niveau collégial	68,9 <sup>b,d</sup>
Diplôme de niveau universitaire	54,5 <sup>c,d</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	61,7
Non	61,8
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	58,4 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	67,0 <sup>a,b</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	56,1 <sup>b</sup>

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## 2.2 Absence du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse

Certaines mères qui travaillent pendant leur grossesse peuvent avoir à s'absenter du travail en raison de problèmes de santé liés à leur grossesse, comme c'est le cas pour les mères de 16 % des bébés (tableau 2.3). Cette proportion est d'ailleurs plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage à revenu moyen-faible (17 %) ou moyen-élevé ou élevé (17 %) que chez les bébés vivant dans un ménage à faible revenu (12 %). L'enquête ne permet pas de détecter de différence significative quant à la proportion de bébés dont la mère s'est absentée du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse selon certaines caractéristiques des mères (âge à la naissance de l'enfant, lieu de naissance, plus haut diplôme obtenu, avoir ou non d'autres enfants).

Tableau 2.3

Proportion de bébés dont la mère s'est absentée du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse selon le niveau de revenu du ménage<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
<b>Total</b>	<b>16,0</b>
Faible revenu	11,8 <sup>a,b</sup>
Revenu moyen-faible	16,8 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	17,3 <sup>b</sup>

a-b Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

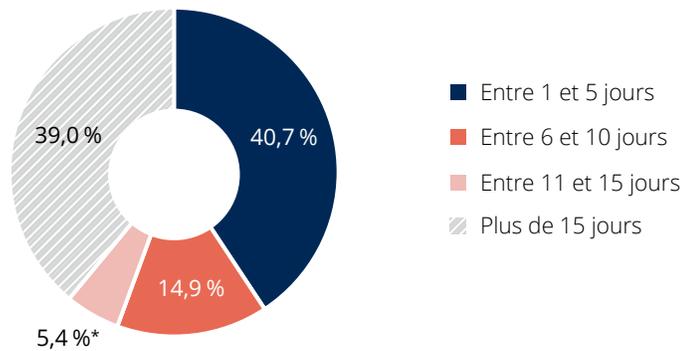
1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit du niveau de revenu du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Soulignons que parmi les bébés dont la mère s'est absentée du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse, environ 41 % ont une mère qui a dû s'absenter du travail entre 1 et 5 jours, 15 % ont une mère qui s'est absentée du travail entre 6 et 10 jours, 5 %\*, une mère qui s'est absentée entre 11 et 15 jours et 39 %, une mère qui s'est absentée plus de 15 jours (figure 2.2)<sup>1</sup>.

Figure 2.2

**Nombre de jours que la mère s'est absentée du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère s'est absentée du travail en raison de problèmes de santé liés à la grossesse, Québec, 2021-2022**



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

1. L'indicateur du nombre de jours d'absence a été créé en considérant qu'une semaine de travail est équivalente à cinq jours ouvrables. Les absences en raison de suivis médicaux ou celles liées à un retrait préventif ne sont pas incluses dans ce nombre.





# 3

## Habitudes de vie et santé durant la période périnatale

---

- 3.1** Prise d'acide folique avant et pendant la grossesse
- 3.2** Consommation d'alcool pendant la grossesse
- 3.3** Consommation de cigarettes et d'autres produits du tabac pendant la grossesse
- 3.4** Consommation de cannabis pendant la grossesse
- 3.5** Diagnostic de dépression pendant la grossesse
- 3.6** Événements de vie stressants durant la période périnatale



Les habitudes de vie durant la grossesse peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère et celle du bébé. Certaines habitudes telles qu'une saine alimentation et la pratique régulière d'activité physique peuvent avoir des effets positifs sur le sommeil, la santé physique et la santé mentale de la future mère (Doré et Le Hénaff 2024). La prise quotidienne de suppléments de vitamines contenant de l'acide folique est l'une des bonnes habitudes que peuvent prendre les femmes qui désirent tomber enceintes. En effet, l'acide folique est une vitamine essentielle qui permet notamment de prévenir des malformations du tube neural et de favoriser le développement du cerveau du bébé à naître (Doré et Le Hénaff 2024).

À l'inverse, d'autres habitudes telles que la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis peuvent affecter la santé de la future mère, le déroulement de la grossesse ainsi que la santé et le développement du bébé. En effet, la consommation d'alcool chez la femme enceinte n'est pas sans danger pour le bébé, puisque l'alcool passe la barrière placentaire, ce qui fait que le fœtus est exposé à des quantités d'alcool semblables à celles présentes dans le sang de sa mère (Heller et Burd 2014). Cette consommation, surtout lorsqu'elle est importante, augmente le risque de fausse couche, de mortinaissance (Bailey et Sokol 2011) et de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale chez le nouveau-né (Cook et autres 2016).

Les conséquences possibles du tabagisme sur le déroulement de la grossesse et sur la santé du bébé sont aussi nombreuses : avortement spontané (Cnattingius 2004), faible poids de naissance du nourrisson, risque accru de syndrome de la mort subite du nourrisson, entre autres (Collet et Beillard 2005 ; Matsuo 2005). À plus long terme, les bébés exposés au tabagisme durant la grossesse seraient plus susceptibles de recevoir un diagnostic d'asthme et de TDAH ou alors de vivre des difficultés d'apprentissage que ceux qui ne sont pas exposés au tabagisme (Collet et Beillard 2005 ; Matsuo 2005).

La consommation de cannabis pendant la grossesse demeure quant à elle un phénomène encore peu étudié. Bien que l'on sache que les substances psychoactives comme le cannabis traversent la barrière placentaire, les conséquences à court et à long terme sur le fœtus et le bébé sont peu connues à ce jour (Renard et Konefal 2022).

Le niveau de stress et les problèmes de santé mentale durant la période prénatale sont aussi à prendre en compte, car ils peuvent contribuer à rendre l'environnement in utero plus hostile pour le fœtus, notamment en raison du cortisol sécrété par la mère qui peut traverser la barrière placentaire (Seth et autres 2016). Plusieurs événements peuvent générer du stress chez une femme enceinte : un déménagement, une rupture, un deuil, etc. Le cumul de ces événements peut augmenter le risque que la mère et son bébé connaissent des difficultés sur le plan de la santé (National Scientific Council on the Developing Child 2014).

Dans ce chapitre, on présente les principaux résultats portant sur la prise d'acide folique avant et pendant la grossesse ainsi que sur les habitudes de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des mères durant la grossesse. Des données sur les diagnostics de dépression posés chez les mères avant et pendant la grossesse sont également présentées. Enfin, on brosse un portrait des événements de vie stressants vécus par les mères durant la période périnatale.

### 3.1 Prise d'acide folique avant et pendant la grossesse

Il est recommandé aux femmes qui planifient une grossesse de prendre quotidiennement un supplément de vitamines avec acide folique de deux à trois mois avant la conception, pendant toute la grossesse et après l'accouchement (Doré et Le Hénaff 2024). Qu'en disent les résultats de l'enquête ?

Les mères d'environ 38 % des bébés ont dit avoir suivi cette recommandation (tableau 3.1). Certaines mères ont indiqué avoir pris de l'acide folique tous les jours, mais uniquement pendant la grossesse (23 % des bébés). Les mères de seulement 4 % des bébés n'en ont jamais pris.

Tableau 3.1

Fréquence à laquelle les mères ont pris de l'acide folique durant la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Tous les jours – 3 mois avant et pendant toute la grossesse	37,6
Pas tous les jours – 3 mois avant et pendant toute la grossesse	11,5
Tous les jours – pendant toute la grossesse	23,3
Pas tous les jours – pendant toute la grossesse	9,1
Tous les jours ou non – pendant une partie de la grossesse seulement	8,9
Tous les jours ou non – 3 mois avant et pendant une partie de la grossesse	5,4
Jamais	4,2

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.



dragana991 / iStock

La proportion de bébés dont la mère a respecté les recommandations en matière de prise d'acide folique (tous les jours, trois mois avant et pendant toute la grossesse) est notamment plus élevée chez les bébés dont la mère :

- est née au Canada (39 %) ;
- détient un diplôme de niveau universitaire (45 %) ;
- est parent pour la première fois (44 %) (tableau 3.2).

**Tableau 3.2**

**Fréquence à laquelle les mères ont pris de l'acide folique durant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	Tous les jours – 3 mois avant et pendant toute la grossesse	Tous les jours – pendant toute la grossesse	Tous les jours ou non – avant ou pendant la grossesse	Jamais
	%			
<b>Total</b>	<b>37,6</b>	<b>23,3</b>	<b>34,9</b>	<b>4,2</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>				
Moins de 25 ans	17,2 <sup>a,b,c</sup>	27,9 <sup>a</sup>	44,4 <sup>a,b,c</sup>	10,6* <sup>a,b,c</sup>
25 à 29 ans	37,4 <sup>a,d</sup>	21,6 <sup>a</sup>	36,2 <sup>a,d</sup>	4,8 <sup>a,d</sup>
30 à 34 ans	40,9 <sup>b</sup>	23,4	33,3 <sup>b</sup>	2,4* <sup>b,d</sup>
35 ans ou plus	41,6 <sup>c,d</sup>	23,5	31,5 <sup>c,d</sup>	3,4* <sup>c</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>				
Canada	38,7 <sup>a</sup>	22,1 <sup>a</sup>	35,1	4,0
Extérieur du Canada	34,0 <sup>a</sup>	27,0 <sup>a</sup>	34,0	4,9
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>				
Aucun diplôme	15,6* <sup>a</sup>	27,7	45,3 <sup>a</sup>	11,4* <sup>a</sup>
Diplôme de niveau secondaire	27,3 <sup>a</sup>	25,2	40,8 <sup>b</sup>	6,7 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau collégial	38,0 <sup>a</sup>	22,4	35,7 <sup>a,b</sup>	4,0* <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	45,1 <sup>a</sup>	22,2	30,5 <sup>a,b</sup>	2,2 <sup>a</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>				
Oui	43,7 <sup>a</sup>	23,5	30,3 <sup>a</sup>	2,5* <sup>a</sup>
Non	32,7 <sup>a</sup>	23,2	38,5 <sup>a</sup>	5,6 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>				
Faible revenu	24,5 <sup>a</sup>	27,3 <sup>a</sup>	40,2 <sup>a</sup>	8,1 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	33,8 <sup>a</sup>	24,6 <sup>b</sup>	37,0 <sup>b</sup>	4,6 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	48,5 <sup>a</sup>	19,8 <sup>a,b</sup>	29,8 <sup>a,b</sup>	1,9* <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (48 %) que chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu (24 %) ou à revenu moyen-faible (34 %).

En contrepartie, la proportion de bébés dont la mère n'a pas pris d'acide folique est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (11%\*);
- dont la mère n'a aucun diplôme (11%\*);
- dont la mère a d'autres enfants (6 %);
- vivant dans un ménage à faible revenu (8 %).

## 3.2 Consommation d'alcool pendant la grossesse

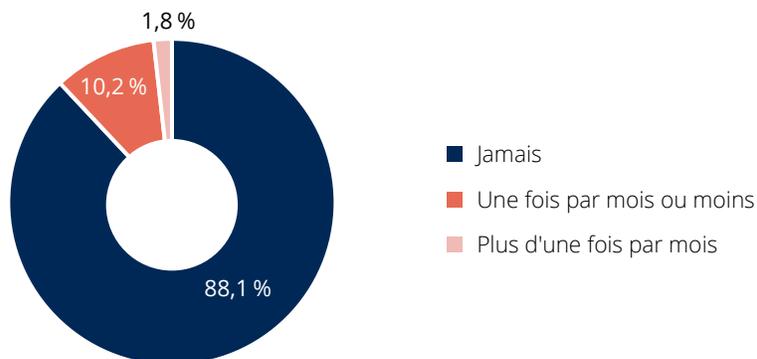
Les mères de la vaste majorité (88 %) des bébés ont mentionné ne pas avoir bu d'alcool durant la grossesse, alors que celles d'environ 12 % des bébés ont dit en avoir consommé, soit une fois par mois ou moins (10 %) ou plus d'une fois par mois (1,8 %) (figure 3.1).

Mentionnons toutefois que parmi les bébés dont la mère a mentionné avoir bu de l'alcool durant la grossesse, la totalité a une mère qui dit avoir bu habituellement un verre ou deux les jours où elles ont bu. De plus, la presque totalité (96,1 %) d'entre eux ont une mère n'ayant jamais bu quatre verres ou plus lors d'une même occasion (données non présentées).

Par ailleurs, la proportion de bébés dont la mère a dit avoir consommé de l'alcool au moins une fois pendant la grossesse est plus élevée chez les bébés dont la mère est née au Canada que chez ceux dont la mère est née à l'étranger (14 % c. 6 %), ainsi que chez les bébés vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé ou élevé (15 %) que chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu (9 %) ou à revenu moyen-faible (10 %) (tableau 3.3).

Figure 3.1

Fréquence à laquelle les mères ont consommé de l'alcool durant la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés dont la mère possède un diplôme de niveau universitaire (13 %) que chez ceux dont la mère n'a aucun diplôme (7 %\*\*) ou ceux dont la mère détient tout au plus un diplôme de niveau collégial (11 %). Enfin, cette proportion est plus faible chez les bébés dont la mère était âgée de moins de 25 ans à leur naissance (5 %\*\*) que chez les autres bébés (proportions variant d'environ 11 % à 16 %\*).

**Tableau 3.3**

**Proportion de bébés dont la mère a consommé de l'alcool au moins une fois pendant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>11,9</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	5,2** a,b,c,d
25 à 29 ans	11,1 a,e
30 à 34 ans	12,7 b
35 à 39 ans	14,2 c,e
40 ans ou plus	16,3* d
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	14,0 a
Extérieur du Canada	6,0 a
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	7,3** a
Diplôme de niveau secondaire	11,1
Diplôme de niveau collégial	10,6 b
Diplôme de niveau universitaire	13,4 a,b
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	11,8
Non	12,0
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	8,8 a
Revenu moyen-faible	10,1 b
Revenu moyen-élevé ou élevé	15,4 a,b

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-e Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

### 3.3 Consommation de cigarettes et d'autres produits du tabac pendant la grossesse

Les mères de la majorité des bébés (92 %) ont mentionné ne pas avoir fumé la cigarette durant la grossesse, tandis que celles d'environ 8 % des bébés ont dit avoir fumé la cigarette à un moment ou un autre (tableau 3.4). La proportion de bébés dont la mère a fumé quotidiennement durant le premier trimestre de la grossesse est d'environ 4,7 %. Cette proportion est d'environ 4,0 % durant les deux trimestres suivants.

Dans tous les cas, la proportion de bébés dont la mère a dit avoir fumé la cigarette durant la grossesse et, pour chacun des trimestres de grossesse, la proportion de bébés dont la mère a mentionné avoir fumé quotidiennement, sont plus élevées chez les bébés dont la mère :

- était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant ;
- est née au Canada ;
- n'a aucun diplôme.

Ces proportions sont également plus élevées chez les bébés vivant dans un ménage à faible revenu que chez les bébés dont le ménage est mieux nanti. Soulignons enfin que la proportion de bébés dont la mère a mentionné avoir fumé quotidiennement, pour chaque trimestre de grossesse, est plus élevée chez les bébés dont la mère a d'autres enfants que chez les premiers-nés.



AleksandarNakic / iStock

Tableau 3.4

**Proportion de bébés dont la mère a fumé la cigarette durant la grossesse et proportion de bébés dont la mère a fumé la cigarette tous les jours durant le premier, le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	La mère a fumé la cigarette durant la grossesse	La mère a fumé la cigarette tous les jours durant le 1 <sup>er</sup> trimestre de grossesse	La mère a fumé la cigarette tous les jours durant le 2 <sup>e</sup> trimestre de grossesse	La mère a fumé la cigarette tous les jours durant le 3 <sup>e</sup> trimestre de grossesse
	%			
<b>Total</b>	<b>7,7</b>	<b>4,7</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>				
Moins de 25 ans	17,7* a,b,c	10,8* a,b,c	9,3* a,b,c	9,0* a,b,c
25 à 29 ans	7,8 a	5,1 a,d	4,2* a	4,1 a
30 à 34 ans	5,8 b	2,9* b,d	2,7* b	2,6* b
35 ans ou plus	6,6 c	4,3* c	3,8* c	3,8* c
<b>Lieu de naissance de la mère</b>				
Canada	9,9 a	6,0 a	5,2 a	5,1 a
Extérieur du Canada	1,5** a	0,7** a	0,6** a	0,7** a
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>				
Aucun diplôme	27,0 a	21,0* a	18,1* a	16,4* a
Diplôme de niveau secondaire	16,6 a	10,6 a	9,3 a	9,3 a
Diplôme de niveau collégial	6,2 a	3,1* a	3,0* a	3,1* a
Diplôme de niveau universitaire	1,6* a	0,4** a	0,2** a	0,2** a
<b>Premier enfant de la mère</b>				
Oui	7,8	3,5 a	2,9 a	2,8 a
Non	7,7	5,6 a	5,0 a	4,8 a
<b>Niveau de revenu du ménage</b>				
Faible revenu	13,5 a	10,2 a	9,1 a	8,7 a
Revenu moyen-faible	8,7 a	5,0 a	4,4 a	4,4 a
Revenu moyen-élevé ou élevé	3,8 a	1,3** a	1,0** a	1,0** a

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

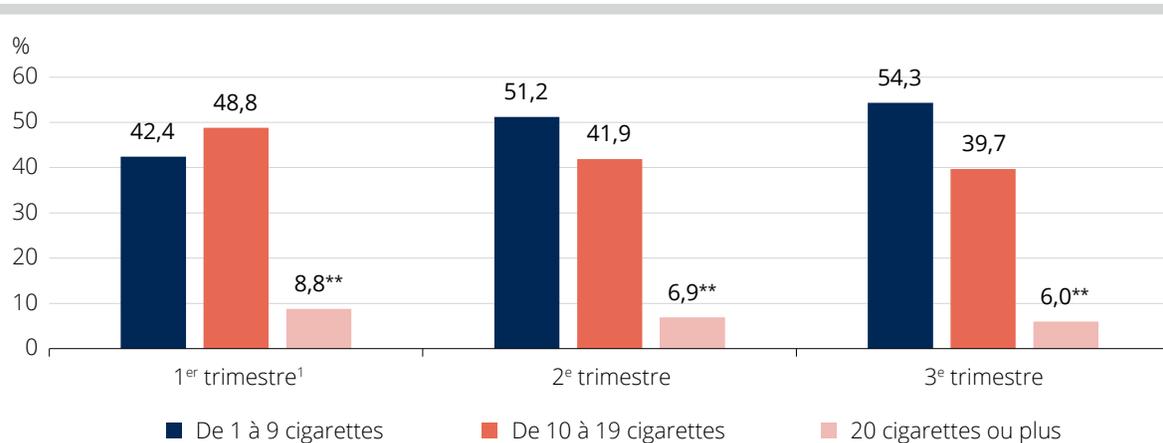
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Parmi les bébés dont la mère a mentionné avoir fumé quotidiennement la cigarette au premier trimestre de la grossesse, environ 42 % ont une mère qui a fumé moins de 10 cigarettes par jour, 49 % ont une mère qui en a fumé de 10 à 19 par jour et 9 %\*\* ont une mère qui en a fumé en moyenne 20 ou plus par jour (figure 3.2).

En ce qui concerne les bébés dont la mère a mentionné avoir fumé quotidiennement la cigarette au deuxième ou au troisième trimestre de la grossesse, environ la moitié (respectivement 51 % et 54 %) ont une mère qui a fumé moins de 10 cigarettes par jour, deux bébés sur cinq (respectivement 42 % et 40 %) ont une mère ayant fumé de 10 à 19 cigarettes par jour et un peu moins d'un bébé sur 10 (respectivement 7 %\*\* et 6 %\*\*) a une mère ayant fumé 20 cigarettes ou plus par jour.

Figure 3.2

**Nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les mères durant le premier, le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère a fumé tous les jours durant le premier, le deuxième ou le troisième trimestre, Québec, 2021-2022**



\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable est de 11,0 %. Les caractéristiques des enfants pour lesquels nous n'avons pas d'information pour cette variable sont présentées en annexe du rapport méthodologique de l'étude. Toutefois, les faibles effectifs ne nous permettent pas de déterminer le sens du biais.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

La cigarette n'est pas le seul produit à base de tabac que certaines mères ont fumé pendant leur grossesse. En effet, la cigarette électronique, les cigares et les cigarillos constituent également des sources de nicotine néfaste pour le bébé. À ce propos, l'enquête montre que les mères d'une faible proportion de bébés ont dit avoir fumé des petits cigares ou des cigarillos (1,6 %\*\*) pendant la grossesse (donnée non présentée).

En outre, les mères d'environ 2,4 % des bébés ont dit avoir utilisé la cigarette électronique durant la grossesse (tableau 3.5), soit tous les jours (0,9 %\* des bébés) ou à l'occasion (1,5 %) (données non présentées). La proportion de bébés dont la mère a indiqué avoir utilisé la cigarette électronique durant la grossesse est plus élevée chez :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (9 %\*);
- dont la mère n'a aucun diplôme (10 %\*)
- vivant dans un ménage à faible revenu (4,1 %\*) ou dans un ménage à revenu moyen-faible (2,9 %\*).

Tableau 3.5

Proportion de bébés dont la mère a utilisé la cigarette électronique durant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
<b>Total</b>	<b>2,4</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	8,8* a,b,c
25 à 29 ans	2,3* a
30 à 34 ans	1,5* b
35 ans ou plus	1,4** c
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	9,9* a
Diplôme de niveau secondaire	4,8* a
Diplôme de niveau collégial	2,6** a
Diplôme de niveau universitaire	0,3** a
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	2,2*
Non	2,6*
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	4,1* a
Revenu moyen-faible	2,9* b
Revenu moyen-élevé ou élevé	0,9** a,b

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-c Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Au total, lorsqu'on regroupe l'ensemble des produits du tabac, on constate que les mères d'environ 9 % des bébés ont dit en avoir consommé au moins un type durant la grossesse (tableau 3.6). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (21 %) ;
- dont la mère est née au Canada (11 %) ;
- dont la mère n'a aucun diplôme (33 %) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (15 %).

Tableau 3.6

Proportion de bébés dont la mère a consommé au moins un type de produit du tabac durant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
<b>Total</b>	<b>8,9</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	21,5 <sup>a,b,c</sup>
25 à 29 ans	8,8 <sup>a,d</sup>
30 à 34 ans	6,5 <sup>b,d</sup>
35 ans ou plus	7,6 <sup>c</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	11,4 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	1,6 <sup>** a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	32,7 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau secondaire	18,1 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau collégial	7,8 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	1,8 <sup>* a</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	8,8
Non	8,9
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	15,3 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	10,2 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	4,2 <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## 3.4 Consommation de cannabis pendant la grossesse

Pour la presque totalité (98 %) des bébés, les mères ont mentionné ne pas avoir consommé de cannabis durant la grossesse, tandis que pour environ 2,3 % des bébés, elles ont indiqué en avoir consommé à un moment ou un autre de la grossesse (tableau 3.7). Plus précisément, les mères d'environ 0,8 %\* des bébés ont dit en avoir consommé moins d'une fois par mois, celles de 0,7 %\* des bébés, d'une fois par mois à une fois par semaine et celles de 0,8 %\*, plus d'une fois par semaine (données non présentées).

La proportion de bébés dont la mère a indiqué avoir consommé du cannabis au moins une fois pendant la grossesse est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (7 %\*);
- dont la mère n'a aucun diplôme (8 %\*\*) ou tout au plus un diplôme de niveau secondaire (4,9 %\*);
- qui sont le premier enfant de leur mère (2,9 %\*);
- vivant dans un ménage à faible revenu (3,9 %\*) ou à revenu moyen-faible (2,8 %\*).

**Tableau 3.7**

**Proportion de bébés dont la mère a consommé du cannabis pendant la grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des ménages<sup>1</sup>, d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>2,3</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	7,2* a,b,c
25 à 29 ans	2,3* a
30 à 34 ans	1,4** b
35 ans ou plus	1,8** c
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	7,6** a
Diplôme de niveau secondaire	4,9* b
Diplôme de niveau collégial	1,8** a,b
Diplôme de niveau universitaire	0,6** a,b
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	2,9* a
Non	1,8* a
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	3,9* a
Revenu moyen-faible	2,8* b
Revenu moyen-élevé ou élevé	0,9** a,b

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a-c Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## 3.5 Diagnostic de dépression pendant la grossesse

Les mères d'environ 2,8 % des bébés ont indiqué avoir reçu un diagnostic de dépression au cours des trois mois ayant précédé leur grossesse ou après avoir appris qu'elles étaient enceintes (donnée non présentée). Plus précisément, les mères d'environ 1,5 % des bébés ont mentionné avoir eu un tel diagnostic dans les trois mois ayant précédé leur grossesse, celles de 0,9 %\* en ont reçu un durant la grossesse et celles de 0,8 %\* en ont eu un après la naissance de l'enfant (données non présentées).

L'enquête permet de détecter peu d'associations entre les caractéristiques des mères et le diagnostic de dépression. Relevons tout de même que la proportion de bébés dont la mère a mentionné avoir reçu un diagnostic de dépression au cours des trois mois ayant précédé la grossesse ou après avoir appris qu'elle était enceinte est plus élevée lorsque la mère n'a aucun diplôme (7,3 %\*\*) ou qu'un diplôme de niveau secondaire (4,7 %\*) que lorsque la mère a un diplôme de niveau collégial (2,1 %\*) ou universitaire (1,6 %\*) (données non présentées).

### 3.6 Événements de vie stressants durant la période périnatale

Plusieurs événements peuvent générer du stress chez les parents, comme un déménagement, une perte d'emploi ou un deuil. Les résultats de l'enquête montrent que les mères d'une proportion non négligeable de bébés ont vécu les événements suivants entre le début de leur grossesse et le moment de l'enquête :

- l'hospitalisation d'un proche qui était très malade (16 %) ;
- un déménagement (21 %) ;
- des disputes fréquentes avec leur conjoint ou conjointe (20 %) ;
- le décès d'un proche (14 %) (tableau 3.8).

Il est aussi possible que la pandémie de COVID-19 aient contribué à augmenter la probabilité de vivre ces événements durant la période périnatale, puisque les bébés de l'étude ont été conçus tout juste avant ou pendant les deux premières vagues de la pandémie, et qu'ils sont nés entre le début de la deuxième vague et le début de la quatrième vague. La pandémie fait d'ailleurs partie des autres événements stressants évoqués par plusieurs mères.

Tableau 3.8

**Proportion de bébés dont la mère a vécu certains événements stressants entre le début de la grossesse et le moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
Hospitalisation d'un proche très malade	16,0
Séparation ou divorce	2,9
Déménagement	21,4
Perte d'emploi du conjoint ou de la conjointe	6,9
Perte d'emploi de la mère	5,1
Disputes fréquentes avec le conjoint ou la conjointe	20,0
Problèmes financiers	9,8
Problème de dépendance à l'alcool ou à la drogue d'un proche	6,3
Décès d'un proche	14,1
Problème de santé lié à la grossesse	17,5
Accident (p. ex. une chute ou un accident de voiture)	5,2
Autres	26,0

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

On remarque également que les mères d'environ 18 % des bébés ont vécu un problème de santé en lien avec la grossesse (p. ex. : saignements, problème de croissance intra-utérine ou décollement du placenta). Parmi ces bébés, environ 44 % ont une mère ayant mentionné avoir été très préoccupée par ce problème, alors que pour de faibles proportions de bébés (de 1,5 %\*\* à 2,6 %\*), leur mère n'a pas du tout été préoccupée ou peu préoccupée par ce problème (figure 3.3).

Figure 3.3

Niveau de préoccupation des mères en raison d'un problème de santé lié à la grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère a vécu un problème de santé lié à la grossesse, Québec, 2021-2022



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

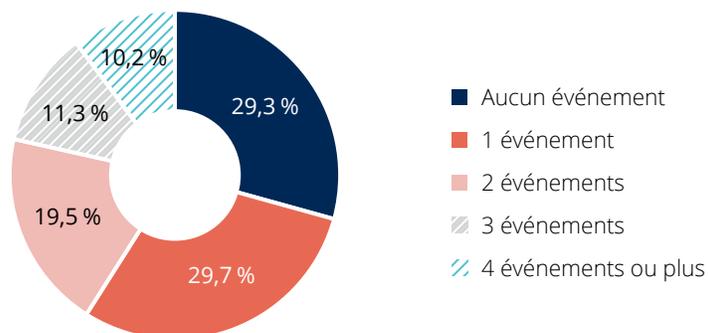
\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Le cumul de ces événements stressants peut générer plus de stress chez les mères qui en ont vécu plusieurs que chez celles qui en ont vécu peu, voire aucun. À ce propos, on constate que les mères d'environ 29 % des bébés ont mentionné n'avoir vécu aucun événement stressant entre le début de leur grossesse et le moment de l'enquête, celles de 30 % des bébés ont dit en avoir vécu un seul, celles de près de 20 % des bébés ont indiqué en avoir vécu deux, et celles de 11 %, trois (figure 3.4).

Figure 3.4

Nombre d'événements stressants vécus par la mère entre le début de la grossesse et le moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Les mères d'environ 10 % des bébés ont mentionné avoir vécu au moins quatre événements stressants durant la période périnatale (tableau 3.9). Cette proportion est plus élevée chez les bébés dont la mère :

- était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (17 %) ;
- est née au Canada (11 %) ;
- n'a aucun diplôme (15 %\*) ou a tout au plus un diplôme de niveau secondaire (14 %).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés :

- de familles monoparentales (40 %) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (17 %).

**Tableau 3.9**

**Proportion de bébés dont la mère a vécu au moins quatre événements stressants entre le début de la grossesse et le moment de l'enquête selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>10,2</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	17,5 <sup>a,b,c</sup>
25 à 29 ans	9,4 <sup>a</sup>
30 à 34 ans	8,8 <sup>b</sup>
35 ans ou plus	10,4 <sup>c</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	11,1 <sup>a</sup>
Extérieur du Canada	7,3 <sup>a</sup>
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	14,8* <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau secondaire	13,8 <sup>c,d</sup>
Diplôme de niveau collégial	9,2 <sup>a,c</sup>
Diplôme de niveau universitaire	8,0 <sup>b,d</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	10,9
Non	9,6
<b>Type de famille</b>	
Intacte	8,1 <sup>a</sup>
Recomposée	15,0 <sup>a</sup>
Monoparentale	39,5 <sup>a</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	17,0 <sup>a,b</sup>
Revenu moyen-faible	9,3 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	7,5 <sup>b</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.





# 4 Les répercussions de la pandémie sur le vécu des familles durant la période périnatale

---

- 4.1 Répercussions de la pandémie sur l'expérience périnatale des mères
- 4.2 Le suivi de grossesse et l'accouchement en période pandémique : le point de vue des pères
- 4.3 Effets de la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales
- 4.4 Répercussions de la pandémie sur divers aspects de la vie des parents



Au Québec, l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 a été décrété le 13 mars 2020. Les répercussions de cet événement sur le vécu des mères et des pères pendant la grossesse et l'accouchement ont pu teinter l'expérience périnatale des parents. En effet, le début de grossesse des mères des bébés visés par l'étude coïncide à quelques semaines près avec le début de la première et de la deuxième vague de la pandémie (figure 4.1). Par ailleurs, les accouchements se sont déroulés entre le début de la deuxième vague et le début de la quatrième vague. À l'époque, différentes mesures ont été mises en place par les gouvernements afin de limiter la propagation du virus.

Figure 4.1

**Calendrier des événements liés à la collecte de données de l'enquête et à la pandémie de COVID-19**

	2020												2021												2022		
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Début de la grossesse	■																										
Naissance des bébés													■														
Période de collecte													■														
Période de la pandémie	Période prépandémique (avant le 25 février 2020)		1 <sup>re</sup> vague (du 25 février au 11 juillet 2020)			Inter Vague (du 12 juillet au 22 août)			2 <sup>e</sup> vague (du 23 août 2020 au 20 mars 2021)			3 <sup>e</sup> vague (du 21 mars au 12 juillet 2021)			4 <sup>e</sup> vague (du 18 juillet au 4 décembre 2021)			5 <sup>e</sup> vague (du 4 déc 2021 au 12 mars 2022)									

Ces mesures ont été particulièrement restrictives dans les premiers mois qui ont suivi l'annonce de l'état d'urgence sanitaire<sup>1</sup>.

De quelle façon la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté l'expérience de la grossesse et de l'accouchement des femmes qui ont donné naissance à un bébé au Québec en 2020-2021? Quelles répercussions a-t-elle eues sur différents aspects de la vie des nouveaux parents? C'est ce que nous verrons dans ce dernier chapitre.

On brosse d'abord un portrait des répercussions de la pandémie sur le suivi de grossesse des mères et sur leur accouchement. Ensuite, on s'intéresse à l'expérience périnatale des pères en contexte pandémique. On porte également notre attention sur les répercussions de la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales des mères et des pères<sup>2</sup> après la naissance de l'enfant. Enfin, quelques résultats sur les répercussions de la pandémie sur certains aspects de la vie des parents (habitudes de vie, santé mentale, relation avec l'entourage, conciliation travail-famille, etc.) sont présentés.

1. Pour plus d'information sur les principaux événements et les mesures de santé publique liées à la pandémie de COVID-19, consulter la [page Web de l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#).  
 2. Les termes « parent », « mère » et « père » sont généralement utilisés pour alléger le texte. Par mère, on entend la mère biologique qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête. Près de la totalité (99,8 %) des enfants visés vivaient avec leur mère biologique à cet âge. Par père, on entend le père biologique ou légal (93,9 % des bébés) qui vivait dans le ménage rencontré au moment de l'enquête. Ainsi, les données sur les mères et les pères présentées dans ce chapitre portent seulement sur les bébés dont la mère ou le père, le cas échéant, vivaient dans le ménage rencontré au moment de l'enquête, et non sur l'ensemble des bébés.

## 4.1 Répercussions de la pandémie sur l'expérience périnatale des mères

Soulignons d'entrée de jeu que les mères d'environ 4,4 % des bébés ont déclaré avoir eu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 avant la naissance de l'enfant, et que celles de 7,6 % des bébés ont indiqué avoir été infectées après la naissance de l'enfant (données non présentées). Que les mères aient contracté ou non la COVID-19, la pandémie a tout de même affecté l'expérience de plusieurs femmes enceintes.

### Le suivi de grossesse durant la pandémie

La pandémie a d'abord eu des répercussions sur différents aspects liés au suivi de grossesse des mères. En effet, en raison des mesures sanitaires alors en place, les mères de 44 % des bébés ont mentionné qu'elles n'ont pu être accompagnées par leur partenaire lors des échographies, et celles de 62 % des bébés n'ont pu l'être lors des rendez-vous de suivi de grossesse (tableau 4.1). Également, selon les mères d'environ 42 % des bébés, certains rendez-vous de suivi de grossesse se sont déroulés au téléphone ou en ligne. Dans le cas des mères de près de 15 % des bébés, certains rendez-vous ont été annulés ou reportés.

Toujours en raison de la pandémie, les mères du quart (25 %) des bébés ont mentionné ne pas avoir pu visiter le lieu de naissance en personne. Les mères de 4,2 % des bébés ont dit que le lieu de consultation où devait se dérouler le suivi de grossesse a été changé, et celles de 4,0 % des bébés ont indiqué qu'il y a eu un changement de professionnelle ou de professionnel de la santé responsable du suivi de grossesse.

Tableau 4.1

**Perception des mères quant aux répercussions de la pandémie sur leur suivi de grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
Certains rendez-vous avec le ou la médecin ou la sage-femme ont été annulés ou reportés	14,8
Certains rendez-vous de suivi se sont déroulés au téléphone ou en ligne	41,6
Le lieu de consultation pour le suivi de grossesse a changé	4,2
Le professionnel ou la professionnelle de la santé pour le suivi de grossesse a changé	4,0
Elle n'a pas pu visiter le lieu de naissance en personne	24,6
Le ou la partenaire n'était pas autorisé(e) à l'accompagner lors des échographies	43,6
Le ou la partenaire n'était pas autorisé(e) à l'accompagner aux rendez-vous de suivi avec le ou la médecin ou la sage-femme	61,8
Elle a décidé de ne plus aller aux rendez-vous de suivi de grossesse	0,2**
Elle n'a vécu aucune de ces situations en raison de la pandémie de COVID-19	16,5

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

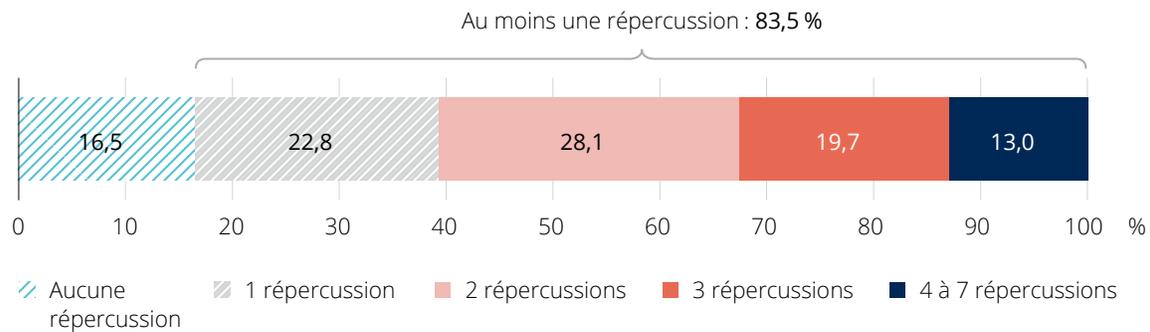
Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les mères pouvaient mentionner plus d'une répercussion.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Certaines mères ont été davantage affectées que d'autres par la pandémie lors de leur suivi de grossesse. En effet, les mères d'environ 17 % des bébés ont mentionné n'avoir subi aucune répercussion sur les services reçus lors de leur grossesse parmi les situations recensées dans l'enquête, alors que les mères de 23 % des bébés ont indiqué en avoir subi une seule, celles de 28 % des bébés, deux, et celles de 20 % des bébés, trois (figure 4.2).

**Figure 4.2**

**Nombre de répercussions de la pandémie sur le suivi de grossesse des mères, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Les mères d'environ 13 % des bébés ont indiqué que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur leur suivi de grossesse. Cette proportion est plus élevée chez les bébés dont la mère est tombée enceinte dans la période pré-pandémique ou durant la première vague de la pandémie (18 %) que chez les bébés dont la mère est tombée enceinte entre la première et la deuxième vague (12 %) ou lors de la deuxième vague (10 %) (tableau 4.2).

**Tableau 4.2**

**Proportion de bébés dont la mère a indiqué que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur son suivi de grossesse selon la phase de la pandémie au début de la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>13,0</b>
Période pré-pandémique et première vague	17,8 <sup>a,b</sup>
Période entre les vagues 1 et 2	11,6 <sup>a</sup>
Deuxième vague	9,8 <sup>b</sup>

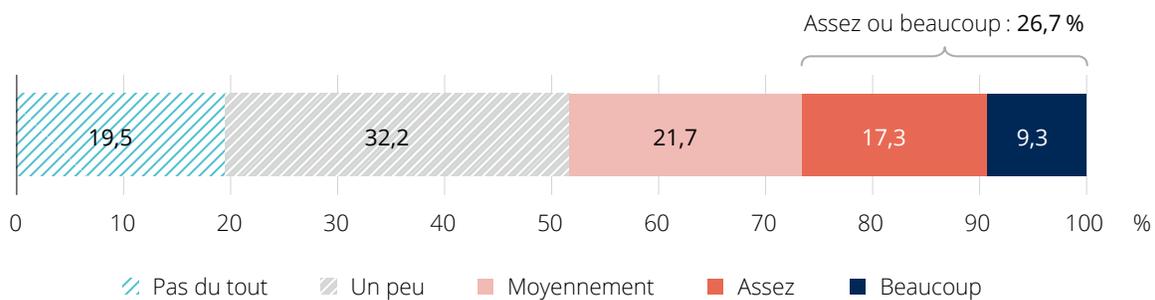
a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Au total, les mères de la vaste majorité des bébés (83 %) ont mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur leur suivi de grossesse. Parmi ces bébés, environ 19 % ont une mère ayant indiqué ne pas avoir été préoccupée par ces répercussions, 32 % ont une mère qui s'est dite un peu préoccupée et 22 %, une mère qui a été moyennement préoccupée (figure 4.3). On constate enfin que 27 % de ces bébés ont une mère qui a dit avoir été assez (17 %) ou très (9 %) préoccupée par les répercussions de la pandémie sur leur suivi de grossesse.

Figure 4.3

**Niveau de préoccupation des mères quant aux répercussions de la pandémie sur leur suivi de grossesse, enfants d'environ 5 mois dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur son suivi de grossesse, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

La proportion de bébés dont la mère s'est dite assez ou très préoccupée par ces répercussions est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans (38 %) ou de 25 à 29 ans (31 %) à la naissance de l'enfant ;
- qui sont le premier enfant de leur mère (33 %) ;
- qui ont été conçus lors de la période pré-pandémique ou lors de la première vague de la pandémie (30 %) (tableau 4.3).

Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés dont la mère n'a aucun diplôme (39 %) que chez ceux dont la mère possède un diplôme de niveau collégial (27 %) ou universitaire (24 %). Par ailleurs, plus le nombre de répercussions est élevé, plus cette proportion est importante ; elle atteint 47 % chez les bébés dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur leur suivi de grossesse.

Tableau 4.3

**Proportion de bébés dont la mère a été assez ou beaucoup préoccupée par les répercussions de la pandémie sur son suivi de grossesse selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur son suivi de grossesse, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>26,7</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	37,6 <sup>a,b</sup>
25 à 29 ans	31,1 <sup>c,d</sup>
30 à 34 ans	22,8 <sup>a,c</sup>
35 ans ou plus	23,0 <sup>b,d</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	27,0
Extérieur du Canada	25,7
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	38,7 <sup>a,b</sup>
Diplôme de niveau secondaire	29,6 <sup>c</sup>
Diplôme de niveau collégial	27,4 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau universitaire	23,9 <sup>b,c</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	32,7 <sup>a</sup>
Non	21,7 <sup>a</sup>
<b>Type de famille</b>	
Intacte	26,2
Recomposée	30,0
Monoparentale	30,6*
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	26,7
Revenu moyen-faible	29,1 <sup>a</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	24,2 <sup>a</sup>
<b>Phase de la pandémie au début de la grossesse</b>	
Période pré-pandémique et première vague	30,3 <sup>a,b</sup>
Période entre les vagues 1 et 2	25,9 <sup>a</sup>
Deuxième vague	23,9 <sup>b</sup>
<b>Nombre de répercussions sur le suivi de grossesse</b>	
Une	14,3 <sup>a</sup>
Deux	21,7 <sup>a</sup>
Trois	34,6 <sup>a</sup>
Quatre à sept	47,3 <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## L'accouchement et le séjour postnatal en contexte pandémique

L'expérience des mères vécue lors de l'accouchement ou du séjour au lieu de naissance a aussi pu être affectée par la pandémie. En effet, les mères d'environ 72 % des bébés ont mentionné que la famille ou les amis n'ont pas pu rendre visite à l'enfant et aux nouveaux parents à l'hôpital ou à la maison de naissance en raison des mesures sanitaires (tableau 4.4). Relevons également que les mères d'une proportion importante de bébés ont indiqué que des personnes de leur entourage, autres que le conjoint ou la conjointe, n'ont pas été autorisées à les accompagner lors de l'accouchement (39 %), qu'elles ont dû accoucher avec un masque (43 %) ou qu'elles ne pouvaient pas sortir de la chambre pendant le travail (35 %). De plus, selon les mères de 15 % des bébés, le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance a été écourté.

On constate enfin que selon les mères d'une faible proportion de bébés, elles n'ont pas eu les services nécessaires à l'allaitement au lieu de naissance (5 %), l'accouchement n'a pas pu se dérouler à l'endroit prévu ou souhaité au départ (1,9 %) et leur partenaire n'a pas été autorisé à les accompagner lors de l'accouchement (1,4 %\*).

Tableau 4.4

**Perception des mères quant aux répercussions de la pandémie sur le déroulement de l'accouchement, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
Elle n'a pas pu accoucher à l'endroit prévu ou souhaité	1,9
Le conjoint ou la conjointe n'a pas été autorisé(e) à l'accompagner lors de l'accouchement	1,4*
D'autres personnes de l'entourage n'ont pas été autorisées à l'accompagner lors de l'accouchement	38,9
Elle a dû accoucher avec un masque	43,0
Elle ne pouvait pas sortir de la chambre pendant le travail	35,5
Aucune visite (de la famille, des amis, etc.) n'était permise après l'accouchement	72,2
Elle n'a pas eu les services nécessaires à l'allaitement au lieu de naissance	5,0
Le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance a été plus court que prévu	15,2
Elle n'a vécu aucune de ces situations en raison de la pandémie de COVID-19	14,3

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les mères pouvaient mentionner plus d'une répercussion.

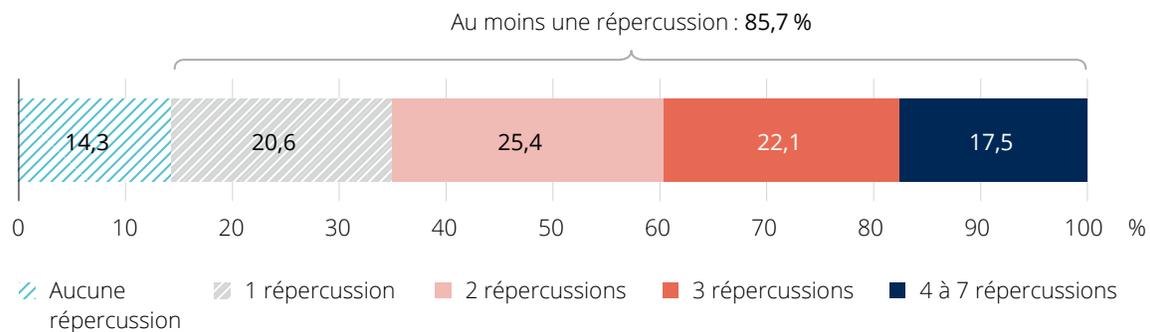
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Lorsqu'on combine le nombre de répercussions qu'a eu la pandémie sur le déroulement de l'accouchement, on remarque que les mères d'environ 14 % des bébés ont indiqué n'en avoir subi aucune, alors que celles de 21 % des bébés en ont subi une, celles de 25 % des bébés, deux, et celles de 22 % des bébés, trois (figure 4.4).

Les mères de 18 % des bébés ont mentionné que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur le déroulement de leur accouchement. Cette proportion est plus élevée chez les bébés nés durant la deuxième (24 %) ou la troisième vague de pandémie (22 %) que ceux qui sont nés lors de la quatrième vague (7 %) (tableau 4.5).

**Figure 4.4**

**Nombre de répercussions de la pandémie sur le déroulement de l'accouchement des mères, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

**Tableau 4.5**

**Proportion de bébés dont la mère a indiqué que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur le déroulement de l'accouchement selon la phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>17,5</b>
Deuxième vague	24,0 <sup>a</sup>
Troisième vague	21,6 <sup>b</sup>
Quatrième vague	6,8 <sup>a,b</sup>

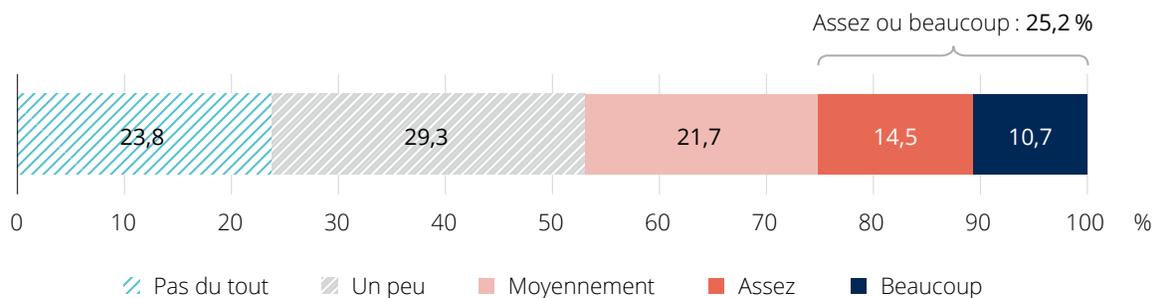
a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Les mères de 86 % des bébés ont mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur le déroulement de leur accouchement. Parmi ces bébés, environ 24 % ont une mère ayant indiqué ne pas avoir été préoccupée par ces répercussions, 29 % ont une mère qui s'est dite un peu préoccupée, et 22 %, une mère ayant été moyennement préoccupée (figure 4.5). Le quart (25 %) de ces bébés ont une mère qui a été assez (15 %) ou très (11 %) préoccupée par ces répercussions.

Figure 4.5

**Niveau de préoccupation des mères quant aux répercussions de la pandémie sur le déroulement de l'accouchement, enfants d'environ 5 mois dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur l'accouchement, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

La proportion de bébés dont la mère s'est dite assez ou très préoccupée par ces répercussions est notamment plus élevée chez les bébés :

- dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant (40 %) ;
- vivant dans un ménage à faible revenu (31 %) ou à revenu moyen-faible (28 %) ;
- nés durant la deuxième vague de la pandémie (30 %) ;
- dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins quatre répercussions sur son accouchement (46 %) (tableau 4.6).

Elle est aussi plus faible chez les bébés dont la mère détient un diplôme de niveau universitaire (21 %) que chez les autres bébés (proportions variant d'environ 27 % à 32 %), et chez les bébés de familles intactes (24 %) que chez les bébés de familles recomposées (35 %) ou monoparentales (36 %).

Tableau 4.6

**Proportion de bébés dont la mère a été assez ou beaucoup préoccupée en raison des répercussions de la pandémie sur le déroulement de l'accouchement selon certaines caractéristiques des mères et des familles<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur l'accouchement, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>25,2</b>
<b>Âge de la mère à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	39,8 <sup>a,b</sup>
25 à 29 ans	27,5 <sup>a,b</sup>
30 à 34 ans	22,2 <sup>a</sup>
35 ans ou plus	21,4 <sup>b</sup>
<b>Lieu de naissance de la mère</b>	
Canada	25,1
Extérieur du Canada	25,6
<b>Plus haut diplôme obtenu par la mère</b>	
Aucun diplôme	32,4 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau secondaire	31,4 <sup>b</sup>
Diplôme de niveau collégial	27,1 <sup>c</sup>
Diplôme de niveau universitaire	20,8 <sup>a,b,c</sup>
<b>Premier enfant de la mère</b>	
Oui	26,7
Non	24,0
<b>Type de famille</b>	
Intacte	23,7 <sup>a,b</sup>
Recomposée	35,0 <sup>a</sup>
Monoparentale	35,8 <sup>b</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	30,8 <sup>a</sup>
Revenu moyen-faible	27,8 <sup>b</sup>
Revenu moyen-élevé ou élevé	20,1 <sup>a,b</sup>
<b>Phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant</b>	
Deuxième vague	29,9 <sup>a</sup>
Troisième vague	25,4 <sup>a</sup>
Quatrième vague	19,6 <sup>a</sup>
<b>Nombre de répercussions sur l'accouchement</b>	
Une	14,2 <sup>a</sup>
Deux	16,9 <sup>b</sup>
Trois	28,8 <sup>a,b</sup>
Quatre à sept	45,7 <sup>a,b</sup>

a-c Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## 4.2 Le suivi de grossesse et l'accouchement en période pandémique : le point de vue des pères

La pandémie a aussi pu avoir des répercussions sur le vécu des pères lors de la grossesse de leur conjointe. En effet, les pères d'environ 53 % des bébés ont indiqué qu'ils n'ont pas été autorisés à accompagner la mère lors des rendez-vous de suivi de grossesse (tableau 4.7), et ceux d'environ 41 % des bébés ont déclaré qu'ils n'ont pas été autorisés à accompagner la mère lors des échographies.

En ce qui a trait aux répercussions de la pandémie sur l'expérience des pères lors de l'accouchement, les pères d'une faible proportion de bébés (1,0 %\*) ont mentionné ne pas avoir été autorisés à accompagner la mère lors de l'accouchement. Enfin, les pères de 6 % des bébés ont indiqué qu'ils n'ont pas pu passer autant de temps qu'ils l'auraient souhaité au lieu de naissance.

Tableau 4.7

Perception des pères quant aux répercussions de la pandémie sur leur expérience lors du suivi de grossesse ou de l'accouchement, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	%
Il n'a pas été autorisé à accompagner sa conjointe lors des échographies	41,2
Il n'a pas été autorisé à accompagner sa conjointe aux rendez-vous de suivi avec le ou la médecin ou la sage-femme	53,1
Il n'a pas été autorisé à accompagner sa conjointe lors de l'accouchement	1,0*
Il n'a pas pu passer autant de temps que voulu au lieu de naissance	5,8
Il n'a vécu aucune de ces situations en raison de la pandémie de COVID-19	36,5

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les pères pouvaient mentionner plus d'une répercussion.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

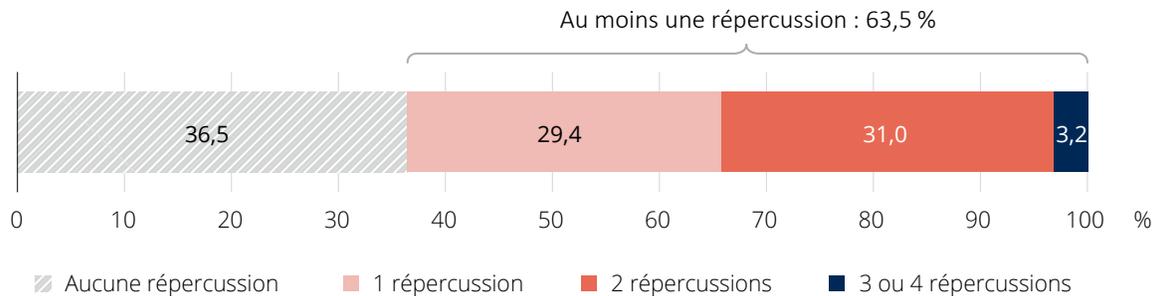


Vesnaandjic / iStock

Certains pères ont été davantage affectés que d'autres par la pandémie durant la grossesse de leur conjointe et lors de la naissance de leur enfant. En effet, les pères d'un peu plus du tiers (36 %) des bébés ont mentionné n'avoir subi aucune répercussion, alors que les pères de 29 % des bébés ont mentionné en avoir subi une seule, ceux de 31 % des bébés, deux, et ceux de 3,2 % des bébés, trois ou quatre (figure 4.6).

Figure 4.6

**Nombre de répercussions de la pandémie sur l'expérience des pères lors du suivi de grossesse et de la naissance de l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Au total, les pères d'environ 34 % des bébés ont mentionné que la pandémie a eu au moins deux répercussions sur leur expérience périnatale (tableau 4.8). Cette proportion est plus élevée chez les bébés ayant été conçus dans la période pré-pandémique ou lors de la première vague de la pandémie (45 %) que chez ceux dont la mère est tombée enceinte entre la première et la deuxième vague (34 %) ou lors de la deuxième vague (27 %).

Tableau 4.8

**Proportion de bébés dont le père a indiqué que la pandémie a eu au moins deux répercussions sur son expérience durant le suivi de grossesse et l'accouchement selon la phase de la pandémie au début de la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>34,1</b>
Période pré-pandémique et première vague	44,5 <sup>a</sup>
Période entre les vagues 1 et 2	33,9 <sup>a</sup>
Deuxième vague	26,6 <sup>a</sup>

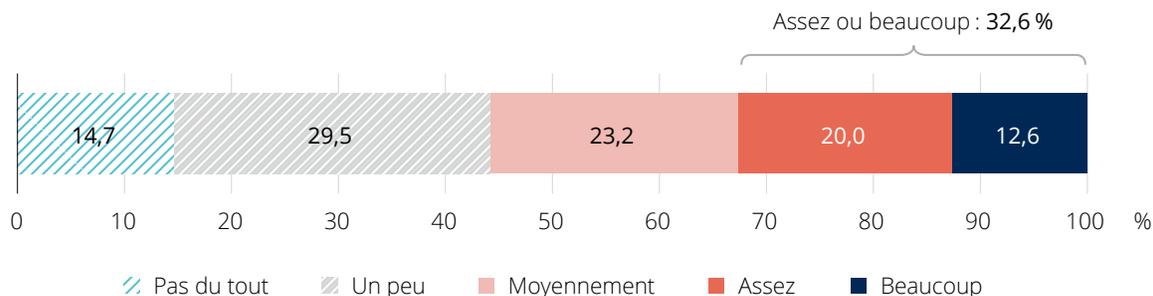
a Exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Au total, les pères de 64 % des bébés ont mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur leur expérience périnatale. Parmi ces bébés, environ 15 % ont un père qui a indiqué ne pas avoir été préoccupé par ces répercussions, 30 % ont un père qui s'est dit un peu préoccupé, et 23 %, un père qui a été moyennement préoccupé (figure 4.7). On remarque également que 33 % de ces bébés ont un père qui s'est dit assez (20 %) ou très (13 %) préoccupé par les répercussions de la pandémie sur leur expérience périnatale.

Figure 4.7

**Niveau de préoccupation des pères quant aux répercussions de la pandémie sur leur expérience lors du suivi de grossesse et de l'accouchement, enfants d'environ 5 mois dont le père a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur son expérience, Québec, 2021-2022**



Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

La proportion de bébés dont le père s'est dit assez ou très préoccupé par ces répercussions est notamment plus élevée chez les bébés dont le père était âgé de moins de 25 ans (50 %) ou de 25 à 29 ans (38 %) à la naissance de l'enfant que chez ceux dont le père était âgé de 30 à 34 ans (31 %) ou de 35 ans ou plus (28 %) (tableau 4.9). Elle est aussi plus élevée chez les bébés dont le père détient tout au plus un diplôme de niveau secondaire (39 %) ou de niveau collégial (34 %) que chez ceux dont le père possède un diplôme de niveau universitaire (26 %).

En outre, plus le nombre de répercussions est élevé, plus cette proportion est importante ; celle-ci passe de 24 % chez les bébés dont le père a mentionné avoir subi une répercussion parmi les quatre mesurées dans l'enquête à 58 % chez ceux dont le père a mentionné en avoir subi trois ou quatre.

Tableau 4.9

**Proportion de bébés dont le père a été assez ou beaucoup préoccupé en raison des répercussions de la pandémie sur son expérience lors du suivi de grossesse et de l'accouchement selon certaines caractéristiques des pères et des ménages<sup>1</sup>, enfants d'environ 5 mois dont le père a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur son expérience, Québec, 2021-2022**

	%
<b>Total</b>	<b>32,6</b>
<b>Âge du père à la naissance de l'enfant</b>	
Moins de 25 ans	50,5 <sup>a,b</sup>
25 à 29 ans	38,5 <sup>c,d</sup>
30 à 34 ans	31,1 <sup>a,c</sup>
35 ans ou plus	28,3 <sup>b,d</sup>
<b>Lieu de naissance du père</b>	
Canada	32,9
Extérieur du Canada	31,9
<b>Plus haut diplôme obtenu par le père</b>	
Aucun diplôme	30,9 <sup>*</sup>
Diplôme de niveau secondaire	39,2 <sup>a</sup>
Diplôme de niveau collégial	33,9 <sup>b</sup>
Diplôme de niveau universitaire	26,4 <sup>a,b</sup>
<b>Niveau de revenu du ménage</b>	
Faible revenu	39,9
Revenu moyen-faible	33,1
Revenu moyen-élevé ou élevé	29,6
<b>Phase de la pandémie au début de la grossesse</b>	
Période prépandémique et première vague	33,5
Période entre les vagues 1 et 2	30,2
Deuxième vague	33,0
<b>Nombre de répercussions sur l'expérience des pères lors de la période périnatale</b>	
Une	23,5 <sup>a</sup>
Deux	38,6 <sup>a</sup>
Trois ou quatre	58,4 <sup>a</sup>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a-d Pour une caractéristique donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Dans le cas des enfants dont les parents n'habitent pas ensemble, il s'agit des caractéristiques du ménage rencontré.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

## 4.3 Effets de la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales

En outre, la pandémie a aussi pu représenter une source non négligeable de stress pour les familles après la naissance de l'enfant, notamment parce que les contacts avec l'entourage étaient restreints, voire proscrits durant cette période, ou encore, parce que certaines mesures de santé publique limitaient l'accès à certains services comme les écoles, les services de garde ou les hôpitaux.

Les répercussions les plus importantes mentionnées par les parents sont celles liées au contact avec l'entourage. En effet, les mères et les pères d'une proportion importante de bébés ont mentionné que la famille et les amis n'ont pas pu venir voir leurs enfants en raison de la pandémie (respectivement 57 % et 65 %) ou que la famille et les amis n'ont pas pu venir les aider à la maison (respectivement 43 % et 49 %) (tableau 4.10).

On remarque également que dans le cas d'un bébé sur cinq, les mères (18 %) et les pères (21 %) ont indiqué que le service de garde ou la classe de leurs autres enfants a dû fermer en raison d'une éclosion. Enfin, les mères et les pères d'environ un bébé sur 10 ont mentionné qu'ils ont dû limiter leurs sorties de la maison parce qu'une personne vivant avec eux faisait partie d'une population à risque (respectivement 12 % et 14 %), ou qu'ils n'ont pas pu visiter ou aider un proche malade ou hospitalisé (respectivement 11 % et 10 %).

Tableau 4.10

**Perception du parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) quant aux répercussions de la pandémie sur ses relations sociales et ses responsabilités familiales, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	Mère	Père
	%	
La famille et les amis n'ont pas pu venir voir ses enfants	57,2	64,7
La famille et les amis n'ont pas pu venir l'aider à la maison	43,2	49,1
Le service de garde ou la classe des autres enfants a dû fermer en raison d'une éclosion	18,1	20,8
Le parent a dû limiter ses sorties de la maison parce qu'une personne vivant dans le ménage faisait partie d'une population à risque	12,0	14,4
Le parent n'a pas pu visiter ou aider un proche malade ou hospitalisé	10,9	10,4
Le parent n'a vécu aucune de ces situations en raison de la pandémie de COVID-19	30,5	25,1

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Note : Le total n'égalise pas 100 % en raison du fait que les parents pouvaient mentionner plus d'une répercussion.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

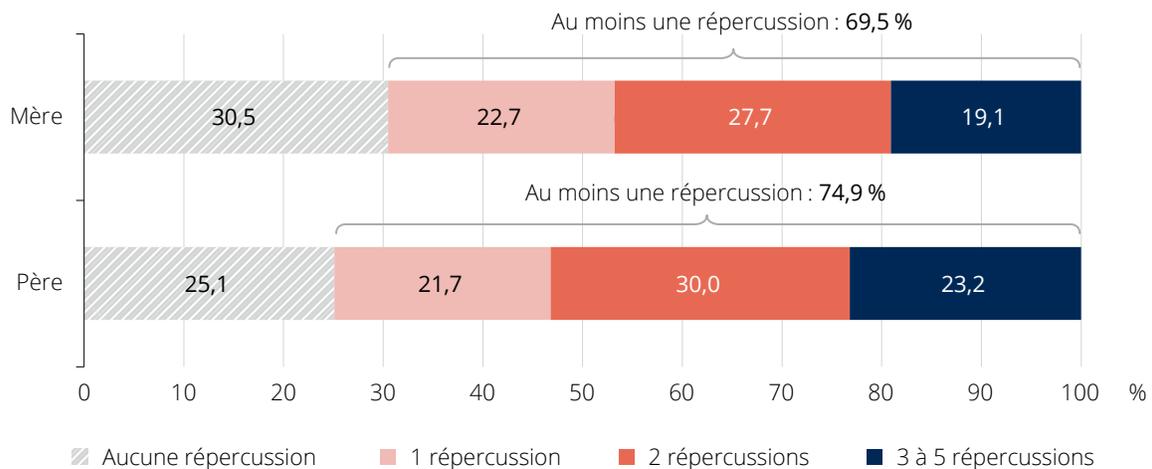
Lorsqu'on tient compte du nombre de répercussions qu'a eues la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales, on note que les mères de près du tiers (30 %) des bébés ont mentionné n'en avoir subi aucune, tandis que les mères de 23 % des bébés ont dit en avoir subi une seule, et celles de 28 % des bébés, deux (figure 4.8). Les mères d'environ 19 % des bébés ont indiqué que la pandémie a eu au

moins trois répercussions sur leurs relations sociales et leurs responsabilités familiales. Cette proportion est plus élevée chez les bébés nés durant la deuxième vague de la pandémie (25 %) que chez ceux nés lors de la troisième (16 %) ou de la quatrième vague (18 %) (tableau 4.11).

Les pères du quart (25 %) des bébés ont mentionné que la pandémie n'a eu aucune répercussion sur leurs relations sociales et leurs responsabilités familiales parmi les cinq mesurées dans l'enquête (figure 4.8). Les pères d'environ 22 % des bébés ont mentionné en avoir subi une seule, et les pères de 30 % des bébés, deux. Les pères d'environ 23 % des bébés ont indiqué que la pandémie a eu au moins trois répercussions sur leurs relations sociales et leurs responsabilités familiales. Cette proportion est plus élevée chez les bébés nés lors de la deuxième vague de la pandémie (28 %) ou de la quatrième (24 %) que chez ceux qui sont nés lors de la troisième vague (19 %) (tableau 4.11).

Figure 4.8

Nombre de répercussions de la pandémie sur les relations sociales et les responsabilités familiales du parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Tableau 4.11

Proportion de bébés dont le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) a indiqué que la pandémie a eu au moins trois répercussions sur ses relations sociales ou ses responsabilités familiales selon la phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
<b>Total</b>	<b>19,1</b>	<b>23,2</b>
Deuxième vague	25,0 <sup>a,b</sup>	27,9 <sup>a</sup>
Troisième vague	15,8 <sup>a</sup>	19,4 <sup>a,b</sup>
Quatrième vague	18,5 <sup>b</sup>	24,4 <sup>b</sup>

a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Parmi les bébés dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur ses relations sociales et ses responsabilités familiales, environ 6 % ont une mère ayant indiqué ne pas avoir été préoccupée par ces répercussions, 27 % ont une mère ayant été un peu préoccupée, et 25 %, une mère ayant été moyennement préoccupée (figure 4.9). Près de 42 % de ces bébés ont une mère qui s'est dite assez (24 %) ou très (17 %) préoccupée par ces répercussions (tableau 4.12). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- nés durant la deuxième vague de la pandémie (47 %) ;
- dont la mère a mentionné avoir subi de trois à cinq répercussions (59 %).

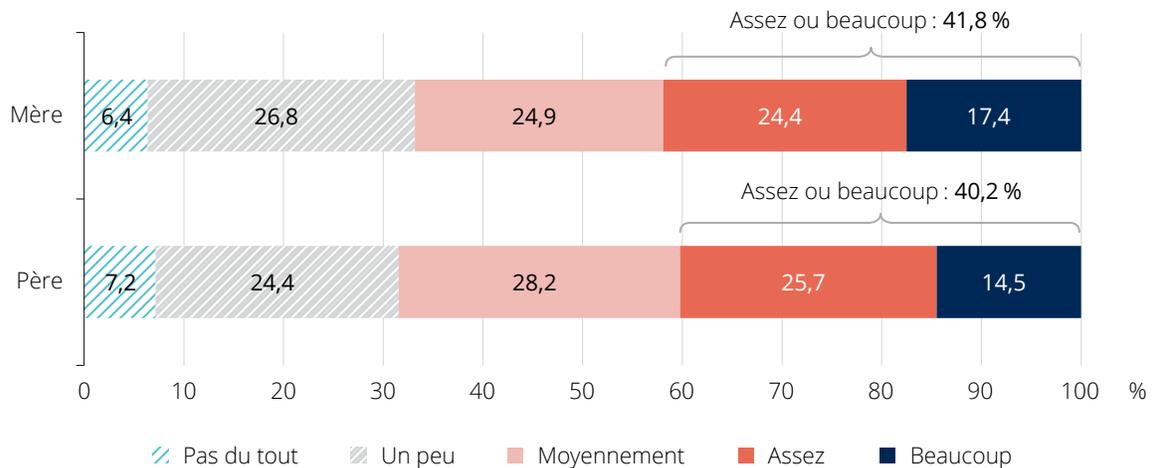
Cette proportion est aussi plus élevée chez les bébés premiers-nés que chez ceux dont la mère a d'autres enfants (45,6 % c. 39,4 %) (données non présentées).

En ce qui a trait aux bébés dont le père a indiqué que la pandémie a eu au moins une répercussion sur ses relations sociales et ses responsabilités familiales, environ 7 % ont un père ayant mentionné ne pas avoir été préoccupé par ces répercussions, le quart (24 %) ont un père ayant été un peu préoccupé, et 28 %, un père ayant été moyennement préoccupé (figure 4.9). Environ 40 % de ces bébés ont un père qui s'est dit assez (26 %) ou très (15 %) préoccupé par ces répercussions (tableau 4.12). Cette proportion est plus élevée chez les bébés :

- nés durant la deuxième vague de la pandémie (47 %) ;
- dont le père a mentionné avoir subi de trois à cinq répercussions (55 %).

Figure 4.9

**Niveau de préoccupation du parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) quant aux répercussions de la pandémie sur ses relations sociales ou ses responsabilités familiales, enfants d'environ 5 mois dont le parent a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur ses relations sociales ou ses responsabilités familiales, Québec, 2021-2022**



1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Tableau 4.12

Proportion de bébés dont le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) a été assez ou beaucoup préoccupé en raison des répercussions de la pandémie sur ses relations sociales ou ses responsabilités familiales selon la phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant et selon le nombre de répercussions, enfants d'environ 5 mois dont le parent a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur ses relations sociales ou ses responsabilités familiales, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
<b>Total</b>	<b>41,8</b>	<b>40,2</b>
<b>Phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant</b>		
Deuxième vague	47,0 <sup>a,b</sup>	47,1 <sup>a</sup>
Troisième vague	39,3 <sup>a</sup>	34,5 <sup>a</sup>
Quatrième vague	39,5 <sup>b</sup>	40,6 <sup>a</sup>
<b>Nombre de répercussions sur les relations sociales et les responsabilités familiales</b>		
Une	27,7 <sup>a</sup>	28,0 <sup>a</sup>
Deux	41,4 <sup>a</sup>	37,5 <sup>a</sup>
Trois à cinq	59,4 <sup>a</sup>	55,2 <sup>a</sup>

a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.



nd3000 / iStock

## 4.4 Répercussions de la pandémie sur divers aspects de la vie des parents

Enfin, la pandémie a pu avoir diverses répercussions positives ou négatives sur les habitudes de vie des parents, sur leurs relations avec leur entourage ou sur leur santé mentale. Elle semble avoir affecté particulièrement la santé mentale des parents, de même que leur pratique d'activité physique, leur utilisation des écrans et leurs relations avec leurs proches. En effet, les mères d'environ la moitié (49 %) des bébés et les pères d'un peu plus du tiers des bébés (36 %) ont dit que la pandémie a eu des répercussions négatives sur leur santé mentale (tableau 4.13).

En outre, les mères et les pères d'une proportion importante de bébés ont mentionné que la pandémie a eu des répercussions négatives sur leur pratique d'activité physique (respectivement 46 % et 53 %) ou sur leur utilisation des écrans (respectivement 50 % et 40 %). En ce qui concerne les autres habitudes de vie des parents, dans le cas de près d'un bébé sur cinq, la pandémie a eu des répercussions négatives sur le sommeil de leur mère (18 %) ou de leur père (20 %), ou sur l'alimentation de leur mère (18 %) ou de leur père (22 %).

Par ailleurs, les mères de 6 % des bébés ont mentionné que la pandémie a eu des répercussions négatives sur leur consommation d'alcool, et celles de 2,6 % des bébés, des répercussions négatives sur leur consommation de tabac, de cannabis ou d'autres drogues. Chez les pères, ceux de 16 % des bébés ont déclaré que la pandémie a eu des effets négatifs sur leur consommation d'alcool, et ceux de 7 % des bébés, des effets négatifs sur leur consommation de cigarettes, de cannabis ou d'autres drogues.

Quant aux effets de la pandémie sur les relations des parents, les mères et les pères d'une proportion importante de bébés ont déclaré que la pandémie a affecté négativement leur relation avec leurs proches (respectivement 39 % et 33 %). Les mères d'environ 10 % des bébés et les pères de 7 % des bébés ont dit que la pandémie a eu des répercussions négatives sur les relations entre les membres de leur ménage. En outre, les mères et les pères de plus ou moins 15 % des bébés ont indiqué que la pandémie a affecté négativement leur relation avec leur conjoint ou conjointe (respectivement 17 % et 13 %) ou leur conciliation travail-famille (respectivement 14 % et 16 %).

Toutefois, la pandémie a pu avoir des répercussions positives sur certains aspects de la vie des parents. Relevons notamment que dans le cas d'environ un bébé sur cinq, les mères et les pères ont mentionné que la pandémie a affecté positivement leur conciliation travail-famille (respectivement 20 % et 19 %) ou leur relation avec leur partenaire (respectivement 20 %). Les mères et les pères de près de 15 % des bébés ont indiqué que la pandémie a eu des répercussions positives sur les relations entre les membres de leur ménage (respectivement 15 % et 14 %).

Tableau 4.13

Perception du parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) quant aux répercussions de la pandémie sur divers aspects de sa vie entre le début de la grossesse et le moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Répercussions plutôt ou très négatives	Aucune répercussion	Répercussions plutôt ou très positives
	%		
<b>Santé mentale</b>			
Mère	48,5	46,2	5,3
Père	36,3	57,0	6,7
<b>Sommeil</b>			
Mère	17,9	77,8	4,3
Père	20,2	74,6	5,2
<b>Alimentation</b>			
Mère	17,6	75,3	7,1
Père	21,5	69,8	8,6
<b>Pratique d'activité physique</b>			
Mère	46,3	45,5	8,2
Père	53,2	39,4	7,4
<b>Utilisation des écrans</b>			
Mère	50,5	45,1	4,5
Père	40,3	53,6	6,1
<b>Consommation d'alcool</b>			
Mère	6,1	91,9	2,0
Père	15,8	77,9	6,3
<b>Consommation de cigarette, de cannabis ou d'autre drogue</b>			
Mère	2,6	95,9	1,6
Père	7,0	90,5	2,5
<b>Conciliation travail-famille</b>			
Mère	14,1	65,8	20,1
Père	16,2	64,6	19,1
<b>Relation avec le conjoint ou la conjointe</b>			
Mère	16,7	63,4	20,0
Père	13,3	66,6	20,1
<b>Relation entre les membres du ménage</b>			
Mère	10,1	75,3	14,6
Père	7,4	78,6	14,0
<b>Relation avec les proches</b>			
Mère	38,7	52,4	8,9
Père	32,8	58,9	8,3

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

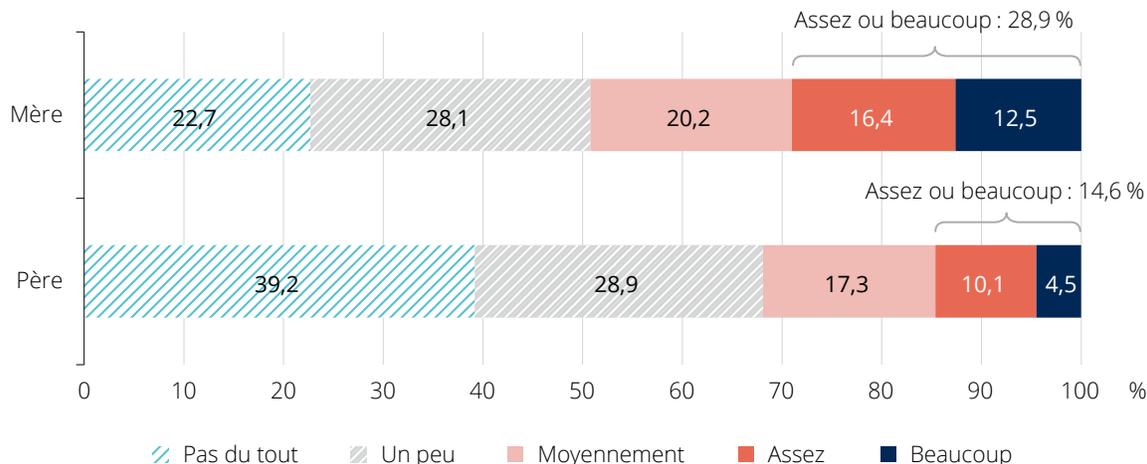
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

En raison des différentes mesures de confinement qui ont été mises en place par la santé publique au cours des différentes vagues de la pandémie, certains parents ont pu se sentir isolés de leur entourage et vivre de la solitude. À ce sujet, l'enquête révèle que les mères de 29 % des bébés disent avoir souffert assez (16 %) ou beaucoup (12 %) d'isolement ou de solitude durant la grossesse (figure 4.10). Cette proportion est plus faible chez les bébés ayant été conçus lors de la deuxième vague de la pandémie (25 %) que chez les bébés conçus avant la deuxième vague (tableau 4.14).

Les pères d'environ 15 % des bébés ont souffert assez (10 %) ou beaucoup (4,5 %) d'isolement ou de solitude durant la grossesse de la mère. L'enquête ne permet toutefois pas de détecter de différence statistiquement significative selon la phase de la pandémie au début de la grossesse.

Figure 4.10

Niveau de solitude vécu par le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) durant la grossesse en raison de la pandémie, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Tableau 4.14

Proportion de bébés dont le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) a souffert assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude en raison de la pandémie durant la grossesse selon la phase de la pandémie au début de la grossesse, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>14,6</b>
Période prépandémique et première vague	32,4 <sup>a</sup>	17,3
Période entre les vagues 1 et 2	31,7 <sup>b</sup>	13,6
Deuxième vague	24,8 <sup>ab</sup>	13,1

a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

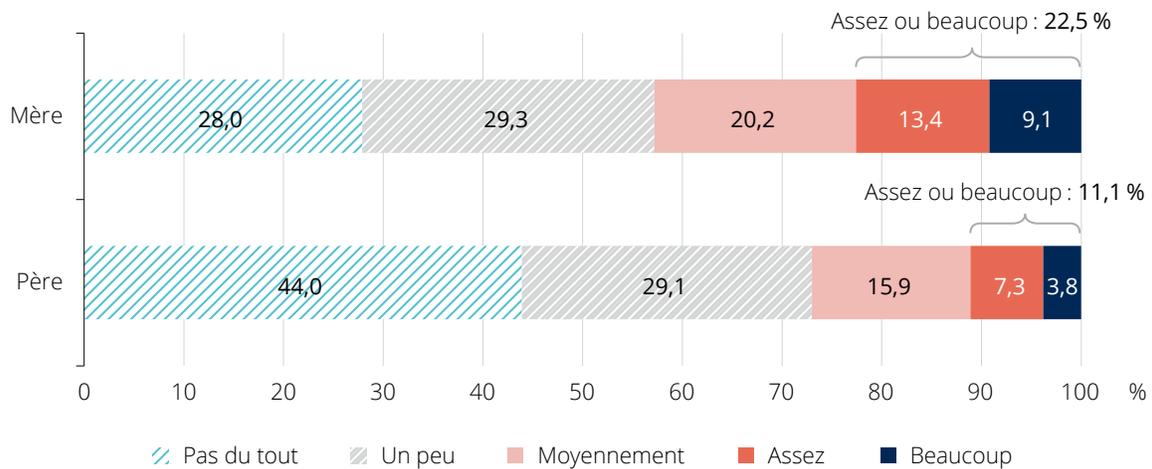
Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

En ce qui concerne le niveau de solitude vécu par les parents après la naissance de l'enfant, les mères de 22 % des bébés et les pères de 11 % des bébés ont dit avoir vécu assez ou beaucoup de solitude ou d'isolement (figure 4.11). Ces proportions sont plus élevées chez les bébés nés lors de la deuxième vague de la pandémie (respectivement 32 % et 17 %) que chez ceux nés durant la troisième ou la quatrième vague (tableau 4.15).

Soulignons que l'enquête permet de détecter peu d'associations entre les caractéristiques des mères et des pères et la proportion de bébés dont la mère ou le père a vécu assez ou beaucoup de solitude durant la grossesse ou après la naissance de l'enfant.

Figure 4.11

Niveau de solitude vécu par le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) en raison de la pandémie entre la naissance de l'enfant et le moment de l'enquête, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022



1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Tableau 4.15

Proportion de bébés dont le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) a souffert assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude en raison de la pandémie entre la naissance de l'enfant et le moment de l'enquête selon la phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022

	Mère	Père
	%	
<b>Total</b>	<b>22,5</b>	<b>11,1</b>
Deuxième vague	32,3 <sup>a</sup>	16,7 <sup>a</sup>
Troisième vague	14,6 <sup>a</sup>	7,6 <sup>a</sup>
Quatrième vague	24,6 <sup>a</sup>	11,0 <sup>a</sup>

a Exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Enfin, la pandémie a affecté le niveau de stress de plusieurs parents. En effet, les mères de 21 % des bébés ont indiqué que leur niveau de stress a passablement ou fortement augmenté en raison de la pandémie, et celles de 41 % des bébés ont dit qu'il a un peu augmenté (figure 4.12). La proportion de bébés dont la mère a vu son niveau de stress passablement ou fortement augmenter est d'ailleurs plus élevée chez les bébés nés durant la quatrième vague de la pandémie (24 %) que chez ceux nés au cours de la deuxième ou de la troisième vague (20 %) (tableau 4.16).

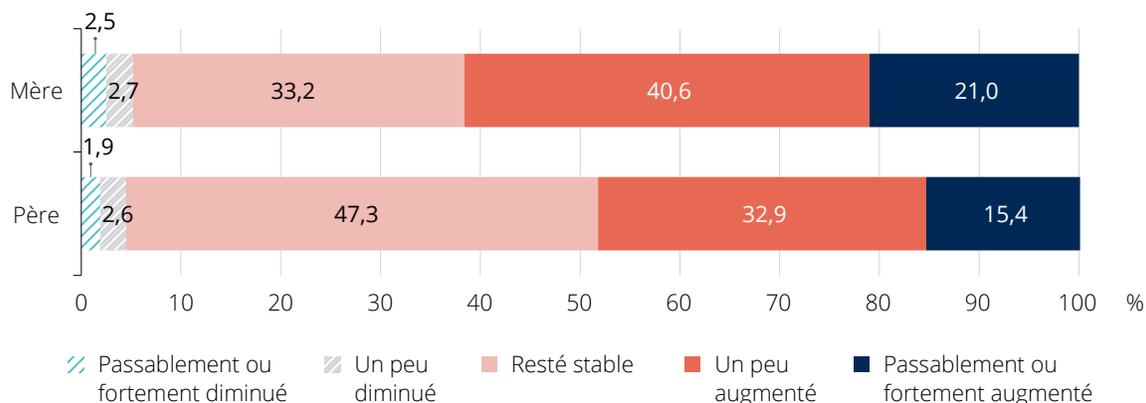
Les pères d'environ 15 % des bébés ont déclaré que leur niveau de stress a passablement ou fortement augmenté en raison de la pandémie, tandis que ceux d'environ le tiers des bébés (33 %) ont vu leur niveau de stress augmenter un peu.

Les mères et les pères d'une faible proportion de bébés ont vu leur niveau de stress diminuer en raison de la pandémie.

Mentionnons enfin que l'enquête permet de détecter peu d'associations entre les caractéristiques des mères et des pères et la proportion de bébés dont la mère ou le père a vu son niveau de stress considérablement augmenter en raison de la pandémie.

**Figure 4.12**

**Effet de la pandémie sur le niveau de stress perçu par le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>), enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**



1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.
2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

Tableau 4.16

**Proportion de bébés dont le parent (mère<sup>1</sup> ou père<sup>2</sup>) a vu son niveau de stress passablement ou fortement augmenter en raison de la pandémie selon la phase de la pandémie lors de la naissance de l'enfant, enfants d'environ 5 mois, Québec, 2021-2022**

	Mère	Père
	%	
<b>Total</b>	<b>21,0</b>	<b>15,4</b>
Deuxième vague	19,6 <sup>a</sup>	15,1
Troisième vague	19,8 <sup>b</sup>	14,9
Quatrième vague	23,6 <sup>a,b</sup>	16,2

a-b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Mère biologique vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

2. Père biologique ou légal vivant dans le ménage rencontré au moment de l'enquête.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, 2<sup>e</sup> édition, 2021-2022.

# Conclusion

Cette deuxième publication, réalisée à partir des données du premier passage de l'étude longitudinale *Grandir au Québec*, a permis de mieux comprendre certains aspects de l'expérience vécue par les parents durant la grossesse et l'accouchement, une période charnière pour le développement des bébés. Les résultats présentés ont également permis d'apporter un éclairage sur les répercussions qu'a pu avoir la pandémie de COVID-19 sur le vécu des familles pendant la période périnatale. En effet, les enfants de l'étude sont nés entre le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et le 30 septembre 2021, soit en pleine pandémie. La vaste majorité des grossesses se sont déroulées durant la première et la deuxième vague de la pandémie. Pendant cette période, de nombreuses mesures de santé publique ont été mises en place pour limiter la propagation du virus, ce qui a pu affecter les services offerts aux parents.

## Des services prénataux au rendez-vous, mais chamboulés par la pandémie

Les mères de la plupart des bébés (97 %) ont mentionné avoir obtenu une première consultation de suivi de grossesse auprès d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé lors du premier trimestre de grossesse. C'est d'ailleurs un ou une médecin qui a principalement effectué le suivi de la vaste majorité des grossesses, soit un ou une médecin spécialiste (51 %) ou de famille (40 %). Bien que la Politique de périnatalité et petite enfance 2008-2018<sup>1</sup> visait à ce qu'une naissance sur dix soit assistée par une sage-femme, l'enquête montre que les mères de 5 % des bébés ont été suivies par une sage-femme.

Toutefois, la pandémie peut avoir perturbé les services reçus lors du suivi de grossesse. En effet, selon les mères d'environ 42 % des bébés, certains rendez-vous de suivi se sont déroulés au téléphone ou en ligne en raison de la pandémie, alors que d'autres ont même été annulés ou reportés (15 % des bébés). Par ailleurs, les pères d'une importante proportion de bébés ont indiqué qu'ils n'ont pas été autorisés à accompagner la mère lors des rendez-vous de suivi de grossesse (53 %) ou des échographies (41 %).

D'ailleurs, parmi les bébés dont la mère a mentionné que la pandémie a eu au moins une répercussion sur son suivi de grossesse, environ 27 % ont une mère qui s'est dite assez ou très préoccupée par ces répercussions. Cette proportion est d'ailleurs plus élevée chez les bébés nés d'une mère âgée de moins de 30 ans, d'une mère n'ayant aucun diplôme, n'ayant pas d'autres enfants et dont la grossesse a débuté un peu avant la pandémie ou lors de la première vague que chez les autres bébés.

Les femmes enceintes au début des années 2020 ont aussi assisté à un nouveau phénomène, soit le déploiement de cours prénataux offerts en ligne. Dans un contexte où la pandémie a limité l'accès en personne à de tels services, ces nouveaux cours en ligne ont ainsi comblé un besoin important, notamment pour les mères d'un premier enfant. En effet, si les mères de la moitié (48 %) des bébés premiers-nés ont participé à des cours prénataux, la plupart en ont suivi en ligne seulement. Le fait que les cours prénataux aient été annulés ou offerts en ligne en raison de la pandémie compte d'ailleurs parmi les raisons évoquées par les mères d'un premier enfant pour ne pas y avoir participé. D'ailleurs, la proportion de bébés

---

1. Pour plus d'information sur cette politique, consulter la publication suivante : [Politique de périnatalité 2008-2018 - Synthèse - Un projet porteur de vie.](#)

premiers-nés dont la mère n'a pas suivi de cours prénataux est associée à certaines caractéristiques, notamment : le fait de vivre dans un ménage à faible revenu, d'avoir une mère qui était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant, d'avoir une mère née à l'extérieur du Canada ou d'avoir une mère sans diplôme.

Relevons enfin que les mères de 34 % des bébés ont bénéficié d'un retrait préventif complet ou progressif dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*. Parmi ces bébés, la majorité (59 %) ont une mère ayant mentionné avoir eu droit à un retrait préventif en raison des risques d'exposition à la COVID-19. L'année 2020 a d'ailleurs été une année record de demandes de retrait préventif dû à la pandémie de COVID-19 (CNESST 2023).

## **La plupart des mères ont adopté de bonnes habitudes de vie durant la grossesse**

---

Soulignons d'abord que les mères d'environ 38 % des bébés ont suivi la recommandation en matière de prise d'acide folique, soit la prise quotidienne d'un supplément de vitamines avec acide folique de deux à trois mois avant la conception et pendant toute la grossesse (Doré et Le Hénaff 2024). Toutes les grossesses n'étant pas nécessairement planifiées, les mères de 23 % des bébés ont indiqué avoir pris de l'acide folique tous les jours, mais uniquement pendant la période de la grossesse. Les mères de seulement 4 % des bébés n'ont pas pris d'acide folique, ni avant ni pendant la grossesse.

Par ailleurs, peu de mères ont consommé de l'alcool, de produit du tabac ou de cannabis durant la grossesse. En effet, les mères d'une faible proportion de bébés ont fumé la cigarette (8 %), ont utilisé la cigarette électronique (2,4 %) ou ont consommé du cannabis (2,3 %) pendant la grossesse. On estime à 12 % la proportion de bébés dont la mère a consommé de l'alcool au moins une fois pendant la grossesse, mais à seulement 1,8 % la proportion de bébés dont la mère en a consommé plus d'une fois par mois.

Les mères âgées de moins de 25 ans, celles qui n'ont aucun diplôme et celles qui vivent dans un ménage à faible revenu sont d'ailleurs plus susceptibles que les autres d'avoir fait usage de la cigarette ou de la cigarette électronique pendant la grossesse ou d'avoir consommé du cannabis. Ces liens ont aussi été observés dans d'autres études (Agence de la santé publique du Canada 2009 ; Klesges et autres 2001 ; Young-Wolff et autres 2017). Ce sont toutefois les mères plus âgées, celles ayant un niveau de scolarité élevé et celles vivant dans un ménage mieux nanti qui sont les plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse. D'autres études ont d'ailleurs montré que les mères plus scolarisées seraient plus susceptibles que celles ayant un faible niveau de scolarité de consommer de l'alcool pendant la grossesse (Cheng et autres 2011).

## **Le stress et la solitude durant la période périnatale**

---

Certains événements stressants ont pu survenir dans la vie des mères durant la période périnatale, notamment un déménagement, des disputes fréquentes avec leur conjoint ou conjointe, un problème de santé lié à la grossesse ou un décès ou une hospitalisation d'un proche très malade. Les mères de près de 10 % des bébés ont mentionné avoir vécu au moins quatre événements stressants entre le début de la grossesse et le moment de l'enquête, une proportion particulièrement observée chez les bébés dont la mère était âgée de moins de 25 ans à la naissance de l'enfant, chez ceux dont la mère n'a aucun diplôme

et chez ceux vivant dans un ménage à faible revenu. Il est possible que la pandémie ait contribué à augmenter la probabilité de vivre des événements stressants durant la période périnatale. La pandémie fait d'ailleurs partie des événements stressants évoqués par plusieurs mères.

En outre, les mères de 29 % des bébés et les pères de 15 % des bébés ont dit avoir souffert assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude durant la période de la grossesse en raison de la pandémie, alors qu'un tel niveau de solitude a touché les mères de 22 % des bébés et les pères de 11 % des bébés après la naissance de l'enfant. Les effets ressentis de cet isolement sur les nouvelles mères ont déjà commencé à faire l'objet d'études tant au Canada (Duguay et autres 2022 ; Lee et autres 2023 ; Ollivier et autres 2021) qu'à l'international (Kent-Marvick et autres 2022 ; Nomura et autres 2023).

Dans le cas d'une proportion non négligeable de bébés, le niveau de stress des mères et des pères a aussi considérablement augmenté en raison de la pandémie (respectivement 21 % et 15 %). Également, les mères d'environ 49 % des bébés et les pères d'environ 36 % des bébés ont dit que la pandémie a eu des répercussions négatives sur leur santé mentale. D'ailleurs, dans de plus en plus d'études, on s'intéresse aux conséquences négatives de la pandémie sur la santé mentale et le stress vécu par les parents pendant la période périnatale qui est déjà une période de stress important, de changements et d'incertitudes (Berthelot et autres 2020 ; Davenport et autres 2020 ; Saccone et autres 2020 ; Yan et autres 2020). En effet, l'étude du stress maternel prénatal est importante, car ce stress affecterait négativement certains aspects du développement ultérieur des enfants, tels que le développement socioémotionnel et le développement cognitif (Madigan et autres 2018 ; Tarabulsy et autres 2014 ; Van den Bergh et autres 2020).

## La naissance des bébés

---

Au total, 97 % des bébés sont nés à l'hôpital, alors que 2,8 % des bébés sont nés en maison de naissance, et environ 0,7 %\*, à domicile ou dans un autre lieu. L'autre parent était présent dans 94 % des cas. Heureusement, les mesures sanitaires liées à la pandémie ont peu affecté la présence des pères à l'accouchement : seulement 1,0 %\* de bébés ont un père ayant mentionné ne pas avoir été autorisé à accompagner la mère. Toutefois, selon les mères de 39 % des bébés, ces mesures ont empêché d'autres personnes de leur entourage à les accompagner durant l'accouchement. Malgré le contexte pandémique, les mères d'une faible proportion de bébés (2,3 %) ont accouché à l'hôpital ou en maison de naissance sans être accompagnées en personne. Ces résultats sont somme toute positifs, sachant que le soutien pendant l'accouchement tend à améliorer l'expérience des mères, notamment leur sentiment de contrôle et de confiance, et pourrait réduire le recours à certaines interventions médicales (Bohren et autres 2017).

Quant au séjour au lieu de naissance après l'accouchement, on estime que 1,8 % des bébés nés à l'hôpital y sont restés moins de 24 heures après leur naissance, que 39 % y sont restés une journée, et que 32 % y sont restés deux jours. Parmi les bébés nés en maison de naissance, la majorité (70 %) sont rentrés à la maison moins de 24 heures après leur naissance. D'ailleurs, selon les mères de 15 % des bébés, le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance a été écourté en raison de la pandémie.

## **Un portrait de la période périnatale pour mieux comprendre le développement des tout-petits**

---

En somme, les données du premier passage de l'étude longitudinale *Grandir au Québec* ont permis de tracer un portrait inédit de l'expérience vécue par les mères et les pères durant la période périnatale. Cette publication permet ainsi de faire avancer les connaissances sur la grossesse et l'accouchement, puisque le Québec dispose de peu de données sur cette période importante de la vie. L'ajout de plusieurs questions sur la grossesse et l'accouchement est d'ailleurs une des forces de cette deuxième édition de l'étude. Les réponses obtenues permettent de combler en partie le besoin en information sur cette période fondamentale. Éventuellement, le jumelage des données d'enquête aux données administratives (p. ex. le type d'accouchement, les interventions durant l'accouchement, etc.) permettra de bonifier ce portrait.

Dans quelques années, nous pourrons d'ailleurs vérifier comment le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, les habitudes de vie des mères durant la grossesse et les événements stressants vécus par les parents sont associés à certains aspects du développement des enfants. Il sera également intéressant de suivre cette cohorte d'enfants nés en pleine pandémie. Les facteurs de risque ou de protection identifiés pourront servir de leviers d'intervention. Ils favoriseront, notamment, la réflexion sur les pratiques à mettre en place pour assurer un accompagnement optimal des familles. Ces pratiques contribueront à ce que les enfants se développent bien et grandissent en santé.

# Quelques définitions<sup>1</sup>

---

▶ **Famille intacte**

Famille composée d'un couple et d'enfants biologiques, légaux ou adoptés tous issus de l'union des membres du couple.

▶ **Famille monoparentale**

Famille composée d'un seul parent, mère ou père, et d'au moins un enfant.

▶ **Famille recomposée**

Famille formée d'un couple dont les membres cohabitent et vivent avec au moins un enfant issu d'une union antérieure. Le couple peut avoir ou non des enfants issus de leur union actuelle.

▶ **Niveau de revenu du ménage**

L'indicateur de revenu utilisé dans cette publication est un indicateur basé sur la mesure de faible revenu (MFR), une mesure relative qui est déterminée à l'aide du revenu avant impôt de tous les membres d'un ménage et du nombre de personnes qui composent ce ménage. La MFR correspond à un pourcentage fixe (50 %) du revenu ménager médian qui est ajusté en fonction du nombre de personnes dans le ménage.

L'indicateur de revenu du ménage utilisé dans cette publication est généralement divisé en trois catégories :

1. ménage à faible revenu : le revenu est sous le seuil de la mesure de faible revenu ;
2. ménage à revenu moyen-faible : le revenu est égal ou supérieur au seuil de la mesure de faible revenu, mais inférieur à deux fois le seuil ;
3. ménage à revenu moyen-élevé (le revenu est égal ou supérieur au double du seuil, mais inférieur à trois fois le seuil) ou à revenu élevé (le revenu est égal ou supérieur à trois fois le seuil).

▶ **Plus haut diplôme obtenu**

Les parents ont été interrogés sur le plus haut diplôme qu'ils ont obtenu. Les différents types de diplôme ont été classés en quatre catégories de la façon suivante :

1. aucun diplôme ;
2. diplôme de niveau secondaire : inclut le diplôme d'études secondaires (DES), le certificat ou le diplôme d'une école de métiers ou d'un centre de formation professionnelle ;
3. diplôme de niveau collégial : inclut le diplôme d'études collégiales (DEC), l'attestation d'études collégiales (AEC) et le certificat d'études collégiales (CEC) ;
4. diplôme de niveau universitaire : inclut le baccalauréat, la maîtrise, le doctorat, les attestations, les certificats et les diplômes de premier cycle et des cycles supérieurs.

---

1. Pour un portrait détaillé des caractéristiques des parents et du milieu de vie des bébés, consulter la publication [Le milieu de vie des bébés](#) disponible sur le site Web de l'ISQ.

► **Zone de résidence**

La zone de résidence donne une idée du niveau d'urbanisation du secteur dans lequel résidaient les bébés et leur famille au moment de l'enquête. Elle est déterminée à partir de la correspondance du code postal de la résidence des parents et les limites géographiques des régions métropolitaines de recensement (RMR) (100 000 habitants ou plus), des agglomérations de recensement (AR) (entre 10 000 et moins de 100 000 habitants) et des subdivisions de recensement (SDR) hors RMR-AR (de moins de 10 000 habitants) du Recensement canadien de 2021<sup>2</sup>. Dans cette publication, l'indicateur est généralement divisé en quatre catégories :

1. région métropolitaine de Montréal (100 000 habitants ou plus) ;
2. autre région métropolitaine (100 000 habitants ou plus) ;
3. zone semi-urbaine (entre 10 000 et moins de 100 000 habitants) ;
4. zone rurale (moins de 10 000 habitants).

---

2. Pour plus d'information sur cet indicateur, consulter le site Web de Statistique Canada : [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2021001/geo/cma-rmr/cma-rmr-fra.htm](http://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2021001/geo/cma-rmr/cma-rmr-fra.htm).

# Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2009). *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, [En ligne], Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 234 p. [[www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/rhs-ssg/pdf/survey-fra.pdf](http://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/rhs-ssg/pdf/survey-fra.pdf)] (Consulté le 13 février 2024).
- BAILEY, B. A., et R. J. SOKOL (2011). "Prenatal Alcohol Exposure and Miscarriage, Stillbirth, Preterm Delivery, and Sudden Infant Death Syndrome", *Alcohol Research & Health*, [En ligne], vol. 34, n° 1, janvier, p. 86-91. [[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860553/pdf/arh-34-1-86.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860553/pdf/arh-34-1-86.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).
- BERTHELOT, N., et autres (2020). "Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, [En ligne], vol. 99, n° 7, juillet, p. 848-855. doi : [10.1111/aogs.13925](https://doi.org/10.1111/aogs.13925). (Consulté le 23 février 2024).
- BOHREN, M. A., et autres (2017). "Continuous support for women during childbirth", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [En ligne], vol. 7, n° 7, juillet, p. Cd003766. doi : [10.1002/14651858.CD003766.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6). (Consulté le 25 janvier 2024).
- BYRNE, S., et autres (2023). "Social communication skill attainment in babies born during the COVID-19 pandemic: a birth cohort study", *Archives of disease in childhood*, [En ligne], vol. 108, n° 1, janvier, p. 20-24. doi : [10.1136/archdischild-2021-323441](https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323441). (Consulté le 23 février 2024).
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD (2007). "The Science of Early Childhood Development", dans *In Brief*, [En ligne]. [[harvardcenter.wpenginpowered.com/wp-content/uploads/2007/03/InBrief-The-Science-of-Early-Childhood-Development2.pdf](http://harvardcenter.wpenginpowered.com/wp-content/uploads/2007/03/InBrief-The-Science-of-Early-Childhood-Development2.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).
- CHENG, D., et autres (2011). "Alcohol Consumption During Pregnancy: Prevalence and Provider Assessment", *Obstetrics & Gynecology*, [En ligne], vol. 117, n° 2, partie 1, février, p. 212-217. doi : [10.1097/AOG.0b013e3182078569](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182078569). (Consulté le 12 février 2024).
- CHOI, Y. (2023). « Participation au marché du travail des parents ayant de jeunes enfants », *Rapports économiques et sociaux*, [En ligne], produit n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, vol. 3, n° 11, novembre, p. 23. doi : [10.25318/36280001202301100003-fra](https://doi.org/10.25318/36280001202301100003-fra). (Consulté le 23 février 2024).
- CNATTINGIUS, S. (2004). "The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes", *Nicotine & Tobacco Research*, [En ligne], vol. 6, n° 2, avril, p. S125-S140. doi : [10.1080/14622200410001669187](https://doi.org/10.1080/14622200410001669187). (Consulté le 23 février 2024).
- COLLET, M., et C. BEILLARD (2005). « Conséquences du tabagisme sur le développement fœtal et le risque de retard de croissance intra-utérin ou de mort fœtale in utero », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, [En ligne], vol. 34, avril, p. 135-145. doi : [10.1016/S0368-2315\(05\)82981-3](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(05)82981-3). (Consulté le 23 février 2024).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021). *Programme pour une maternité sans danger*, [En ligne], CNESST, 28 p. [[www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/brochure-pour-une-maternite-sans-danger.pdf](http://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/brochure-pour-une-maternite-sans-danger.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).

- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2023). *Pour une maternité sans danger. Statistiques. 2018-2021*, [En ligne], Québec, 27 p. [[www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/PMSD-statistiques.pdf](http://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/PMSD-statistiques.pdf)] (Consulté le 16 février 2024).
- COOK, J. L., et autres (2016). "Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan", *Cmaj*, [En ligne], vol. 188, n° 3, février, p. 191-197. doi : [10.1503/cmaj.141593](https://doi.org/10.1503/cmaj.141593). (Consulté le 23 février 2024).
- DAVENPORT, M. H., et autres (2020). "Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health", *Frontiers in Global Women's Health*, [En ligne], vol. 1, juin. doi : [10.3389/fgwh.2020.00001](https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001). (Consulté le 26 janvier 2024).
- DEYOUNG, S. E., et M. MANGUM (2021). "Pregnancy, Birthing, and Postpartum Experiences During COVID-19 in the United States", *Frontiers in Sociology*, [En ligne], vol. 6, avril. doi : [10.3389/fsoc.2021.611212](https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.611212). (Consulté le 23 février 2024).
- DORÉ, N., et D. LE HÉNAFF (2024). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 808 p. [[www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mieuxvivre2024\\_guide\\_complet.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mieuxvivre2024_guide_complet.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).
- DUGUAY, G., et autres (2022). "Socioemotional development in infants of pregnant women during the COVID-19 pandemic: the role of prenatal and postnatal maternal distress", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, [En ligne], vol. 16, n° 1, mars, p. 28. doi : [10.1186/s13034-022-00458-x](https://doi.org/10.1186/s13034-022-00458-x). (Consulté le 26 janvier 2024).
- FORTIN, P. (2017). *Quels effets le système de garde à l'enfance universel du Québec a-t-il eus sur la sécurité économique des femmes?*, [En ligne], Ottawa, Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine (FEWO) de la Chambre des Communes, 19 p. [[www.ourcommons.ca/content/Committee/421/FEWO/Brief/BR8806290/br-external/FortinPierre-f.pdf](http://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/FEWO/Brief/BR8806290/br-external/FortinPierre-f.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).
- GAGNON, R., E. HÉBERT et H. LANGLOIS (2014). *Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur*, [En ligne], INSPQ, 57 p. [[www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/travail-et-accouchement.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/travail-et-accouchement.pdf)] (Consulté le 25 janvier 2024).
- HELLER, M., et L. BURD (2014). "Review of ethanol dispersion, distribution, and elimination from the fetal compartment", *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, [En ligne], vol. 100, n° 4, avril, p. 277-283. doi : [10.1002/bdra.23232](https://doi.org/10.1002/bdra.23232). (Consulté le 23 février 2024).
- KENT-MARVICK, J., et autres (2022). "Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review", *Systematic Reviews*, [En ligne], vol. 11, n° 1, septembre, p. 196. doi : [10.1186/s13643-022-02065-5](https://doi.org/10.1186/s13643-022-02065-5). (Consulté le 26 janvier 2024).
- KLESGES, L. M., et autres (2001). "SMOKING CESSATION IN PREGNANT WOMEN", *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, [En ligne], vol. 28, n° 2, juin, p. 269-282. doi : [10.1016/S0889-8545\(05\)70200-X](https://doi.org/10.1016/S0889-8545(05)70200-X). (Consulté le 13 février 2024).
- LAUTARESCU, A., M. C. CRAIG et V. GLOVER (2020). "Prenatal stress: Effects on fetal and child brain development", *International Review of Neurobiology*, [En ligne], vol. 150, mars, p. 17-40. doi : [10.1016/bs.irm.2019.11.002](https://doi.org/10.1016/bs.irm.2019.11.002). (Consulté le 23 février 2024).

- LEE, J. B., et autres (2023). "Mothers' and Children's Mental Distress and Family Strain during the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study", *Children*, [En ligne], vol. 10, n° 11, octobre, p. 1725. [[www.mdpi.com/2227-9067/10/11/1725](http://www.mdpi.com/2227-9067/10/11/1725)] (Consulté le 26 janvier 2024).
- MADIGAN, S., et autres (2018). "A Meta-Analysis of Maternal Prenatal Depression and Anxiety on Child Socioemotional Development", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, [En ligne], vol. 57, n° 9, septembre, p. 645-657.E8. doi : [10.1016/j.jaac.2018.06.012](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.012). (Consulté le 23 février 2024).
- MATSUO, H. (2005). "The health consequences of low birth weight: literature review and critique", *Institut de démographie*, [En ligne], 58 p. [[cdn.uclouvain.be/public/Exports%20recherche/sped/documents/dt23.pdf](https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20recherche/sped/documents/dt23.pdf)] (Consulté le 23 février 2024).
- NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD (2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*, [En ligne], Cambridge, Center on the Developing Child, 9 p. [[developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress\\_Disrupts\\_Architecture\\_Developing\\_Brain-1.pdf](https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf)] (Consulté le 2 mars 2024).
- NOMURA, S., et autres (2023). "Parental loneliness, perceptions of parenting, and psychosocial factors among parents having new children during the COVID-19 pandemic", *Global Health & Medicine*, [En ligne], vol. 5, n° 3, p. 158-168. doi : [10.35772/ghm.2023.01033](https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01033). (Consulté le 26 janvier 2024).
- OLLIVIER, R., et autres (2021). "Mental Health & Parental Concerns during COVID-19: The Experiences of New Mothers Amidst Social Isolation", *Midwifery*, [En ligne], vol. 94, mars, 7 p. doi : [10.1016/j.midw.2020.102902](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902). (Consulté le 26 janvier 2024).
- RENARD, J., et S. KONEFAL (2022). *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement*, [En ligne], Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 27 p. [[www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Cannabis-Use-Pregnancy-Breastfeeding-Report-2022-fr.pdf](http://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Cannabis-Use-Pregnancy-Breastfeeding-Report-2022-fr.pdf)] (Consulté le 5 février 2024).
- SACCONE, G., et autres (2020). "Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, [En ligne], vol. 223, n° 2, août, p. 293-295. doi : [10.1016/j.ajog.2020.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003). (Consulté le 26 janvier 2024).
- SETH, S., A. J. LEWIS et M. GALBALLY (2016). "Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review", *BMC Pregnancy and Childbirth*, [En ligne], vol. 16, n° 1, mai, p. 124. doi : [10.1186/s12884-016-0915-y](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0915-y). (Consulté le 23 février 2024).
- SHONKOFF, J. P., et D. A. PHILLIPS (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, [En ligne], Washington DC, National Academies Press, 601 p. doi : [10.17226/9824](https://doi.org/10.17226/9824). (Consulté le 23 février 2024).
- TARABULSY, G. M., et autres (2014). "Meta-Analytic Findings of the Relation Between Maternal Prenatal Stress and Anxiety and Child Cognitive Outcome", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, [En ligne], vol. 35, n° 1, janvier, p. 38-43. doi : [10.1097/dbp.0000000000000003](https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000003). (Consulté le 23 février 2024).
- VAN DEN BERGH, B. R. H., et autres (2020). "Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [En ligne], vol. 117, octobre, p. 26-64. doi : [10.1016/j.neubiorev.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003). (Consulté le 23 février 2024).

- YAN, H., Y. DING et W. GUO (2020). "Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Frontiers in Psychology*, [En ligne], vol. 11, novembre. doi : [10.3389/fpsyg.2020.617001](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001). (Consulté le 23 février 2024).
- YOUNG-WOLFF, K. C., et autres (2017). "Trends in Self-reported and Biochemically Tested Marijuana Use Among Pregnant Females in California From 2009-2016", *Jama*, [En ligne], vol. 318, n° 24, décembre, p. 2490-2491. doi : [10.1001/jama.2017.17225](https://doi.org/10.1001/jama.2017.17225). (Consulté le 13 février 2024).

« Une organisation  
statistique performante  
au service d'une société  
québécoise en évolution »