

2021-2022

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études

**VECU DES SAGES-FEMMES A
PROPOS DU SUIVI DE GROSSESSE
ET DE LA CONTINUITE DES SOINS
EN PERIODE DE CONFINEMENT,
DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE
DU COVID 19**

EMMA LIGEON

Sous la direction de Matthieu Peurois

Jury 2

Lucile Abiola (Sage-Femme) : présidente

William Bellanger (Maître de conférence) : membre

Laure Barthélémy (Enseignante) : membre

Véronique Beaudoux (Médecin) : membre

Soutenue publiquement le 23 mai 2022

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée, Emma LIGEON

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de document ou d'une partie d'un document publié sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse / rapport / mémoire.

signé par l'étudiante le 16 / 04 / 2022

REMERCIEMENTS

En premier lieu, un grand merci à Matthieu PEUROIS pour sa bienveillance et ses encouragements tout au long de ce travail. Pas une ligne n'aurait vu le jour sans vous, merci.

Merci aux participants de cette étude d'avoir rendu cela possible.

Un grand merci à Laurence de nous avoir accompagné durant ces quatre années, d'avoir toujours répondu présente au bout du fil, par e-mail et de nous avoir reçu dans son bureau dès que nous en avons le besoin.

Merci aux sages-femmes et aux équipes du Centre Hospitalier du Mans et du Centre Hospitalier de la côte Basque, pour la bienveillance et la confiance qu'ils m'ont accordé au cours de mes stages. Ainsi qu'à Fabienne JAMELIN pour son accueil chaleureux et ses précieux conseils.

Je souhaite aussi remercier ma famille et mes parents de m'avoir soutenu dans ce long périple qu'a été ma scolarité, mais aussi et surtout ma grande sœur Chloé, d'être mon pilier et mon modèle. Merci pour ta contribution à ce travail et à tous les précédents.

Merci à mes amis, ceux ayant partagé mes premiers pas à la faculté de santé, et celles avec qui j'ai avancé durant ces 4 ans au sein d'une promotion soudée. En particulier merci à Clara et Clara, Emma et Maud d'avoir toujours répondu présentes quand le manque de confiance se faisait sentir.

Un merci tout particulier à Morgane, mon amie, ma colocataire. Merci de m'avoir embarquée dans cette folle aventure et d'avoir écouté chacune de mes remises en question, d'avoir su les comprendre et d'avoir séché toutes ces larmes versées.

Pour finir j'aimerais remercier Aurélie EGEA, la sage-femme qui a fait de cette profession une vocation. Merci de m'avoir accompagnée aux prémices de ma formation et d'avoir participé au cours de ces 4 années, à la construction de la sage-femme que je deviens.

LISTE DES ABREVIATIONS

INED : Institut national d'études démographiques

HAS : Haute autorité de santé

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
matériel et méthode.....	9
Type d'étude et journal de bord.....	9
Population étudiée et recueil de données	9
Analyse des données.....	9
Éthique de la recherche.....	10
Résultats	11
Zone d'incertitudes	11
Les répercussions de la covid sur les professionnels et les couples	11
Le vécu des patients et des professionnels.....	13
Recommandations et adaptations des prises en charge	14
Discussion	17
Points forts	17
Biais	17
Principaux résultats.....	17
Conclusion	21
Annexes	22
Annexe 1 : Guide d'entretien du mémoire.....	22
Annexe 2 : Document d'informations et de consentement.....	23
Annexe 3 Exemple d'entretien- SF n°1	24
Bibliographie.....	34
Table des tableaux.....	37
Table des matières.....	38
Abstract.....	40
Résumé	40

INTRODUCTION

En mars 2020, les français ont connu une situation inattendue qui les a conduit à se trouver assignés à résidence. Le but de ce confinement, établi par le gouvernement, était d'enrayer le processus de contamination de la COVID 19. Ces mesures drastiques ont été établies afin d'alléger le bilan humain déjà considérable lié à ces contaminations. Cette infection virale alors méconnue tant dans sa contagiosité que dans ses répercussions, a nécessité de nombreuses hospitalisations en réanimation et conduit à de nombreux décès. Le 11 mars 2020, aux abords du confinement, on estimait le nombre de contaminations par la COVID 19 à 1784 cas pour 33 décès. (1) Le recensement du nombre de victimes étant chaque jour relayé dans les médias, a donc commencé à naître dans la population générale un sentiment d'insécurité, de méfiance, et de crainte. Dans ce climat de tension il a fallu que chacun trouve un nouvel équilibre.

La mise en place de ce confinement a fait suite à de nombreux questionnements auxquels les gouvernements devaient trouver réponse. Au vu de la multiplicité des cas, deux stratégies ont vu le jour, toutes deux basées sur le « taux de reproduction de base » : R_0 . Ce taux est le reflet des contaminations engendrées par un patient 0 dans une population sensible à une infection donnée. Il est mis en avant que, quand celui-ci est supérieur à 1 alors une épidémie se propagera probablement, tandis que s'il est inférieur à ce même chiffre celle-ci s'éteindra. Pour comprendre, il faut s'intéresser à la construction de cette donnée. Ce R_0 correspond au produit des contacts qu'un individu aura au cours d'une journée, de la probabilité pour que ce contact soit contaminant et de la durée pendant laquelle ce patient 0 pourra transmettre l'agent infectieux. Le projet était donc la réduction de cette valeur grâce aux stratégies suivantes :

- Stratégie d'atténuation : qui vise à réduire la valeur de R_0 en la ramenant au plus proche de 1, favorisant ainsi la diffusion du virus dans le but d'instaurer une immunité générale, et cela sans encombrer le système de santé. Elle se traduit alors en partie par l'isolement des personnes malades ou encore la mise en quarantaine des foyers infectés.
- Stratégie de suppression : qui a pour but de réduire le taux de reproduction de base à une valeur inférieure à 1, pour permettre un arrêt de la transmission et une extinction du virus. C'est ici que le confinement s'inscrit, permettant aux gouvernements de s'atteler à la recherche de moyens pour faire front. (2)

A l'heure de cette mesure seules quelques hypothèses planaient sur la possible contamination aéroportée dont chacun était la cible. (3) Il était important de limiter au maximum les prises de contact rapproché dans des lieux confinés. C'est pourquoi des mesures gouvernementales ont été mises en place, notamment dans le secteur de la santé. La téléconsultation déjà instaurée depuis septembre 2018, prenait alors tout son sens. L'importance était dans la prévention des risques et donc dans l'incitation de recours aux procédures en ligne, aux entretiens en visioconférence, aux ordonnances et autres prescriptions informatisées, etc. (4)

Ces prises de décisions n'ont cependant pas eu tous les effets escomptés. Des études ont pu démontrer que durant cette période de confinement, de nombreux individus atteints de pathologies chroniques avaient diminué leur observance. L'IPSOS a pu mettre en avant que sur un échantillon de personnes parmi lesquelles certaines bénéficiaient d'un suivi au long cours pour une pathologie, la moitié durant cette période, a renoncé à au moins une consultation. (5) Il est important de souligner qu'une partie d'entre elles ont aussi interrompu leur traitement ou retardé sa mise en place.

Cette étude a permis d'établir un constat concernant le recours aux plateformes digitales. Alors que l'ère du numérique est en plein essor, que chacun de nos faits et gestes peuvent être dématérialisés, ici une faible part des répondants avaient recours aux téléconsultations. (6)(7) Au vu de ce comportement adopté dans le cadre d'un suivi chronique, nous pouvons alors nous questionner sur l'impact de cette situation sur l'observance des femmes enceintes quant à leur suivi de grossesse.

Plusieurs possibilités s'offrent aux parturientes en ce qui concerne la personne vers qui se tourner afin d'assurer leur suivi, qu'il s'agisse d'un sage-femme ou d'un médecin, qu'il soit généraliste ou gynécologue. Le suivi de grossesse s'articule de tel sorte que chacune des patientes puisse bénéficier d'une surveillance continue et complète, dans le but de dépister les situations à risques nécessitant une attention plus particulière. Plusieurs recherches ont eu pour vocation de trouver un consensus dans le suivi des parturientes. C'est ainsi qu'il a été établi qu'au cours d'une grossesse une patiente doit suivre un parcours de soin tracé, qui lui impose de nombreuses consultations obligatoires. Sur son trajet devront être organisés :

- Des examens cliniques : mensuels à partir du 4^e mois de grossesse ainsi qu'un examen post-natal à l'issue de celle-ci ;
- Des examens biologiques : qui voient leur intérêt dans la prévention des risques encourus par le couple mère-enfant ;
- Des examens échographiques : qui sont au nombre de trois et qui permettent de dater la grossesse, de s'assurer de la morphologie du fœtus ainsi que de sa bonne croissance. (8)

Dans le cadre de ces investigations une déclaration de grossesse sera constituée afin de permettre un remboursement des frais qui lui sont attribués, et cela à hauteur de 100% à compter du 6^e mois.

Les organisations publiques ont donc instauré de nouvelles méthodes de suivi afin de conserver une continuité des soins pour accompagner aux mieux les 693 520 parturientes recensées en 2020 selon l'INED. (9) L'HAS a pu statuer sur la nécessité pour les patientes de quitter les lieux d'hospitalisation dans les plus brefs délais, dans le but de réduire au maximum les risques de contamination. (10)

L'ensemble de ces éléments fait alors émerger la problématique suivante :

Dans quelles mesures les professionnels de santé, notamment les sages-femmes, ont pu poursuivre le suivi des grossesses physiologiques pendant cette période de confinement ?

MATERIEL ET METHODE

TYPE D'ETUDE ET JOURNAL DE BORD

Il s'agissait d'une étude qualitative conduite à l'aide d'une approche inductive générale. Tout au long de cette étude, un journal de bord a pu être alimenté en parallèle de réflexions diverses.

Le but recherché était d'établir un retour d'expérience auprès des professionnels de santé dans la prise en soin des femmes enceintes lors de la pandémie du COVID-19.

POPULATION ETUDIEE ET RECUEIL DE DONNEES

La population étudiée comportait des professionnels de l'obstétrique provenant de milieux socio-démographiques divers : rural ou urbain, libéral ou hospitalier, homme ou femme, etc. (cf. Tableau n°1 : Échantillon socio-démographique). Le mode de recueil des données utilisées par les chercheurs lors de cette étude, était l'entretien semi-directif dans le but de rassembler les verbatims de chacun des intervenants. Ceux-ci ont pu être mené en présentiel ou en distanciel. Pour ce faire, un guide d'entretien a été rédigé afin de servir de trame pour la conduite de ces entrevues. Celui-ci n'a pas été communiqué au préalable aux personnes interrogées, afin de conserver une spontanéité dans les échanges. Les thématiques évoquées étaient les suivantes : l'impact du confinement sur leurs consultations, les éléments qu'ils ont dû mettre en place pour assurer la continuité des soins, les bénéfices qu'ils ont pu retirer de cette expérience inattendue, les éléments qu'ils ont pu conserver par la suite et inclure à leur pratique quotidienne, les modifications qu'ils pourraient apporter si une situation similaire venait à se produire, la valorisation des actes a elle aussi été abordée ainsi que la distribution du matériel nécessaire à la protection des professionnels face au virus, de même que le vécu de leur patientèle.

Les rencontres ont fait l'objet d'enregistrements à l'aide d'un dictaphone, puis d'une retranscription dans leur intégralité à l'aide du logiciel Microsoft Word, elles pourront faire l'objet de citations tout au long de ce travail. L'effectif de l'échantillon n'a pu être établi en amont de cette étude, le but étant d'accéder à la saturation des données recueillies. Toutefois, une limite de dix entretiens a tout de même été fixée au préalable, afin de permettre la réalisation de ces recherches dans des conditions optimales.

ANALYSE DES DONNEES

Une approche inductive générale pour cette étude constituait le meilleur moyen d'établir des catégories à l'issue de l'analyse des données brutes rassemblées. Ces thématiques pouvaient par la suite être intégrées à un modèle tel que celui du suivi prénatal en situation de pandémie mondiale. Pour ce faire, la saturation des éléments récoltés a été identifiée lorsque la réalisation d'un nouvel entretien ne permettait plus l'émergence de nouveauté. Chacun des entretiens a fait l'objet d'un codage méticuleux permettant de faire

émerger des unités de sens au sein du discours des professionnels interrogés, et donc d'établir une tendance générale.

ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Le consentement écrit de chacun des participants a été recueilli au préalable des entretiens. Le comité d'éthique n'a pas été sollicité pour la conduite de cette étude, celle-ci ayant pour but l'amélioration de la pratique professionnelle.

RESULTATS

ZONE D'INCERTITUDES

Inconnu vis-à-vis de la situation actuelle et méconnaissance des répercussions

La méconnaissance de la situation actuelle engendrait des incohérences dans les prises de décision gouvernementale et des modifications permanentes des recommandations, qui devenaient contradictoires. « *On parlait vraiment sur de l'inconnu, avec des avis contradictoires entre ce qu'on pouvait entendre au niveau mondial et ce qu'on pouvait nous dire au niveau local.* » (SF n°1) ; « *On recevait des mails (...) ça changeait tout le temps de conduite à tenir (...). Et moi, des fois, les femmes m'apprenaient des choses.* » (SF n°5).

Le manque de cohérence a aussi été mis en avant dans les mesures prises au sein des structures hospitalières où les patientes en maternité étaient privées de la visite de leur conjoint(e) tandis que d'autres services conservaient leurs droits de visites. « *Même en réa COVID les dispositions n'étaient pas les mêmes, et dans toutes les réa de France.* » (SF n°2). « *Les règles de visite à la maternité ont été beaucoup plus strictes que pour tout le reste de l'hôpital, ce que je ne trouve pas forcément logique.* » (SF n°6).

Cette incohérence serait expliquée par les professionnels interrogés, par le manque de moyen matériel permettant la pérennité de certaines mesures : « *Le port du masque, (...) un jour il fallait le porter, le lendemain il fallait plus le porter mais on savait bien que c'était juste parce qu'il n'y en avait plus.* » (SF n°6) ; « *On a mis quasiment 1 mois et demi avant d'avoir le droit de passer de 12 masques à 24 masques (...).* » (SF n°2).

Ces situations de « *Flou artistique* » (SF n°1) mettaient les professionnels en difficulté quant à leurs capacités de réassurance des patientes : « *Nous on avait peu d'informations précises.* » (SF n°4) ; « *L'incertitude parce qu'on ne savait pas quoi leur dire vis-à-vis de la grossesse.* » (SF n°1).

LES REPERCUSSIONS DE LA COVID SUR LES PROFESSIONNELS ET LES COUPLES

Répercussions financières

Les professionnels libéraux évoquaient aussi les répercussions financières dont ils ont été victimes pendant cette crise sanitaire. Une augmentation notable du prix des dispositifs médicaux : « *Tout a augmenté. Les prix ont été multipliés par 5 (...) de petits matériels, donc ça a été énorme à acte égal.* » (SF n°1). Le coût de l'équipement était aussi combiné aux pertes de chiffre d'affaire rapportées par certains professionnels : « *L'immense majorité des sages-femmes ont eu une baisse de leurs chiffres.* » (SF n°2) ; « *J'étais à mis temps niveau salaire.* » (SF n°5).

Ces aléas financiers n'avaient cependant pas touché les professionnels de la même manière : « *Moi ça a été ma plus grosse année. (...) On a eu une majoration de l'acte de retour précoce, ça veut dire que financièrement*

vraiment ça l'a fait. » (SF n°2). Certains parlaient de la réactivité des organismes de l'État dans la compensation des pertes : « Nous les sages-femmes (...) on a perdu en moyenne un tiers de nos revenus. Et la sécurité sociale est arrivée au galop derrière nous payer la différence. » (SF n°4). « L'arrêt des cotisations par l'URSSAF et la caisse de retraite pendant 6 mois (...). » (SF n°2) était un moyen de reporter les cotisations permettant de compenser les pertes occasionnées. La création d'acte TCG qui « est l'équivalent d'une consultation (qui) vaut 25 € ». (SF n°4), et ses « téléconsultations remboursées à 100% sans avoir à investir dans du matériel. » (SF n°3) étaient des choses vraiment intéressantes pour les recettes des cabinets libéraux. Certains professionnels déploraient des pertes de chiffres dues aux démarches administratives complexes : « Il fallait calculer sur l'année d'avant ce que tu avais gagné sur la même période (...). C'était un tel pataquès que je n'ai rien demandé. » (SF n°5), mais aussi du fait du report des créances : « J'aurais préféré payer au fur à mesure tous mes frais, que d'avoir à sortir de la trésorerie du cabinet (...) en quatre mois, un an d'URSSAF et 6 mois de caisse de retraite. » (SF n°2).

En ce qui concerne les hospitaliers, des primes étaient attendues mais seulement certains professionnels avaient pu être bénéficiaires : « La direction avait donné une enveloppe (...) en disant aux cadres : « Vous avez un quart d'heure pour savoir à qui vous les distribuez ». » (SF n°1). Lors des échanges des disparités avaient été évoquées par les sages-femmes : « On a pas tous été reconnu de la même manière, nous dans notre équipe pour les primes COVID, il y en a qui ont eu une prime complète et d'autre qu'un tiers de prime. » (SF n°1), quand d'autres annonçaient : « Non pas du tout de prime ou de revalorisation. » (SF n°6).

Conséquences de la COVID

Ce n'est pas seulement d'un point de vue financier que cette crise a eu des conséquences, les professionnels rapportaient tous une « bombe psychologique » (SF n°1), qui avait été à l'origine de « plein de questions. » (SF n°1). Questions qui prenaient encore une place considérable dans les consultations : « Il y a au moins 5 à 10 minutes ou c'est sur la crise sanitaire. » (SF n°3) et qui avaient nécessité « de modifier les consultations. » (SF n°1). Ainsi les professionnels avaient dû faire « des journées encore plus longues. » (SF n°2) les consultations leur prenant « 2 fois plus de temps. » (SF n°3).

Certaines patientes n'avaient au cours de cette période, pas suivi de cours de préparation à l'accouchement engendrant lors de l'arrivée en salle de naissance des répercussions sur la conduite du travail d'après les professionnels interrogés : « On a l'impression qu'il y a eu plus d'extractions instrumentales, (...) que les patientes ne savent plus accoucher. » (SF n°1) ; « Qu'est-ce qu'une contraction quand tu n'en as jamais entendu parler ? (...) C'est vrai que le manque d'information à ce niveau-là c'est plus compliqué à gérer pour la patiente et pour nous aussi du coup. » (SF n°6).

Les professionnels libéraux avaient au cours de ce confinement maintenu leur cours de préparation à l'accouchement et à la parentalité en dématérialisé et évoquaient aussi un contenu moins qualitatif que lors de rencontre physique : « Moi j'ai trouvé qu'en Skype tu ne montres pas les choses de la même façon. » (SF n°5) ; « C'est toujours mieux que rien, mais je pense que ce n'est quand même pas pareil, elles ne peuvent pas être touchées pareil en visio qu'en réel. » (SF n°6).

Si ces consultations en visioconférence n'étaient pas optimales elles avaient tout de même le mérite d'être pour les professionnels et leurs patientes un moment de convivialité et de franche intimité : *« On a eu de belles crises de fou rire (...) je les connaissais à fond ça offrait un suivi peut être un peu plus cocooning, un peu plus individualisé. »* (SF n°4). Plusieurs professionnels confiaient une participation plus accrue des pères au cours de ces entretiens : *« J'ai des conjoints qui n'auraient pas pu faire de cours de prépa en présentiel parce qu'ils bossaient et qui là on fait toutes les visio. (...) Ce qu'ils n'auraient jamais fait, et finalement ils ont pu me dire qu'ils n'avaient jamais été aussi bien informés. »* (SF n°4) ; *« J'avais peut-être plus de papa parce qu'ils étaient soit en télétravail, soit ils ne travaillaient pas du tout, c'est vrai que c'était une période où j'avais un peu plus d'homme. »* (SF n°5).

Si la présence des pères lors des entrevues en distanciel avait ravi les soignants, leur absence en milieu hospitalier avait de nombreux impacts. Certains avançaient leur capacité à dépister les violences en l'absence du partenaire, et de permettre une relation de confiance plus tacite : *« Ça m'a permis d'axer sur d'autres choses, et de mettre plus en avant les violences (...), d'être un peu plus confidente »* (SF n°1) ; *« Pour le dépistage des violences et tout ce qui touche à son passé et ses difficultés, en effet, il y en a qui sont plus libres d'en parler je pense, quand elles sont seules parce que ce ne sont pas forcément des choses qu'elles veulent avouer devant leur conjoint »* (SF n°6). Cependant l'absence des pères au sein des maternités a eu beaucoup d'impacts néfastes sur les couples. La parentalité du ou de la conjointe a été subtilisée durant cette période, c'est pourquoi il a fallu au cours des consultations au domicile leur rendre leur place : *« Il a fallu dans le PRADO, être capable de remettre un peu les choses en place, de faire reprendre une place au père qu'il avait perdu. »* (SF n°2).

LE VECU DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

Ressenti des professionnels

Dans cette situation de crise il était important d'évoquer le vécu, et la perception de chacune des parties. C'est ainsi que les professionnels évoquaient la difficulté qu'ils ont dû traverser : *« C'était dur à vivre avec la peur de ramener le COVID à la maison et dans l'incertitude vis-à-vis des patientes. »* (SF n°1).

Le dévouement dont les professionnels faisaient preuve dans l'exercice de leur vocation fut aussi mis en exergue : *« Il était hors de question de laisser (les patientes) seules. »* (SF n°2).

Le désarroi dans lequel les professionnels se trouvaient face à la détresse des femmes et de leur partenaire était grand vis-à-vis de l'évincement des pères : *« J'en aurais pleuré tellement j'étais triste. »* (SF n°4). La téléconsultation ne permettait pas aux soignants d'assouvir leur besoin de contact : *« Je trouve que humainement moi, je ne m'y suis pas retrouvé. »* (SF n°5).

Vis-à-vis des risques de contamination dans l'exercice de leurs fonctions les avis divergeaient, certains se sentaient en danger : *« C'était la psychose. Enfin, moi j'avais l'impression que j'allais tuer ma famille. »* (SF n°4), tandis que d'autres n'avaient pas craint pour leur santé au cours de ces mois de confinement : *« Ma peur était plus de les contaminer elles que de contaminer ma famille, parce que je ne prenais pas de risque pour ma famille. »* (SF n°3).

Cependant, sur le ressenti général de la situation, les messages véhiculés étaient plutôt positifs : « *Je n'en ai pas un mauvais souvenir.* » (SF n°3).

L'adhésion des professionnels concernant les consultations en visioconférence est quant à elle unanime. Ils ne se retrouvaient pas dans cette pratique la qualifiant de déshumanisante et dépourvue de clinique nécessaire lors des suivis de grossesses classiques : « *Je suis désolé, mais moi ne pas écouter les bruits du cœur d'un bébé une fois par mois ... c'est hors de question ! (...) Je n'ai pas adhéré, j'aime le contact humain, j'ai choisi un métier humain et certainement pas pour être derrière une caméra.* » (SF n°2) ; « *J'ai eu l'impression de faire beaucoup moins de clinique.* » (SF n°4). Même si la consultation par écrans interposés n'avait pas rencontré un franc succès d'un point de vue relationnel, certains évoquaient tout de même sa praticité : « *La téléconsultation c'est quand même pratique parfois.* » (SF n°4).

Ressenti des patientes

Le comportement des patientes était aussi passé au crible par les soignants qui les avaient senties perdues dans cette pandémie, « inquiètes » était l'adjectif revenant en majorité dans les entretiens : « *Elles étaient totalement perdues les dames, terrorisées.* » (SF n°1) ; « *Elles étaient inquiètes surtout, elles étaient dans l'inquiétude.* » (SF n°4).

Concernant les retours qu'elles avaient pu faire de la prise en soin dont elles avaient pu bénéficier, les praticiens évoquaient une reconnaissance et un contentement des patientes : « *Elles étaient contentes qu'on puisse quand même échanger en visio.* » (SF n°4). En effet, un grand nombre de patientes avaient fait le choix d'adhérer aux suivis proposés au cours de cette période : « *Elles ont toutes super bien adhéré parce qu'en fait elles avaient tellement peur de ne pas avoir de cours de préparation.* » (SF n°3).

L'objet de l'inquiétude des patientes n'était pas tant les conséquences de la COVID sur la grossesse, mais plutôt les mesures engagées par les hôpitaux : « *Elles étaient angoissées par (...) les mesures qui étaient prises à l'hôpital par rapport au COVID.* » (SF n°5).

Si ces mesures étaient redoutées par les patientes, certaines avaient tout de même trouvé des bénéfices à l'absence de visite dans les services de suites de naissances : « *Finally il y a des patientes qui nous ont dit : « Bah c'est bien en fait qu'il n'y ait pas de visite parce que quand on a des visites c'est compliqué de dire aux gens (de s'en aller). (...) J'ai pu me reposer, j'ai pu profiter de mon bébé, j'ai pu mettre en place mon allaitement, apprendre tous les soins ».* » (SF n°6).

RECOMMANDATIONS ET ADAPTATIONS DES PRISES EN CHARGE

Mise en place de processus

Lors de cette crise, avaient donc été établies des mesures de prise en soin inédites pour lesquelles chaque professionnel avait pris certaines

libertés. Le maître mot des sages-femmes interrogés était qu'ils avaient dû « se réorganiser. » (SF n°2), faire du « *Bricolage*. » (SF n°1).

Le plus important pour les soignants était de ne « *Pas abandonner les patientes*. » (SF n°1).

D'un point de vue organisationnel, pour tous les professionnels les consultations de gynécologie et de rééducation avaient été interrompues. N'ont subsisté que les consultations de grossesse et les cours de préparation à la naissance et à la parentalité, avec une alternance présentiel et distanciel propre à chacun : « *J'ai assuré au cabinet les consultations de grossesse (...). Je ne faisais plus de gynéco du tout. (...) Et puis, je faisais mes domiciles de PRADO et de retours anticipés. Et je faisais mes cours (de préparation) à la maison en Skype.* » (SF n°5). Certains d'entre eux, découpaient les consultations en réalisant la partie interrogatoire en distanciel, tandis que l'examen clinique était effectué en présentiel dans un second temps afin de réduire au maximum le temps de contact : « *J'ai réussi à contacter toujours mes patientes par what's app la veille de leur consultation de grossesse. Ce qui faisait qu'en distanciel je faisais toute la partie interrogatoire pour que quand elles venaient au cabinet il ne restait vraiment que la partie : prise de poids, prise de tension, palpation.* » (SF n°3). Cette mesure de consultation informatisée avait été à l'origine d'inégalités de prise en soin du fait des aléas de connexion réseau. Ce qui a conduit à établir des consultations téléphoniques : « *Un peu par téléphone j'avoue comme c'était autorisé (...) (pour) celles qui avaient un super mauvais réseau.* » (SF n°4).

D'autres avaient instauré les consultations en présentiel « *les mois où il n'y avait pas d'échographie.* » (SF n°4), afin que les patientes voient un professionnel chaque mois et que le cœur du bébé soit écouté.

Les mesures de distanciations et de désinfections étaient aussi massivement évoquées par les différents intervenants : « *On a espacé les rendez-vous pour pouvoir (...) désinfecter à la fois le bureau et les salles d'attentes.* » (SF n°4).

Les professionnels avaient aussi dans leur pratique dû utiliser leurs compétences manuelles pour la réalisation d'uniformes de travail, ainsi que leurs propres réserves de masques provenant de crises anciennes : « *J'ai dû imperméabiliser mon divan en tissu, donc (...) j'ai fait une housse en Sky. (...) J'ai vécu sur mes réserves (de masques) d'H1N1. (...) J'ai la chance de me débrouiller en couture et donc (...) j'étais à fond à faire des pantalons (...).* » (SF n°3).

Relations pluriprofessionnelles

Cette situation exceptionnelle avait aussi impacté les relations entre professionnels, si certains n'avaient pas vu de modification dans leurs échanges pluriprofessionnelles : « *Je n'ai pas eu de soucis de ce côté-là. (...) J'ai gardé mon réseau. (...) J'ai continué à communiquer avec des médecins du CHU, des libéraux et des cliniques.* » (SF n°2).

D'autres avaient quant à eux vu ces relations se détériorer, les professionnels mettaient en avant un manque de communication des autres professionnels vis-à-vis de la poursuite de leur activité, mais aussi une certaine rivalité émanant de leurs confrères : « *Je me suis rendue compte qu'il y a certaines personnes, on ne leur a pas dit franchement, mais elles étaient incapables de me dire que je continuais à travailler.* » (SF n°3) ; « *On a eu des pédiatres en particulier sur des suivis PRADO et retour anticipé qui, je pense avaient peur pour leur activité, et ont décrété que nous on ne servait à rien pendant le*

PRADO et qu'il fallait absolument qu'elles aillent au cabinet du pédiatre. » (SF n°4).

Projections futures situations similaires

A l'issue de ces différentes entrevues les soignants avaient pu faire un état des lieux de la période passée, ainsi qu'une projection de ce qui pourrait leur permettre de réagir à une situation similaire. Certains éléments établis en cette période avaient trouvé leur place dans leur pratique actuelle : « *Le truc que j'ai gardé du confinement c'est ça entre autres, c'est mettre des dames toutes les demi-heures, c'est de mettre des consultations plus espacées.* » (SF n°5) ; « *Je continue à désinfecter tout.* » (SF n°3). D'autres professionnels avaient expérimenté des éléments durant le confinement qui leur avaient procurés une satisfaction et qu'ils souhaitaient poursuivre : « *Avoir le couple pendant toute la préparation c'est aussi tellement bien que voilà je sais que je vais continuer pas mal de cours individuels.* » (SF n°3).

En ce qui concerne leur appréciation de la manière dont ils avaient fait face à cette situation inattendue, la majorité était satisfaite de la prise en soin qu'ils avaient pu proposer à leur patientèle et n'évoquaient pas de regret : « *Je ne changerais pas grand-chose.* » (SF n°3).

Ils avaient tous l'impression d'avoir vécu une situation créatrice d'expériences permettant la construction d'une ligne de conduite pouvant être réutilisée en situation similaire : « *ça a l'avantage qu'on s'est préparé maintenant, on sait un petit peu faire donc on pourrait remettre un peu ça en place.* » (SF n°4).

Certains professionnels avaient mis en avant l'importance de « *s'appuyer sur les capacités de chacun* » (SF n°1), afin de faire face à une nouvelle pandémie, sur le « *bon sens du soignant* » (SF n°1).

Sage-femme (SF)	Sexe	Âge	Durée d'exercice	Secteur d'exercice	Milieu d'exercice
SF n°1	Féminin	37 ans	13 ans	Hospitalier	Urbain
SF n°2	Masculin	43 ans	20 ans	Libéral	Péri-Urbain
SF n°3	Féminin	56 ans	45 ans	Libéral	Semi-Rural
SF n°4	Féminin	35 ans	11 ans	Libéral	Rural/Semi-Rural
SF n°5	Féminin	56 ans	31 ans	Libéral	Urbain
SF n°6	Féminin	27 ans	3 ans et demi	Hospitalier	Rural

Tableau 1 : Échantillon socio-démographique

DISCUSSION

POINTS FORTS

Les points forts de cette étude se trouvent tout d'abord dans la diversité des profils interrogés. Ceci a permis de faire émerger des discours riches au cours d'entretiens semi-directifs ayant eux-mêmes conduit à des réflexions pertinentes répondant de manière ciblée aux interrogations soulevées par le sujet.

Le guide d'entretien et sa construction à l'aide de questions ouvertes, a été un moyen pour les participants de se sentir libre dans leurs déclarations permettant ainsi de mettre en exergue de nombreux axes de réponses.

La durée des entretiens n'ayant pas été établie de manière stricte les professionnels ont pu développer leurs propos à leur guise sans être contraints par ce facteur temporel.

BIAIS

Un biais de mémorisation est mis en avant, les faits relatés ayant eu lieu plus d'un an avant la date des entrevues, les souvenirs des professionnels étaient lointains et pouvaient donc entacher la fidélité vis-à-vis des situations vécues.

Un biais d'interprétation propre aux études qualitatives prend aussi place ici. En effet, l'enquêteur étant lui-même futur professionnel de santé, l'analyse des résultats a pu en être impactée.

La saturation des données n'a pas été pleinement atteinte et n'a surtout pas pu être vérifiée du fait d'un manque de temps. Cependant les six entretiens réalisés ont permis une exhaustivité dans les profils confrontés.

Un biais de désirabilité sociale a pu être mis en avant, les professionnels se trouvant confrontés à des entrevues en face à face ils ont pu modifier leurs propos afin de convenir à leur interlocuteur.

Le type d'entretien choisi a pu contraindre les professionnels dans les réponses qu'ils auraient pu apporter.

Un biais de sélection a pu être établi dans le choix des professionnels interviewés.

PRINCIPAUX RESULTATS

L'impact psychologique

Le cœur de ces entretiens réside dans l'impact psychologique dont les patients et soignants ont été victimes au cours de cette pandémie. L'importance de ce tribut psychologique s'inscrit dans la solitude imposée aux patientes au cours de leur grossesse. En effet, aux prémices de la crise ont été établies nombreuses recommandations dont les professionnels nous ont fait part,

imposant aux femmes de se présenter seules en salle d'accouchement en début de travail.

Le ministère de la santé et des solidarités avançait au travers d'un communiqué de presse, l'interdiction pour les accompagnants de venir partager la phase de latence du début de travail, cette phase qui s'étend des premières modifications cervicales jusqu'au 5 cm de dilatation. (11) C'est ainsi que les futures mères devaient au cours de longues heures supporter seules les premières étapes du travail. Ceci ne permettant pas au second parent de mettre en œuvre tous les gestes et mots réconfortants appris lors des séances de préparations à l'accouchement et à la parentalité. (12) Préparation auxquelles ils ont par ailleurs pu assister en masse du fait de leur réalisation en visioconférence et du télétravail ayant connu son essor à cette période.

Tandis que l'étude Cochrane décrivait l'importance de l'accompagnement et du soutien des proches pour une parturiente afin de mener à bien un accouchement spontané avec le moins de complication possible. L'absence de cette figure réconfortante dans ces premiers pas vers une parentalité déjà difficile à conquérir, ne permettait pas aux professionnels d'accompagner de manière optimale ces femmes. (13) L'HAS met un point d'honneur dans ses guides de bonne pratique, sur l'importance pour les soignants de s'enquérir des besoins et des demandes de la patiente dans le but d'améliorer son bien-être et son vécu lors de son passage en salle de naissance. (14) Cependant, comment ici le fait d'imposer à ces mères une solitude pleine pouvait être bénéfique et acheminer vers une expérience positive. Plusieurs études ont par ailleurs été amorcées afin de cerner le point de vue de ces femmes devenues mères durant cette pandémie, les issues n'ont toutefois pas encore été publiées. (15) (16) Il pourrait être intéressant dans un second temps de venir analyser les résultats recueillis auprès des femmes en ce qui concerne leur vécu de la situation.

Les recommandations du suivi de grossesse pendant le confinement

Le cadre réglementaire

L'important dans cette période bousculant toutes les règles instaurées dès lors dans le suivi de grossesse, était de maintenir pour les parents en devenir une prise en soin adaptée et sécuritaire. Le rôle des sociétés savantes était donc de définir un cadre pour que mère et enfant soient protégés de la pandémie.

La protection des populations passant par le port du masque, celui-ci s'est aussi invité auprès des futurs parents en salle de travail. (17) Il a été recommandé par le gouvernement lors des efforts expulsifs. Si son impact sur les issues de l'accouchement n'a pas été retrouvé, c'est surtout la dimension symbolique de cette mesure qui a touché les patientes. En effet, dans cette société où la parole des femmes s'est libérée face aux violences gynécologiques et obstétricales, cet acte a pu être perçu comme une tentative de les faire taire, de les museler. (18) Une sorte de déshumanisation de ces parturientes à qui on a imposé une solitude dans un moment qu'elle aurait voulu partager avec leur moitié. (19)

Les communiqués de presse ont pu établir l'importance de la téléconsultation et cela aux premières heures du confinement. Les conditions de valorisations de celles-ci ont donc été adaptées afin que professionnels et patients puissent avoir recours à ce mode de visite. (20) L'étude a permis de

mettre en avant que chacun des participants avait répondu présent à l'appel de l'État en instaurant au sein de leur cabinet ou encore dans l'enceinte des hôpitaux, des consultations dématérialisées.

Les modalités de délivrance des arrêts de travail ont elles aussi connu des modifications au cours de cette période dans le but de protéger les femmes enceintes alors considérées comme population à risque par le Haut conseil de la santé publique (HCSP). (11) Ainsi l'assurance maladie a facilité les démarches administratives des sages-femmes pour qu'elles délivrent ces documents.

Il a été établi de conduire en présentiel les consultations pour les mois avec échographie (3^e mois, 5^e mois, 7/8^e mois et 9^e mois) et de coupler ces examens, en respectant toujours scrupuleusement les gestes barrières au sein des cabinets libéraux. Pour ce qui était des consultations de l'entretien prénatal précoce du 4^e et du 6^e mois, il avait été décidé de les mener en dématérialisé. (21)

Les libertés prises par les professionnels

Le dévouement des professionnels dans cette pandémie a permis de pallier le manque de soutien auquel ces couples ont été confrontés. Lors des entretiens nous avons pu constater le point d'honneur qui a été mis par les soignants dans l'accompagnement sans faille de leur patientèle en dépit des circonstances. Ainsi, s'ils ont suivi la ligne de conduite gouvernementale imposée par l'État d'Urgence, ils ont tout de même pris les libertés nécessaires à l'établissement des relations humaines en jeu dans leur profession. Des libertés ont été prises par exemple dans les choix du logiciel de visioconférence. Ils se sont tournés vers des applications populaires à la portée de chacun et connues du grand public afin de faciliter les démarches. Ils ont aussi pris des libertés dans le choix de l'alternance des consultations en présentiel et en distanciel afin d'être toujours au plus proche de leurs patientes. Pour eux, mener à bien un suivi de grossesse ne peut se faire sans écouter chaque mois les bruits du cœur du fœtus et prendre la tension de la dame.

Ces libertés prises par ces professionnels aguerris se sont faites dans un respect des plus stricts des gestes barrières et des protocoles de désinfections des locaux. Une des intervenantes avançait le « *bon sens du soignant* » comme point essentiel pour faire face à cette pandémie. Ce bon sens nous l'avons perçu dans chacun de ces entretiens. Ces sages-femmes ont pendant de longs mois adaptés au jour le jour leurs emplois du temps afin de contenter chacune de leur patiente, de rassurer les pères inquiets et leur rendre la place qui leur revenait. Ils ont même pour beaucoup d'entre eux, commencé à modifier leur ligne de conduite avant même que les recommandations tombent, inquiets des retombées internationales des premières contaminations.

Le soignant comme référent de santé

Les soignants interrogés étaient en majorité rassurants quant à leur préoccupation face aux risques encourus par leurs patientes lors de cette pandémie. Si aux premiers jours de la crise les femmes enceintes ont été classées dans le groupe des personnes à risque. Les cas sévères de COVID 19 entraînant des hospitalisations en réanimations n'ont quant à eux que peu concernés cette population. Si nous nous intéressons de plus près aux cas de COVID 19 rapportés à cette période, de nombreuses études ont mis en avant que l'âge médian des patients hospitalisés pour des formes graves de la pathologie se situait entre 47 et 56 ans, tandis que l'âge moyen des

parturientes à l'accouchement en France ne dépassait pas les 40 ans (= 30,9 ans) en 2021 selon l'INSEE. (22)

De plus, parmi ces patients infectés nombreux présentaient des comorbidités telles que :

- L'hypertension artérielle ;
- Le diabète ;
- La consommation tabagique ; etc. (23)

Comorbidités pour lesquelles une prévalence masculine a été démontrée, engendrant ainsi un sex-ratio en faveur des hommes en ce qui concerne la contamination au Sar-COV-2.

C'est à la lumière de ces éléments que la sérénité des soignants est née, car il s'agissait ici d'une population de femmes de moins de 40 ans qui pour la plupart ne présentaient pas de comorbidité.

Comme dans toute relation sociale, il y a lors des interactions entre deux individus ayant établi une relation de confiance, un effet de contagion psychique. (24) Dans ces relations soignant-soigné, le patient s'abandonne pleinement au savoir du professionnel à qui il est confronté, naît alors une adhésion du patient induite par la confiance qu'il lui fait. Et parce que ces patientes inquiètes pour leurs états de santé et celui de leurs enfants à naître, se sont trouvées face à des professionnels rassurants et rassurés, que ces dernières ont pu envisager de manière positive leurs grossesses en temps de pandémie, du moins sur le plan médical.

Une vision positive de la période

Au regard du rapport établi à l'issue de ces multiples entretiens on peut voir se dessiner une perception positive de cette expérience passée. Celle-ci peut s'expliquer du fait que les professionnels interrogés aient été en majorité des sages-femmes exerçant dans le secteur libéral. C'est ainsi un moyen pour eux de construire un suivi de grossesse sur mesure, adapté à leurs patientes mais aussi à leurs envies, et en adéquation avec leur vision de la profession. Ces professions libérales ne sont par conséquent, pas contraintes par le cadre administratif des établissements hospitaliers. En effet, les deux répondants du secteur public étaient plus mitigés quant à leur ressenti sur cette pandémie. Nous avons pu voir par ailleurs, l'épuisement des professions soignantes évoluant en milieu hospitalier qui ont montré leur mécontentement et fait entendre leurs revendications à la suite de la crise.

Perspectives

Les perspectives envisagées suite à cette étude seraient tout d'abord de recueillir les résultats apportés à l'issue des analyses sur l'état psychologique des patientes suivies lors de ce confinement. De plus, il serait intéressant de confronter le point de vue de ces professionnels interrogés à celui des hospitaliers, mais aussi d'ouvrir le sujet à d'autres professionnels de la périnatalité : obstétriciens, médecins généralistes pratiquant le suivi de grossesse. Établir des entretiens avec des mères et des pères devenus parents durant cette période pourrait aussi nourrir ce sujet et conforter la vision des professionnels sur le ressenti de leur patientes et la réalité des choses.

CONCLUSION

Cette étude aura donc permis de mettre en avant, dans un premier temps, que les professionnels de santé étaient dotés d'une capacité d'adaptation leur permettant de faire face à des situations inattendues comme celle du COVID-19. D'autre part, elle a également pu démontrer que si ces événements ont pu être traumatiques pour la population générale, ils permettront aussi de constituer une expérience solide pour les situations ultérieures.

Si aux prémices de l'enquête les préjugés pouvaient nous amener à penser que le vécu des soignants était mauvais, ils ont finalement pour la majorité tiré le positif de cette pandémie. Ces sages-femmes ont su faire front et accompagner leurs patientèles au mieux dans ces circonstances spéciales. Le suivi de grossesse a suivi son cours, même s'il s'est modelé au fil des recommandations gouvernementales.

Afin de conclure cette étude il pourrait être intéressant de la compléter d'autres témoignages de sages-femmes hospitaliers ainsi que d'autres professionnels de l'obstétrique et enfin des patientes elles-mêmes et de leur conjoint(e) afin d'étoffer les différents points de vue.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DU MEMOIRE

Tout d'abord, je souhaiterais vous remercier d'avoir accepté de participer à mes recherches. Cet entretien a pour but d'explorer la prise en soins des parturientes durant le confinement de la population de mars 2020. Afin de mettre en exergue la manière dont les professionnels de l'obstétrique ont su faire face à cette pandémie mondiale et leur ressenti.

Avant de débiter cette entrevue laissez moi me présenter brièvement, je suis Emma Ligeon, j'ai 22 ans et je suis étudiante sage-femme en dernière année, et donc une future professionnelle de l'obstétrique. Je tenais à refaire un point concernant l'échange qui va suivre. Celui-ci sera enregistré cependant, vous pouvez à tout moment interrompre l'entrevue, modifier vos propos, me demander d'effacer une partie ou la totalité de notre conversation. La durée estimée est d'environ 20 minutes à 1 heure.

Pouvons-nous commencer ?

En premier lieu, parlez-moi de votre vécu sur la période du premier confinement en ce qui concerne votre exercice professionnel ?

En quoi consiste la continuité des soins lors d'un suivi de grossesse pour vous ?

—> **Continuité des soins**

Il a été rapporté dans la population générale une moins bonne observance du suivi médical, quel a été votre ressenti au sein de votre patientèle, et plus particulièrement concernant le suivi de grossesse ? —> **Diminution de l'observance**

Quel impact a eu le confinement sur vos consultations ? —> **Impact**

- Comment avez-vous perçu le comportement de vos patientes vis-à-vis des consultations et de la situation actuelle ? —> **Comportement**
- Quelles répercussions ces comportements ont-ils eu vis-à-vis du déroulé de vos consultations ? —> **Répercussions**

Quels sont les éléments que vous avez dû mettre en place afin d'assurer la continuité des soins ? —> **Éléments mis en place**

- Nombreux professionnels ont rapporté l'utilisation de la téléconsultation, quelle a été votre ligne de conduite concernant cette pratique ? —> **Téléconsultation**
- Parmi les consultations de suivi de grossesse, lesquelles pouvaient prendre la forme d'une téléconsultation, selon vous ? —> **Lesquelles**
- Comment les patientes ont-elles adhéré à ce système de consultation dématérialisée ? —> **Adhésion**
- Pourquoi avoir pris le pli de ne pas mettre en place ce type de consultation ?

(Téléconsultations ? Consultations à domicile ? Réduction des plages de consultations ? Consultations par téléphone ? Cours de préparation individuels ?)

- Comment pensez vous que ces adaptations puissent s'inscrire dans votre routine de soin, hors pandémie ? —> **Hors pandémie**

Y a-t'il eu de nouvelles valorisations des actes prodigués ? Quelles sont-elles et comment les qualifieriez vous ? —> **Revalorisation des actes**

ANNEXE 2 : DOCUMENT D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT

Intitulé de la structure

Département de maïeutique de l'université d'Angers, école René Rouchy.

NOTE D'INFORMATION

Coordinateur de la recherche

Investigateurs

Mme Ligeon Emma, étudiante sage-femme en 5^e année

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département universitaire de maïeutique d'Angers. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

1. Procédure de l'étude

Vous vous entretiendrez avec un membre de l'équipe de recherche au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre les éléments que vous avez mis en place lors du premier confinement de la population en mars 2020.

2. Risques de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3. Bénéfices potentiels de l'étude

L'étude permettra de mieux comprendre votre vécu de cette période et de mettre en avant un modèle de prise en soin des patientes en situation de pandémie mondiale.

4. Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire

5. Rémunération et indemnisation

Cette étude ne donne pas lieu à une rémunération.

6. Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur principal : Mme Ligeon, par courriel : ligeonemma@gmail.com ou par téléphone au 06.46.52.12.97.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

7. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle le Département universitaire de maïeutique d'Angers et l'investigateur Mme Ligeon vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront pseudonymisées. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et modifier tout ou partie du contenu vous concernant, à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement suivant.

LETTRE DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé exposé ci-dessus.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement l'investigateur.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

ANNEXE 3 EXEMPLE D'ENTRETIEN- SF N°1

Question 1 : Comment toi pendant le premier confinement, tu t'es sentie par rapport à ton exercice professionnel ?

SF n°1 : Ça été un peu compliqué, car on partait vraiment sûr de l'inconnu, avec des avis contradictoires entre ce qu'on pouvait entendre au niveau mondial et ce qu'on pouvait nous dire au niveau local. On nous a dit que c'était une « gripette » et qu'il fallait surtout pas ... on nous a interdit de porter des masques etc. Donc quand tu portes ce poids-là, qu'on a confiné tout le monde... Mon mari il est dentiste on lui a demandé de fermer son cabinet et à côté de ça nous on nous dit : « Allez-y la fleur au fusil. ». C'était dur à vivre, avec la peur du coup de ramener le Covid à la maison et dans l'incertitude vis-à-vis des patientes, parce qu'on savait pas quoi leur dire vis-à-vis de la grossesse.

Question 2 : Et est-ce que ... Donc pour toi, parce que surtout l'intérêt de mon entretien c'est vraiment la continuité des soins, comment on a vu les patientes venir à la maternité. Déjà pour toi, en quoi ça consiste la continuité des soins sur la grossesse ? Pour toi c'est quoi l'important ...

SF n°1 : C'est ce qui est important, c'est de pouvoir voir les patientes et de leur faire un accompagnement médical mois par mois. Et de pas, qu'il y ait de maladie ou pas de maladie, de ne pas abandonner les patientes. Arriver soit via

la téléconsultation, soit le présentiel, arriver à continuer à prendre en charge les patientes.

Question 3 : Et on a vu, d'un point de vue de la population générale, qu'il y avait eu une diminution de l'observance des patients, et est-ce que toi t'as vu au niveau des tes consultations, des annulations de rendez-vous, des patientes qui ne se présentaient pas sans ...

SF n°1 : Oui, on en a eu beaucoup, qu'on a récupéré euh ... Alors pas forcément pendant le premier confinement, parce qu'elles ont quand même continué à venir, à nous appeler avant pour savoir si elles pouvaient venir. Mais c'est quelques mois après qu'on s'est rendu compte qu'il y avait plein de patientes qui avaient pas du tout fait suivre leur grossesse, alors même que les pouvoirs publics, mais elles n'avaient même pas téléphoné à une sage-femme ou à leur médecin. Elles avaient vraiment, elles étaient restées cachées chez elles, les patients.

Question 4 : Et ça c'était des grossesses qui s'étaient déclarées quel que c'est un pendant le premier confinement du coup ?

SF n°1 : Pendant le premier confinement, ou des grossesses qui étaient en cours pendant le premier, mais pas celles qui étaient au 8 et 9e mois, celles qui étaient en entre deux.

Enquêteur : Les 8 et 9^e mois tu dirais qu'elles se sont quand même présentées ?

SF n°1 : Globalement elles se sont présentées.

Question 5 : Et du coup ça a été quoi l'impact tu trouves sur tes consultations lors du confinement ?

SF n°1 : L'impact ça a été le fait que elles étaient totalement perdues les dames, terrorisées. On passait des consultations entières, avec des patients qui pleuraient dans les bureaux parce qu'on était incapable de leur dire si on pouvait leur assurer la présence de leur conjoint, ou on leur annonçait que les aînés ne pouvaient pas venir à la maternité, qu'il n'y aurait pas de visite. On n'était pas sûr sur le fait qu'on puisse continuer à accepter les papas en salle de naissance, parce qu'il y a plein de maternités qui les refusaient. Donc nous on avait pris la décision, entre sages-femmes, vraiment de dire : « On continu. ». Mais, avec l'encadrement bien sûr. Mais ça a été du bricolage en fait, du bricolage pour faire comme si de rien n'était mais on savait très bien qu'on pouvait pas leur assurer. Donc c'est vrai que c'était difficile de rassurer des patientes sachant que nous on était dans le flou artistique complet, et qu'on savait pas. Il y a eu de la colère de patientes à gérer, donc beaucoup de tristesse, de la colère. Voilà des patientes qui ont été ultra violentes parce que bah elles avaient peur, il fallait qu'elles se déchargent sur quelqu'un et voilà.

Enquêteur : C'était la première personne sur qui elles pouvaient se décharger.

SF n°1 : Voilà et à peu près les seules, puisque il y avait pas d'enjeu pour elle. En salle de naissance elles ont été moins violentes, elles étaient occupées à autre chose.

Enquêteur : Et donc tu trouves que ça a été plutôt psychologique l'impact, sur ...

SF n°1 : Oui !

Enquêteur : Et que ce soit pour vous ou pour les patientes ?

SF n°1 : Oui, moi je trouve que ça a été le principal impact. Sachant que pour le premier confinement, notre département il a été peu touché, donc on a eu peu de patientes. Bon en même temps on les testait pas donc comme ça ! (rire). Mais officiellement il y a eu peu de cas, officieusement je pense pas qu'il y en ait beaucoup plus non plus. Putain, mais parce que les gens étaient confinés chez eux donc voilà les femmes enceintes ont quand même fait plus attention que les autres. Mais oui l'impact psychologique, contrairement aux autres vagues, où ça a été plutôt un, il y a eu un impact médical aussi avec l'augmentation des retards de croissance, des morts fœtales, on a vu pas mal de choses. L'avenir nous le dira si c'est en relation avec le COVID, mais a priori les pistes scientifiques ont l'air de dire que effectivement ...

Enquêteur : ça serait plutôt une bombe à retardement quoi, il y a eu un premier choc et par la suite on a vu les répercussions qui pouvaient y avoir.

SF n°1 : Toute façon les répercussions médicales on les avait toujours retardées par rapport à la vague, les retards de croissance il s'est mis en place après.

Enquêteur : Vis-à-vis des comportements de tes patients qui étaient parfois en colère, est-ce que tu trouves que le corps et le cœur de ta consultation il a été modifié ? Il y a des choses que t'as pas fait de la même manière ?

SF n°1 : Complètement ! Disons que j'avais toujours qu'une demi-heure pour faire mes consultations, donc on a fait, j'ai fait beaucoup d'heures sup. Avec mes collègues on fait beaucoup d'heures sup, parce qu'on n'arrivait pas à juguler tout ça. Mais par contre, on a peut-être moins pu prodiguer de conseils par rapport à ce qu'on fait d'habitude, on a moins parlé de la grossesse, on a plus parlé du COVID parce que c'était la seule préoccupation que les patientes avaient.

Enquêteur : Et du coup qu'est-ce qui a été mis en place, durant confinement, pour que le suivi il se poursuive ? Est-ce qu'au CHM il y a eu des choses qui ont été établies ?

SF n°1 : Alors au CHM, oui, on a beaucoup reporté sur les sages-femmes. Parce qu'on a annulé les consultations d'anesthésie, pour la plupart des consultations d'anesthésie. Donc au début on les a annulé, c'est à dire que les patients ne venaient plus au 8e mois faire leur consult d'anesthésie. Et par contre, c'était nous qui leur remettions un questionnaire, on voyait avec elles s'il y avait des choses particulières etc., s'il y avait vraiment vraiment vraiment quelque chose d'important on les adressait vers un anesthésiste. Mais sinon, autrement, elles étaient revues qu'en salle de naissance et donc il fallait qu'on gère tout. Comme la plupart des choses en fait, pendant, il faut savoir que pendant la première vague et depuis le COVID, on nous a reporté énormément de tâches en tant que sage-femme. Et je pense que c'est ça qui fait aussi que actuellement ça ... ça pète dans tous les coins. Donc ça ça a été fait, ensuite pour les autres suivi de grossesse on les a gardé nous, on a pris, on a pris le parti de les garder.

Enquêteur : Que ce soit ... Même or 8 9e ?

SF n°1 : Or 8/9e aussi euh bah après c'est pas notre cœur d'exercice. Les patients qu'on voit 8/9e, c'est des patientes ultra précaires qui savent pas vers qui se tourner donc donc voilà. Après la PMI elle a essayé de juguler au maximum les choses parce que bah elle pouvait plus se rendre à domicile etc. donc on a essayé de pas les surcharger non plus.

Enquêteur : Vous avez travaillé en relation, avec les, avec justement les acteurs de la PMI, les SFL ?

SF n°1 : Oui, on a continué à faire comme on faisait d'habitude. Parce que les SFL en Sarthe elles ont été déçues parce qu'elles s'apprêtaient à prendre vraiment en charge toutes nos patientes. Elles pensaient faire le 8/9e mois en visio parce qu'elles elles ont pu s'équiper rapidement. Nous on a pas eu le matériel, parce que comme c'est un service public il faut qu'il y ait des appels d'offre et tout ça, c'est très très long. Et les investissements étaient trop lourds donc ... Par la suite l'hôpital a fait le choix de mettre en place la téléconsultation pour les anesthésistes mais pas pour les SF. Donc, voilà, on a dû annuler les consultations gynécologiques du coup nous.

Enquêteur : La téléconsultation ça été mis en place sinon seulement pour le secteur d'anesthésie, et est-ce que c'est un projet après ?

SF n°1 : Non, a priori non. On n'en entend pas parler du tout, après on est pas forcément favorable à ça. Je comprends que mes collègues en libéral ce soit utile, parce qu'elles font beaucoup de travail non rémunéré et donc la téléconsultation ça permet d'avoir le conseil rémunéré. Donc ça c'est sûr que c'est une grosse avancée pour la profession.

Enquêteur : Et donc justement, est-ce que tu as eu des retours de patientes qui ont eu des consultations comme ça par dématérialisé, et ce qu'elles en auraient perçu, ce que tu as eu l'impression qu'elles avaient ressenti sur ces méthodes un peu nouvelles ?

SF n°1 : Et bien les patientes pour la téléconsultation en elle-même, ça a été. Globalement, elles ont été satisfaites parce que les SF ne l'ont pas utilisé non plus à large échelle. Et ça leur a permis d'avoir des consultations qu'on n'aurait pas été jugées urgentes autrement, et qui n'auraient pas forcément été faites. Là où les patientes elles ont beaucoup souffert et elles souffrent encore, c'est la visio pour les cours de préparations à la naissance. Là il y a beaucoup qui n'adhèrent pas du tout, et elles sont complètement perdues, elles ont l'impression de ne pas avoir fait de cours de prépa. Alors que mes collègues elles leur disent la même chose finalement qu'en présentiel mais le fait de, par exemple gérer la respiration, l'exercice rien que de faire à côté, ne pas avoir la SF qui va leur mettre la main sur le ventre pour leur montrer ce que va être la respiration abdominale ect. Du coup les couples ils sont complètement perdus et ça ils sont plutôt mécontents.

Enquêteur : Et vous aussi à l'hôpital vous avez dû stopper les cours, et est-ce que tu as eu des retours de patientes, pour qui c'était programmé et qui du coup ont eu un retour parce qu'elles ont pas pu suivre de cours de prépa, est-ce que ça a été fait ailleurs ?

SF n°1 : Et bien en fait moi j'ai adressé, parce que j'étais quand on nous a demandé de tout arrêter, j'étais au milieu de cours de préparation à la naissance, donc du coup j'ai appelé mes patientes et j'ai essayé de voir avec elles. J'ai appelé mes collègues en libéral aussi, et on a essayé de voir pour pouvoir les re dispatcher avec des collègues qui s'étaient mis à la téléconsult

tout de suite. Donc j'en ai certaines qui ont bien voulu faire et puis d'autres qui ont pas du tout adhéré et qui ont arrêté. Pour autant, je pense que j'ai pas eu le retour direct. Mais de ce qu'on a pu voir quand même, en discutant avec des collègues, il y a eu quand même, on a l'impression qu'il y a eu plus d'extractions instrumentales. On eu l'impression que voilà, les patientes ne savent plus accoucher. Même Mme Chevé (médecin du CHM) nous a dit que : « Ça serait bien de reprendre les cours rapidement. », parce qu'ils voyaient que les patientes elles étaient perdues et que ça compliquait les choses en fait.

Enquêteur : On en revient en fait sur l'impact psychologique finalement.

SF n°1 : Et bien en fait le Covid c'est une bombe psychologique, sur la population qu'on peut avoir, même si les patientes enceintes elles sont plus à risque que d'autres personnes de leur groupe âge, c'est l'impact psychologique qui a été le plus lourd. Elles ont payé un gros tribu là-dessus.

Enquêteur : Et ton retour, toi, sur les téléconsultations qui pourraient finalement aussi avoir un intérêt pour les patientes qui seraient allaitées, dans des suivis de grossesse. Est-ce que tu trouves toi que ce serait quelque chose qui pourrait être utilisé hors pandémie ou alors rien ne vaut le contact humain dans ces situations-là ?

SF n°1 : Moi je pense que sur les consultations mensuelles, il faut retrouver le contact humain. Par contre, c'est bien pour toutes les petites, on va dire la « bobologie » qu'on traite, qu'on peut traiter au cabinet etc. Pour les collègues libérales en tout cas. Et puis pour pouvoir gérer aussi les petites urgences en fait finalement, qui ne sont pas vraiment des urgences. Parce que nous l'hôpital, elles n'ont pas vraiment le choix, c'est soit elles viennent en consultations une fois par mois, et puis si entre temps elles ont un souci elles viennent en urgence, ou elles retournent voir leur SFL ou leur médecin etc. Mais finalement ça c'est des choses qu'on pourrait gérer en téléconsultation. Oui je pense que ça ne doit pas prendre la place, mais ça peut être un moyen de compléter et d'arrêter encore une fois de faire du bénévolat.

Enquêteur : Est-ce qu'il y a eu pour toutes ces heures supplémentaires, ces consultations qui ont été faites, pour l'anesthésie et que vous avez dû reprendre après, des revalorisations des actes, des choses qui ont été remarquées, des éléments qui ont été mis en avant des actes qui ont été prodigués par les SF, des actes supplémentaires ?

SF n°1 : Pour le moment il y a une discussion avec la CPAM, mais il n'y a rien qui a été fait, du tout. Il y a eu beaucoup de promesses, notamment en termes d'équipement. Là je parle pour les libéraux mais, pour les libéraux ça leur a coûté une fortune en équipement parce qu'il a fallu qu'ils trouvent des masques FFP2. Parce que les SF ont été oubliées à chaque fois des dotations, donc il a fallu qu'elles s'équipent à titre personnel, ça leur a coûté des fortunes parce qu'il y a eu énormément, tout a augmenté. Les prix ont été multipliés par 5 en fait en quelque mois, de petits matériels, donc ça a été énorme à acte égal. Et en plus elles ont vu elles, mes collègues en libéral, à l'hôpital aussi on a perdu de l'argent, parce que le fait d'arrêter les consultations gynécologiques ça fait une perte de revenus pour l'hôpital aussi. Et c'est pareil on était tous équipés etc. Donc finalement, on a eu une grosse perte de recettes en fait.

Enquêteur : Et là, avec du recul, même si on est pas encore sorti complètement de la pandémie, est-ce que tu trouves que le confinement et ta manière de réagir face à tes patientes à cette période ça a eu un impact sur

comment t'as pu gérer tes consultations par la suite, t'as modifié quelque chose ou ?

SF n°1 : C'est difficile à dire ça, parce que quand on pratique ses consultations, ça évolue au fur à mesure des patientes, ça évolue par rapport à tout ça. Là je trouve que globalement depuis qu'on a eu la pandémie, les patientes restent très inquiètes. Alors, c'est plus forcément à cause du COVID mais c'est aussi par le fait d'avoir eu moins d'accompagnement derrière. D'avoir toujours, un petit peu, cette épée de Damoclès se dire est-ce ... Maintenant les patientes elles ont, les couples ont conscience que rien n'est acquis. Dans ce qui est en termes de droit à la présence du papa, droit à la liberté de se mouvoir comme on veut, le droit d'être accompagné etc. C'est quelque chose qui fait que les patientes sont beaucoup plus fragiles, et du coup elles ont plein plein de questions. Donc on a été obligé de modifier les consultations. Parce que ça a encore, une place importante sur ce qu'on peut dire aux patientes ou non par rapport à leurs questions. Finalement moi je suis étonnée les patientes posent moins de questions sur leur grossesse mais le COVID elles en parlent beaucoup, parce que maintenant on parle de la vaccination etc. On prend énormément de soins, moi pour ma part ça me prend énormément de temps. Et c'est pour ça que je trouve que ça nous a mis énormément en difficulté parce que les durées de consultes n'ont pas été modifiées, à notre grand regret les cotations n'ont pas été augmentées. Parce que si on avait pu monter un peu les cotations des, on aurait pu légitimement demander à avoir un peu plus de temps. Et donc du coup oui, je pense que je passe moins de temps à parler de, à faire de la prévention autre que le COVID. Et ça c'est dommage ! Parce qu'avant, je passais beaucoup de temps en fonction des patientes, tu te souviens Emma ! On passait beaucoup de temps à voilà dès qu'il y avait une question on essayait de faire de la prévention. Mais tout ce qui n'est pas indispensable, urgentissime on n'arrive plus à le faire.

Enquêteur : C'est passé un peu en 2nd plan c'est si on a le temps.

SF n°1 : C'est si on a le temps ouais. Si la dame elle est briefée, elle est vaccinée, elle bien briefée sur le COVID, c'est bon on a le temps, mais sinon autrement on a pas le temps. On sélectionne en fait.

Enquêteur : Et tu trouves que le relationnel avec les couples, est-ce qu'il a été modifié, de ce fait aussi ? D'avoir un petit peu exclu le papa des consultations et de les avoir retrouvés là maintenant. Est-ce que tu trouves que ça a modifié, est ce qu'il y a des choses qui ... ?

SF n°1 : Oui, alors au début ça a été vraiment, ça faisait un grand vide de plus avoir les papas. Maintenant, je trouve que moi, pour ma part, j'ai des collègues qui pensent l'inverse, mais pour ma part, j'ai trouvé que le fait de ne pas avoir les papas, ça m'a permis d'axer sur d'autres choses aussi. Et de mettre plus en avant les violences, des choses comme ça et d'avoir plus de, d'être un peu plus confidente. Et d'être, et que les patientes soient obligées de s'autonomiser plus. Parce qu'en fait, finalement maintenant que on a, parfois grâce qu'on a pas complètement repris les consultations avec les papas. Maintenant quand on a les papas, les femmes elles demandent toujours, c'est toujours quasiment le père qui répond à leur place. Et c'est très infantilisant en fait pour les femmes, et c'est assez fascinant et démoralisant de voir ça. Parce que finalement, voilà, ça a été dur pour les femmes qui se sont retrouvées toutes seules mais quelque part, il y a eu cette confraternité qui s'est créée entre le praticien et les Patientes et qui n'était pas que désagréable. Ça a été dur mais ça, il y a eu aussi de beaux moments qu'on a pu vivre avec des patientes. Parce qu'il n'y avait pas un tiers.

Enquêteur : Ce serait le positif finalement à ressortir de ça, c'est d'avoir eu vraiment une relation plutôt, vraiment qu'avec la patiente, et un moyen de dépistage peut-être un peu plus pointu que ce qu'on peut avoir habituellement. Et, tout à l'heure tu parlais de la peur de ramener le COVID à la maison, et toi ça a vraiment été une source d'angoisse au tout départ ? Parce que c'est vrai que maintenant on s'inquiète moins.

SF n°1 : Bah oui. Déjà, pour ma santé, j'ai des soucis de santé qui font que j'étais à risque que, enfin, puis là je suis asthmatique si j'attrape le Covid c'est peut-être pas une bonne idée. J'ai deux enfants en bas âge, donc j'avais pas envie non plus. On savait pas trop ce que ça allait donner, parce qu'on se disait qu'il y avait quand même beaucoup de choses qui avaient été cachées. Donc on était dans l'incertitude, on voyait qu'il y avait plein de formes bizarres, enfin qu'il n'y avait pas une seule personne qui faisait la même forme. Donc on s'était dit est-ce qu'il y avait pas une forme larvée et, pour laquelle on découvrira des soucis a posteriori ? Ouais ça a été, comme beaucoup de mes collègues, j'arrivais les enfants ils savaient qu'ils n'avaient pas le droit de m'embrasser. On a évité de faire des bisous au début, enfin c'était dur. C'était se cloisonner, au sein de son propre foyer, donc c'était ... c'était dur.

Enquêteur : Et ... Est-ce que sur une situation qui pourrait se reproduire, parce qu'on est pas à l'abri de ça. Tu penses qu'avec une situation similaire, toi tu verrais les choses d'une autre manière, tu te dis : « Peut-être qu'on pourrait faire plus ça, soustraire quelque chose qu'on a fait qui finalement n'était peut-être pas productif ... » Ou ... ?

SF n°1 : Bien moi je pense que l'élément essentiel qu'il faut retenir c'est que le bon sens du soignant n'a pas été écouté. C'est-à-dire qu'avec plusieurs de mes collègues, on avait dit : « Écoutez, on s'est un peu renseigné à droite à gauche », moi quand ça faisait quelques mois que je guettais un peu ce qu'il se passait en Chine, parce que j'avais des amis qui voyageaient et qui me disaient : « Il y a des trucs bizarres ect. ». Bon quelque chose qui, un virus qui se propage aussi vite c'est bizarre, virus aéroporté, quand on commence à nous dire non, plutôt qu'en fait ... Enfin, les encadrants, qui ont subi ce que les directions leur disaient, ce que le ministère leur disait de faire, ont manqué d'honnêteté. Et quand on nous faisait passer pour des andouilles parce que, enfin moi j'ai ramené mes propres EPI à l'hôpital parce que il était hors de question de consulter sans masque. Pendant les périodes d'épidémie de grippe, je mets des masques moi tous les ans, et là on m'interdisait on me disait que : « Non mais n'importe quoi ! ». Et après quelques semaines après, on devenait criminel si on avait pas de masque en non-stop. Donc voilà, c'est écouter plus les soignants, on a le bon sens, on va pas se rajouter du travail, pour rien. Ça a manqué de... Et ce qu'il faudrait voir aussi c'est avoir peut-être des entraînements, je ne sais pas, un truc un peu plus militarisé. C'est-à-dire que, on a pas la rigueur militaire et ça c'est bien dommage. Pour avoir été, participé activement à la période de vaccination, où c'était dirigé par les pompiers chez nous, etc. Et donc c'était très militaire ça roulait tout seul. Et en fait c'est ça qu'il faudrait pour les hôpitaux. C'est se dire qu'on met en place un plan blanc et on a des directives dignes de militaires, « c'est comme ça pas autrement ». Et en fait le soignant est là pour soigner, il est pas là pour s'inquiéter, essayer de voir etc. Par manque de cadre enfaite, de cadre fixe, qui nous permette de se dire : « Bon voilà, on fait notre tâche, on soigne c'est tout ! ». Là on a dû gérer pleins de trucs : les équipements qui sentaient le moisi, on se disait : « On se met des trucs sur le nez. », on est plein à avoir fait des boutons, des allergies, etc, les mains brûlées parce qu'on nous a mis en place du gel hydroalcoolique qui était pas bon. Enfin, voilà, ça a été compliqué de se dire à

chaque fois : « Je dois me méfier de ce qu'on nous met en place, parce que c'est fait à la va vite. » alors qu'on aurait pu anticiper un peu plus. Une fois que c'était mis en place suivre juste.

Enquêteur : Et tu penses que le fait de l'avoir vécu une fois du coup, ça pourrait permettre ça, d'établir un schéma ?

SF n°1 : Bah moi je me dis que oui. On l'a déjà vécu, donc il y a quand même, enfin moi j'ai vu il y a eu des études, des projections qui avaient été faites depuis au moins 2004-2008 sur : « Qu'est-ce qu'on fait en cas de pandémie au niveau européen ? », rien qu'au niveau européen. Alors, par exemple les Pays-Bas, ils avaient déjà étudié quel type de tissu les ménagères pouvaient utiliser pour se protéger, etc. Et en fait en France, on a fait comme si ça n'existait pas, on a méprisé les gens qui avaient fait ces études. « Oh, ça va c'est du bricolage ! ». En attendant le bricolage il permettait quand même de protéger un minimum. Et du coup comme il y avait un manque de cadre complet, les gens étaient perdus. Et ça je pense que voilà, le fait de l'avoir vécu finalement je me dis que si ça devait recommencer une pandémie, peu importe quelle pandémie ce serait, je sais que j'ai cette capacité de me débrouiller, je sais que je m'écouterai. Enfin j'ai la capacité d'étudier les choses et que du coup je ferais plus confiance à mon analyse que finalement celle qu'on me donne en premier abord.

Enquêteur : T'écouter plus, et te faire confiance sur ce que tu as pu ressentir et sur ce que tu sais de toi aussi.

SF n°1 : Exactement. Parce que j'ai vu que je savais me débrouiller.

Enquêteur : Est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose toi à tout ça, des éléments ?

SF n°1 : Et bien moi je voudrais signaler une les étudiants qu'on a pu recevoir de nouveau, ils nous ont beaucoup aidé, ils ont été là, ils ont tenu le cap et je trouve que c'est vraiment dommage que il n'y ait pas eu une juste reconnaissance de tout cela. Même en tant que professionnel, on a pas tous été reconnu de la même manière. Nous dans notre équipe pour les primes COVID il y en a qui ont eu une prime complète et d'autres qu'un tiers de prime.

Enquêteur : Et il y a des explications ?

SF n°1 : Parce qu'en fait notre équipe, nos services n'étant pas reconnus comme des services d'urgence, on a estimé qu'on avait pas dû voir beaucoup de gens avec le Covid, qu'on avait pas dû avoir beaucoup travailler. Alors que finalement contrairement aux autres services d'urgence, on a fait nous, 100% de notre travail voire plus parce qu'on nous a attribué du travail administratif en plus parce qu'on avait confiné les gens chez eux, les secrétaires on les avait confinés donc on s'est retrouvés à rappeler des patientes et des patients pour annuler des rendez-vous en plus de nos journées de travail. On avait mis en place des unités Covid au sein des maternités, et voilà il n'y a pas eu de reconnaissance en fait. Et finalement c'était des collègues qui étaient en contact avec des patients Covid avéré, donc à une époque où on faisait pas de test, qui ont pu avoir la prime. Alors, tant mieux pour elles mais c'est pas normal par rapport aux autres personnes.

Enquêteur : Parce que vous avez tous pris en soin.

SF n°1 : On a tous pris en charge, on était tous en première ligne. Il n'y a pas eu de gens, nous en consultation on a accueilli des femmes qui étaient malades qui nous ont toussé dessus sans masque, sans rien du tout, on a pris la grosse part psychologique aussi. Pour ma part je pense que ça m'a renforcé mais ça m'a fragilisé aussi. C'était compliqué à gérer, et puis beaucoup d'heures.

Enquêteur : Et ça met en colère ça, ce manque de reconnaissance ?

SF n°1 : Oui ça met en colère parce que encore une fois, on a l'impression d'être encore invisibles et c'est pas pour rien qu'il y a autant de démission, aussi bien au niveau des SF que tous les soignants en fait. C'est parce que « Héros d'un jour, oublié le lendemain » voire conspué parce que c'est nous qui rapportons le Covid dans les maisons, c'était nous qui, voilà on a des collègues qui ont attrapé le Covid on leur a dit que c'était elles qui avaient pas bien suivi les gestes barrières. Enfin à un moment donné, on ne connaît rien encore sur le Covid il faut rester humble. Et donc ça met en colère oui.

Enquêteur : Et est-ce que ces primes, enfin cette diversité entre les équipes, est-ce que ça a créé une disparité au sein des équipes ?

SF n°1 : Alors nous, au niveau de notre centre hospitalier, ça n'a pas mis de tension parce qu'on est une équipe qui s'entend très très bien. Et donc du coup on a dit : « Bah tant mieux pour les gens qui l'ont eu concrètement. », qui étaient eux finalement, pas à l'aise du tout d'avoir eu cette prime-là. Ils comprenaient pas pourquoi eux l'avaient eu et pas les autres. Mais voilà il faut savoir que finalement la direction avait donné une enveloppe de tant de primes à 1500 euros, en disant aux cadres vous avez un quart d'heure pour savoir à qui vous les distribuez.

Enquêteur : Donc c'est un rôle lourd aussi pour eux.

SF n°1 : Pour ces cadres c'était compliqué aussi parce qu'elles étaient prises entre leur conscience et ce qu'on leur demandait de faire.

Enquêteur : Et elles ont discuté avec vous, elles ont échangé avec vous de ces choix, ou ça été dit par la suite ?

SF n°1 : C'est compliqué autant on communique bien entre nous, avec les cadres c'est compliqué. C'est un gros problème, qu'on sait en équipe. Autant on a une équipe très soudée à niveau égal autant c'est compliqué.

Enquêteur : Donc ça n'a pas été un échange forcément après ?

SF n°1 : Non.

Enquêteur : Donc tu penses que si ça devait se reproduire on serait plus armé, mais qu'il faudrait mettre des choses en place et reconnaître à hauteur de ce que les gens font ?

SF n°1 : Exactement, je pense qu'il faudrait qu'on se, si c'était à refaire, il faudrait qu'on arrive à s'appuyer sur les capacités de chacun. On a vu dans l'équipe il y en a certains qui savent très bien s'organiser et il y en a d'autres qui suivent très bien. Arriver à s'appuyer sur les forces de chacun.

Enquêteur : ça revient donc à ce que tu disais tout à l'heure : l'organisation militaire, chacun a ses aptitudes et on travaille pour ce qu'on est bon de faire.

SF n°1 : Ce qui n'existe pas dans une structure publique. C'est dommage qu'il n'y ait pas cette connaissance approfondie de la personne qu'il y a en face.

La **SF n°1** disait qu'elle avait réalisé des masques pour des collègues libérales qui n'avaient pas accès aux protections distribuées par l'Etat. Et son mari qui est dentiste, a donné des masques FFP 2 périmés qui dataient de la grippe H1N1 qui avait été bien conservés, à des sages-femmes afin qu'elles soient protégées. Ce qui montre que les SF étaient première ligne, mais avaient été oubliées par les dotations.

BIBLIOGRAPHIE

1. Le compteur du coronavirus, aussi frénétique que diabolique [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/journal-de-12h30/journal-de-12h30-du-mercredi-11-mars-2020>
2. COVID-19 : quelles stratégies de lutte contre l'épidémie ? | INRAE INSTIT [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.inrae.fr/actualites/covid-19-queelles-strategies-lutte-contre-lepidemie>
3. Gehanno JF, Bonnetterre V, Andujar P, Pairon JC, Paris C, Petit A, et al. Arguments pour une possible transmission par voie aérienne du SARS-CoV-2 dans la crise COVID-19. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement [Internet]. 1 août 2020 [cité 17 avr 2022];81(4):306-15. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1775878520309875>
4. Téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>
5. Maladies chroniques et confinement : à quel point les patients ont-ils renoncé à se soigner ? [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/maladies-chroniques-et-confinement-quel-point-les-patients-ont-ils-renonce-se-soigner>
6. Nouvelle L. Covid-19 : Amgen évalue le renoncement aux soins en France. 6 mai 2020 [cité 19 avr 2022]; Disponible sur: <https://www.usinenouvelle.com/article/covid-19-amgen-evalue-le-renoncement-aux-soins-en-france.N1445932>
7. Alerte sur le renoncement aux soins - Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiqués-de-presse/Alerte-sur-le-renoncement-aux-soins>
8. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
9. Accouchements multiples [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/accouchements-multiples/>
10. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Continuité du suivi postnatal des femmes et de leur enfant [Internet]. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/reponses-

[rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-continue-du-suivi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant](#)

11. COVID19 – Accompagnement lié à la grossesse et l'accouchement - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/covid19-accompagnement-lie-a-la-grossesse-et-l-accouchement?TSPD_101_R0=087dc22938ab200072f15ca375990be8bd194f0d57703c31805acdb1dd0f71bb9aae48ad2fdcbec308864b4470143000baaf174fe79870f44ff850a933b542584dd0eb12cbd3b440e5ec0ca70a6fd7af2998e7134aecfd40aa7ef12cddcebc0

12. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>

13. Le soutien continu pour les femmes pendant l'accouchement [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.cochrane.org/fr/CD003766/PREG le-soutien-continu-pour-les-femmes-pendant-l'accouchement](https://www.cochrane.org/fr/CD003766/PREG_le-soutien-continu-pour-les-femmes-pendant-l'accouchement)

14. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales [Internet]. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales

15. Inserm, Covid-19 et grossesse : Cohorte en population de femmes et de nouveau-nés - Etude COROPREG, janvier 2021, 2 pages. Disponible sur : https://www.reseau-naissance.fr/medias/2020/07/coropreg-synopsis_20200608.pdf

16. Charline B. Birth Experience During COVID-19 Confinement (Confinement and Fostering Intrapartum Care) [Internet]. clinicaltrials.gov; 2021 août [cité 14 avr 2022]. Report No.: study/NCT04348929. Disponible sur: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04348929>

17. HCSP. Covid-19 : Port du masque chez les femmes qui accouchent [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 nov [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=941>

18. Petit V. La salle d'accouchement va-t-elle devenir une zone de non-droit ? [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/debats/2020/11/09/la-salle-d-accouchement-va-t-elle-devenir-une-zone-de-non-droit_1804877/

19. Tou.te.s Contre les violences Obstétricales et Gynécologiques, Rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de COVID-19, 20 juillet 2020, 66 pages. Disponible sur : http://stop-voq.fr/rapport_enquete_naissance_covid.pdf

20. Recommandations HAS suivi dématérialisé [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3187133/fr/grossesse-votre-suivi-pendant-l-epidemie-de-covid-19

21. Ministère des solidarités et de la santé, Prise en charge hors COVID-19, 8 avril 2020, 8 pages. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000ad03af2945143a2bf9aa35c99096ef8f8d3252e66f63923a931928e52f413ad508100334b81430009373678a6747f5e9cdd0554318df993a909f623a93f571e25f0b589b83e30a668d45ffa897103e8f5a67f70b85027b06

22. Âge moyen de la mère à l'accouchement | Insee [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>

23. Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant. Une mise au point au cœur de la pandémie. Rev Med Interne [Internet]. mai 2020 [cité 20 avr 2022];41(5):308-18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164907/>

24. Villand M. La contagion psychique. Libres cahiers pour la psychanalyse [Internet]. 2011 [cité 17 avr 2022];24(2):115-27. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-libres-cahiers-pour-la-psychanalyse-2011-2-page-115.htm>

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Échantillon socio-démographique 16

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
materiel et methode.....	9
Type d'étude et journal de bord.....	9
Population étudiée et recueil de données	9
Analyse des données.....	9
Éthique de la recherche.....	10
Résultats	11
Zone d'incertitudes	11
Inconnu vis-à-vis de la situation actuelle et méconnaissance des répercussions.....	11
Les répercussions de la covid sur les professionnels et les couples	11
Répercussions financières	11
Conséquences de la COVID.....	12
Le vécu des patients et des professionnels.....	13
Ressenti des professionnels.....	13
Ressenti des patientes.....	14
Recommandations et adaptations des prises en charge	14
Mise en place de processus	14
Relations pluriprofessionnelles.....	15
Projections futures situations similaires	16
Discussion	17
Points forts	17
Biais	17
Principaux résultats.....	17
L'impact psychologique.....	17
Le soignant comme référent de santé.....	19
Une vision positive de la période.....	20
Perspectives.....	20
Conclusion	21
Annexes	22
Annexe 1 : Guide d'entretien du mémoire.....	22
Annexe 2 : Document d'informations et de consentement.....	23

Annexe 3 Exemple d’entretien- SF n°124

Bibliographie 34

Table des tableaux..... 37

Table des matières..... 38

Abstract..... 40

Résumé 40

RESUME

Vécu des sages-femmes à propos du suivi de grossesse et de la continuité des soins en période de confinement, dans le cadre de la pandémie du COVID-19.

Introduction : La pandémie COVID-19 de mars 2020, ainsi que le confinement qu'il a engendré, a nécessité au sein des suivis médicaux, la mise en place de nouveaux moyens de consultations et de prise en soin des patients. Guidés par les recommandations gouvernementales les soignants ont donc dû s'adapter.

Matériels et Méthodes : Cette étude s'intéressait au parcours des sages-femmes au cours de cette pandémie, leurs adaptations et leur vécu, au travers de 6 entretiens semi-directifs.

Résultats : Les professionnels interrogés présentaient les répercussions organisationnelles qu'avaient pu avoir le COVID sur leur exercice, imposant des adaptations constantes. Certains avançaient l'impact financier, tandis que d'autres déploraient la qualité des relations pluriprofessionnelles. Toutefois, un maître mot était présent chez chacun des participants, la « continuité des soins », ceci leur permettant de rassurer des patientes qu'ils avaient décrites comme inquiètes des recommandations gouvernementales plus que des répercussions sur leur santé.

Discussion : A l'issu de ces entrevues une perception positive avait émergée, mettant en avant l'adaptabilité dont les soignants avaient fait preuve, tout en conservant une rigueur et une intégrité du suivi de leur patiente, et cela avec beaucoup d'humanité.

Mots-clefs :

COVID-19, Suivi de grossesse, vécu des sages-femmes

ABSTRACT

Midwife's experiment with pregnancy monitoring and continuity of care during the COVID 19 pandemic.

Introduction : The COVID 19 pandemic of March 2020, as well as the confinement it generated, required the implementation of new means of consultation and care of patients within the medical follow-up. Guided by governmental recommendations, caregivers have had to adapt.

Materials and Methods : This study focuses on the midwives's journey during this pandemic, their adaptations and their experiences, through six semi-directive interviews.

Results : The interrogated professionals explained the organization consequences caused by the Covid 19 pandemic on their practice, forcing constant adaptation. Some mentioned the financial loss where others regretted a lack of multidisciplinary work. However one key word was essential for each of the participants : continuity of care. This principle allowed them to reassure the patients, described as more worried about the governmental recommendations than about the consequences on their health

Discussion : At the end of those interviews, a positive perception emerged, highlighting the adaptability that the caregivers had shown. While maintaining rigor and integrity in the follow-up of their patients, and this with a lot of humanity.

Key words: COVID-19, Pregnancy monitoring, Midwife's experiment