



Vécu des restrictions COVID en post-partum

PREMIERS RESULTATS

Sarah Louis^{1, 2} Laurent Gaucher^{3, 4, 5} Anne Rousseau^{1, 6, 7}

- 1 UVSQ, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Département de maïeutique, 78180 Montigny-le-Bretonneux, France.
- 2 Hôpital Foch, Suresnes, France.
- 3 Haute Ecole de Santé de Genève, HES-SO - University of Applied Sciences and Arts of Western Switzerland, Geneva, Switzerland.
- 4 RESHAPE - Inserm U1290 - UCBL1 - Research on Healthcare Performance, Lyon, France.
- 5 Pôle de Santé Publique, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France.
- 6 Université Paris Saclay, UVSQ, Inserm, équipe U1018, épidémiologie clinique, CESP, 78180 Montigny-le-Bretonneux, France
- 7 Centre Hospitalier Poissy/Saint-germain, service d'obstétrique et gynécologie, 10, rue du Champ Gaillard, 78300 Poissy, France

Contexte

- Depuis mars 2020, les études sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur le psychisme de la grossesse et du post-partum se sont multipliées.
 - Risque augmenté de **dépression post-partum**
 - Risque augmenté de **troubles anxieux voire de PTSD**
- Ces résultats sont également retrouvés dans les études liées au confinement et aux **restrictions sociales**

Objectif

- Dans les maternités, les politiques de restrictions variables et variées ont parfois été vécues comme violentes par les parturientes
 - Rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de Covid-19 ⁽⁸⁾ publié par le Collectif STOP VOG rapporte ainsi :
 - « **une grande solitude en SDC** »
 - « **une mise en place complexifiée de l'allaitement** »
- L'interdiction de visite du **conjoint** et de la **fratrie** sont les plus difficiles selon les témoignages; tandis que celle des « **autres** » visites est plutôt bien vécue par les femmes (« mise en place d'un allaitement facilité par cette bulle »).



Quel est le ressenti des patientes vis-à-vis de ces restrictions ?

Matériel et Méthode

- L'équipe :
 - Laurent Gaucher (INSERM Lyon), Anne Rousseau (INSERM UVSQ/CHIPS), Sarah Louis (UVSQ/Foch)
 - Louise Mercier (CNSF)
 - Boris Solda et Mireille Chamly (HCL)
- Etude descriptive transversale, multicentrique (5 maternités)
- Critères d'inclusion :
 - Femmes majeures, francophones
 - Séjour en SDC après un accouchement à ≥ 37 SA
 - Entre le 01/06 et le 14/07/21 inclus

Matériel et Méthode

- Questionnaire papier distribué dans les services auprès des femmes accouchées
 - 10aine de minutes
 - Questions fermées + commentaire libre sur les visites en maternité

- Critère de jugement principal : évaluation du bien-être mental par l'échelle de Warwick-Edinburgh

- Co-variables :
 - Démographiques : âge, CSP, code postal de résidence, mode de vie, nombre d'enfants à charge
 - Obstétricales : parité, éventuelles complications de la grossesse, mode de mise en travail, date et heure d'accouchement, mode d'accouchement, type d'allaitement, date prévue de sortie
 - Liées au séjour en maternité : restrictions en vigueur dans l'établissement, fréquences des visites éventuelles, satisfaction par rapport aux visites
 - Liées au vécu du post-partum : évaluation de la douleur, de la fatigue, du stress

Echelle du bien-être mental de Warwick Edinburgh (WEMWBS)

- 14 critères d'évaluation du bien-être mental, entre autres :
 - « Je me suis sentie optimiste »
 - « Je me suis sentie capable de prendre des décisions »
 - « J'avais de l'énergie à dépenser »
 - « J'avais une bonne image de moi »
- « Jamais », « Rarement », « Parfois », « Souvent », « Tout le temps »
- Chaque critère noté de 1 à 5

Tennant R, et al (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health & Quality of Life Outcomes*, 5 (63)

Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

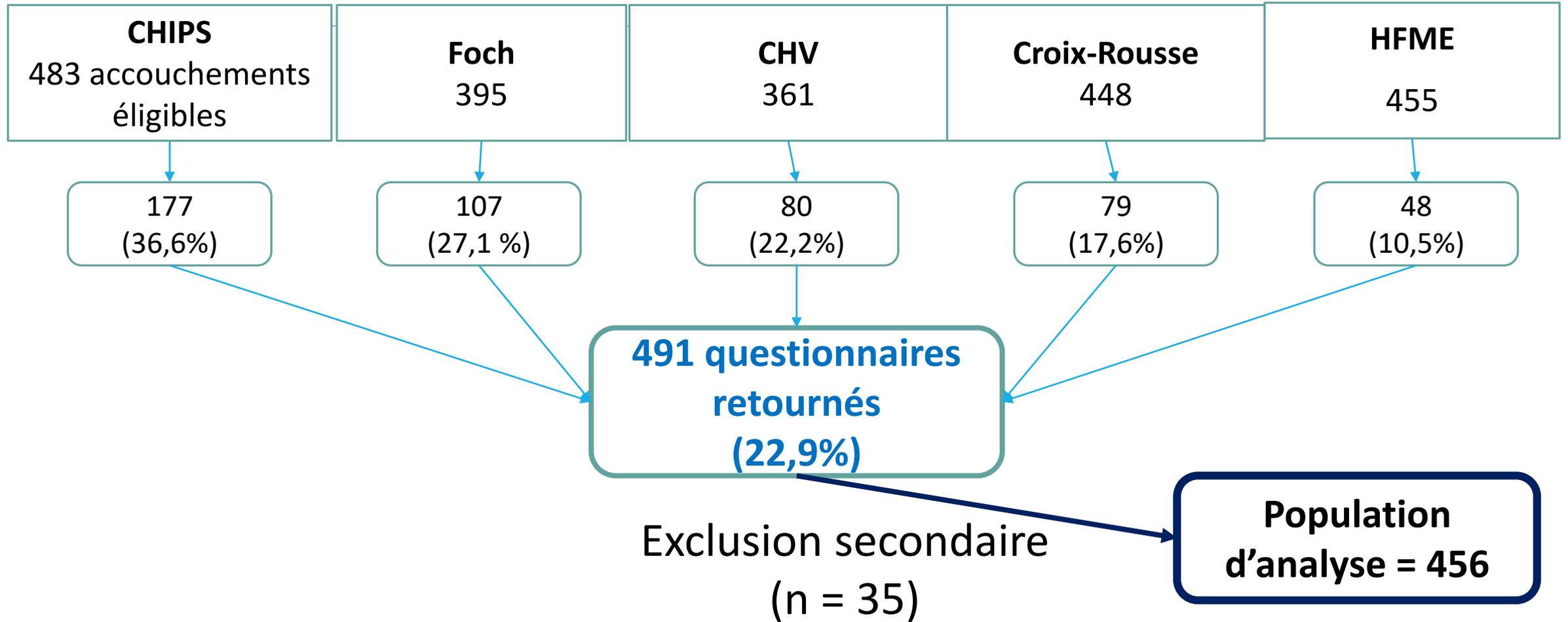
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006)
et Nicolas Franck (2013) pour la traduction, tous droits réservés

Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les deux dernières semaines.

Nom _____ Date _____

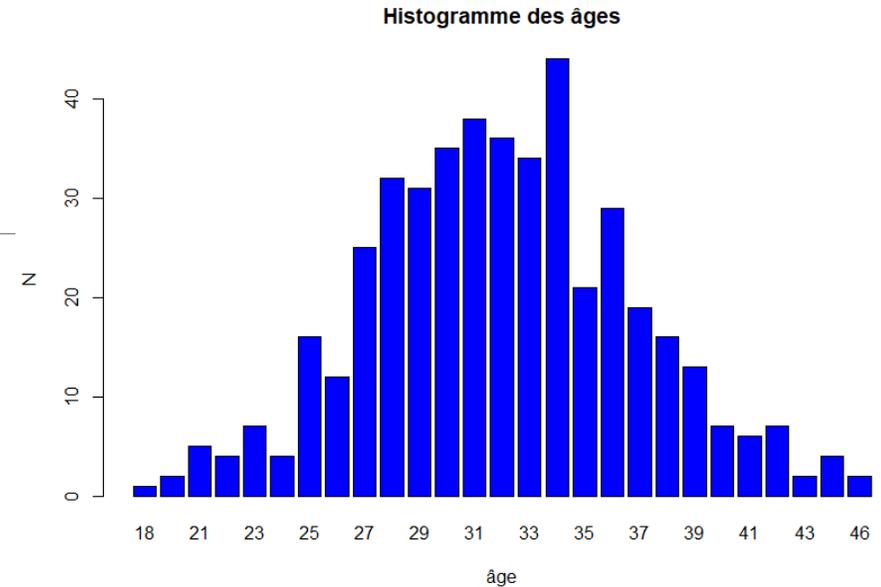
VECU	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti(e) optimiste quant à l'avenir	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) utile	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) détendu(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres	1	2	3	4	5
J'ai eu de l'énergie à dépenser	1	2	3	4	5
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté	1	2	3	4	5
Ma pensée était claire	1	2	3	4	5
J'ai eu une bonne image de moi	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) proche des autres	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) confiant(e)	1	2	3	4	5
J'ai été capable de prendre mes propres décisions	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) aimé(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par de nouvelles choses	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) joyeux(se)	1	2	3	4	5

Flow-chart



Population

- Âge : 18 – 46 ans
 - Moyenne 31,9 ans
- Activité professionnelle :
 - 82,3% en activité
 - Majoritairement cadres (34,3%) et employées (26,6%)
- Parité :
 - **Primipares : 44,5%** // 2^{ème} pares : 37,6% // 3^{ème} pares et plus : 17,8%
- Hospitalisations pendant la grossesse :
 - 90,5% des grossesses n'ont pas nécessité d'hospitalisation
- Mise en travail :
 - 35,7% de déclenchements – parmi lesquels près de la moitié (43,7%) pour des indications « physiologiques » (terme dépassé et RSM sans mise en travail)



- Voie d'accouchement :

Voie	VBS	Ventouse	Forceps / Spatules	Césarienne
N = 444	286	55	15	88
%	64,4	12,4	3,4	19,8

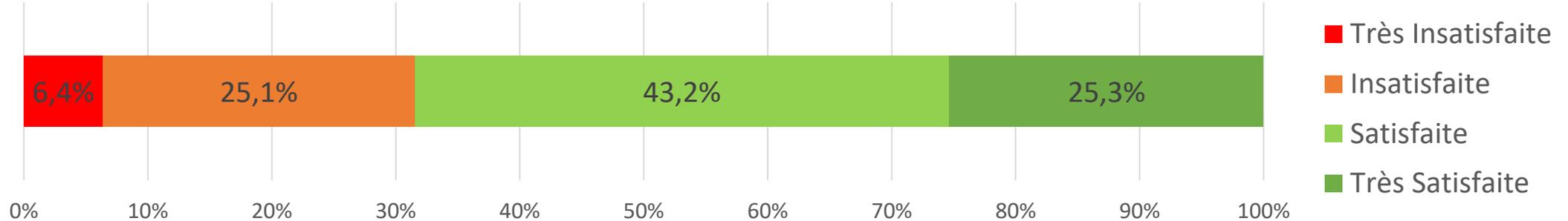
Séjour en maternité

- Durée : 1 – 10 jours
 - Moyenne 3,5 et Médiane 3j
 - 9,3% des séjours > 4 jours (= « séjour long »)
- Visites :
 - 10 patientes en isolement strict
 - Visite du coparent (ou famille si femme seule ; 8 patientes concernées)
 - Fréquence :

Jamais	Au moins 1 fois pendant le séjour	Au moins 1 fois par jour	Plusieurs fois par jour
2,4%	2,7%	52,5%	42,4%

Satisfaction des patientes

Satisfaction vis à vis de la politique des visites

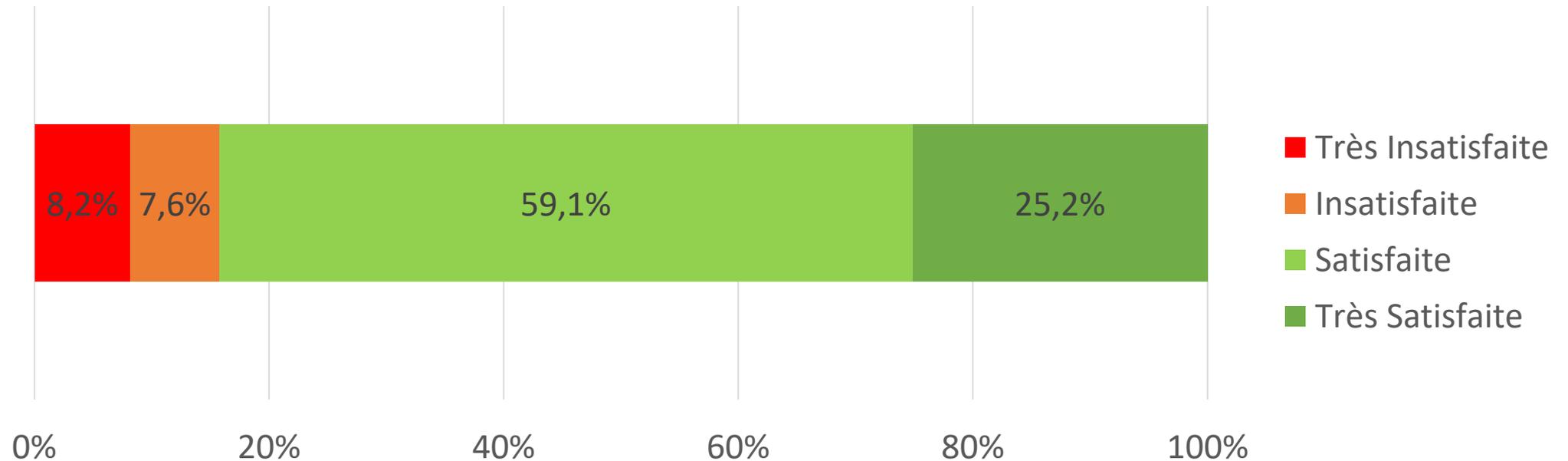


- Manque de la fratrie ++
- Demande d'hébergement du co-parent pour la nuit
- Calme lié à la limitation des visiteurs « autres »

Allaitement maternel

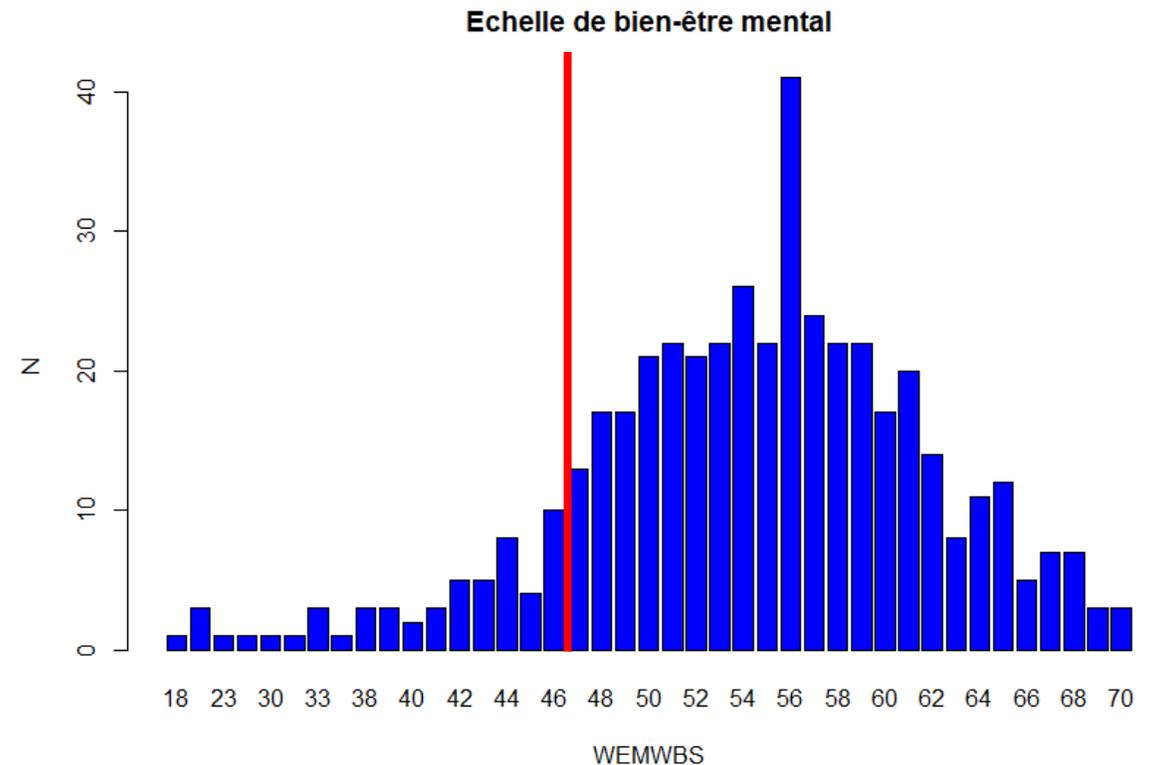
- 72,8% pratiquent l'allaitement maternel (exclusif ou mixte combinés)

Satisfaction vis à vis du déroulement de l'allaitement



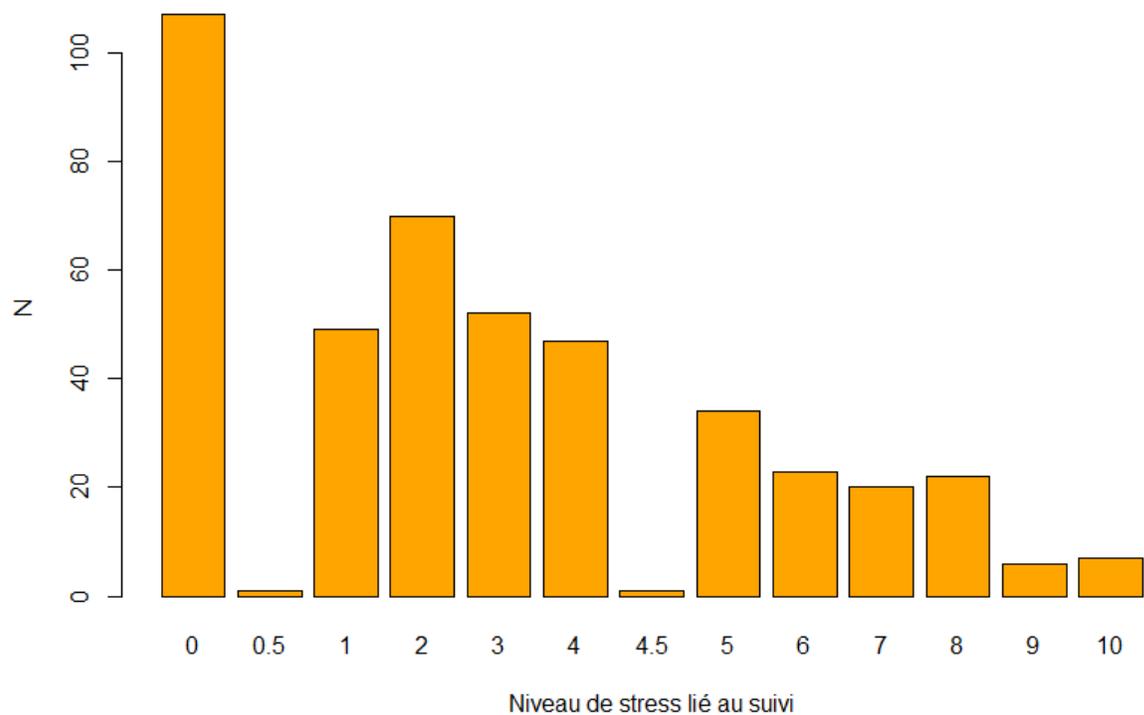
Bien-être mental en PP

- Score entre 18 et 70 (« normal » = 46-55)
 - Moyenne 54,2 / Médiane 55
- 12,2% des patientes sous le seuil de 46

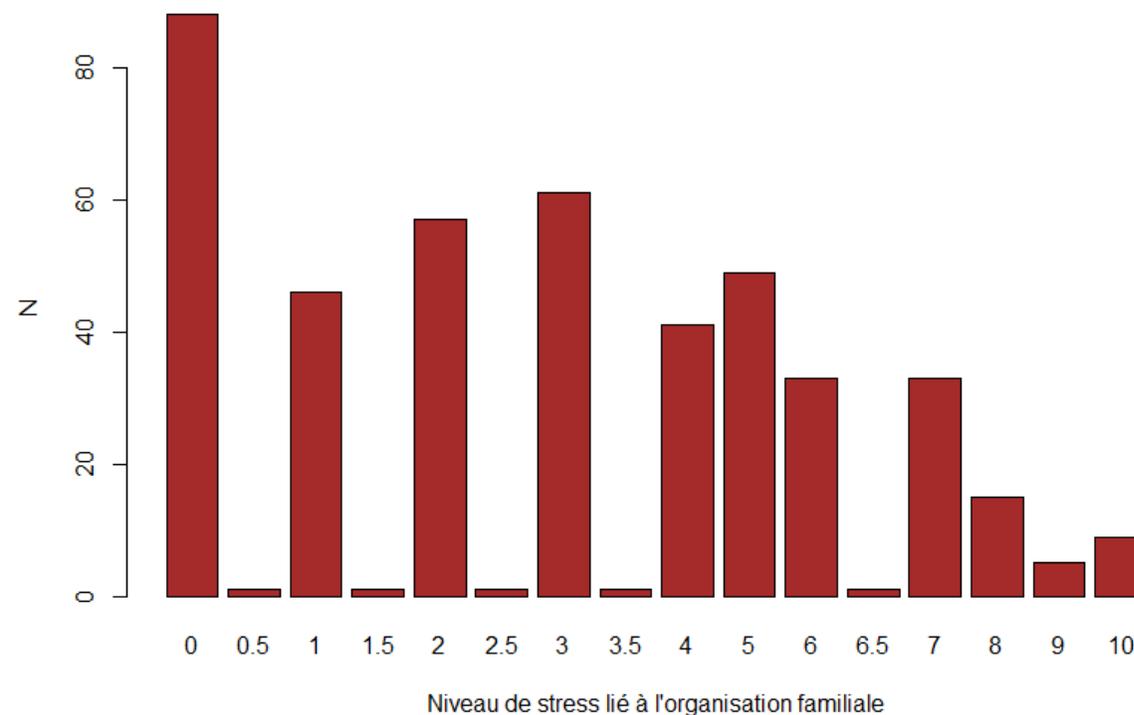


Niveaux de stress

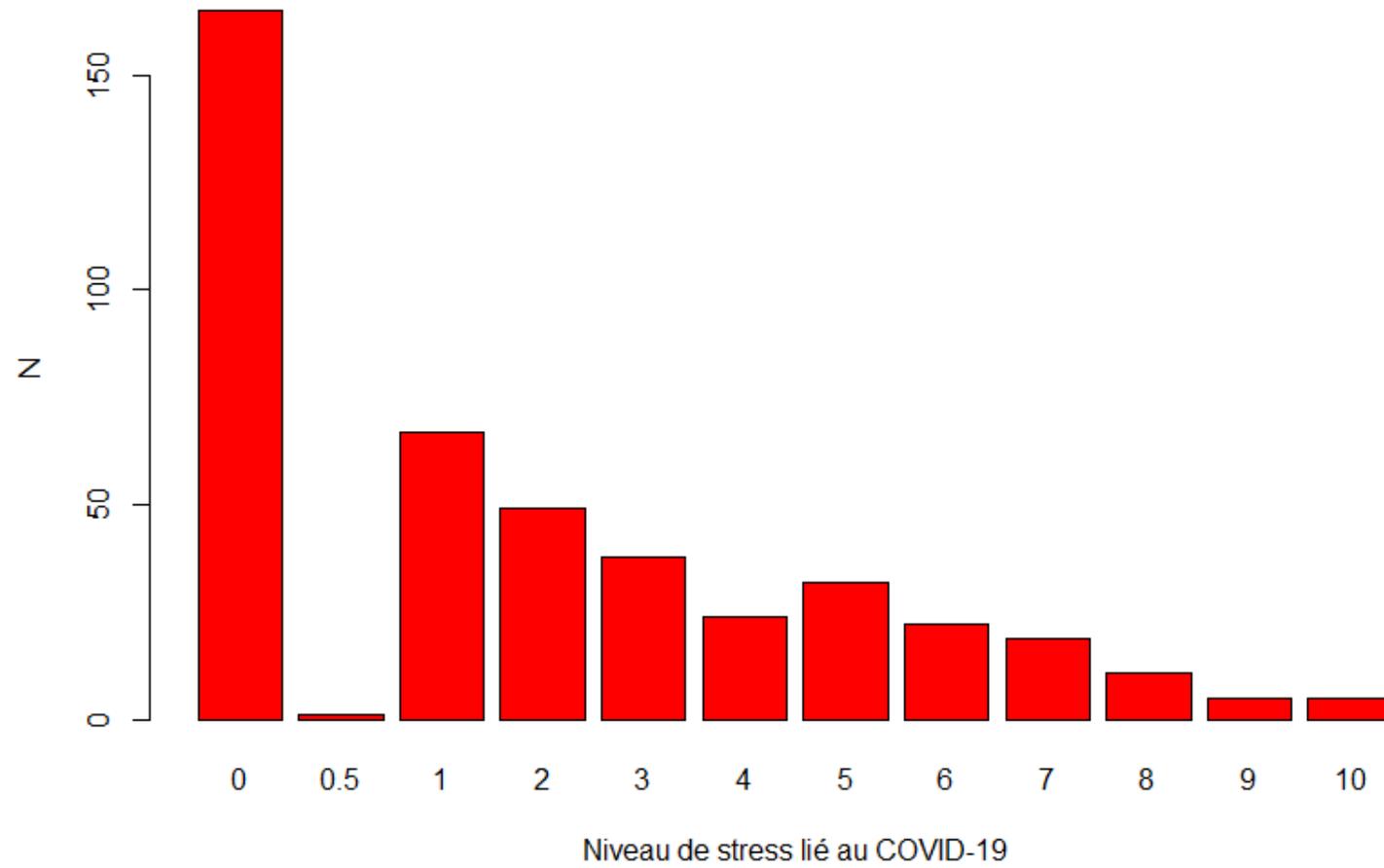
Stress lié au suivi médical



Stress lié à l'organisation



Stress lié au COVID-19



Forces et Limites

- Utilisation de l'échelle de bien-être mental pour appuyer les données liées à la simple satisfaction (et non limitées à l'échelle de dépression du PP (EPDS ⁽¹¹⁾)
- Séjours en maternité dans l'ensemble physiologiques, et stress lié à la pandémie plutôt limité dans notre échantillon : permet de mieux isoler le retentissement des restrictions de visites
- Taux de participation parfois très faible dans certaines maternités
- Questionnaire papier : biais de sélection, biais de désirabilité sociale
- Modification des politiques de service en cours d'étude : exclusion secondaire de certains questionnaires

Discussion

- 1 an après le premier confinement, le stress lié à la pandémie de COVID-19 était déjà très modéré
- Globalement, les femmes ayant répondu au questionnaire sont plutôt satisfaites de la politique de restrictions de visites
- Un meilleur bien-être ne semble pas associé au déroulement physiologique de la grossesse et l'accouchement, mais à un séjour court en maternité
- La fréquence des visites du co-parent n'était pas significativement associée à un meilleur bien-être mental
- La satisfaction vis-à-vis de la politique est significativement associée à un meilleur bien-être mental

Perspectives

- Modifications des habitudes de service relatives aux visites en post-partum ?
 - Coparent + fratrie ?
 - Autoriser systématiquement présence du coparent la nuit ?
- L'échelle de bien-être a été utilisée sur un très grand effectif de femmes enceintes et non-enceintes : base de données utile pour l'étude ciblée de la période du post-partum
- Etude parallèle auprès des soignants pour évaluer leur niveau de satisfaction vis-à-vis des restrictions : en cours d'analyse

Ressources bibliographiques

- (1) Pariente G et al. Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. Arch Womens Ment Health. 2020 Dec;23(6):767-773.
- (2) Lebel C et al. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2020 Dec 1;277:5-13.
- (3) Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. Psychiatry Res. 2021 Jan;295:113552.
- (4) Oskovi-Kaplan ZA et al. The Effect of COVID-19 Pandemic and Social Restrictions on Depression Rates and Maternal Attachment in Immediate Postpartum Women: a Preliminary Study. Psychiatr Q. 2021 Jun;92(2):675-682.
- (5) Chmielewska B, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2021 Mar 31:S2214-109X(21)00079-6.
- (6) Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 Nov 1:1-8.

Ressources bibliographiques

- (7) Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, Malandrone F, Carletto S, Benedetto C. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Nov 18;20(1):703.
- (8) Bisch S. et al. Rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de Covid-19. France. 20 juillet 2020. 66p. Consultable via http://stop-vog.fr/rapport_enquete_naissance_covid.pdf
- (9) Almasidou ME. Postpartum depression during COVID-19. Eur J Midwifery. 2020 May 15;4:19.
- (10) Terada S, Kinjo K, Fukuda Y. The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. J Obstet Gynaecol Res. 2021 Oct;47(10):3524-3531.
- (11) Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD; DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) EPDS Group. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11;371:m4022.