

Gestion de crise et nouveaux fondements pour les organisations en périnatalité

L'épidémie de COVID -19 a conduit les services de maternité à s'adapter très rapidement. **De nouvelles organisations ont émergé, impactant l'ensemble des parcours de soins que ce soit en ante, per et post-natal.**

En ante natal, la plupart des maternités ont réorienté une partie des consultations programmées des grossesses physiologiques vers le secteur libéral notamment vers les sages-femmes. Le suivi échographique ayant été maintenu (certains centres privés ayant fermés), la consultation était couplée avec l'échographie pour éviter à la patiente de multiples venues à l'hôpital. Dans beaucoup d'établissements, l'offre de préparation à la naissance a également été supprimée ou proposée par téléconsultation tout comme l'entretien prénatal précoce. Le nombre de passages dans les services d'urgences gynéco-obstétricales a significativement diminué. De nombreuses réflexions bénéfico-risques ont été liées à la présence de l'accompagnant au sein des maternités. Certaines l'ont limitée en salles de naissances.

Des secteurs spécifiques permettant la prise en charge des patientes COVID-19 ont été organisés. Ces circuits dédiés ont permis la maîtrise rigoureuse du risque infectieux. De plus, des sas d'accès à la maternité ont eu pour objectif, dans certains établissements, de repérer et évaluer les situations à risque. Des mesures barrières et organisationnelles ont été mises en œuvre à l'entrée des hôpitaux Femme- Mère – Enfant, et qui ont par ailleurs été renforcées lors de la levée du confinement. Des salles de prélèvements COVID-19 ont été créées.

En post-natal, l'organisation des sorties précoces s'est accentuée. L'absence des conseillers d'Assurance Maladie PRADO, de la PMI, du conseil départemental pour les accouchements sous anonymat ont également impacté nos organisations. La coordination à la sortie tout comme la continuité de la prise en charge par les structures d'aval représentent un enjeu primordial. Le manque d'équipement en bilirubinomètre par les SF libérales a été compensé soit par l'achat d'appareils dans certaines régions soit par l'organisation de « bili-drive ». Il a fallu également organiser l'acheminement des tests de Guthrie car celui par voie postale a été compromis.

L'accompagnement des femmes et notamment l'information délivrée durant cette période critique ont été d'une importance capitale. De nouveaux moyens de communication ont été utilisés : téléconsultation, envoi d'information aux patientes par texto, informations sur les sites internet et les réseaux sociaux des centres hospitaliers.

Des protocoles de collaborations ont été établis entre les différents services hospitaliers mais également entre les maternités et les SF libérales. Des liens directs ont été initiés avec les représentants sages-femmes : ODSF, Présidente URPS SF, SF membre des CPTS... Certains réseaux périnataux ont également organisé des visioconférences entre les maternités et les sages-femmes libérales.

De nombreuses préconisations ont été diffusées par les sociétés savantes. Les partages d'expériences au sein d'un territoire tout comme au niveau national ont démontré tout leur intérêt dans la conduite des changements menés. Les SF Coordinatrices ont géré les incertitudes et ont fait preuve de capacité à promouvoir et à s'adapter à ces changements avec réactivité et agilité. Le mode de gouvernance a également évolué : la décision au bon niveau, la collaboration inter professionnelle, le décloisonnement, le principe de subsidiarité ont été expérimentés. Des situations complexes (sécurité des personnels, continuité de service, situation administrative spécifique telle que le télétravail, mobilisation des moyens et des compétences...) ont été considérées.

Pour faire face à la crise, le management des organisations de périnatalité a été repensé. Cette sortie de crise sera-t-elle l'opportunité d'établir de nouveaux fondamentaux ?

Le 25 mai a démarré le « Ségur de la Santé » : vaste chantier de concertation qui durera 7 semaines au cours desquelles, les représentants d'instances et d'associations SF apporteront leurs contributions. **Quels seront les leviers à activer, les innovations à implémenter, les choix à privilégier au regard des enseignements liés à la situation de crise inédite que nous venons de vivre ?** Il faudra rapidement capitaliser sur les différents retours d'expériences des maternités.

Il sera nécessaire de pouvoir échanger entre pairs et aussi en équipe pluridisciplinaire car certaines organisations mises en place pourraient être amenées à perdurer voire à se développer :

- *couplage de la consultation avec l'échographie pour limiter le nombre de venues*
- *orientation de certaines consultations physiologiques vers les sages-femmes libérales*
- *optimisation de la préparation à la naissance réalisée par les sages-femmes libérales*
- *généralisation des sorties précoces voire ultra-précoces et amélioration de la coordination ville-hôpital*
- *visioconférence pour les staffs médico-psycho-sociaux avec la PMI*
- *essor de la télésanté et généralisation du numérique qui a transformé certaines méthodes de travail, de communication et de formation*
- *maintien de la limitation des visites en maternité à un seul accompagnant (les parturientes témoignent d'un bénéfice de la seule présence du 2eme parent en termes de repos et de qualité de l'allaitement).*

Enfin, au regard de ces nombreux défis à relever, il importe de prendre en compte les attentes très fortes que partagent toute la communauté hospitalière sur le renforcement des moyens et la revalorisation des métiers hospitaliers.

Karine Polzin, sage-femme coordinatrice, CH Libourne

Yvette Wallerich sage-femme coordonnateur en maïeutique, CHR Metz-Thionville