

## Les droits des femmes doivent être respectés lors de l'accouchement durant la pandémie de coronavirus

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) s'inquiète de voir que les droits fondamentaux des femmes, de leurs bébés et de leurs sages-femmes soient violés par l'introduction, dans de nombreux pays, de **protocoles inappropriés** pour la gestion des grossesses, des accouchements et des soins postnatals en réponse à la pandémie covid-19. Ces protocoles inappropriés **ne sont pas basés sur des preuves fiables et sont nuisibles pour les femmes et leurs bébés.**

S'appuyant sur des recommandations de sources fiables et données de recherche actuelles concernant les soins des femmes enceintes et des bébés pendant la pandémie covid-19, l'ICM a formulé des conseils pour les sages-femmes, les autres professionnels de la santé et les responsables des services de santé, à propos des soins auprès des femmes et de leurs bébés pendant le continuum de soins de maternité. Bien que des preuves de la prise en charge clinique des femmes en âge de procréer continuent d'émerger, **il est essentiel que les protocoles de grossesse et d'accouchement pendant la pandémie de coronavirus soient fondés sur des preuves et respectent les droits fondamentaux de toutes les femmes et de leurs nouveau-nés.**

1. Les femmes enceintes doivent prendre les mêmes précautions que tous les autres adultes : se laver les mains régulièrement et minutieusement, tousser et éternuer dans le coude, se distancer physiquement et rester à la maison si possible.
2. Chaque femme et son nouveau-né ont le droit d'être traités avec compassion, dignité et respect.
3. Toute femme a le droit à l'information, à donner son consentement, à refuser son consentement et à voir ses choix et décisions respectés et confirmés. Cela comprend le droit d'avoir un compagnon de son choix avec elle pendant le travail et la naissance.
4. Un partenaire unique et asymptomatique devrait être autorisé à rester avec la femme, au minimum, pendant la grossesse et l'accouchement. Le soutien continu d'un partenaire de naissance augmente l'accouchement vaginal spontané, raccourcit le travail et diminue les naissances par césarienne et autres interventions médicales.
5. Les interventions médicales de routine telles que le déclenchement du travail, les complications de césarienne et les forceps, augmentent la durée de l'hospitalisation et alourdissent la charge de travail dans les hôpitaux, ce qui augmentera la possibilité d'exposition au covid-19 et réduira l'expérience positive de naissance pour les mères et leurs familles.

6. Il n'existe actuellement aucune preuve suggérant que les femmes ne peuvent pas accoucher par voie vaginale ou qu'il serait plus sûr pour elles d'avoir un accouchement par césarienne dans le cas de covid-19 suspecté ou confirmé. Les choix de naissance de la femme doivent être respectés et suivis au plus près, en tenant compte de ses besoins cliniques.

7. Dans les pays où les systèmes de santé peuvent prendre en charge l'accouchement à domicile, les femmes en bonne santé, qui vivent une grossesse normale et avec le soutien de sages-femmes qualifiées bénéficiant d'un équipement d'urgence approprié, peuvent accoucher en toute sécurité à domicile ou dans un service de maternité primaire/centre de naissances, plutôt que dans un hôpital, où il peut y avoir de nombreux patients (même des patients hors maternité) avec le covid-19.

8. Le covid-19 a été détecté dans des échantillons de matières fécales de certaines personnes. Par conséquent, afin de réduire la transmission au bébé, la naissance dans l'eau n'est pas recommandée pour les femmes enceintes qui ont été testées positives au covid-19.

9. Rien n'indique que le covid-19 puisse être transmis au nourrisson dans le lait maternel.

10. Les femmes qui allaitent ne doivent pas être séparées de leurs nouveau-nés, car il n'y a aucune preuve montrant que les virus respiratoires peuvent être transmis par le lait maternel. La mère peut continuer d'allaiter tant que les précautions nécessaires ci-dessous sont appliquées.

a) Les mères symptomatiques, qui se portent suffisamment bien pour allaiter, devraient porter un masque lorsqu'elles se trouvent à proximité de leur nouveau-né (y compris pendant la tétée), se laver les mains avant et après le contact, et nettoyer et désinfecter toutes les surfaces contaminées proches.

b) Si une mère est trop malade pour allaiter, elle devrait être encouragée et aidée à tirer son lait pour qu'il soit donné au nouveau-né à l'aide d'une tasse ou d'une cuillère propre. Le port d'un masque, une hygiène stricte des mains et la désinfection de tout le matériel d'expression et des surfaces dures après avoir exprimé le lait maternel sont essentiels.

c) Le lait maternel exprimé peut être étiqueté et conservé pour une utilisation ultérieure, s'il n'est pas immédiatement donné au nourrisson. Le centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) recommande que le lait maternel exprimé soit conservé à température ambiante pendant 4 heures au maximum, réfrigéré (attention, pas dans le rayonnage de la porte) pendant 4 jours et au congélateur de 6 à 12 mois.

d) Les nouveau-nés nés prématurément ou malades, peuvent nécessiter un soutien médical supplémentaire. Cependant, chaque nouveau-né a le droit d'avoir accès à sa mère ou à un autre parent. Aucune mère ne doit être séparée de son bébé sans

son consentement éclairé. Les mères et les bébés ont le droit de rester ensemble à tout moment, même si le bébé est né petit, prématuré ou avec des conditions médicales qui nécessitent des soins supplémentaires.

11. Les services de maternité devraient continuer d'être considérés comme un service de santé essentiel.

12. La continuité des modèles de soins prodigués par les sages-femmes réduira le nombre de soignants en contact avec la femme et son partenaire de naissance et réduira les risques de propagation du covid-19 dans les hôpitaux ; la continuité des soins obstétricaux doit être encouragée et assurée.

13. Les sages-femmes, qu'elles soient basées dans la communauté ou dans les hôpitaux, sont des agents de santé essentiels qui fournissent un service essentiel aux femmes enceintes et à leurs bébés. Déployer des sages-femmes loin des services de maternité pour travailler dans les domaines de la santé publique ou de la médecine générale pendant la pandémie de coronavirus est susceptible d'augmenter les mauvais résultats pour la mère et le nouveau-né.

14. Les sages-femmes ont droit à un accès complet à tous les équipements de protection individuelle (EPI), aux équipements sanitaires et à un environnement de travail sûr et respectueux.

15. Les soins de santé sexuelle et procréative tels que la planification familiale, la contraception d'urgence et les services d'avortement devraient rester disponibles en tant que services de santé essentiels.

#### **Sources :**

- [Information about Covid19 on WHO website](#)
- [White Ribbon Alliance's Guide to Respectful Maternity Care and the Universal Rights of Women and Newborns](#)
- [The full reference for the joint RCOG/RCM statement](#)
- [Evidence on Continuous Support for Women in Childbirth: Cochrane database](#)
- [Information About Covid19 on UNICEF Website](#)
- [CDC Guidelines on Expressed Breastmilk](#)
- [Universal Rights of the Child: Healthy Newborn Network 2019](#)
- [Information about Covid19 on UNFPA Website](#)