

Grossesse et accouchement en temps de pandémie de la COVID-19

Alexie Ferreira¹

¹Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Date publiée: 26 août 2021

DOI: <https://doi.org/10.18192/UOJM.V11iS1.6004>

Mots clés: *Santé maternelle, anxiété, dépression*

La grossesse et la naissance d'un enfant sont des événements spéciaux et merveilleux. C'est aussi des périodes comportant leurs lots de difficultés et d'adaptations, particulièrement pour les mères. En passant par les nouvelles responsabilités, l'allaitement, la nouvelle image de soi et la santé mentale périnatale et post-partum.

La dépression et l'anxiété affectent une femme enceinte sur 7 durant la période périnatale. Ces conditions sont entre autres associées à un risque augmenté de naissances prématurées et de dépression post-partum, en plus de pouvoir affecter le lien d'attachement mère-enfant.¹ Il est donc primordial de prévenir et traiter la dépression et l'anxiété chez cette population. Durant la dernière décennie, le dépistage de symptômes dépressifs maternels par les professionnels de la santé a été recommandé par plusieurs associations.² Malheureusement, environ 50% des femmes avec symptômes dépressifs sont non diagnostiquées en période périnatale et post-partum ce qui en fait ainsi la complication obstétricale la plus sous-diagnostiquée et sous-traitée.³ Cela veut donc dire que l'assiduité de ce dépistage n'est encore pas optimale. Il est nécessaire d'avoir plus de discussions entre professionnels de la

santé et avec les femmes afin de créer des opportunités d'en parler et de recevoir de l'aide.

La pandémie de la COVID-19 a permis plusieurs avancées technologiques et médicales, mais elle a aussi eu un impact important sur la santé mentale des femmes enceintes et post-partum. Il a été démontré que les niveaux de dépression et d'anxiété en temps de pandémie chez cette population sont plus élevés que la période pré-pandémie.⁴ En effet, en comparaison avec la population pré-pandémie, les taux d'anxiété et de dépression lors de la pandémie sont respectivement de 37% et 57%, ce qui représente une augmentation significative.⁵

Certaines des inquiétudes principales des mères sont reliées aux menaces de la COVID-19 pour la vie du bébé et de la mère, ainsi que la crainte de ne pas obtenir les soins prénataux adéquats. Également, l'isolement social, les conflits relationnels et les difficultés financières sont d'autres facteurs inquiétants reliés à la pandémie et qui affectent la santé mentale de ces femmes.⁵

La pandémie a réduit l'accès au dépistage ainsi qu'au

diagnostic de dépression et d'anxiété, en plus de diminuer les interventions psychologiques et pharmacologiques accessibles pour le traitement. Cela a donc pour effet d'aggraver la santé mentale chez cette population.⁶ Ainsi, il existe un urgent besoin d'améliorer et d'adapter l'évaluation et le traitement de la santé mentale maternelle afin de réduire l'impact des effets à court et long terme de la dépression et de l'anxiété.

Différents facteurs ont été démontrés comme étant protecteurs pour la santé mentale de ces femmes. Il est donc important de miser sur ces derniers lors des discussions en période périnatale et post-partum. L'exercice physique et la saine alimentation ont évidemment plusieurs bénéfices, et ont démontré une réduction des taux d'anxiété et de dépression.⁵ Jusqu'à 64% des femmes enceintes ont déclaré avoir diminué leur niveau d'activité physique avec les mesures d'isolement sociale.⁶ Il est donc primordial de renforcer l'importance de l'exercice physique quotidiennement, particulièrement durant cette période d'isolement social, et d'innover dans la promotion et l'accès aux différents moyens de faire de l'exercice physique.

Le support social est un autre élément protecteur contre la dépression et l'anxiété liées à la grossesse et à l'accouchement, surtout chez les femmes ayant une appréhension de l'impact de la COVID-19. Également, la vision que la femme porte sur la pandémie ou tout autre événement stressant influence négativement sa réponse émotionnelle et comportementale.⁴

Les périodes périnatales et post-partum étant des moments de vulnérabilité accrue pour la détresse psychologique des femmes, il est donc primordial d'intervenir afin de réduire les taux de dépression et d'anxiété. Particulièrement en temps de pandémie liée à la COVID-19, où l'isolement social et les événements stressants sont plus que présents. La souffrance psychologique chez cette population augmente disproportionnellement par rapport aux taux de diagnostics et de traitements. Il est temps de mettre encore plus d'emphase sur les facteurs protecteurs tels que l'exercice physique, la saine alimentation, le support social et l'importance de la reconnaissance de la vision de la femme sur la pandémie, afin d'améliorer la santé mentale et les impacts négatifs potentiels. Au niveau

des facteurs aggravateurs, il est nécessaire de favoriser la réduction sécuritaire de l'isolement social, de l'impact du stress financier et des relations interpersonnelles conflictuelles. De plus, revoir l'accès aux ressources, les méthodes de dépistage et mieux identifier les besoins des femmes en temps de pandémie permettrait de répondre aux besoins et aux attentes de cette population de manière plus adéquate.

Maintenant est le temps de sensibiliser la population générale au sujet de cette complication obstétricale importante. En parler, et adapter nos ressources aux femmes permettraient de diminuer nos taux élevés de dépression et d'anxiété. Il faut ainsi reconnaître et adresser les craintes des femmes enceintes et post-partum afin de diminuer le stress et la pression qui reposent sur leurs épaules. Une femme ne devrait jamais avoir honte de consulter et de demander de l'aide afin d'améliorer sa santé mentale. Après tout, la grossesse et l'accouchement comportent leurs difficultés, mais la beauté de ce processus réside aussi dans la résilience et l'adaptation de ces femmes. Il suffit de réduire le stigma existant face à cette problématique, et de rendre les ressources accessibles et adaptées à leurs besoins afin de faciliter leur cheminement dans ce nouveau parcours.

REFERENCES

1. « ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression », *Obstet. Gynecol.*, vol. 132, no 5, p. e208, nov. 2018, doi: 10.1097/AOG.0000000000002927.
2. ACOG, « The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression », *Obstet. Gynecol.*, vol. 125, no 5, p. 1268-1271, mai 2015, doi: 10.1097/01.AOG.0000465192.34779.dc.
3. J. Rafferty, G. Mattson, M. F. Earls, M. W. Yogman, et C. on P. A. of C. and F. Health, « Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice », *Pediatrics*, vol. 143, no 1, janv. 2019, doi: 10.1542/peds.2018-3260.
4. J. E. Khoury, L. Atkinson, T. Bennett, S. M. Jack, et A. Gonzalez, « COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support », *J. Affect. Disord.*, vol. 282, p. 1161-1169, mars 2021, doi: 10.1016/j.jad.2021.01.027.
5. C. Lebel, A. MacKinnon, M. Bagshawe, L. Tomfohr-Madsen, et G. Giesbrecht, « Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic », *J. Affect. Disord.*, vol. 277, p. 5-13, déc. 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.
6. M. H. Davenport, S. Meyer, V. L. Meah, M. C. Strynadka, et R. Khurana, « Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health », *Front. Glob. Womens Health*, vol. 1, 2020, doi: 10.3389/fgwh.2020.00001.