



HAL
open science

Accoucher pendant la pandémie de Covid-19 en France : la grande solitude des femmes

Virginie Rozée, Clémence Schantz

► **To cite this version:**

Virginie Rozée, Clémence Schantz. Accoucher pendant la pandémie de Covid-19 en France : la grande solitude des femmes. 2023. hal-04308744

HAL Id: hal-04308744

<https://hal.science/hal-04308744>

Submitted on 27 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NoDerivatives 4.0 International License

Accoucher pendant la pandémie de Covid-19 en France : la grande solitude des femmes

Publié: 12 février 2023, 18:23 CET • Mis à jour le : 13 février 2023, 10:58 CET

auteurs

1. Virginie Rozée, Chargée de recherche, Santé et Droits Sexuels et Reproductifs,, Institut National d'Études Démographiques (INED)
2. Clémence Schantz, Sociologue, Institut de recherche pour le développement (IRD)

Déclaration d'intérêts

Virginie Rozée a reçu des financements de l'Agence nationale de la recherche (ANR).

Clémence Schantz a reçu des financements de l'Agence Nationale de la Recherche - ANR (projet MATER-Covid19)

La pandémie de Covid-19 a eu un [impact négatif sur les femmes](#), leur santé et [leurs droits](#). Les Nations unies évoquent à ce sujet une [pandémie cachée au sein d'une autre pandémie](#).

Elle a entraîné une forte augmentation des [violences](#) envers les femmes et a accentué les difficultés d'accès aux consultations médicales, hôpitaux et pharmacies (par exemple pour recourir à la contraception ou à une interruption volontaire de grossesse). Elle a par ailleurs obligé à réorganiser, dans la précipitation et sans instruction institutionnelle et gouvernementale, les soins dans les services hospitaliers, y compris dans les maternités.

En matière de santé maternelle, des pratiques médicales qualifiées d'abusives, car ne reposant sur aucune preuve scientifique, ont été rapidement [documentées](#) dans différentes régions du monde : césariennes systématiques chez des patientes positives au Covid-19 ; recours aux forceps, aux spatules ou à la ventouse pour éviter que les femmes ne poussent lors des efforts expulsifs ; ou encore séparation entre des femmes testées positives et leur nouveau-né juste après la naissance et ce, pendant plusieurs jours.

En France, dès le début de la pandémie, deux pratiques ont attiré l'attention sur les réseaux sociaux et dans les médias : l'imposition dans certains établissements du port de masques pendant l'accouchement ; et le refus aux femmes, dans certaines maternités, d'être accompagnées de la personne de leur choix.

Les restrictions imposées dans les maternités

Face à ces nouvelles contraintes, le collectif [Stop aux violences obstétricales et gynécologiques](#) a mené une enquête en mai 2020 auprès de femmes enceintes ou ayant accouché. Celle-ci a montré que 25,8 % des femmes interrogées avaient envisagé d'accoucher chez elles par appréhension des nouvelles mesures imposées dans les maternités. En effet, lors du premier confinement, une restriction des visites a été imposée dans les maternités françaises et seul·e·s les accompagnant·e·s en salle de naissance étaient autorisé·e·s.

Présentation du rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de Covid-19.

Une [enquête](#) scientifique coordonnée par la professeure en maïeutique Anne Rousseau (UVSQ) dans des maternités publiques et privées françaises, a montré que durant cette période, les visites n'étaient pas autorisées dans 51,9 % des services d'urgences obstétricales, 39,3 % des services postnatals, 37,4 % des services d'hospitalisation prénatale, 10,4 % des services de néonatalogie et 3,4 % des salles d'accouchement.

Le port du masque a été largement recommandé aux femmes enceintes pendant leur travail d'accouchement, ainsi que lors des efforts expulsifs, respectivement dans 70,5 % et 31,0 % des maternités interrogées.

[Près de 80 000 lecteurs font confiance à la newsletter de The Conversation pour mieux comprendre les grands enjeux du monde. [Abonnez-vous aujourd'hui](#)]

Des conditions d'accouchement difficiles

La France a également participé à une vaste [enquête](#) européenne sur les conditions d'accouchement durant la pandémie. Les femmes qui ont accouché en France entre mars 2020 et mars 2021 ont [rapporté](#) des conditions d'accouchement difficiles : 62,5 % des femmes ayant accouché par voie basse instrumentale ont déclaré qu'aucun consentement ne leur avait été demandé ; 51 % des femmes ayant été en travail ont expliqué que leur accompagnant·e n'a pas été autorisé ; 23 % ont déclaré ne pas avoir été traitées avec dignité et 18,5 % ont déclaré des abus physiques, verbaux ou émotionnels.

À lire aussi : [À l'origine des violences obstétricales, l'inquiétante étrangeté du corps des mères ?](#)

Notre recherche [« Accoucher en temps de pandémie : faiblesses et résiliences des maternités en France \(Mater-Covid19\) »](#) vient compléter ces résultats statistiques. L'objectif était de recueillir l'expérience de femmes ayant accouché dans quatre maternités publiques d'Île-de-France et de La Réunion, dont une maison de naissances, entre mars 2020 et avril 2021.

[L'étude](#) montre une très forte appréhension de la part des femmes en fin de grossesse de devoir accoucher « seules » (angoisse encore plus présente que celle de porter le masque pendant l'accouchement). Au final, peu de femmes interrogées ont accouché sans la présence d'un·e proche. L'écart important entre ce que les femmes craignaient et les conditions réelles de leur accouchement a amené la plupart d'entre elles à déclarer que « tout s'était bien passé ».

Un « Koh Lanta de la maternité »

Si le séjour en suites de couche a été souvent comparé à un « cocon », à une « bulle », les femmes ont également décrit une forte solitude émotionnelle et logistique : manque de relai pour se reposer et absence du partage des soins du nouveau-né avec le deuxième parent dont la présence était fortement restreinte, voire parfois interdite lors du séjour en suite de couche.

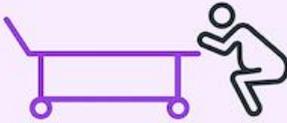
La majorité des femmes n'avaient pas anticipé que ce moment serait difficile à gérer et à vivre seules. La présence du partenaire était pensée comme essentielle pendant l'accouchement, mais sa présence semblait après coup tout aussi essentielle en suites de couche. Ce séjour à l'hôpital a alors été décrit

comme « une descente aux enfers » (Miryam, 32 ans), comme un « Koh Lanta de la maternité » (Adèle, 41 ans).

Ce sentiment de solitude s'est poursuivi lors du retour à la maison. Parmi les femmes métropolitaines vivant à la Réunion mais aussi parmi les femmes immigrées vivant en Métropole, presque toutes avaient prévu que leur famille leur rendrait visite après l'accouchement pour connaître l'enfant, mais aussi pour les aider dans la gestion quotidienne du nouveau-né et du foyer, ce qui n'a pas été possible dans ce contexte.



 **All women have the right to a safe and positive childbirth experience, whether or not they have a confirmed COVID-19 infection.**

-  Respect and dignity
-  A companion of choice
-  Clear communication by maternity staff
-  Pain relief strategies
-  Mobility in labour where possible and birth position of choice

 **World Health Organization** #COVID19 #CORONAVIRUS

Recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

La pandémie a donc créé un grand sentiment de solitude chez les femmes lors de la grossesse, à l'hôpital et lors du retour à la maison. Cela a été accentué par un sentiment de « maternité volée » : elles racontent avec tristesse ne pas avoir pleinement profité des « joies » de leur grossesse, ne pas avoir pu ensuite être fières de montrer leur nouveau-né, ne pas avoir pu les présenter comme elles le souhaitaient à la famille et aux autres éventuels enfants du foyer. La majorité des femmes interrogées n'a donc pas décrit une expérience positive de l'accouchement, telle que [préconisée par l'Organisation mondiale de la santé](#).

Les difficultés sont apparues comme d'autant plus grandes lorsqu'il s'agissait du premier accouchement, même si des femmes ayant plusieurs enfants ont raconté avoir également été impactées, physiquement et psychologiquement, par les conditions imposées lors de l'accouchement

et du séjour à la maternité. Aïcha, notamment, 37 ans et 6 enfants, a comparé son expérience à un « tsunami », à « Hiroshima » qui a provoqué ensuite « une grosse dépression qui n'a pas de nom ».

À lire aussi : [IVG, grossesse, accouchement : quand la crise sanitaire menace les droits des femmes](#)

[L'étude Mater-Covid19](#) révèle également d'importantes différences entre les expériences des femmes ayant accouché à l'hôpital et celles ayant accouché en maison de naissance. Ces dernières ont décrit la structure comme « une bulle sans Covid », qui semblait être préservée des effets négatifs de la pandémie. Malgré des adaptations marginales des locaux, toutes les femmes ont pu y accoucher avec leur conjoint et le retour précoce à domicile (trois heures après l'accouchement) a permis de maintenir les liens avec le père et les éventuels autres enfants.

La pandémie a également touché de plein fouet tous les professionnel·le·s de santé qui accompagnaient ces accouchements. [L'étude Mater-Covid19](#) montre que leurs expériences ont été marquées par une polarisation des sentiments, certain·e·s ressentant une grande « excitation » du fait des nouveaux défis imposés par la pandémie et des solidarités qu'elle a suscité. Cependant, le quotidien de nombreux autres était fortement marqué par la peur : peur d'être contaminés, peur de transmettre le virus, peur de l'inconnu majorée par le flou entourant cette crise sanitaire. Cette dernière a fragilisé le bien-être mental des professionnel·le·s de santé. Elle a aussi été le révélateur d'un malaise plus général dans les maternités. La réémergence des controverses sur les violences obstétricales a renforcé ce malaise souvent silencieux.