

Devenir parents en temps de pandémie

© Jacek Sopotnicki | Dreamstime

Mères isolées, pères tenus à l'écart : les restrictions sanitaires ont bouleversé les accouchements. Si certains aspects s'avèrent positifs, d'autres, comme la construction de la parentalité, méritent une attention particulière.

Par **Gloria Repond**, collaboratrice scientifique et **Sarah Dini**, professeure associée, Haute école de travail social, HES-SO Valais-Wallis, Sierre

La naissance d'un enfant implique de grands bouleversements dans un couple ou une famille. L'accès à la parentalité, qu'il concerne un premier enfant ou non, est reconnu par les chercheurs et chercheuses en périnatalité comme une étape délicate. Celle-ci engendre du stress, en raison de l'adaptation affective et sociale importante qu'elle exige de la part de tout le foyer.

Les premiers liens entre le nouveau-né et sa famille vont se tisser durant une période postnatale dont la qualité sera déterminante pour la santé émotive et le développement socio-affectif de l'enfant. Elle l'est également pour l'équilibre conjugal et familial tout entier (Lacombe & Bell, 2006).

En temps de pandémie, force est de constater que ce stress est augmenté. En effet, à l'heure où la pandémie de Covid-19 ne cesse de se répandre, la Confédération édicte des restrictions afin de contenir la propagation du virus et de préserver les plus vulnérables. Dans cette optique, de nombreux hôpitaux interdisent les accompagnant-e-s et visites. Il s'agit de protéger les patient-e-s, ainsi que le personnel médico-soignant, indispensable durant cette situation de crise. Ces limites touchent tous les secteurs de l'hôpital, y compris les maternités.

Au début de la crise, la plupart des maternités de Suisse romande ont ainsi prohibé les accompagnant-e-s et les visites, y compris les pères. L'accouchement par voie basse (sans provocation) fait figure d'exception : les papas y sont autorisés durant la phase de travail, à condition de ne pas présenter de symptômes du Covid-19. Pour les provocations d'accouchement, les césariennes programmées et d'urgences, les mères restent seules. Le père peut ensuite rencontrer son bébé lors d'un peau à peau de deux heures au maximum, au post-partum, souvent sans sa partenaire. La famille n'est réunie qu'au retour à domicile de la jeune maman.

Les restrictions ont ensuite été quelque peu assouplies. Les pères ont alors été autorisés à accompagner les futures mères durant l'accouchement, y compris lors de césariennes. Ils pouvaient également rendre une courte visite à leur

Comment citer cet article ?

Gloria Repond et Sarah Dini, « Devenir parents en temps de pandémie », REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 13 mai 2021, <https://www.reiso.org/document/7418>

conjointe au post-partum, entre 30 minutes et une heure par jour, selon les établissements.

Alors que des restrictions similaires ont été mises en place dans différentes maternités lors de la deuxième vague, il semble important de réfléchir aux enjeux et impacts potentiels de cette séparation des familles en cette période périnatale, déjà fragilisante en soi.

Le stress d'accoucher seule

L'incertitude quant aux restrictions en vigueur au moment de l'accouchement ou la possibilité que l'un des deux parents présente des symptômes de la maladie ont largement contribué au stress des parents en devenir. Accoucher seule est un scénario que de nombreuses futures mères ont dû envisager, principalement au début de la première vague de Covid-19.

Sur les réseaux sociaux, des groupes de soutien de femmes ayant accouché durant la pandémie se sont créés. De nombreux récits témoignant de vécus difficiles y figurent, comme celui de cette mère qui relate son accouchement sans son conjoint : « Ça a été très très dur car mon mari m'a déposée devant l'hôpital en voiture, avec ma fille à l'arrière. Je ne devais pas pleurer devant elle pour ne pas lui montrer mon angoisse (...) je me suis effondrée dans l'hôpital avec ce masque, seule pour aller donner naissance à notre bébé » [\[1\]](#).

En mars 2020, une maternité choisit d'interdire la présence des pères en salle d'accouchement, avant de revenir sur sa décision en fin de journée. Une mère décrit alors son désarroi : « On m'a assurée que le père pouvait être présent. Je suis entrée à l'hôpital le lendemain. Alors qu'on venait de me perfuser, l'infirmière en cheffe est venue m'annoncer que le papa ne pourrait pas être présent. Ce fut terrible, on pleurait tous. Même l'infirmière avait les larmes aux yeux. Je me suis sentie prise au piège. Durant toute la journée, le personnel soignant s'est battu pour que les papas puissent être au moins présents pour l'accouchement. »

A ces limitations de visites, les professionnel·le·s dénotent des bienfaits pour les mères et pour les nouveau-nés, comme davantage de repos ou encore une meilleure mise en place de l'allaitement. Cependant, l'augmentation de l'isolement lors de l'accouchement et du séjour post-partum doit également être relevée. Cet isolement est d'autant plus difficile qu'il prive les jeunes mères d'un soutien émotionnel et social important, notamment celui du conjoint.

Les recherches montrent en effet que durant le post-partum précoce, c'est-à-dire durant l'hospitalisation, les femmes utilisent des stratégies de recherche de soutien social, dont le plus important s'avère le soutien émotionnel du conjoint (Razurel, Desmet, & Sellenet, 2011). Ces stratégies aident les mères à surmonter les événements stressants liés à cette période, comme les interactions avec le personnel soignant et l'allaitement, ou encore les conditions de naissance et d'hospitalisation.

La littérature relève que la satisfaction de ce soutien social va influencer le sentiment de compétence parentale des mères. Ce sentiment s'avère corrélé avec la santé psychique de la maman, dont la dépression, l'adaptation à la parentalité, la qualité des relations mères-enfants et la qualité des relations conjugales. Ainsi, de nombreuses études soulignent les effets bénéfiques du soutien social sur la santé physique et psychique de la mère. A contrario le manque de soutien se révèle être un facteur de risque pour la santé de la femme, mais également pour l'ensemble des liens intrafamiliaux (Hamelin-Brabant et al., 2015).

Face à l'absence du conjoint, des jeunes mères témoignent de leur désarroi : « J'ai passé une soirée entière à pleurer, mon bébé dans les bras ». D'autres font le choix de quitter prématurément la maternité : « Je suis rentrée à la maison plus tôt que prévu, contre avis médical, je n'en pouvais plus de passer mes journées seule dans ma chambre d'hôpital ». Enfin, certaines optent pour un accouchement « ambulatoire », qui prévoit un retour à domicile quelques heures après la naissance, si l'état de santé de la patiente le permet.

Un « mauvais départ » pour la triade

Les restrictions sanitaires ont eu pour effet de diminuer la présence des pères dans les premiers jours de vie de l'enfant, voire durant la naissance. Une mère raconte : « Malheureusement, ces moments de bonheur de vivre l'accouchement ensemble nous ont été « volés ». « Mon mari a découvert notre bébé - et que c'était un garçon - par vidéo ». Ainsi, malgré les moyens technologiques mis en place pour maintenir les liens, le projet de famille peut être perturbé par ces limites.

Malgré l'assouplissement des mesures, autorisant des visites restreintes du père, la constitution de la triade est impactée par cette séparation initiale : « Je n'ai pas vu ma femme pendant six jours (deux jours de provocation et quatre jours d'hospitalisation post-partum). J'ai fait connaissance de notre fils pendant les deux heures de peau à peau après la césarienne et ensuite plus rien. (...) A la maison ça a été plus difficile de créer le lien avec lui, de trouver ma place », témoigne un papa.

Nombreux sont les expert·e·s à souligner l'importance, pour les hommes, de se trouver près de leur famille dans les premiers jours de vie de l'enfant (Frascarolo & Zaouche-Gaudron, 2003). La paternité, au même titre que la maternité, est une étape de vie à la fois importante et délicate.

La situation sanitaire et les mesures de restrictions ne sont donc pas sans incidence sur l'accès à la parentalité, l'attachement de l'enfant et sur la constitution de la triade. De plus, le stress engendré par la pandémie a pu entraver le soutien émotionnel apporté par le père, comme en témoigne une mère : « Mon mari, il me soutenait beaucoup, mais ça causait du stress dans la relation. Il ne pouvait pas m'aider parce que, lui aussi, était stressé. Émotionnellement, j'avais besoin de quelque chose et il ne pouvait pas me le donner. Je trouvais que c'étaient des circonstances qui étaient mauvaises et on n'y pouvait rien. »

Conséquences psychiques néfastes

Plusieurs études sont en cours afin de mieux comprendre les effets des mesures sanitaires sur les jeunes parents. Les résultats préliminaires d'une vaste recherche internationale [2] montrent déjà l'effet délétère de ces dispositions sur la santé psychique des futurs parents : l'impossibilité pour la femme d'être accompagnée par son conjoint, lors des rendez-vous médicaux ou les incertitudes quant aux mesures en vigueur le jour de l'accouchement sont autant d'éléments jouant sur le bien-être des couples.

Une autre étude souligne les conséquences négatives de la séparation du couple parental lors du post-partum précoce. Celle-ci représente des entraves dans la constitution de la triade et des liens d'attachement père-enfant, ou encore dans le soutien émotionnel du conjoint pour la mère avec, pour cette dernière, l'augmentation de signes traumatiques et/ou dépressifs [3] (Viaux Savelon, 2021).

Face à la pandémie, les équipes soignantes ont fait preuve d'une bienveillance accrue. Elles ont également démultiplié leur créativité en incorporant la technologie dans leurs pratiques afin de maintenir virtuellement les liens avec et dans les familles. Mais si leur disponibilité et leur empathie apparaissent comme un facteur protecteur pour la dyade mère-bébé, il s'agit de prendre garde à ne pas effectuer un retour en arrière concernant la place du père. Ceux-ci doivent être intégrés dans les pratiques professionnelles afin d'être soutenu dans leur paternité et dans leur rôle central auprès de la mère et de l'enfant (De Montigny, Lacharité & Amyot, 2006).

Protéger les patient·e·s et le personnel soignant qui œuvre sans relâche pour contenir la crise sanitaire est essentiel. Néanmoins, il semble important de considérer la diversité des vécus des familles et d'agir dans une optique d'empowerment. Il y a lieu de préserver autant que possible la santé mentale de tous les membres de la famille dans

cette phase de vie si délicate et si importante qu'est l'accès à la parentalité. Ces études récentes pointent qu'en ces temps troublés, les deux parents ont plus que jamais besoin de soutien social dans le post-partum précoce et à domicile, pour contrer l'isolement et les craintes auxquels ils peuvent faire face.

Bibliographie

- De Montigny, F. d., Lacharité, C., & Amyot, É. (2006). The transition to fatherhood :the role of formal and informal support structures during the post-partum period. *Texte & Contexte-Enfermagem*, 15(4), 601-609.
- Frascarolo, F., & Zaouche-Gaudron, C. (2003). Evolution de l'engagement paternel quotidien auprès du jeune enfant et satisfaction conjugale. In M. de Léonardis (Ed.), *L'enfant dans le lien social* (pp. 35-39) : ERES.
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou-Azizah, G., Da Silva, R. B., Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une revue de la littérature. *Santé Publique*, 27(1), 27-37.
- Lacombe, M. & Bell, L. (2006). L'attachement parent(s)-enfant : un défi pour la pratique infirmière lors de la visite postnatale. *L'infirmière clinicienne*, 3(1), 11-18.
- Razurel, C., Desmet, H., & Sellenet, C. (2011). Stress, soutien social et stratégies de coping : quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares? *Recherche en soins infirmiers* (3), 47-58.
- Viaux Savelon, S. (2021). Accoucher en contexte de pandémie COVID-19, entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades? *Le carnet PSY*, 240(1), 22-25.

[1] Si nécessaire, REISO adapte légèrement les citations pour en assurer la compréhension.

[2] <https://www.stillbirthcre.org.au/our-research/global-research-study-maternity-care-during-covid-19/>

[3] [Etude COV MUM](#).

Lire aussi:

- Isabelle Probst, Alessia Abderhalden-Zellweger, Maria-Pia Politis Mercier, Brigitta Danuser et Peggy Krief, « Grossesse: la protection au cas par cas ne suffit pas », REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 1er avril 2021, <https://www.reiso.org/document/7245>
- Valérie Borioli Sandoz, «Au travail, ce qui préoccupe en cas de maternité», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 11 janvier 2021, <https://www.reiso.org/document/6845>
- Gaëlle Venard, Stijn Van Petegem et Vanessa Pina Brito, «Parents sous pression pour devenir parfaits», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 19 octobre 2020, <https://www.reiso.org/document/6533>
- Maria-Pia Politis Mercier, Peggy Krief, Isabelle Probst, Alessia Abderhalden-Zellweger, Brigitta Danuser, «Les travailleuses enceintes sont sous-protégées», REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 8 mai 2020, <https://www.reiso.org/document/5912>