

## **COVID-19 : conséquences du premier confinement sur le suivi des femmes enceintes dans le canton de Vaud**

Lucienne Chaudet, Mathilde Dominguez, Anthony Martignoni, Lauryn Marzorati, Camille Savoy

### *Introduction*

La pandémie de COVID-19, et le premier confinement (mars 2020), ont eu des répercussions majeures sur les systèmes de santé, incluant le suivi des femmes enceintes. Celles-ci étaient potentiellement à risque de complications, par analogie à ce qui avait été démontré lors des précédentes épidémies de coronavirus (1). De nombreuses études récentes se sont depuis concentrées sur les effets médicaux materno-foetaux de ce virus émergent, confirmant un risque d'hospitalisation pour Covid sévère ou admission aux soins intensifs augmenté de cinq fois par rapport à la population du même âge non enceinte et/ou enceinte non infectée par ce virus (2). Cependant, lors du premier confinement, en raison du manque de recul scientifique et de la rapidité de propagation de l'infection, les recommandations émises quant au suivi de cette population étaient peu claires. De plus, peu de recherches ont été menées sur les autres déterminants de la santé influençant le déroulement de la grossesse. C'est pourquoi, notre travail avait pour objectif de mettre en évidence le retentissement global du premier confinement sur le suivi des femmes enceintes dans le canton de Vaud.

### *Méthode*

Une analyse des articles suisses et internationaux (tirés de PubMed et Google Scholar), a permis une première évaluation de l'ampleur de cette problématique. La revue de littérature a ensuite été complétée par des études transmises par certains intervenants. Parmi les seize entretiens semi-structurés planifiés afin d'approfondir cette recherche qualitative, seul celui avec une association de pères n'a pas pu être réalisé, faute de réponse de leur part. Les professionnels ciblés par nos entretiens comprenaient : un chef de service et un médecin-assistant en gynécologie-obstétrique (CHUV), une sage-femme indépendante, une sage-femme conseillère (CHUV), une sage-femme hospitalière (CHUV) deux médecins du travail, une responsable de maison de naissance ("Lunaissance"), un assureur et une sage-femme du Groupe Mutuel, une assistante sociale en périnatalité et une sage-femme conseillère de la Fondation PROFA, une anthropologue de l'Université de Lausanne, ainsi qu'un gynécologue et une responsable sage-femme de clinique privée (Cecil). Ces entretiens étaient menés de manière à explorer indirectement le ressenti des femmes enceintes, comparer le point de vue des différents acteurs touchés par cette thématique et identifier les mesures mises en place pour répondre aux besoins des patientes.

### *Résultats*

Globalement, d'après l'ensemble des intervenants, le suivi habituel de la femme enceinte a été maintenu dans les divers établissements de soin du canton de Vaud pendant le premier confinement. Au CHUV, en raison de l'incertitude de l'impact du virus sur la grossesse, il a été décidé d'augmenter la fréquence des consultations des patientes avec Covid. De plus, des appels téléphoniques à intervalles réguliers étaient proposés pour s'assurer de la bonne évolution de leur grossesse. Selon le Prof Baud, la qualité du suivi aurait même augmenté durant ce premier confinement au sein de la maternité du CHUV.

En revanche, les aspects psychosociaux de la prise en charge semblent avoir été relayés au second plan dans ce contexte de crise. De nombreuses mesures restrictives ont dû être mises en place afin de limiter la propagation du virus. Parmi celles-ci, la fermeture de l'unité des sages-femmes conseillères a entravé la détection et la prise en charge des situations sociales à risque (violences conjugales, toxicomanie, vulnérabilité psychiatrique, infections sexuellement transmissibles). De plus, les cours de préparation à la naissance ont dû être annulés. Malgré cela, la surveillance médicale de la grossesse a été conservée, voire améliorée.

Les inquiétudes et difficultés rencontrées par les patientes rejoignent celles de la population générale. (3). En outre, l'ensemble des intervenants s'accorde sur le fait que l'absence du/de la conjoint.e lors du suivi global de la grossesse constitue la plainte principale des femmes enceintes et des couples concernés. De plus, l'hétérogénéité d'application des mesures au sein des divers établissements de soin a créé une disparité quant à l'accès et à la participation du co-parent aux consultations et à l'accouchement. En effet, dans le secteur privé et extrahospitalier,

la présence du/de la conjoint.e a été maintenue, contrairement aux institutions publiques. Selon plusieurs intervenants, le premier confinement aurait considérablement augmenté le nombre de demandes d'accouchement en milieu extrahospitalier. D'ailleurs, il semble que cette tendance se profilait déjà avant la crise (4), comme l'explique Madame Behrens, sage-femme responsable d'une maison de naissance : *"le COVID a réveillé une envie, un désir d'accoucher en milieu extrahospitalier"*.

Les médecins du travail affirment, de leur côté, que la sécurité au travail a été une préoccupation majeure pour les femmes enceintes durant cette période d'incertitude. Selon l'OProMa (ordonnance de protection de la maternité), il est de la responsabilité de l'employeur d'assurer la sécurité de la travailleuse enceinte (télétravail, adaptation des postes et respect des gestes barrières). Cependant, le statut de vulnérabilité n'a été accordé aux femmes enceintes par l'OFSP que le 5 août 2020 (5). Jusqu'à cette date, la distinction entre une incapacité et une inaptitude au travail n'était pas clairement définie. En conséquence, ceci a poussé certains employeurs à faire pression sur les femmes enceintes pour qu'elles obtiennent un certificat d'incapacité (2). Le premier confinement a alors permis aux médecins du travail de rappeler les droits dont bénéficient les femmes enceintes selon l'OProMA et de jouer le rôle de médiateur entre gynécologue et employeur.

Malgré les difficultés rencontrées par les femmes enceintes durant cette période, quelques conséquences positives ont été suggérées par divers intervenants. En effet, les restrictions concernant les visites dans le post-partum auraient par exemple permis aux mères de se reposer davantage, favorisant ainsi l'allaitement et diminuant le baby-blues.

### *Discussion*

A travers ce travail d'immersion communautaire, diverses répercussions du premier confinement sur le suivi médical, les aspects psychosociaux et professionnels ont pu être explorées.

Dans ce contexte de crise, le système médical s'est particulièrement focalisé sur les aspects cliniques de la grossesse. Ceci s'est traduit par une intensification du suivi médical dans les divers établissements de soins. A l'inverse, les déterminants psycho-sociaux de la santé de cette population ont quelque peu été délaissés lors du premier confinement. L'exclusion du co-parent, l'annulation des cours de préparation à la naissance, ainsi que les difficultés rencontrées dans le cadre professionnel ont pu notamment précariser les femmes enceintes durant cette période.

L'impossibilité d'explorer directement le ressenti des femmes enceintes n'a été que partiellement comblée par les réponses des divers intervenants. Ceci constitue une limitation importante de cette recherche.

En conclusion, le premier confinement lié au Covid a pu exacerber certaines disparités structurelles et sociales lors de grossesses, déjà présentes avant la pandémie, telles que le manque d'application des directives de l'OProMa ou le manque de valorisation de l'implication du co-parent. En outre, l'hétérogénéité d'application des mesures entre les divers établissements de soins semble par ailleurs alimenter une tendance actuelle en faveur de la démedicalisation de la grossesse. Il apparaît donc prioritaire de conduire plus de recherches dans ces directions afin d'évaluer ces disparités et d'identifier d'éventuelles mesures correctives pour le futur.

### *Références*

- (1) Masméjan S, Pomar L, Lepigeon K, Favre G, Baud D, Rieder W. COVID-19 and pregnancy. *Revue medicale suisse*. 2020 May 6;16(692).
- (2) Baud D, Martinez De Tejada B. «Docteur, mon employeur vous demande un certificat médical». *Revue Medicale Suisse*. 2020 Oct 1;16(712):2023-4.
- (3) Xie M, Wang X, Zhang J, Wang Y. Alteration in the psychologic status and family environment of pregnant women before and during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021 Apr;153(1):71-5.
- (4) Davis-Floyd R, Gutschow K, Schwartz DA. Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical anthropology*. 2020 Jul 3;39(5):413-27.
- (5) Politis Mercier MP, Abderhalden-Zellweger A, Probst I, Danuser B, Krief P. COVID-19 et femmes enceintes. 2021.

### *Mots-clés*

COVID-19 ; Femmes enceintes ; Grossesse ; Confinement ; Prise en charge ; Suivi



# COVID-19 : conséquences du premier confinement sur le suivi des femmes enceintes dans le canton de Vaud

Lucienne Chaudet, Mathilde Dominguez, Anthony Martignoni, Lauryn Marzorati, Camille Savoy

## Méthodologie

- **Analyse d'articles** suisses et internationaux (PubMed et Google Scholar)
- Etudes transmises par les intervenants
- **Entretiens semi-structurés** : gynécologues-obstétriciens (CHUV / clinique Cecil), sages-femmes indépendantes / hospitalières / conseillères, médecins du travail, responsables de maison de naissance, assureurs, Fondation PROFA, anthropologue

### Objectifs :

- Explorer indirectement le **ressenti** des femmes enceintes
- Comparer le **point de vue** des différents acteurs touchés par cette problématique
- Evaluer les **mesures** mises en place pour répondre aux besoins des patientes

## Résultats

- Globalement, **maintien du suivi** habituel des femmes enceintes avec les changements suivants :
  - Augmentation de la fréquence des consultations
  - Appels téléphoniques pour les patientes Covid positives
  - Annulation des cours de préparation à la naissance, fermeture de l'unité des sages-femmes conseillères (CHUV)
- Principale **plainte** des patientes : **exclusion du co-parent** du suivi de la grossesse
- Difficultés des patientes dans le **cadre professionnel**, retard d'acquisition du **statut de vulnérabilité**
- Eventuels **points positifs** : en raison des restrictions de visites, les mères semblent avoir pu se reposer davantage, **favorisant l'allaitement** et **diminuant le baby-blues**

## Discussion

- Le système médical s'est particulièrement focalisé sur les **aspects médicaux** de la grossesse
- Les **aspects psychosociaux** de la prise en charge semblent avoir été délaissés dans ce contexte de crise
- Disparité quant à l'**accès** et à la **participation du co-parent** aux consultations et à l'accouchement (publique vs privé)
- Augmentation du nombre de demandes d'**accouchements en extrahospitalier** selon les intervenants, alimentant la tendance actuelle à la **démédicalisation** de la grossesse
- La pandémie a mis en évidence le manque d'application des directives de l'**OProMa** déjà présent hors-COVID

## Messages clés

- Le COVID a exacerbé des **disparités structurelles et sociales** déjà présentes avant la crise sanitaire dans le canton de Vaud, telles que :
  - une application lacunaire des mesures de protection de la femme enceinte au travail
  - un manque de valorisation de l'implication du co-parent
- En raison de l'urgence de la situation, les **aspects médicaux** de la prise en charge ont été priorités et le **suivi** de la grossesse intensifié
- De plus, les **déterminants psycho-sociaux** de la santé semblent avoir été relégués au second plan

Lors du **premier confinement** (mars 2020), les recommandations de prise en charge des **femmes enceintes** étaient peu claires en raison du manque de connaissances sur le **COVID-19**. Cette étude avait pour objectif de mettre en évidence l'impact du premier confinement sur le **suivi de la grossesse** dans le canton de Vaud.

