



**HAL**  
open science

# État des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes

Klervy Yvin Briand

► **To cite this version:**

Klervy Yvin Briand. État des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01781320

**HAL Id: dumas-01781320**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781320v1>**

Submitted on 19 Oct 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*FACULTE DE MEDECINE*

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Klervy Yvin Briand**

Née le 5 juillet 1988 à Douarnenez

---

**Etat des lieux de la  
collaboration  
interprofessionnelle  
et interdisciplinaire  
dans le suivi de  
grossesse en région  
sud Rennes**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 7 juin 2017**

devant le jury composé de :

**Jean LEVEQUE**

Professeur – CHU Rennes - Président

**Patrick PLADYS**

Professeur – CHU Rennes - Juge

**Françoise TATTEVIN**

Professeur associé – Université de médecine  
générale - Juge

**Magali LEGENDRE**

Sage femme – Hôpital sud – Membre invité

**Vanessa LE GALL**

Docteur – Directeur de Thèse

**Liste PU PH, MCU**

## PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANNE-GALIBERT Marie Dominique Biochimie et biologie moléculaire

BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine Histologie; embryologie et cytogénétique

BELLISSANT Eric Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

BELLOU Abdelouahab Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie

BELOEIL Hélène Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

BENDAVID Claude Biochimie et biologie moléculaire

BENSALAH Karim Urologie

BEUCHEE Alain Pédiatrie

BONAN Isabelle Médecine physique et de réadaptation

BONNET Fabrice Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale

BOUDJEMA Karim Chirurgie générale

BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre

Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie

BOUGUEN Guillaume Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite

Biophysique et médecine nucléaire

BRASSIER Gilles Neurochirurgie

BRETAGNE Jean-François Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

BRISSOT Pierre Professeur des Universités en surnombre

Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

CARRE François Physiologie

CATROS Véronique Biologie cellulaire

CATTOIR Vincent Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite Rhumatologie

CORBINEAU Hervé Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CUGGIA Marc Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

DARNAULT Pierre Anatomie

DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite Cardiologie

DAVID Véronique Biochimie et biologie moléculaire

DAYAN Jacques Professeur des Universités associé, à mi-temps Pédiopsychiatrie; addictologie

DE CREVOISIER Renaud Cancérologie; radiothérapie

DECAUX Olivier Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

DESRUES Benoît Pneumologie; addictologie

DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

DONAL Erwan Cardiologie

DRAPIER Dominique Psychiatrie d'adultes; addictologie

DUPUY Alain Dermato-vénérologie

ECOFFEY Claude Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

EDAN Gilles Neurologie

FERRE Jean Christophe Radiologie et imagerie Médecine

FEST Thierry Hématologie; transfusion

FLECHER Erwan Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

FREMOND Benjamin Chirurgie infantile

GANDEMER Virginie Pédiatrie

GANDON Yves Radiologie et imagerie Médecine

GANGNEUX Jean-Pierre Parasitologie et mycologie

GARIN Etienne Biophysique et médecine nucléaire

GAUVRIT Jean-Yves Radiologie et imagerie Médecine

GODEY Benoit Oto-rhino-laryngologie

GUGGENBUHL Pascal Rhumatologie

GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite Parasitologie et mycologie

GUILLÉ François Urologie

GUYADER Dominique Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

HOUOT Roch Hématologie; transfusion

HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé Médecine générale

HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite Chirurgie orthopédique et traumatologique

JEGO Patrick Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

JEGOUX Franck Oto-rhino-laryngologie

JOUNEAU Stéphane Pneumologie; addictologie

KAYAL Samer Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

KERBRAT Pierre Cancérologie; radiothérapie

LAMY DE LA CHAPELLE Thierry Hématologie; transfusion

LAVIOLLE Bruno Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

LAVOUE Vincent Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale

LE BRETON Hervé Cardiologie

LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre Médecine légale et droit de la santé

LE TULZO Yves Réanimation; médecine d'urgence

LECLERCQ Christophe Cardiologie

LEDERLIN Mathieu Radiologie et imagerie Médecine

LEGUERRIER Alain Professeur des Universités en surnombre

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

LEJEUNE Florence Biophysique et médecine nucléaire

LEVEQUE Jean Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale

LIEVRE Astrid Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

MABO Philippe Cardiologie

MENER Eric (Professeur associé des universités de MG) Médecine générale

MEUNIER Bernard Chirurgie digestive

MICHELET Christian Maladies infectieuses; maladies tropicales

MOIRAND Romain Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

MORANDI Xavier Anatomie

MOREL Vincent (Professeur associé)

Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie

MORTEMOSQUE Bruno Ophtalmologie

MOSSER Jean Biochimie et biologie moléculaire

MOURIAUX Frédéric Ophtalmologie

MYHIE Didier (Professeur associé des universités de MG) Médecine générale

ODENT Sylvie Génétique

OGER Emmanuel Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

PARIS Christophe Médecine et santé au travail

PERDRIGER Aleth Rhumatologie

PLADYS Patrick Pédiatrie

RAVEL Célia Histologie; embryologie et cytogénétique

RIFFAUD Laurent Neurochirurgie

RIOUX-LECLERCQ Nathalie Anatomie et cytologie pathologiques

ROBERT-GANGNEUX Florence Parasitologie et mycologie

ROPARS Mickaël Chirurgie orthopédique et traumatologique

SAINT-JALMES Hervé Biophysique et médecine nucléaire

SEGUIN Philippe Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

SEMANA Gilbert Immunologie

SIPROUDHIS Laurent Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

SOMME Dominique Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SULPICE Laurent Chirurgie générale

TADIÉ Jean Marc Réanimation; médecine d'urgence

TARTE Karin Immunologie

TATTEVIN Pierre Maladies infectieuses; maladies tropicales

TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé des universités de MG) Médecine générale

THIBAUT Ronan Nutrition

THIBAUT Vincent Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

THOMAZEAU Hervé Chirurgie orthopédique et traumatologique

TORDJMAN Sylvie Pédopsychiatrie; addictologie

VERHOYE Jean-Philippe Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

VERIN Marc Neurologie

VIEL Jean-François Epidémiologie, économie de la santé et prévention

VIGNEAU Cécile Néphrologie

VIOLAS Philippe Chirurgie infantile

WATIER Eric Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie

WODEY Eric Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence



## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ALLORY Emmanuel( Maître de conférence associé des universités de MG) Médecine générale

AME-THOMAS Patricia Immunologie

AMIOT Laurence (Baruch) Hématologie; transfusion

BARDOU-JACQUET Edouard Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

BEGUE Jean-Marc Physiologie

BOUSSEMART Lise Dermato-vénéréologie

CABILLIC Florian Biologie cellulaire

CAUBET Alain Médecine et santé au travail

DAMERON Olivier Informatique

DE TAYRAC Marie Biochimie et biologie moléculaire

DEGEILH Brigitte Parasitologie et mycologie

DUBOURG Christèle Biochimie et biologie moléculaire

DUGAY Frédéric Histologie; embryologie et cytogénétique

EDELIN Julien Cancérologie; radiothérapie

GALLAND Françoise Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale

GARLANTEZEC Ronan Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GOUIN Isabelle épouse THIBAUT Hématologie; transfusion

GUILLET Benoit Hématologie; transfusion

HAEGELEN Claire Anatomie

JAILLARD Sylvie Histologie; embryologie et cytogénétique

KALADJI Adrien Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire

LAVENU Audrey Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

LE GALL François Anatomie et cytologie pathologiques

LEMAITRE Florian Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

MAHÉ Guillaume Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire

MARTINS Pédro Raphaël Cardiologie

MATHIEU-SANQUER Romain Urologie

MENARD Cédric Immunologie

MOREAU Caroline Biochimie et biologie moléculaire

MOUSSOUNI Fouzia Informatique

PANGAULT Céline Hématologie; transfusion

RENAUT Pierrick( maître de conférence associé des universités de MG) Médecine générale

RIOU Françoise Epidémiologie, économie de la santé et prévention

ROBERT Gabriel Psychiatrie d'adultes; addictologie

SAULEAU Paul Physiologie

SCHNELL Frédéric Physiologie

THEAUDIN Marie épouse SALIOU Neurologie

TURLIN Bruno Anatomie et cytologie pathologiques

VERDIER Marie-Clémence (Lorne)

Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie

ZIELINSKI Agata

## **Remerciements**

Je remercie le professeur Jean Levêque, chef du service de gynécologie de l'hôpital sud de Rennes, d'avoir accepté d'être mon président du Jury.

Je remercie le professeur Patrick Pladys, chef du service de pédiatrie de l'hôpital sud de Rennes pour faire partie de mon jury de thèse, ainsi que Le professeur Françoise Tattevin, professeur associé des universités de médecine générale de Rennes.

Je remercie Mme Magali Legendre, sage femme à l'hôpital sud d'avoir accepté de faire partie de mon jury en tant que membre invité.

Je remercie le docteur Vanessa Le Gall, médecin généraliste et directeur de thèse, de sa présence au sein de mon jury comme membre invité et pour son aide précieuse dans ce travail de thèse.

Je remercie mes amis pour leur soutien au cours de ce travail et de mes études.

Je remercie en particulier Anaïs pour ses conseils et son aide depuis toutes ces années.

Je remercie ma famille pour sa présence.

Je remercie mes sœurs pour leur confiance et leur encouragement depuis tant d'années.

Je remercie mes parents, ma mère, pour leur présence, leur implication, leur soutien, leur patience depuis le départ. Ils m'ont permis d'être là aujourd'hui.

Je remercie mon mari, Flavien, pour son soutien depuis le début de mes études et pour sa présence indispensable au quotidien à mes côtés.

***Table des matières***

Résumé	P14
Introduction	P14
Méthode	P14
Résultats	P15
Discussion	P20
Conclusion	P23
Permis d'imprimer	P25
Références bibliographiques	P27
Annexes : guide d'entretien et entretiens	P29

## **Résumé**

La collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire est indispensable à la bonne prise en charge des patientes lors de leur suivi de grossesse. Cependant, elle n'est pas optimale et les professionnels peinent à collaborer. Cet état des lieux de la situation en région sud Rennes a permis de comprendre comment la collaboration se met en place en pratique, de mieux connaître les outils utilisés au quotidien et de mettre en évidence les difficultés et les solutions des différents professionnels de santé impliqués dans le suivi de grossesse. Cette étude permet de mieux cerner la situation actuelle et de proposer des pistes d'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire en région sud Rennes.

## **Introduction**

La collaboration interprofessionnelle est capitale pour la bonne prise en charge des patients (1;2). Les études montrent son importance et son impact sur la qualité des prises en charge (2).

L'absence de coopération entre professionnels peut générer un suivi morcelé (3) et par conséquent, être néfaste sur les suivis de grossesse (2). De plus, la grande diversité de professionnels à disposition (4;5) peut engendrer des conflits qui minent la dynamique de collaboration (6). Les acteurs de santé ont donc un rôle clef pour éviter les ruptures de suivi de grossesse.

Les professionnels impliqués en périnatalité (7) ont des difficultés à s'articuler et à partager de l'information (8). Si dans le discours, chaque professionnel de santé reconnaît l'importance du travail en équipe, sa mise en œuvre au quotidien se heurte à des obstacles (6).

Malgré les outils existants, l'application de cet aspect du plan périnatalité 2005-2007(9) reste difficile. Le carnet de maternité est peu utilisé du fait de sa redondance avec d'autres outils

(10;9). Les différents intervenants communiquent peu, en l'absence d'outils adaptés (10), et peinent à proposer un parcours de soins coordonné et organisé (3). La mise en place d'un réseau local de périnatalité serait une solution à ces difficultés de coordination et de prévention. Les relations interdisciplinaires (11;12) prennent ainsi tout leur sens. Il paraît indispensable d'optimiser la coordination et les outils de collaboration (13) pour une prise en charge plus cohérente en périnatalité (11).

Apprécier la vision des professionnels de santé semble donc nécessaire (10). Ainsi, quel est l'état des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes?

## **Méthode**

Une étude transversale, qualitative, par réalisation d'entretiens individuels semi-directifs, a été menée auprès de médecins généralistes, sages femmes et gynécologues obstétriciens à activité libérale et hospitalière.

### **Choix des participants et contexte des entretiens**

L'échantillon théorique a été constitué à partir d'une population ciblée - les professionnels de santé impliqués dans le suivi de grossesse (gynéco-obstétricien, sage femme à activité libérale et hospitalière et médecin généraliste) - pour avoir une population étudiée la plus proche possible de la population générale à qui élargir les résultats. Le recrutement s'est déroulé d'octobre 2016 à février 2017.

L'échantillon a été formé à partir de personnes concernées par le sujet, sans tirage au sort préalable.

Les participants ont été recrutés par demande de rendez-vous préalable par mail ou téléphone en territoire sud Rennes.

L'échantillon est créé sans nombre défini et l'inclusion s'est faite jusqu'à saturation des

données et de l'information, évaluée par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens.

Un seul enquêteur, initié aux techniques de l'entretien semi directif, a réalisé l'ensemble des entretiens, sur le lieu de travail ou au domicile du participant.

Il n'a pas été réalisé de formulaire de consentement écrit lors de l'inclusion mais le consentement oral du participant a été obtenu lors de la présentation de l'étude.

### Recueil des données

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone, avec retranscription complète des données et anonymisation des propos. Pour mener des entretiens homogènes entre les participants à l'étude, un guide d'entretien adapté avait été initialement constitué à partir de recherches bibliographiques et d'entretiens exploratoires réalisés en aval.

### Analyse qualitative

Le contenu a été analysé par lecture du matériel à plusieurs reprises puis choix des unités de sens, identification des thèmes généraux, catégorisation et classification. Ce regroupement thématique a été réalisé au fur et à mesure des entretiens. Nous avons utilisé la méthode d'analyse du contenu sémantique, avec croisement des données puis validation du codage.

## Résultats

### Population

Douze entretiens ont été réalisés. Quatre sages femmes, quatre gynécologues obstétriciens et quatre médecins généralistes ont été interrogés. Leurs caractéristiques sont présentées dans le tableau 1. Tous les professionnels de santé impliqués dans le suivi de grossesse étaient représentés. Les entretiens se sont déroulés sur une période de cinq mois environ et ont duré entre vingt cinq minutes et une heure.

Les principaux résultats ont pu être regroupés en cinq grands thèmes.

	Métier	L/H	Sexe	Age	Installation	Exercice seul /groupe	Travail rural/semi /urbain
E1	SF	L	F	62	1999	Groupe	Semi
E2	SF	H	F	38	2008	Groupe	Urbain
E3	MG	L	F	51	1997	Groupe	Rural
E4	GO	H	F	44	2004	Groupe	Urbain
E5	GO	H	M	34	2014	Groupe	Urbain
E6	SF	H	F	36	2006	Groupe	Urbain
E7	SF	L	F	45	1999	Seul	Semi
E8	MG	L	M	37	2009	Groupe	Semi
E9	MG	L	M	38	2009	Groupe	Semi
E10	GO	L	F	35	2014	Groupe	Urbain
E11	MG	L	F	45	2005	Groupe	Semi
E12	GO	L	F	63	1987	Seul	Semi

Tableau 1 : Caractéristique des participants

SF : sage femme, MG : médecin généraliste, GO : gynéco obstétricien, L : libéral, H : hôpital, F : féminin, M : masculin

### La collaboration en pratique

#### **Organisation**

Le suivi de grossesse comprend un bilan au premier trimestre, des échographies et des bilans biologiques. L'ensemble des interrogés travaille avec d'autres intervenants comme les ostéopathes, les kinésithérapeutes, les diététiciennes, les radiologues échographistes, les biologistes, les sages femmes, les médecins généralistes, les spécialistes, les PMI (protection maternelle infantile), les assistantes sociales et le SAFED (service d'accompagnement des femmes enceinte en difficulté).

Le suivi s'organise en une première consultation au premier trimestre, puis de



rendez-vous mensuel jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois puis « un relais en maternité pour le 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois de grossesse » (E1). Il comprend un entretien prénatal précoce, des visites à domicile si nécessaire et la préparation à l'accouchement.

Les différents intervenants peuvent avoir recours à des avis spécialisés dans un délai adapté lorsqu'il s'agit d'une grossesse pathologique, ou avoir recours au médecin traitant pour prendre en charge une pathologie standard ou une demande d'arrêt de travail. Les femmes sont libres de choisir leur référent de grossesse. Les interrogés attachent de l'importance sur la nécessité d'un seul et même référent pendant toute la grossesse pour centraliser la prise en charge et ainsi éviter doublons et oublis.

### ***Etat des lieux***

Pour les participants, la collaboration permet un échange d'informations comme les antécédents, afin d'orienter si nécessaire aux autres intervenants. Les professionnels ont l'habitude de collaborer car le suivi de grossesse se fait en limite de compétences, et nécessite parfois un avis spécialisé. Elle permet un contact privilégié des différents acteurs ce qui est positif pour le suivi de grossesse. Le lien est plus direct et individuel. Ce lien est permis grâce au carnet de maternité fourni par le conseil départemental. Il représente « un effort de collaboration » (E2), c'est-à-dire qu'il montre l'implication des praticiens dans la démarche de collaboration et sert de support pour permettre une meilleure lisibilité pour tous les protagonistes.

### ***Ressenti***

La collaboration est vécue comme positive et permet un lien entre les différents intervenants. Elle est « indispensable, fondamentale » (E5) et ils y portent tous un énorme intérêt. L'ensemble des participants accorde de l'importance au suivi commun car ils « partagent des compétences différentes » (E5). Les professionnels ont donc une

complémentarité importante, qui doit être mise au bénéfice de la patiente pour une prise en charge globale. Les intervenants ne peuvent pas assumer seuls tout le suivi de grossesse jusqu'à l'accouchement. Ainsi pour travailler correctement, ils s'articulent avec d'autres professionnels et ne peuvent pas se passer de collaboration. Pour les interrogés, le manque de collaboration conduit à une perte de chance pour la patiente ; car « l'accompagnement de la femme enceinte améliore le pronostic de la grossesse » (E5). Ainsi, ils estiment que la collaboration actuelle pourrait être améliorée, car elle n'est pas bien organisée, trop insuffisante et reste à développer. Cependant, elle est en cours d'amélioration et d'évolution car il existe un développement de la communication, « une recherche par rapport à un projet de collaboration » (E7) ainsi qu'une ouverture intéressante selon les participants.

### **Les outils de collaboration**

#### ***Le carnet de maternité***

Les médecins généralistes et les sages femmes libérales ont recours au carnet de maternité comme outil principal de transmission de l'information. Cependant, les sages femmes hospitalières et les gynécologues obstétriciens ne remplissent pas ce carnet de maternité mais l'utilisent comme support si les femmes l'apportent en consultation. Pour ceux utilisant le carnet de maternité, il paraît comme adapté et suffisant pour transférer l'information. Ils ne font donc pas de courrier supplémentaire en cas de grossesse physiologique.

#### ***Le courrier***

De façon générale, les professionnels ont recours au courrier comme outil de transfert d'information lors d'adressage à un confrère relevant de situation non urgente. Les sages femmes et les gynécologues obstétriciens font un courrier systématique lors de la première consultation s'ils ont eu un courrier ou le carnet de maternité. Ensuite, ils ne réalisent pas d'autres courriers pendant le suivi de la grossesse « si celle ci est de déroulement

normale » (E10). Cependant, si elle devient pathologique un courrier est envoyé au médecin traitant.

### ***Le téléphone***

Les interrogés utilisent le « téléphone pour les cas urgents » (E2) ou les situations complexes que ce soit les sages femmes ou les médecins généralistes vers les gynécologues obstétriciens, ou ces derniers vers les spécialistes d'une autre discipline.

### ***Les logiciels informatiques***

Les professionnels utilisent tous des logiciels informatiques différents et non coordonnés.

Certains « impriment le compte rendu de chaque consultation » (E6) et le remettent à la patiente pour pouvoir le transmettre aux autres intervenants si besoin.

### ***Les mails***

Les échanges par mails sont peu développés et concernent surtout l'intra CHU via un système sécurisé.

### ***La patiente***

Pour la majorité, « l'information passe par la patiente » (E6) puisqu'elle est intégrée à son suivi et centralise l'information. « Il faut responsabiliser les patientes dans leur suivi de grossesse » (E10). Cette notion est surtout retrouvée chez les obstétriciens car la patiente elle-même est vectrice d'informations.

### **Les difficultés rencontrées par les professionnels**

La collaboration n'est pas évidente pour l'ensemble des participants. Ils décrivent une inertie concernant l'optimisation de la collaboration. Plusieurs reconnaissent qu'il ne s'agit pas de leur priorité surtout par manque de motivation. Les avis semblent mitigés mais tous sont d'accord pour dire que les problèmes liés à un défaut de collaboration sont néfastes pour la prise en charge des patientes.

### ***Défaut de transfert d'information***

Le manque de retour d'information constitue un premier problème. En effet, beaucoup de médecins se sentent « mis à l'écart de la prise en charge » (E8) après adressage car les courriers ne semblent pas systématiques. De plus, beaucoup de praticiens dont les patientes sont suivies en structure ou par des spécialistes reçoivent un seul courrier lors de la première consultation puis n'ont « plus aucun retour d'information pour la suite de la grossesse » (E9). A l'inverse, certaines patientes adressées aux structures ou aux spécialistes viennent en consultation sans aucun courrier ni compte rendu. Ceci conduit à une impression de collaboration à sens unique pour l'ensemble des participants.

Le manque de partage, de transmission de l'information entre les différents intervenants est une difficulté majeure. L'information reste trop cloisonnée à un réseau propre ou est transmise trop tardivement. Les participants rapportent des difficultés de diffusion d'informations à tous les niveaux. Celles-ci conduisent à un risque d'oubli ou de doublon « pensant que c'était l'autre qui ferait » (E9). L'ensemble des interrogés évoque la possibilité de perte d'information concernant le plan psycho-social, la dynamique familiale, et certains antécédents. L'absence d'accès à un dossier complet semble créer un manque important, nuisant au suivi des patientes.

### ***Manque d'accessibilité***

Les participants déplorent aussi « les difficultés pour joindre un autre collaborateur » (E11). Les contacts téléphoniques sont rendus difficiles sans numéro direct. Et ce, aussi bien pour contacter les spécialistes que les médecins généralistes ou les sages femmes.

### ***Difficulté de structuration***

L'ensemble des interrogés trouve que le réseau mis en place présente un défaut de structuration. Il est mal développé ce qui conduit à des problèmes d'organisation, car

« le réseau de suivi est sous utilisé » (E5). Ainsi la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse semble mal coordonnée. Le fonctionnement du « réseau actuel est insuffisant » (E9) ce qui conduit à des problèmes pour obtenir une cohésion entre les structures du réseau et empêche de développer une dynamique interne.

### ***Manque de temps***

Les participants sont exposés à un manque de temps dans leur activité. Ils semblent être exposés à une trop grande charge de travail et déplorent le double de travail chronophage imposé par l'utilisation du carnet de maternité et la rédaction de courrier. Ceci induit un défaut d'investissement des professionnels de santé dans le réseau périnatal.

### ***Problème de formation et d'information***

Le manque de formation et l'information mal diffusée au sein des professionnels de santé engendrent des difficultés. Il n'y a pas suffisamment d'interactions et pas assez de rencontres interprofessionnelles. Les différents partenaires et le fonctionnement des hôpitaux sont mal connus. Le réseau périnatal et ses ressources (protocoles, coordonnées de spécialistes...) est sous-utilisé car méconnu des professionnels.

### ***Problème d'outils***

Les différents interrogés déplorent l'inexistence d'un outil adapté. Les outils à disposition sont peu utilisés, comme le carnet de maternité. Ce dernier est critiqué car trop succinct et oblige à retranscrire les informations plusieurs fois sur différents supports. Un outil qui permette de faire le lien entre les structures et le libéral manque puisque « chaque intervenant a son propre outil informatique » (E10) et qu'il ne s'articule pas avec les autres.

### ***Difficulté de communication et barrière ville/structure***

Pour les interrogés, la barrière ville hôpital constitue un autre frein à la collaboration. Le CHU est perçu comme une structure opaque et peu ouverte sur l'extérieur, ce qui nuit à la collaboration. Le problème de communication entre les différents intervenants est récurrent dans les entretiens. Les contacts entre les professionnels de ville et la communication entre la ville et l'hôpital sont insuffisants car les moyens de communication sont sous exploités et que « chacun évolue seul sans créer de lien avec les autres » (E6).

### ***Notion de concurrence***

Pour certains, un problème de hiérarchie semble présent entre les sages femmes et les médecins généralistes, « on n'a pas de valeur au regard des autres professionnels » (E2). Il existe un problème de confiance ainsi qu'un problème de « compétences partagées » (E10). Les limites floues des rôles de chacun conduisent à une méfiance au sein des différents partenaires ainsi qu'à « une peur de la concurrence » (E11).

### ***Limite des compétences***

Il existe un risque pour la grossesse « quand un collaborateur dépasse ses prérogatives » (E4), ou quand « une mauvaise connaissance des antécédents peut être dommageable » (E6). L'ensemble de ces difficultés semble selon les interrogés porter préjudice à la patiente et à sa grossesse. Ainsi, tous sont d'accord pour dire qu'un défaut de collaboration peut avoir des conséquences négatives sur le suivi de grossesse. Les patientes elles-mêmes semblent ne pas bien comprendre le rôle et la fonction de chacun, car la limite de chaque activité est mal connue.

## Les bénéfices et intérêts de la collaboration en théorie

### *Une définition*

Il s'agit de créer un lien entre les différents professionnels de santé pour un suivi optimal et permettre d'améliorer la prise en charge globale de la patiente et de sa grossesse. Elle permet une communication aisée entre les antécédents et le suivi. Une collaboration est un échange organisé, une coordination des informations, le but étant de se compléter autour d'une relation de confiance. Une prise en charge plus optimale sur le plan médical et une relation de confiance entre les professionnels permettent une amélioration du suivi des patientes. C'est associer des complémentarités professionnelles, des compétences professionnelles afin d'optimiser la prise en charge de la patiente.

### *Notion de complémentarité*

Cette collaboration est constructive puisque les différents intervenants sont complémentaires « on fait pas tous la même chose » « c'est des complémentarités intéressantes »(E5). En effet, les interrogés rapportent bien la notion de pratiques et de suivis différents. Chacun apporte des éléments nouveaux au suivi, ils ne peuvent pas et ne savent pas tout gérer seuls « quand y a des choses que moi je ne sais pas apporter à la patiente, je vais les chercher ailleurs » (E5). La collaboration permet un échange permanent entre les différents intervenants.

### *Les intérêts de la collaboration.*

L'ensemble des interrogés attache beaucoup d'intérêt à la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse. La collaboration est importante, capitale, positive, essentielle et indispensable pour améliorer la prise en charge et la rendre globale. Elle représente une aide considérable pour éviter les doublons et les oublis. Cette collaboration permet d'accompagner au mieux les femmes. Elle met la patiente au plus proche de ses besoins

personnels et médicaux, pour améliorer la prise en charge de la patiente et de sa grossesse « pour un suivi optimum »(E7).

### *Elaboration d'un parcours de soin*

Elle permet de faire circuler les informations entre tous les acteurs de la grossesse. Le transfert d'information est alors bien exécuté, ce qui permet « une inscription dans le parcours de soins » (E2). L'échange et le partage d'information induit une communication facilitée au bénéfice de la patiente pour éviter les oublis ; de « passer à côté de certaines informations » (E5), pour ainsi décider et trouver ensemble des solutions.

## Les hypothèses, solutions et attentes pour améliorer la collaboration

### *Réunions et rencontres*

La création de réunions libéraux/structures pour des temps d'échanges et des débats serait une des solutions. Il faut développer les formations interprofessionnelles communes et créer des formations autour de la communication et « du comment communiquer ensemble en tant que professionnel » (E7). Rencontrer, questionner et connaître les avis et attentes des autres professionnels permettraient d'améliorer cette situation, en repérant les problèmes. Selon les interrogés, une meilleure collaboration nécessiterait une meilleure connaissance du fonctionnement, des outils, de l'organisation et du travail des différents intervenants. Certains professionnels proposent comme hypothèse des journées annuelles de rencontre interprofessionnelle avec présentation des structures et de leur mode de fonctionnement, « au moins une fois tous les deux ans pour faire une mise au point » (E6). Mettre un visage sur un nom est essentiel car il est « plus facile de communiquer avec des gens qu'on connaît ou vu » (E4).

### ***Développer la communication***

Améliorer et développer la communication apparaît essentielle pour l'ensemble des interrogés. Il faudrait tout d'abord développer les moyens de communications pour discuter avec les partenaires, échanger davantage avec les collègues de ville et accroître la communication avec les professionnels à l'extérieur du CHU. Les professionnels libéraux devraient pouvoir accéder plus facilement aux médecins hospitaliers en créant des lignes directes.

Par ailleurs, certains souhaitent développer « un réseau mail sécurisé » (E7) pour favoriser ce mode de communication. D'autres proposent, pour un meilleur partage de l'information, de majorer le nombre de courrier pendant le suivi de grossesse « un tous les trois mois » (E6) ou avec transmission directe de la consultation par mail.

### ***Annuaire commun***

Certains proposent de créer un annuaire commun avec les coordonnées (mail et téléphone) des professionnels et de tous ceux qui gravitent autour de la grossesse, par discipline, afin d'avoir des correspondants bien établis.

### ***Un outil commun informatique***

Créer un logiciel commun pour avoir un « dossier patient commun informatisé » (E6) est souvent évoqué. Il faut organiser et coordonner les outils entre eux. Pour créer ce dossier commun informatique afin d'avoir les informations d'un professionnel à l'autre, certains participants proposent d'élaborer un outil sécurisé de transmission d'information commun aux différents logiciels existant.

### ***Structuration du territoire***

La création d'un lien favorisant l'échange entre les différents collaborateurs conduirait pour tous à l'amélioration de la situation. Les interrogés proposent de créer davantage de pôles de santé, de mettre en place une dynamique et une structuration du territoire. Ce lien renforcé conduit à une réflexion plus locale afin de mettre la patiente au centre de sa prise en charge. Cette structuration, cette organisation du réseau permet un gain de temps considérable et de développer davantage le réseau ville/hôpital. Certains proposent une structuration du réseau « à l'échelle institutionnelle » (E5) en organisant le réseau par pathologie et secteur géographique. Il faut pour eux créer un réseau qui intégrerait « la répartition socio démographique des sages femmes libérales et des médecins généralistes » (E5), un réseau organisé en secteur géographique pour une organisation plus structurée de l'activité. Ceci permettrait un parcours plus clair et mieux défini pour la patiente en fonction de leurs types de pathologies et de leurs origines géographiques.

### **Discussion**

Cette étude a permis de faire un état des lieux concernant la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes. Elle a montré comment cette collaboration se met en place en pratique quotidienne et a permis de connaître les positions et avis des différents professionnels impliqués dans le suivi de grossesse. Les outils utilisés en pratique ont pu être confrontés aux données théoriques. L'étude a soulevé de nombreuses difficultés auxquelles sont exposés les professionnels de santé comme supposées dans l'étude Emery (6). Elle fait également remonter leurs attentes, leurs hypothèses et leurs solutions pour améliorer la collaboration. Au cours de l'étude, les avis divergent peu en fonction de la profession ou de leurs modes d'installation.

### Intérêt et bénéfice de la collaboration

Tous les participants de l'étude attachent beaucoup d'intérêt à la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse. Les acteurs impliqués dans le suivi de grossesse s'accordent sur la nécessité d'une pensée enrichie des expériences de chacun et d'un travail d'équipe pour accompagner la femme enceinte. Le bénéfice d'un travail coordonné et organisé pour la patiente, sa grossesse et l'enfant à venir est indéniable. Les résultats de l'étude sont en accord avec la littérature puisque les données montrent l'importance de la collaboration interprofessionnelle pour la bonne prise en charge de la patiente et son impact positif sur la qualité des suivis. Ces concepts sont retrouvés dans l'étude menée par Zwarenstein (1) et Capgras (2). La notion d'intérêt des relations interdisciplinaires est également évoquée, comme dans le rapport annuel 2003 de l'IGAS (11). Les études montrent combien la réflexion autour de l'organisation des soins et la coordination entre professionnels pourraient générer une amélioration de la prise en charge des femmes enceintes (3). Les participants rapportent cette notion à plusieurs reprises.

La collaboration est utilisée au quotidien mais pas de façon optimale, elle est sous utilisée et reste à développer. Bien que la situation ne soit pas si négative, beaucoup reste à faire et à organiser pour améliorer la situation actuelle. En effet, il n'existe pas de coordination aisée entre les différents collaborateurs et les interrogés expriment de nombreuses difficultés. Les recherches montrent bien cet aspect devant l'absence de parcours de soins coordonnés et structurés (3). Cependant, les soignants reconnaissent le rôle sécurisant et structurant d'un réseau de professionnel cohérent (7).

### Les outils de la collaboration

Les outils actuels sont divers et variés comme l'évoque le plan périnatalité 2005-2006 (9). Ils manquent de coordination et conduisent à un défaut majeur de transfert d'information, minant la dynamique de collaboration (6). Les professionnels utilisent des outils différents, qui complexifient les échanges, constituant un frein majeur à la collaboration. Le carnet de maternité est loin de faire l'unanimité, il n'est pas utilisé par tous et décrit comme inadapté (10). Manquer une information importante ou ne pas prendre en compte un contexte psycho social particulier est un risque majeur, et ceci peut avoir des conséquences sur la grossesse et l'enfant à venir. Les études le montrent, plus le suivi de grossesse est organisé, meilleur est son déroulement (2). Un outil adapté permettrait une communication, une coordination et un échange d'information entre les acteurs de soins comme proposée par l'étude Desplanches (8).

Par ailleurs, l'étude s'intéresse à l'ensemble des outils utilisés en pratique. En effet, la littérature retrouve la notion de carnet de maternité sous utilisé et d'outils informatiques mais n'aborde pas les autres outils utilisés par les interrogés, à savoir les courriers papiers, les mails, le téléphone et la patiente à part entière. Ainsi, l'étude permet de mieux comprendre comment l'information est transférée et comment leurs travaux s'articulent. Mieux comprendre les modes de fonctionnement et de communication permet de repérer plus facilement les difficultés pour élaborer un outil adapté à une utilisation pratique quotidienne et aux besoins des professionnels.

### Les difficultés et hypothèses d'amélioration

Si dans le discours chacun reconnaît l'importance du travail en équipe et d'un suivi coordonné, sa mise en œuvre au quotidien se heurte à des obstacles complexes. Les problèmes de communication et d'interaction entre les professionnels de santé peuvent avoir des répercussions sur les soins des patientes

(12). Le partage d'information et le manque de communication représentent les principales difficultés trouvées dans notre étude, comme l'évoque Desplanches (8). Un manque de temps et d'accessibilité entre les collaborateurs conduit à un défaut de communication. Des difficultés concernant les modalités d'articulation entre les professionnels sont décrites. Ils peinent à créer du lien et à se coordonner entre eux (2). La mauvaise connaissance des modes de fonctionnement des différents intervenants est aussi un problème. Les représentations forgées des caractéristiques des différentes professions peuvent être à l'origine de conflits interprofessionnels. Car si les professionnels ne connaissent pas les limites et les rôles de chacun, ils ne collaborent pas. Les séminaires interprofessionnels qui se développent actuellement permettent de pallier à ce manque en développant les visions et les connaissances que chaque professionnel a sur les autres. La diversité des équipes de travail est une richesse pour l'accompagnement, mais elle peut également exacerber les différences. Par ailleurs, un manque de structuration du réseau conduit à un parcours de suivi morcelé (3). Organiser une structuration du territoire est une solution pour mieux coordonner le parcours de soin (13). Cette notion est retrouvée dans le module interprofessionnel de santé publique de 2012 ; sa mise en pratique permet qu'en fonction d'une pathologie et d'une situation géographique données, une patiente soit directement en lien avec les professionnels de santé du secteur qui travaillent ensemble et se connaissent. Ainsi, l'échange et la communication au bénéfice du suivi de grossesse est facilité. Cependant, cette notion de structuration du territoire va à l'encontre du libre choix de la patiente concernant son suivi et son lieu d'accouchement.

Le rapport 2003 de l'IGAS a insisté sur la nécessité d'une prise en charge plus cohérente en période périnatale (11). La mise en place d'un réseau local de périnatalité permettrait de répondre aux difficultés de coordination et de

prise en charge précoce à visée préventive. Ce réseau doit être structuré et organisé de façon optimale pour répondre aux demandes et attentes des différents professionnels de santé gravitant autour du suivi de grossesse. Ce réseau local permettrait de mettre en relation interdisciplinaire tous les professionnels.

Alors comment surmonter toutes ces difficultés relevées ? Développer la communication est la principale solution fournie pour améliorer la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse. On retrouve l'objectif d'assurer la continuité, la coordination des soins ainsi que l'envie d'améliorer la circulation des informations médicales. Créer un outil informatique commun de partage de l'information, développer un réseau mail, un annuaire commun, et des lignes directes pour faciliter la prise de contact, constituent les meilleures hypothèses de réflexion. Le développement des outils de collaboration est primordial (13). La majorité des participants veut un dossier commun au suivi de grossesse. Cette même notion est retrouvée dans l'étude Novonat de Cagras (2). Ce dossier commun favoriserait le partage de l'information et la communication entre les différents intervenants dans le suivi de grossesse et permettrait d'éviter les situations délicates non repérées antérieurement. Les interrogés critiquent les outils actuels car ils ne favorisent pas la mise en œuvre d'actions de prévention suffisamment précoces pour être efficaces. Cet outil commun informatisé permettrait le partage d'information et d'assurer une collaboration plus étroite entre les professionnels.

Le contact des professionnels lors de rencontres communes permet de mieux connaître les interlocuteurs, leurs pratiques et de réfléchir ensemble au développement du travail en interprofessionnel. Les rencontres participent au partage d'information dans le but de fournir des soins de qualité centrés sur la patiente. Comme le travail interdisciplinaire repose sur du travail partagé, il requière des moments structurés d'échanges. Les réunions

permettent de générer des objectifs communs et de bien coordonner les interventions. Connaître le rôle et les limites de chacun conduit à optimiser la prise en charge et à faciliter la communication. En effet, la collaboration entre professionnels de formations et d'expériences différentes peut faire émerger une pensée approfondie et bénéfique. La diversité peut être d'une indéniable richesse, favorisant la création d'articulations de connaissances. Les réseaux interprofessionnels, les outils de travail et les modalités de collaboration restent donc à développer, ces hypothèses sont également retrouvées dans l'étude Epiney (7).

L'étude apporte un état des lieux complet sur la situation actuelle de la collaboration en pratique et permet de connaître le point de vue des différents acteurs de la collaboration dans le suivi de grossesse de manière plus précise. Elle rapporte les besoins, attentes ainsi que les difficultés concrètes, réelles et pratiques auxquels les différents professionnels sont confrontés. Les propositions, hypothèses et solutions sont clairement rapportées pour améliorer la collaboration dans le suivi de grossesse. L'étude apporte des éléments nouveaux par rapport aux données de la littérature puisqu'elle permet de mieux cerner les difficultés et les attentes des collaborateurs dans leur pratique quotidienne. L'ensemble de ces données pourrait servir de support de travail pour développer, améliorer et créer un outil performant de collaboration. Permettre aux professionnels d'améliorer leurs capacités à collaborer entre eux procure de réels bénéfices aux patientes.

Cependant des limites existent. Il s'agit d'une étude qualitative donc il existe de nombreux biais, notamment concernant la subjectivité des propos recueillis. Il existe aussi un biais de sélection car les personnes acceptant d'être interrogées sont nécessairement intéressées pour ce thème, ce qui peut influencer leurs propos. Par ailleurs, l'étude est globale car elle a permis d'aborder plusieurs thèmes (ressenti, difficultés, outils, hypothèses...) sans que

chacun ne soit suffisamment développé si pris seul. Elle perd ainsi en puissance et qualité car n'est pas ciblée sur un sujet précis. De plus, l'échantillon est insuffisant pour être représentatif de la population générale.

### **Conclusion**

L'étude permet d'avoir un état des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes. Les professionnels portent un grand intérêt à la collaboration, et ont pour objectif de la développer davantage, pour améliorer la prise en charge globale de la patiente. L'étude permet de collecter les avis, attentes et ressentis des différents professionnels de santé sur cette collaboration, de connaître son organisation en pratique quotidienne, de mettre en évidence les difficultés rencontrées et de faire émerger leurs solutions sur cette situation.

Ce travail permet de mieux appréhender l'interaction entre les différents professionnels, de comprendre leur représentation sur leur activité et sur celle des autres. L'étude fait émerger des hypothèses, solutions, outils pour améliorer cette collaboration, grâce à des avis et points de vue différents et en les confrontant. Etudier les liens qui les unissent, leurs moyens de collaboration, l'articulation de leurs travaux, les outils et les protocoles utilisés permet ainsi de trouver des hypothèses et des solutions nouvelles pour améliorer la situation.

Les résultats de cette étude pourraient permettre, lors d'un deuxième travail de thèse, d'élaborer un outil de collaboration adapté aux attentes des professionnels. Aux vues de notre étude, l'outil le plus adapté serait un support informatique commun, sécurisé, et accessible et modifiable en ligne par tous les professionnels intervenant auprès d'une patiente. Il serait nécessaire d'évaluer sa pertinence et son applicabilité auprès de ces mêmes professionnels de santé puis son impact



sur la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse.

### Références

1. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [cité 17 déc 2015].
2. Danielle Capgras baberon, Michel Dugnat. Construire une réseau de périnatalité de proximité. *Vocation sage femme*. 2006 Mai ; 42:10-16
3. EHESP – Périnatalité, inégalités sociales de santé et territoire – L. FIQUET- 2012
4. Mainguy E. Parcours de femmes enceintes vulnérables en milieu rural, une étude qualitative dans la région de Fougères [Thèse de doctorat d'université, médecine générale]. Rennes : université de rennes1 Faculté de médecine ; 2014.
5. Legorjus-Pouliquen J. Parcours de soins de femmes enceintes vulnérables en milieu rural : une étude qualitative dans le morbihan [thèse de doctorat d'université, médecine générale]. Rennes : université de rennes1 Faculté de médecine ; 2015.
6. Emery R. L'équipe interprofessionnelle comme outil privilégié de l'accompagnement des enfants et adolescents présentant des besoins particuliers. *Pédagogie Spéc* [Internet]. 2011 [cité 17 déc 2015];
7. Epiney M, Vial Y. Travailler sur les articulations interprofessionnelles en périnatalité: un objectif obstétrical. *Gynécologie-Obstétrique*. 2009;222(38):2102-4.
8. Desplanches T. Première consultation de grossesse : intérêt du dossier périnatal informatisé de Bourgogne. cellule d'évaluation du réseau périnatal de Bourgogne , CHU Dijon.
9. Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale. Plan "périnatalité " 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris : Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale (Fr); 2004.
10. Delarue A. Un réseau périnatalité en gestation: enquête prospective auprès de 65 professionnels libéraux participant au Réseau Périnatalité en Région Haute-Normandie. 22 avr 2008;83.
11. Rapport annuel 2003 de l'IGAS, santé pour une politique de prévention durable, Paris : La documentation française ; 2003
12. cochrane communication interprof.
13. EHESP-Module interprofessionnel de santé publique – 2012
14. Bédard SK, Poder TG, Larivière C. [Validation of the IPC65 questionnaire: a tool to measure interdisciplinarity in clinical practice]. *Santé Publique Vandoeuve-Lès-Nancy* Fr. déc 2013;25(6):763-73.

**Permis d'imprimé**

Imprimé n° 4  
UNIVERSITÉ  
RENNES 1  
Scolarité médecine 3<sup>ème</sup> cycle  
2 avenue Professeur Léon Bernard  
35043 RENNES Cedex

FACULTE DE MEDECINE


NOM et Prénom : YVIN KLERVY

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : Etat des lieux de la collaboration interprofessionnelle  
et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse  
en région sud Rennes

Rennes, le 13.04.2017

  
Le Directeur de thèse

Rennes, le

  
Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le 25 AVR. 2017



Le Président de l'Université  
de Rennes1

  
D. ALIS

## **Références bibliographiques**

1. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [cité 17 déc 2015].
2. Danielle Capgras baberon, Michel Dugnat. Construire une réseau de périnatalité de proximité. *Vocation sage femme*. 2006Mai ; 42:10-16
3. EHESP – Périnatalité, inégalités sociales de santé et territoire – L. FIQUET- 2012
4. Mainguy E. Parcours de femmes enceintes vulnérables en milieu rural, une étude qualitative dans la région de Fougères [Thèse de doctorat d'université, médecine générale]. Rennes : université de rennes1 Faculté de médecine ; 2014.
5. Legorjus-Pouliquen J. Parcours de soins de femmes enceintes vulnérables en milieu rural : une étude qualitative dans le morbihan [thèse de doctorat d'université, médecine générale]. Rennes : université de rennes1 Faculté de médecine ; 2015.
6. Emery R. L'équipe interprofessionnelle comme outil privilégié de l'accompagnement des enfants et adolescents présentant des besoins particuliers. *Pédagogie Spéc* [Internet]. 2011 [cité 17 déc 2015];
7. Epiney M, Vial Y. Travailler sur les articulations interprofessionnelles en périnatalité: un objectif obstétrical. *Gynécologie-Obstétrique*. 2009;222(38):2102-4.
8. Desplanches T. Première consultation de grossesse : intérêt du dossier périnatal informatisé de Bourgogne. cellule d'évaluation du réseau périnatal de Bourgogne , CHU Dijon.
9. Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale. Plan "périnatalité " 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris : Ministère de la solidarité de la santé et de la protection sociale (Fr); 2004.
10. Delarue A. Un réseau périnatalité en gestation: enquête prospective auprès de 65 professionnels libéraux participant au Réseau Périnatalité en Région Haute-Normandie. 22 avr 2008;83.
11. Rapport annuel 2003 de l'IGAS, santé pour une politique de prévention durable, Paris : La documentation française ; 2003
12. cochrane communicationinterprof.
13. EHESP-Module interprofessionnel de santé publique – 2012
14. Bédard SK, Poder TG, Larivière C. [Validation of the IPC65 questionnaire: a tool to measure interdisciplinarity in clinical practice]. *Santé Publique Vandoeuvre-Lès-Nancy Fr*. déc 2013;25(6):763-73.

## **Annexes**

Guide d'entretien :

Contrat d'entretien : Bonjour, je suis Klervy Yvin, je réalise un travail de fin d'étude sur le suivi de grossesse, ce qui m'intéresse c'est la collaboration interprofessionnelle.

Question bris de glace : racontez-moi votre parcours professionnel ?

- Etude
- Choix professionnel
- Modalité d'installation : depuis quand ? groupe ?...
- Domaine de prédilection/spécialité
- Durée/temps
- Relation médecin/patient
- Type de patient...

1) Comment se passe le suivi de grossesse de vos patientes ?

- Description
- Recours à d'autres professionnels
- Moyens de collaboration
- Outils de transmission d'information
- Difficultés

2) Que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ?

- Etats des lieux actuels
- Objectifs de la collaboration
- Intérêt apporté à la collaboration

3) Quelle position avez-vous par rapport à la collaboration ?

- Ressenti
- Utilisé ou pas la collabo
- Positif ou négatif
- Recours à d'autres professionnels : comment ? pourquoi ?
- Avis et point de vue sur la collaboration

4) A quelles difficultés/problèmes êtes vous confronté dans le cadre de la collabo ?

- Quels problèmes rencontrés dans la collaboration interprofessionnelle
- Quelles conséquences possibles sur la grossesse
- Outils mal adaptés ? mal utilisés ?
- Défaut de formation ? Information mal diffusée ? Communication difficile ? Hiérarchie ?

5) A quels outils de collaborations avez-vous recours ?

- Connaissez vous les outils à disposition : réseau périnatal ?
- Lesquels ?
- Quels liens les unissent
- Quels moyens de collabo : courrier, appel téléphonique, mail...
- Comment les travaux s'articulent-ils ?
- Quels outils/protocoles utilisés ?

- 6) quelles sont vos pratiques habituelles de communication à l'égard du médecin traitant, de la sage femme, des patientes dont vous suivez la grossesse ?
- courrier systématique ?
  - pour quelles raisons ?
  - que pensez-vous qu'un lien avec le médecin traitant, sage femme puisse apporter au suivi de la patiente ?
- 7) Quels objectifs avez-vous concernant la collaboration dans le suivi de grossesse ?
- Leurs attentes ?
  - Quelles hypothèses /solutions pour améliorer la situation
  - Quelles améliorations attendus



### Entretien 1 (E1)

KY : je suis Klervy Yvin je réalise un projet de fin d'étude sur le suivi de grossesse et dont le sujet de prédilection est la collaboration interprofessionnelle. Donc pour commencer je voudrais que vous me racontiez votre parcours professionnel ?

SF : Ah, mon parcours professionnel il est long car ça fait 40ans d'exercice pratiquement. J'ai travaillé 20ans au CHR et euh je me suis installé en cabinet libéral en 1999, voilà, euh donc j'ai travaillé dans un cabinet libéral à B avec deux collègues et là je suis depuis 3ans à G dans un cabinet où euh j'ai une collègue qui me seconde un jour et demi par semaine, je suis avec un ostéopathe, diététicienne, podologue et donc voilà

KY : D'accord et euh comment vous qualifieriez votre relation avec vos patients ?

SF : Ma relation avec mes patientes, alors euh, moi mon rôle premier c'est le rôle d'accompagnatrice, en tant que sage femme je le conçois vraiment comme ça. Euh pour être à l'écoute des personnes et puis essayer de comment dire euh d'être plus dans cet accompagnement psychologique que médical on va dire, voilà, globalement c'est un petit peu mon opinion.

KY : Ok d'accord, alors la première question, je voudrais savoir comment se passe le suivi de grossesse de vos patientes, d'un point de vue pratique, décrivez moi un suivi assez typique, euh est ce que vous avez recours à d'autres professionnels ?

SF : Alors le suivi de grossesse, donc les personnes dans la majorité des cas me contact euh dès le tout, tout, tout début de leur grossesse, donc je leur propose un premier RDV pour leur expliquer ce que je fais, comment ça se passe et puis j'essaie de cerner un petit peu si elle ont des pathologies particulières ou si leur grossesse est tout à fait normale, naturelle. Donc c'est une première approche, pour un petit peu plus cibler et puis peut être diriger en effet des personnes qui seraient plus dans un suivi médical, dans les structures ou avec des médecins plus spécialisés, voilà. Donc cette première approche en tout début de grossesse et ensuite et bien le suivi de grossesse c'est, enfin pour moi, je vois pas autrement, suivi avec la déclaration de grossesse ou euh je leur demande qu'elle réalise en échographie qu'elle souhaite, euh voilà je travaille assez souvent avec une sage femme qui est échographe à B et euh donc c'est un suivi mensuel hein, euh je leur donne quand je les reçoit mes coordonnées donc elles peuvent m'appeler autant qu'elles veulent, me laisser des messages, soit par mail, soit par mon portable soit sur mon fixe. Et donc voilà suivi mensuel et puis donc y a cet entretien que je propose au 4<sup>ème</sup>/5<sup>ème</sup> mois de grossesse. Entretien avec le conjoint s'il le souhaite, et au cours de ce suivi je propose également des séances de préparation à l'accouchement, euh les deux dernières visites 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> mois sont faites dans les structures, euh donc le relais se fait avec la préparation à l'accouchement, je continue à les voir régulièrement, quand elles ont terminé les consultations prénatales à partir de la visite de la consultation du 7<sup>ème</sup> mois, ensuite je les vois régulièrement dans le cadre de la préparation à l'accouchement, ça permet de continuer le lien en fait.

K : D'accord.

SF : Que dire encore concernant le suivi de grossesse.

K : Vous m'avez parlé d'une sage femme à B qui fait de l'échographie, c'est plutôt vers elle que vous orientez vos patientes ?

SF : Euh plutôt vers elle, oui, parce que c'est la proximité, c'est un travail entre collègue, voilà, euh, maintenant euh les femmes peuvent tout à fait choisir, j'ai aussi des femmes qui font des échographies

dans des structures au CHR, dans les cabinets de radiologie, ça ne pose pas de soucis, mis quand elle me pose la question, oui en effet plus, euh, particulièrement parce que c'est euh, un travail entre collègue, le lien se fait facilement avec cette collègue là.

K : D'accord ok. Est-ce que vous pouvez me dire pour vous que signifie la collaboration interprofessionnelle ?

SF : Que signifie la collaboration interprofessionnelle, euh pouvoir à tout moment faire du lien, euh du lien avec d'autre professionnel si c'est nécessaire, voilà la collaboration. Alors maintenant c'est vrai que, comment ça peut se passer, comment le mettre en place ? C'est pas toujours évident hein, bien sûr. Mais euh, mais que je puisse avoir les coordonnées d'interlocuteur, que je peux joindre facilement, si j'ai des questions, si je veux diriger la personne, voilà.

KY : Et vous les contacter plus par téléphone ?

SF : Euh, oui je les contacte plus par téléphone, oui tout à fait, par courrier ou par téléphone.

KY : D'accord.

SF : Voilà oui par téléphone.

KY : Et pour vous y a un intérêt de cette collaboration ?

SF : Ah ben c'est évident, faut du lien, faut du lien que se soit médical ou plutôt accompagnement psychologique ou euh ah bah à côté de tout ça, ben peut être du kiné euh voilà, qu'il y ait un petit réseau qui se mette en place, que les femmes soit accompagnées au mieux quoi bien sûr, moi je fais pas tout, c'est évident.

KY : D'accord, ok

SF : Moi j'ai travaillé pendant 20ans au CHR donc la collaboration et le travail en équipe euh je trouve ça important quoi, je travaille aussi maintenant un petit peu avec l'HAD, l'hôpital à domicile et quand on me contact pour faire un suivi d'une femme ben voilà ça y est le dossier est constitué, y a un lien qui se met en place et ça moi je trouve ça important pour un travail en libéral d'avoir cette possibilité, cette ouverture là, et je pourrais pas travailler autrement en fait.

KY : D'accord ok. Et euh, votre position par rapport à la collaboration ? Votre ressenti, est ce que vous l'utilisez, est ce que pour vous c'est positif, c'est négatif ?

SF : Euh y a quand même souvent des points d'interrogation sur cette facilité de collaborer, par exemple quand euh, quand je fais un suivi de grossesse euh je fais pas forcément un courrier systématiquement au médecin qui suit cette personne là quoi. Même si il peut y avoir du lien, même si je peux les appeler, c'est pas à chaque fois systématiquement un courrier que je peux faire. Donc euh voilà, mais ce qui est le lien en fait entre les différentes professionnelles c'est le carnet de suivi euh qui a été fait par le conseil général. Pour moi c'est ça qui fait du lien en fait.

KY : D'accord, ok. Et est ce que vous avez des difficultés ou des problèmes auxquels vous êtes confronté dans la collaboration ?

SF : Alors les difficultés principales c'est de joindre les personnes concernées.

KY : Wé, donc par téléphone ?

SF : Par téléphone wé

KY : C'est difficile ?

SF : Oui, oui, je pense que c'est la plus grande difficulté.

KY : D'accord ? Et sinon vous savez quels outils utiliser, quels autres moyens hormis le téléphone ou le courrier ?

SF : Alors les autres outils, j'ai eu entre guillemet une petite formation par rapport effectivement à des réseaux qui se mettent en place, de suivi médical mais je l'ai pas utilisé. Mais c'est vrai que je suis un peu de la veille école, wé avec un ordinateur, c'est encore un peu compliqué donc du coup tous ces réseaux là je m'en sert pas.

KY : D'accord

SF : Euh, j'ai pas trouvé, parce que peut être ça n'était pas forcément ma priorité, le temps de pouvoir utiliser ces réseaux de suivi et euh est ce qu'ils sont bien installés ? Je ne sais même pas.

KY : Vous trouvez qu'il y a un manque de formation ou d'information sur cela ?

SF : Wé, formation, d'information et puis d'outils aussi, alors du coup on a quand même eu une information avec le réseau bien naître, mais j'ai pas suivi ça, j'ai pas suivi cette possibilité de travailler en réseaux, euh avec le réseau bien naître en Ille et vilaine, euh voilà, par manque de temps peut être, par manque de motivation donc euh voilà, c'est vrai que euh c'est je pense effectivement de plus en plus primordial et important mais j'ai pas encore eu la possibilité d'utiliser ces réseaux en fait qui sont proposés. Mais je pense que c'est important de pouvoir avoir ce moyen de communiquer maintenant, c'est primordial, c'est sûre.

KY : D'accord et sinon je voulais savoir est ce que vous avez des difficultés hormis les outils, y a-t-il un rapport de hiérarchie qui peut vous bloquer ou pas du tout ?

SF : Ah pas du tout Alors là vraiment, le rapport de hiérarchie pas du tout, je peux m'adresser à peu importe qui, rires, au niveau des structures en fait, non, non ça pose pas de soucis.

KY : Ok. Et vous, vous pensez que les problèmes, les difficultés rencontrées y a des conséquences sur la grossesse de vos patientes ?

SF : Alors pas de conséquences sur la grossesse car à partir du moment où euh je décèle une pathologie j'adresse dans les structures, donc je sais que la femme sont super bien suivi, y a pas de soucis, c'est simplement le retour.

KY : Ok.

SF : Pour moi en fait, j'ai plus tellement de nouvelle quand j'adresse, c'est assez rare car heureusement la majorité des grossesses se passent bien et on a pas besoin d'utiliser ces réseaux, mais si y a un problème plus spécifique quelque fois c'est difficile d'avoir un retour sur le suivi, même si on a fait un courrier, on a pas forcément de retour. C'est très, très, très irrégulier en fait.

KY : Et ça pour vous c'est une difficulté ?

SF : Oui c'est une difficulté, il m'est arrivé parfois d'appeler directement les personnes pour savoir où elles en étaient, donc je trouve que ça n'est pas forcément une bonne solution.

KY : Vous avez l'impression que c'est que dans un sens la collaboration en fait ?

SF : Oui, c'est que dans un sens mais à ma responsabilité aussi, ça peut être aussi dans un seul sens quand moi je suis les personnes aussi hein, je donne peut être pas suffisamment d'information euh aux personnes qui suivent les femmes en même temps que moi, c'est possible. Moi comme j'ai comme lien le dossier créé euh par le conseil général j'envoie pas de courrier supplémentaire quand la grossesse se déroule bien quoi.

KY : D'accord, ok. Ben justement c'était une de mes questions, à quels outils de collaboration avez-vous recours ?

SF : Voilà, c'est le carnet de suivi de grossesse établi par le conseil général.

KY : Ok, vous le trouvez bien ?

SF : Sous la forme qu'il a actuellement, wé, wé, oui, oui.

KY : Et vous pensez qu'il est utilisé ?

SF : Malheureusement non car toutes les informations que je note dessus, il est pas forcément ouvert dans les établissements. C'est-à-dire que tous les bilans qui sont fait, on résume sur un papier tous les résultats, mais quasi systématiquement on redemande tous les examens euh de la personne dans les établissements quand elles vont consulter quoi. Donc je pense qu'il est pas assez, qu'il est pas utilisé, en retour aussi. Les personnes qui font ce suivi utilisent leurs données et retranscrivent pas forcément sur papier hein quoi. Euh, dans les structures, ils utilisent leurs réseaux propres mais qui est pas forcément en lien avec les libéraux quoi, donc du coup renoter sur un dossier, réécrire sur un dossier ils ne le font pas, ils demandent pas, voilà.

KY : Et donc ça, ça peut être une difficulté ?

SF : Oui, complètement, complètement.

KY : Donc c'est vraiment un problème d'outils pour vous ?

SF : Tout à fait.

KY : D'accord ok. Et euh, quels objectifs avez vous concernant la collaboration pour justement améliorer ça ? Est ce que vous auriez des hypothèses, des idées pour essayer de parer à ce problème de collaboration, surtout l'outil ?

SF : Alors du coup moi ce que je trouverais intéressant c'est qu'on est plus de réunions libéraux/structures.

KY : Wé.

SF : Euh pour savoir comment ils fonctionnent, quels outils ils utilisent et comment nous on pourrait éventuellement s'intégrer dans ces outils là. En tout cas, j'attache beaucoup d'importance au fait de bien connaître les personnes qui sont censées suivre en même temps que moi les grossesses quoi. Donc euh, ces rencontres, ces réunions organisées avec les structures je les trouve intéressantes. Elles ont été abandonnées hein, je donne un exemple, à la sagesse, y a quelques années on avait très régulièrement des réunions sages femmes libérales et sages femmes de la Sagesse et ça a été complètement abandonnées, il n'y a plus du tout de lien entre les libéraux et la structure.

KY : D'accord.

SF : Le seul lien qu'il y a eu, c'est à l'occasion, mais ça c'est pas pour le suivi de grossesse ? C'est pour la rééducation périnéale où les équipes médicales organisaient des formations sur la rééducation où là on a pu nous sages femmes libérales rencontrer les personnes qui prennent en charge les difficultés en rééducation. Et euh ça nous a fait avancer dans l'accompagnement et le suivi ça c'est sûr. ça serait bien qu'il y a peut être pour la grossesse aussi ce genre d'organisation on va dire.

KY : Par des réunions, les principales barrières pour vous c'est vraiment entre hôpital et libéral ? Pas entre médecin / sage femme, obstétricien/ médecin, c'est vraiment hôpital/libéral la barrière ?

SF : La barrière libéral/hôpital alors il y a des barrières aussi entre médecin généraliste et sage femme, les médecins généralistes ici sur G je peux les contacter quand je veux mais on a pas le temps vraiment, vraiment, vraiment, pas le temps de vraiment se rencontrer, alors ils ont certainement énormément de travail et puis euh est ce qu'ils en ont vraiment besoin eux aussi, je ne sais pas. Je pense que, moi je les ai sollicité plusieurs fois pour qu'on puisse se rencontrer, ça fait trois ans, on a pas encore eu euh, je les ai rencontré quand je me suis installée ici, très rapidement entre deux portes, mais depuis on a pas réussi à trouver un créneau pour pouvoir se rencontrer et je pense que ça c'est extrêmement important qu'on puisse euh travailler euh ensemble, qu'il n'y ai pas doublon, car il peut y avoir doublon quand on fait un suivi en parallèle comme ça. Donc ben voilà hein, c'est aussi un besoin hein d'apprendre à se connaître. Alors pour l'instant c'est pas une euh enfin j'ai pas entendu parler de cette optique de travailler en commun sur G en tout ca.

KY : Ou en réseau ?

SF : Ou en réseau euh voilà, quand il y a une difficulté j'appelle ou j'envoie un courrier voilà.

KY : Ok, d'accord, ben j'ai fait le tour, très bien.

## Entretien 2 (E2)

KY : Je suis Klervy Yvin, je réalise un travail de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour ça j'ai besoin de vous interroger pour avoir votre opinion. Est-ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel ?

SF : Euh, qu'est ce que vous voulez savoir ?

KY : Alors euh, comment vous avez fait vos études ? Après vous avez travaillé à l'hôpital pourquoi ? Combien de temps ?...

SF : Euh, wé, j'ai fait mes études à Rennes, euh j'ai été diplômé en 2003 et je suis allée bosser tout de suite à l'hôpital, à l'hôtel Dieu. Et puis en 2009, lorsqu'il y a eu la fusion des deux maternités je suis allée travailler à l'hôpital sud. Pourquoi l'hôpital ? Euh par conviction par rapport au service public, je pense qu'à l'époque aussi, il y avait une manière de travailler qui me convenait bien. Euh, voilà.

KY : Est-ce que vous avez un domaine de prédilection particulier, dans votre profession ou pas nécessairement ?

SF : Ben on tourne beaucoup à l'hôpital, dans tous les services. C'est vrai que moi je fais des consultations de suivi de grossesse et puis je fais aussi euh pas mal d'AAD c'est-à-dire les suites de couche anticipée, avec retour anticipé à domicile, où on rentre après 48h. Donc ça c'est des choses que j'aime beaucoup faire, je fais aussi de la banque de sang placentaire, et puis sinon la même chose que les autres : salle d'accouchement, suite de couche, grossesse à risque.

KY : Ok, je voudrais savoir sur l'une de mes premières questions, pouvez vous me décrire comment se déroule le suivi de grossesse de vos patientes à l'hôpital ?

SF : C'est très variable.

KY : Me décrire un petit peu un suivi type.

SF : Y a des patientes qu'on voit dès la première consultation, on les voit à six semaines d'aménorrhée et puis c'est nous qui prescrivons un petit peu tout, les échos, les bilans etc, qui commençons le suivi. Souvent elles ont déjà vu une fois leur médecin traitant une fois au moins. Euh, y en a qu'on voit un petit peu plus tard, pour la déclaration de la grossesse. Et si on les suit toute la grossesse, on les voit tous les mois. Euh on fait ou pas la préparation à l'hôpital, ça dépend un peu de ce qui les arrange et de leur souhait et puis euh, ben y a des femmes qu'on voit seulement au 8<sup>ème</sup> mois, 8<sup>ème</sup>/9<sup>ème</sup> mois, et puis euh ya certaines femmes qui arrivent au 7<sup>ème</sup>, je sais pas y a des médecins généralistes qui veulent plus suivre après le 6<sup>ème</sup> donc y en a qui arrivent au 7<sup>ème</sup>. Voilà en gros les cas de figure.

KY : D'accord, est ce que vous avez recours à d'autres professionnels dans ces suivis là ou pas ?

SF : Ben quand il y a des problèmes qui n'ont pas à voir avec la grossesse, je les renvoie à leur médecin traitant. Si elles ont des pathologies chroniques, vers le spécialiste qui les suit. Euh c'est essentiellement ça, euh que vous dire d'autre ? Ben normalement nous on suit que des grossesses normales donc y a pas trop de spécialistes sur le coup. Mais bon à l'hôpital parfois on suit des grossesses un peu dans la limite de nos compétences avec avis des obstétriciens à l'hôpital, ils voient pas forcément la patiente mais ils nous guident dans le prise en charge.

KY : D'accord et vous avez un outil de transmission de l'information à l'hôpital ?

SF : Euh, du coup nous on rempli pas le carnet de maternité. Euh, parce que du coup on a le support informatique et que ça nous ferai trop de surcharge de travail. Quand je sais que la patiente va voir assez rapidement un autre professionnel, à ce moment là j'imprime, euh en fonction des besoins soit tout son dossier DxCare soit juste la feuille de la consultation du jour. Euh, ah oui dans les autres partenaires on a aussi la PMI et le SAFED. Et euh sinon toutes les premières fois pour qui on a eu un courrier ou le carnet de maternité rempli, on renvoi un courrier systématique, à la première consultation, donc après si y a rien de nouveau on envoi pas, euh puis si jamais elles vont faire des consultations aux urgences à la maternité ou si elles sont hospitalisées en GHR, à ce moment là y a un courrier qui est fait par l'interne.

KY : D'accord, mais sinon vous dans votre suivi à l'hôpital vous ne remplissez pas le carnet de maternité si j'ai bien compris ?

SF : Non, on a pas le temps.

KY : D'accord. Euh là c'est une question un petit peu plus large, qu'est ce que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse ? ça serait quoi la définition ? Et comment ça se passe à l'heure actuelle ? C'est un peu large.

SF : Euh, la vache ! Euh, ben c'est un peu se compléter en fait, voir comment on se complète entre, euh, pour moi c'est plus entre généraliste, obstétricien et sage femme, euh c'est pas forcément en tant qu'hôpital et ville. Après euh, redite moi la question ? rires

KY : Que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ? Quels sont les objectifs de la collaboration ? Euh, est ce qu' y a un intérêt ?

SF : Hein ben oui, l'objectif, ben c'est pour la patiente, c'est qu'elle ait le suivi qui lui convient le mieux, euh plus proche de ses besoins aussi bien personnels que médicaux. Donc euh je crois qu'il faut rester assez ouvert, c'est important. Je sais qu'il y a des généralistes qui, même quand on les femmes, continuent à les voir. Ce qui à mon sens fait un peu beaucoup mais après si ça correspond à la femme, si elle est contente de voir quelqu'un tous les 15 jours. Je sais pas, qui je suis pour lui dire de ne pas le faire, je lui dis qu'elle est pas obligée, mais après je lui dis pas arrêter votre suivi avec votre généraliste, euh donc voilà dès fois y a un peu double emploi, des fois y a un peu des vides, euh...

KY : C'est-à-dire ?

SF : Ben je sais pas, wé des fois les femmes quand elles arrivent et on fait le suivi, on a l'impression qu'il faut tout mettre en place à 8 mois de grossesse parce qu' y a des choses qui n'ont pas été faites. Euh j'ai déjà eu moi, des cas où j'étais très inquiète sur l'état psychologique et psychiatrique même d'une patiente où j'ai appelé son médecin traitant qui a pas été très aidant, c'est pas un bon exemple de collaboration. Euh, il voulait que je fasse, comment, un signalement, mais pourquoi moi, pourquoi pas lui, enfin je sais pas trop, pour moi c'était important qu'il soit au courant de l'état dans lequel était cette patiente, pour que s'il la voit, il voit ce qu'il pouvait faire quoi, et lui tout ce qui comptait, c'était qu'il avait écrit dans le dossier qu'il m'avait dit de faire un signalement. Donc ça c'était pas un très bon exemple de collaboration. Euh, wé je trouve ça bien qu'on s'appelle quand y a des problèmes pour aussi essayer de trouver ensemble une solution, euh je sais pas trop quoi...

KY : Non, mais c'est déjà pas mal, et vous votre position, votre ressenti par rapport à la collaboration ? Est-ce qu'elle est utilisée ou pas ? C'est positif ou négatif ?

SF : Euh, c'est assez variable encore une fois. Wé, c'est assez variable, y a des fois ça fonctionne super bien, euh on sent même juste dans le courrier que la patiente a été bien prise en charge. Et puis qu'après on nous la confie en toute confiance, où là c'est hyper agréable, et puis des fois, j'ai l'impression qu'y a pas du tout de collaboration. Où le professionnel n'a même pas prévenu la patiente qu'il fallait qu'elle imprime ses examens de labo, qu'elle elle a pas compris sa pathologie ou pas, enfin euh... après y a des gens qui disent le contraire de ce qu'on dit, enfin c'est très, très variable en fait. Y a des collaborations très constructives que se soit avec gynéco, sage femme ou euh médecin généraliste de ville et puis d'autres euh, on a l'impression qu'on, on a pas l'impression de travailler ensemble.

KY : D'accord et quand vous avez recours à d'autres professionnels, vous parlez de l'exemple où vous aviez appelé le médecin généraliste, quand vous avez recours à d'autres professionnels, c'est plus par courrier, c'est quoi vos moyens de communication ?

SF : Euh, alors pour ce généraliste j'avais passé un coup de fil car j'avais envie d'échanger avec lui de vive voix pour avoir son ressenti et qu'on essaye de trouver des solutions ensemble ? Comme ça a pas été constructif, du coup j'ai fait un courrier. Euh mais ça va dépendre, je peux appeler hein une sage femme échographiste par exemple, j'ai des exemples comme ça où euh dans sa conclusion elle avait laissé la porte ouverte à refaire un examen ou pas, ben je l'avais téléphoné pour savoir ce qu'elle pensait et quel était son point de vue et puis on avait décidé ensemble. Euh, j'avais trouvé ça super intéressant. Euh, mais donc pour des choses un peu comme ça où y a besoin de trouver une solution de suite je vais téléphoner, euh sinon je peux écrire. J'ai eu le cas y a pas longtemps où en fait la patiente je l'adressais à l'obstétricien pour, je ne sais plus quoi, quelle pathologie euh, elle était HIV positif, wé c'est ça et du coup euh, ben y a eu un petit couac. On avait oublié de lui dire que c'était pas avec une sage femme qu'elle allait être suivi et bref elle est arrivée avec moi et ben du coup dans le courrier j'ai juste dit que je l'adressais à un obstétricien à la sage femme qui l'avait suivi. Je suis pas rentrée plus dans les détails. J'ai pas plus à lui dire moi du coup puisque le prise en charge c'était pas moi qui la faisait.

KY : Et du coup, euh, vous avez l'air d'être assez mitigé sur cette collaboration entre les différents professionnels, vous trouvez qu'il y a un intérêt quand même ou pas à la collaboration ?

SF : Ben oui, ben oui, même si après ça dépend ce qu'on appelle la collaboration ; mais même si c'est la collaboration de base qui quand tout va bien est de s'échanger un courrier pour dire qu'on a suivi la grossesse, que tout va bien etc et après quand elle a accouché, que tout a bien, qu'elle a accouché et qu'elle est rentrée chez elle, pour moi c'est le minimum vital.

KY : D'accord.

SF : C'est essentiel et euh, quand y avait les grèves des sages femmes où on ne faisait pas de courrier, moi je continuais à les faire, parce que pour moi c'était pas possible. Pourtant j'étais en grève et tout et je me suis opposée sur d'autres choses, mais pas là-dessus. Je trouvais que c'était trop important de continuer parce que du coup c'était la patiente qui en pâtissait et aussi les partenaires, les médecins généralistes. Je pense que la moindre des choses, euh, ben comme il voit souvent le bébé dans les premières semaines, quand il revoit la dame c'est qu'ils aient un courrier, qu'ils sachent comment ça c'est passé quoi. C'est le minimum vital. Comme moi quand je récupère une dame qui a accouché ailleurs, je vais récupérer le compte rendu d'accouchement. Ils en ont besoin pour travailler correctement.



KY : Ok, d'accord et euh, est ce que vous pouvez me dire à quelles difficultés vous êtes confrontez dans le cadre de la collaboration ? Les principales difficultés ? Est ce que c'est plutôt outils, matériels, temps ? Voilà.

SF : Alors dans quel sens ? De l'extérieur vers moi ou de moi vers l'extérieur ?

KY : Dans les deux sens, vraiment dans les deux sens, pour vous c'est quoi les problèmes de cette collaboration ?

SF : Pour moi ben, alors de l'extérieur vers moi, c'est quand les femmes arrivent et j'ai aucune information. ça peut être aussi, dès fois où je récupère des trucs, où en fait la femme elle a pas eu, notamment c'est pour le dépistage du diabète, c'est une catastrophe, y a plein de gens qui ne sont pas informés comment faire correctement le dépistage de diabète, donc euh ça, donc wé ou les dames elles arrivent elles ont pas de courriers, elles ont rien, elles ont pas imprimé leurs examens, c'est tout juste si elles ont pas leurs comptes rendus d'écho et puis j'ai plus qu'à me débrouiller avec ça quoi, en gros c'est ça, rires. Euh donc ça c'est une difficulté wé de communication de l'extérieur vers nous. Et dans l'autre sens moi j'aimerais bien que les femmes elles repartent à chaque fois avec quelque chose, comme je pense que quand je serai en libéral je remplirai le livret là, il est très bien fait ce carnet là. Pour moi y a peut être des petites améliorations mais dans l'ensemble sur la base, il est très bien fait, c'est juste qu'il est pas rempli.

KY : D'accord. Donc vous c'est vraiment le transfert d'information les principales difficultés ?

SF : Wé, car moi j'ai pas beaucoup de pathologies à prendre en charge, euh après oui peut être l'organisation, peut être qu'en effet il n'y aurait pas besoin qu'elle voit et nous et leur médecin généraliste. Euh je réfléchis. Je sais pas non, sur l'organisation des soins vous pensez plutôt, je sais pas ce que vous avez en tête, euh.

KY : Plutôt un problème de coordination vous diriez ?

SF : Wé, Wé, non mais parce qu'en fait quand le transfert d'information est correctement fait, on a l'impression d'être inscrit dans le parcours de soins. Alors que sinon on a l'impression que la dame elle débarque là comme un cheveu sur la soupe quoi.

KY : Et euh, quand vous recevez des patientes qui n'ont rien, pas de carnet de maternité et que vous n'avez aucune information, comment vous faites, vous contactez le médecin généraliste ? Est ce que vous leur envoyez un courrier en disant que, ou quand y a des erreurs par exemple de dépistage de diabète, est ce que vous faites un retour aux médecins pour éviter qu'ils continuent à se tromper ?

SF : Euh, alors c'est-à-dire que c'est vrai, nous on a un problème de temps vraiment dans nos consultations, on a une demi-heure par première fois, ce qui est insuffisant. Et euh donc je fais des courriers aux personnes qui ont soit fait un courrier soit rempli le carnet de maternité. Après euh, si y a une erreur dans le dépistage de diabète je fais un courrier quand même et je vais pas dire c'est pas bien, vous avez pas dépisté le diabète mais je vais dire que je fais l'HGPO et entre parenthèse je vais mettre pourquoi, je vais mettre le facteur de risque de diabète.

KY : D'accord.

SF : Euh.

KY : Y a quand même un retour.

SF : Ben oui ça sert à rien de râler dans son coin, ben faut faire avancer les choses.

KY : D'accord.

SF : Après euh, oui, ça va être essentiellement pour ça. Après nos courriers types ils sont pas très bien fait à l'hôpital. Ils reprennent pas pour moi suffisamment d'information.

KY : D'accord, et quand vous faites votre suivi vous m'avez dit vous ne remplissez pas le carnet de maternité et donc y a pas un retour systématique à la personne qui suit la patiente pour une autre raison ?

SF : Y a un courrier à tous les interlocuteurs c'est-à-dire que si elle est suivi par une sage femme, euh va quand même avoir une copie du courrier à son généraliste.

KY : A chaque consultation ?

SF : Non, à la première et après on part du principe que s'il n'y a pas d'autres courriers c'est que tout va bien.

KY : D'accord, ok.

SF : Par contre si elle est hospitalisée en GHR y a un courrier, mais je crois pas qu'il y ai de courrier, ça fait longtemps que j'ai pas fait d'accueil aux urgences, faudrait essayer de savoir s'il y a un courrier quand elle se présente à l'accueil.

KY : D'accord.

SF : J'ai un doute, je sais qu'en gyénco il le font et je me demande si c'est pas en train de se développer en obstétrique mais je...et si c'est pas le cas aux urgences il faudrait que ce soit fait parce que c'est bien pour le médecin traitant. Car des fois c'est pareil, y a des trucs qui vont pas, je sais pas elle a mal au dos par exemple, donc je lui prescrit une ceinture et puis après si ça va pas mieux ben je suis hors de mon domaine de compétence, du coup je l'envoie à son médecin traitant et c'est vrai que je fais pas de courrier systématique.

KY : Une dernière question, je voulais savoir par rapport aux difficultés que vous rencontrez est ce que par exemple la hiérarchie entre médecin, obstétricien, sage femme, sage femme libérale est ce que ça peut être un obstacle à la collaboration ou pas du tout ?

SF : Euh, ça m'est arrivée de ressentir dans des suivis, euh après la hiérarchie de toute façon pour la sage femme c'est un problème chronique. Ça m'est arrivée de ressentir ça, euh je voyais bien avec le retour de la patiente après qu'elle est vu son médecin que ce que j'avais dit n'avait pas de valeur aux yeux de l'autre professionnel. Voir même, il ne comprenait pas pourquoi elle se faisait suivre par une sage femme. Donc ça j'ai déjà eu quelques retours comme ça. Vous pouvez me reposer la question ?

KY : Si il y a un rapport de hiérarchie dans les difficultés rencontrées dans la collaboration ?

SF : Entre gynécos de ville et nous, non, je ressens pas ça du tout, euh entre sage femme libérale et nous pas du tout, et les généralistes ça dépend, wé. Et après les obstétriciens à l'hôpital ben ils sont au dessus de moi hiérarchiquement c'est un fait.

KY : Oui mais après c'est une équipe connue quoi.

SF : Wé voilà, c'est autre chose. Donc euh, wé. Non, non sinon je ne ressens pas trop ça. Plus oui, plus dans le sens que nous en tant que sage femme on pense que pour une grossesse ça peut être sage femme 1<sup>er</sup> recours sachant qu'on aurait pas tous les suivis de grossesse car les grossesses pathologiques ne sont pas pour nous. Euh et on sent, mais pas de tout le monde, parfois on sent wé, que comme si les femmes en se faisant suivre par une sage femme ben elles étaient pas sérieuses quoi. Comme si on faisait pas bien notre taf, je sais pas si c'est une histoire de hiérarchie mais wé.

KY : ça vous le ressentez ?

SF : Parfois.

KY : Auprès des patientes, auprès des médecins ?

SF : Dans ce que les patientes nous retransmettent, mais j'ai pas beaucoup de contact avec les professionnelles de ville direct, sauf quand y a vraiment un gros problème mais sinon on a juste des contacts par courriers mais euh wé euh on a pas beaucoup de contact donc c'est plus dans ce que, dans le discours de ce que nous redisent les patientes.

KY : D'accord, est ce que vous pensez que les difficultés que vous me décrivez peuvent être du à un problème de formation ou d'information qui est mal diffusé au sein des professionnels de santé ?

SF : C'est possible, wé c'est possible car c'est une profession qui est méconnue et du grand public et des autres professionnels euh et y a des campagnes d'informations qui ont été diffusées auprès des professionnels donc ça c'est intéressant par contre qui ont pas du tout été faite auprès du grand public, ça je comprends pas très bien pourquoi. Wé en fait le problème de notre profession c'est qu'on a des compétences partagées avec d'autres et du coup mon sentiment, c'est que certains autres professionnels peuvent avoir l'impression qu'on empiète sur leur espace. Et qu'on empiète et qu'en plus on aurait pas les compétences pour bien le faire et donc du coup y a une certaine méfiance, mais comme je vous dis, c'est pas général ce que je vous dis là. C'est pas général, y a aussi plein de professionnel de la part, de qui on reçoit énormément de bienveillance où je trouve ça très constructif.

KY : D'accord. Alors vous en avez parlé mais est ce que vous pouvez me réexpliquer les outils de la collaboration auxquels vous avez recours ? Donc me réexpliquer la 1<sup>ère</sup> consultation vous renvoyer un courrier, y a le carnet de maternité, me redire les outils que vous utilisez ?

SF : Wé, ben nous ya des courriers types en fait à l'hôpital donc moi c'est vrai que je renvoie une lettre à la 1<sup>ère</sup> fois euh si j'ai eu un courrier avant. J'ai des collègues qui elles envoient à chaque fois, pour prendre les devant et inciter à plus d'échange, moi j'arrive pas à le faire.

KY : Donc un courrier en plus du carnet de maternité ?

SF : Nous on remplit pas le carnet de maternité.

KY : Oui mais si les patientes arrivent avec le carnet de maternité sans courrier ?

SF : Ah non, non pour moi c'est bon, ça équivaut à un courrier bien sûr.

KY : Ah d'accord.

SF : Pour moi dès lors que le carnet de maternité est rempli y a un effort de collaboration justement de fait.

KY : Donc là vous renvoyer à chaque 1<sup>ère</sup> consultation.

SF : Ah wé wé wé donc soit carnet rempli et donc à la personne qui me l'envoie car des fois c'est le gynécologue ou la sage femme, plus copie au médecin traitant et même des fois elles ont un gynécologue mais c'est la sage femme qui suit la grossesse donc aux trois mais par contre on rempli pas de carnet de maternité et si je sais que la patiente va voir un autre interlocuteur très rapidement et que le courrier aura pas le temps d'arriver, je lui imprime en fait le compte rendu DXcare selon les besoins soit de la consultation du jour soit l'intégralité du dossier avec ses antécédents etc et les sérologies. Par exemple si la patiente a fait son début de grossesse ici et qu'après elle déménage.

KY : Et euh, je voulais savoir, quand vous les recevez aux 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois donc vous renvoyez un courrier mais quand la patiente n'est pas du tout suivi par leur médecin traitant mais qu'elles viennent au tout début de leur grossesse ?

SF : Eh ben non.

KY : Là, vous envoyer pas de courrier, donc le médecin n'est pas informé que la patiente est enceinte en fait ?

SF : C'est vrai, wé vous avez raison c'est une erreur, mais c'est pas par, je pense que c'est plus par manque de temps en fait que par euh...

KY : Car comme vous remplissez pas le carnet de maternité, il a aucune possibilité de, donc y a pas de courrier de fait pour quelqu'un qui arrive au 1<sup>er</sup> trimestre, donc qui n'a aucun suivi avec son généraliste.

SF : Hein, hein

KY : C'est juste pour être bien sûre au niveau de l'utilisation des outils.

SF : Wé, wé, wé, non, non, mais vous avez raison, je lui donne un carnet de maternité, en disant qu'elle peut le donner aux autres interlocuteurs qu'elle va rencontrer et que après moi je répondrais si elle m'amène quelque chose je répondrais.

KY : D'accord.

SF : Mais c'est vrai que je le fais pas en 1<sup>ère</sup> intention, et vous avez raison, c'est une erreur, wé.

KY : Et donc sinon les autres outils que vous utilisez c'est téléphone essentiellement ou courrier ?

SF : ça m'est arrivée quelque fois de téléphoner wé, et courrier, dès fois courrier type et quand y a un truc un peu plus complexe je mets ce qui y a besoin d'être mis wé.

KY : Et sinon tout ce qui est échographie, radiologie ou avis spécialisé, c'est plus au sein de votre structure en fait ?

SF : Non, j'envoie en échographie à l'extérieur, ben on a pas assez de place chez nous, donc euh oui on envoie dans des cabinets d'écho à l'extérieur et soit ça urg et je passe un coup de fil pendant ma consultation sinon je fais une ordonnance. Ah oui, un truc tout bête dans la collaboration, c'est les gens qui euh gardent les comptes rendus d'écho et la patiente n'a pas de double, ça arrive des fois, c'est comme s'ils voyaient pas qu'il va y avoir un autre suivi après.

KY : Et les femmes que vous voyez, c'est tout le temps les mêmes ou elles peuvent voir différentes sages femmes ?

SF : On essaie de faire en sorte qu'elles voient les mêmes mais des fois elles prennent pas leurs rendez vous suffisamment à l'avance euh donc du coup y a les vacances. Donc on essaie au maximum qu'elles soient suivi par la même sage femme ou alors quand elles en voient deux que ce soit toujours les deux mêmes.

KY : Et du coup comment vous communiquez, comment s'articulent euh c'est un logiciel informatique vraiment dédié ?

SF : Wé c'est DXcare donc c'est un logiciel qui est utilisé dans d'autres services de soins donc qui a été adapté pour la grossesse.

KY : Et tous les professionnels de l'hôpital ont accès ?

SF : Wé, donc c'est vrai que quand elle va voir un spécialiste au sein de l'hôpital, ben moi je, j'écris rien, je sais qu'il va tout voir avoir. Euh, oui et il va être aussi utilisé dans les services d'hospitalisation et en salle d'accouchement.

KY : Ah d'accord, ok.

SF : Il va être utilisé du début, du 1<sup>er</sup> jours à sa sortie, tout va être sur DXcare, y a plus de papier, sauf que il est pas facile à utiliser ce logiciel, il est pas ergonomique. Rires

KY : Et euh donc sinon vous avez pas recours à d'autres outils comme le réseau périnat, bien naïtre en Ille et vilaine ?

SF : Alors je l'ai informe de l'existence du réseau, notamment quand je fais l'entretien prénatal précoce euh je leur montre la page avec les coordonnées dans le carnet de maternité, et le réseaux ben on va l'utiliser euh, ah mais si on a un classeur de lien avec la PMI, quand on veut qu'ils aillent voir une femme on rempli une fiche et on explique pourquoi, on a ça et après on peut échanger par mail avec la PMI et le SAFED, euh ben on appelle et après on peut échanger par mail ça dépend. C'est des fiches types à remplir qui vont bientôt être informatisées sur DXcare, qu'il faudra imprimer.

KY : Mais au final, vous ne leur donnez jamais le carnet de maternité ?

SF : Je leur donne.

KY : Vous leur donnez mais vous le remplissez pas mais vous leur donnez.

SF : Wé, y a plein d'infos dedans et y a pas que nous, elles peuvent voir d'autres personnes aussi donc ça peut être utile. Mais euh non on le rempli pas, c'est nul je sais. Rires.

KY : Quelles sont vos pratiques habituelles de communication à l'égard des médecins traitants ou des autres sages femmes ? Quel est le meilleur lien avec les autres partenaires de la collaboration ?

SF : Dans le cadre du suivi, ben pour moi faut qu'il y ait une trace écrite, peu importe après que ce soit un courrier type, c'est le carnet de maternité.

KY : Et est ce que vous pensez qu'un lien avec les médecins traitants ou la sage femme libérale puisse apporter quelque chose à la patiente ?

SF : Je pense que c'est important qu'on ait tous les mêmes informations, wé, ça ça me semble essentiel, pour qu'elles soient correctement prise en charge, pour qu'il n'y ait pas de double examen et puis s'il y a un soucis qu'on soit tous au courant du soucis et puis si y a une prise en charge, qu'on soit

tous sur la même longueur d'onde. Après comme je vous disais quand il y a une pathologie c'est plus moi, donc le moment où c'est le plus nécessaire, c'est pas moi qui le fait. C'est fait à l'hôpital hein, mais c'est pas moi qui le fait? Wé pour moi c'est essentiel qu'on soit en lien, après sur 95% des grossesses qui sont de déroulement normal, on reste sur du courrier un peu formel standard voilà. Après évidemment quand il y a des pathologies ben wé faut être en contact quitte à s'appeler wé, en grossesse à risque on téléphone si on a besoin.

KY : Est ce que vous pensez que ce défaut de lien peut avoir des conséquences sur la grossesse ?

SF : Euh, je ne sais pas parce que comme je vous disais quand il y a un problème y a du lien, donc après je pense que les courriers mettent longtemps à arriver etc etc . Oui, oui moi je pense qu'il y a des antécédents qu'on a pas très bien, ou des choses comme ça, une histoire qu'on connaît pas très bien qui peut faire qu'on va moins bien prendre en charge la patiente wé. Car des fois les gens, ils arrivent, ils essaient d'expliquer leurs antécédents puis eux même les ont pas bien compris donc euh, donc ça wé je pense que ça peut porter préjudice et puis nous dans l'autre sens, ben évidemment si on fait les prises en charge et qu'on informe pas les autres interlocuteurs oui ça peut être problématique. Après je pense qu'on le fait, on le fait tard, on le fait pas forcément du mieux qu'on peut, enfin on le fait du mieux qu'on peut mais qu'est ce qu'on pourrait faire mieux, mais on le fait.

KY : Une dernière question sur les idées, les hypothèses que vous auriez ou les attentes que vous auriez pour essayer d'améliorer cette collaboration ?

SF : Euh, c'est pas catastrophique non plus, mais y a vraiment des trucs où sa roule super bien et c'est plus de la moitié des patientes je pense. Euh ben peut être de la formation mais le problème c'est que le réseau justement propose des formations et des informations peut être qu'il en faudrait euh des plus ciblées sur le suivi de grossesse, je sais pas si ça existe comme je travaille à l'hôpital je m'en suis pas trop préoccupée. Et puis des temps d'échange, euh ya des mater autres que la notre où y a une fois par an au moins une journée d'échange avec les sages femmes libérales et je pense que ça peut s'envisager après je sais que les médecins libéraux sont extrêmement nombreux mais euh wé proposer des temps d'échange car je pense que eux aussi ils ont des choses à nous dire, ben je sais que quand on a des prises en charge, quand on commence à dire aux femmes qu'elles peuvent faire leur suivi gynéco avec une sage femme euh je sais que c'est très mal passé auprès de certains médecins généralistes. On a eu des courriers et tout ça. Donc euh après je sais pas comment ça peut se mettre en place.

KY : Mais plus de formation, mieux connaître les autres interlocuteurs pour améliorer la collaboration ?

SF : Wé, wé et puis des journées d'échange où justement ça serait intéressant, je sais par exemple sur une ville on fait une journée d'échange sur la périnatalité et puis chacun vient présenter un peu son point de vue, ben voilà moi je suis gynéco hospitalier, moi je suis gynéco de ville, sage femme nanana... , médecin traitant et puis qu'il y ai des points de vue à circuler puis des débats quoi, comme un coloco. Ça c'est pas mal, ben tout le monde ne peut pas y aller à chaque fois mais euh.

KY : ça serait une des hypothèses pour améliorer le fait de mieux se connaître quoi ?

SF : Wé et puis l'information mais alors comment informer euh je sais pas est ce que ma collègue qui fait des courriers même quand elle n'en reçoit pas, je pense que ça doit jouer euh. Je sais pas si les personnes qui les reçoivent se disent tient je pourrais en faire moi aussi. Euh, je sais pas trop, et quelle est la pub qui est faite par le réseau autour du carnet de maternité aussi.

KY : Oui

SF : ça je sais pas trop parce que euh est ce que les médecins savent où se le procurer etc, les sages femmes oui enfin la plupart des sages femmes utilisent cela, y a aussi les médecins qui l'utilisent euh je sais pas. Après voilà, des fois y a des gens qui nous appellent, on rappelle euh je pense qu'il faut mettre la patiente au centre de tout ça quoi et puis ben nous pour mieux communiquer faudrait qu'on ait plus de temps de consultation. Rires. Ça c'est un problème interne, c'est sûr.

KY : Bon ben merci d'avoir répondu à mes questions.

### Entretien 3 (E3)

KY : Bonjour, je suis Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse. Et donc pour ça j'ai besoin de vous interroger. Pour commencer je voudrais que vous me racontiez votre parcours professionnel.

Méd : Oui, ben j'ai 50ans, je suis installée ici en 97, au début j'étais avec un homme donc je faisais beaucoup de gynéco pédiatrie. Et puis j'ai trois collègues femmes qui sont arrivées depuis quelques années donc maintenant c'est plus mélanger. Et j'ai fait un DU de gynéco l'année dernière.

KY : Et vous êtes sur la commune depuis 97 ?

Méd : Oui

KY : Ok, est ce que vous pouvez me décrire la relation que vous avez avec vos patientes dans le suivi de grossesse ?

Méd : Assez simple, naturelle, elle m'appelle si y a besoin.

KY : Ok, alors pour commencer est ce que vous pouvez me décrire un suivi type de grossesse, un petit peu classique, comment ça se passe ?

Méd : Alors une dame qui vient pour un retard de règle, je lui prescris à la première consultation le bilan de début de grossesse, enfin la biologie. Et éventuellement une échographie précoce si besoin et je lui dis de revenir avec tout ça pour un rendez-vous long, donc elle demande au secrétariat un rendez-vous long de 40min où on se pose un petit eu et on fait le point sur tout. Et puis si y a besoin d'un deuxième RDV long, ben je donne un deuxième rendez-vous long. Et puis une fois que c'est organisé c'est une consultation par mois jusqu'au 6<sup>ème</sup> mois. Et puis même 7<sup>ème</sup> mois, et 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> elles vont à la mater.

KY : D'accord et est ce que dans le suivi, vous avez recours à d'autres professionnels ?

Méd : Euh pour la préparation à l'accouchement, eut si euh moi les femmes choisissent soit elles vont voir des sages femmes dans le secteur soit elles vont à la mater. Après si j'ai des questions, j'appelle toujours la mater où elles doivent accoucher. Donc c'est pas moi qui choisi les gynécologues, ça dépend un petit peu où elles veulent accoucher. Et puis si y a une grossesse à surveiller un petit peu, ben je fais appelle à la sage femme à domicile quoi.

KY : Sage femme à domicile.

Méd : Oui.

KY : D'accord. Vous préférez ce système de sage femme à domicile ?

Méd : Euh, ben si y a besoin, si j'arrête une femme qui doit se reposer, wé. Qu'elle a des contractions euh, je demande souvent l'avis du gynéco si y a besoin avant et après si y a besoin d'une surveillance ben je fais appelle à une sage femme à domicile, oui, elles aiment bien les dames.

KY : D'accord, ok.

Méd : Elles prennent leur temps, elles expliquent bien.

KY : D'accord. Euh est ce que vous pouvez me dire que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ? C'est un peu large.



Méd : Ben ici, y a rien d'organisé je veux dire hein. C'est vraiment pour chaque patiente, on d'adapte quoi. Mais c'est vrai qu'on a pas de réunion entre nous. Bon on s'est connu car on s'est vu une ou deux fois mais c'est tout quoi.

KY : Et est ce que vous pouvez me dire pour vous c'est quoi les objectifs de la collaboration ? L'intérêt des la collaboration ?

Méd : Peut être d'être plus pour organiser les choses, je sais pas. Alors s'est vrai que si je faisais beaucoup de gynéco, de suivi de grossesse, peut être je m'y pencherai plus. Mais je vois quoi, je sais pas, en ce moment y a peut être 5-6 grossesses que je suis donc c'est pas énorme.

KY : D'accord, ok. Vous, quel est votre ressenti par rapport à la collaboration interprofessionnelle ? Euh est ce que vous l'utilisez ou pas ? est ce que c'est positif, négatif ?

Méd : Alors, je l'utilise si besoin, et quand j'ai besoin, je suis contente de les avoir.

KY : Et quand vous avez besoin des professionnels, vous les contactez comment ?

Méd : Par téléphone. J'appelle en général wé.

KY : D'accord et est ce que vous êtes confronté à des problèmes dans le cadre de cette collaboration ? Des soucis ? est ce que le fait de contacter par téléphone, est ce que parfois c'est compliqué ?

Méd : Non. Non, je pense qu'ici on est assez bien desservi quand même, même si on est à 30km de Rennes, je pense que, wé, ça se fait vite de remonter sur Rennes donc si y a besoin d'un renseignement, les femmes elles vont vite voir les gynécos. On a deux sages femmes à B et une à J, donc selon le domicile des patientes, c'est vrai qu'on a pas trop de soucis non plus. Y a de la disponibilité, y a du monde.

KY : Donc pour vous y a pas de soucis, vous êtes pas confronté à des problèmes pour faire le lien ?

Méd : Non, de pénurie ou d'autres choses...non, non, et puis ben moi je téléphone, je prends le téléphone, j'appelle quoi.

KY : D'accord, donc l'outil utilisé c'est le téléphone.

Méd : C'est le téléphone, wé.

KY : Est-ce que vous pensez qu'un défaut de collaboration, si y a pas tout ce circuit mis en place, pourrait avoir une conséquence sur la grossesse de vos patientes ?

Méd : Alors, quand je suis les grossesses et que je fais une collaboration y a pas de soucis, mais j'ai eu quelques cas de dames qui s'étaient fait suivre par des sages femmes et qui avaient d'autres problèmes de santé que les sages femmes ne connaissent pas et dans ce cas là je trouve ça un petit peu dommage car elles elles nous appellent pas par contre. Rires.

KY : Vous avez pas de retour.

Méd : Non, elles nous appellent jamais pour savoir si la patiente a eu des traitements ou des choses particulières, si y a des choses particulières, elles interrogent la patiente, et des fois elles passent quand même à côté de certaines choses quoi. Car nous on a quand même un dossier complet car on suit nos patientes depuis des lustres, donc on a toutes les maladies qu'elles ont pu avoir, les complications et tous. Et elles elles sont quand même plus orientées gynéco donc c'est normal hein, et euh elles m'ont

jamais appelé pour me demander pour une patiente par exemple si y a des antécédents particuliers, est ce que y a une vigilance pour ci ou pour ça quoi.

KY : Et est ce que vous pensez que ces soucis dans ce sens là peuvent être liés à un défaut de formation ou d'information au sein des différents partenaires ?

Méd : Ben je pense que c'est parce qu'elles n'ont pas les dossiers complets des patientes quand elles les prennent quoi. Et puis, peut être qu'elles n'interrogent pas les patientes comme nous, ben je sais pas. C'est peut être leur formation. Ben au niveau obstétrique et tout ça ya aucun soucis, c'est plus quand y a une pathologie autre, sur le plan général.

KY : Y a jamais eu de soucis, un lien hiérarchique par rapport à un obstétricien ?

Méd : Ben ici, ben on est bien lotit c'est vrai. Peut être quand je me suis installée au début c'était un peu compliqué avec certains mais maintenant non, y a pas de soucis, non, non.

KY : Et à quels outils de collaboration vous avez recours ? Alors vous m'avez dit principalement le téléphone et est ce que le réseau périnatal ou le carnet de suivi de maternité ?

Méd : Je l'ai toujours le carnet de suivi de maternité.

KY : Donc c'est sur ça que vous vous basez ?

Méd : Mais y a que nous qui le remplissons. Rires. Les sages femmes le remplissent pas, les obstétriciens de la mater le remplissent pas. Je pense, j'espère qu'ils l'ouvrent pour regarder ce qu'on marque. Nous entre nous on est quatre collègues ici, donc on le remplit toutes et c'est vrai que ça nous aide bien. Mais je sais pas si les autres professionnels le regardent.

KY : Et donc, quand vous l'adrez à la mater pour le 8<sup>ème</sup>/9<sup>ème</sup> mois, le support de collaboration c'est le carnet de maternité ?

Méd : Oui, c'est le carnet de maternité. Oui. Je fais juste un courrier en plus si y a une urgence quoi. Je dis aux dames d'avoir une petite pochette, elles mettent le carnet de la mater, de suivi là, toutes leurs bio, tout ce qui a en rapport et elles vont avec leur pochette.

KY : Est-ce que vous connaissez d'autres outils qui sont disponibles, avec le réseau périnat ?

Méd : Ben je pense, qu'y en a qui communique par internet maintenant mais moi c'est pas mon style. Rires.

KY : Qu'elles étaient vos pratiques habituelles de communication à l'égard des sages femmes pour le suivi de vos patientes ? Et pour quelles raisons généralement vous avez besoin de les appeler ?

Méd : Ben, c'est plus quand il y a un passage à domicile qui est nécessaire, c'est ça essentiellement ou la préparation à l'accouchement.

KY : D'accord. Et pour la préparation à l'accouchement vous leur faite un courrier aux sages femmes ?

Méd : Non, c'est le dossier le support.

KY : Et que pensez vous qu'un lien entre le médecin généraliste et la sage femme puisse apporter au suivi de la patiente ?

Méd : Ben si on suit la grossesse toute seule comme la plupart du temps ben y a pas besoin. Rire. Y a pas besoin. Peut être que elles si elles prennent en charge une patiente ça serait bien quand même qu'elles nous contactent des fois pour avoir un minimum sur les antécédents et puis ce qui s'est passé antérieurement autre que en obstétrique ou en gynéco wé. Et puis sinon, j'ai pas de chose à dire, non, en particulier, non je pense pas.

KY : D'accord et donc pour terminer. Les objectifs que vous avez concernant la collaboration dans le suivi de grossesse, si vous deviez améliorer les choses, ça serait quoi les hypothèses, les idées que vous donneriez ?

Méd : Alors si vraiment je faisais beaucoup, beaucoup de suivi de grossesse, peut être avoir un logiciel commun et où chacun remplit sa partie. Mais bon comme pour l'instant j'en ai pas beaucoup, ça me dérange pas d'appeler.

KY : Mais sinon, vous pensez que ça passerait plus par un logiciel informatisé pour améliorer les choses.

Méd : Oui, je pense, en plus du support papier qu'on a, donc du dossier de suivi de la maternité.

KY : Donc un dossier commun informatisé ?

Méd : Oui.

KY : D'accord, ok et les améliorations attendues concernant la formation ?

Méd : Ben pour nous je sais pas, je vois pas ce qu'on pourrait faire de plus parce qu'on se forme régulièrement de toute façon. Et comme on se forme en plus avec les gynécos et obstétriciens de Rennes, ben on les connaît par ce biais là. Et les sages femmes, ben je sais pas du tout comment elles sont formées ni rien. Mais elles viennent quand même à des formations communes, on les voit de temps en temps.

KY : Donc vous vous avez recours à ce genre de formations ?

Méd : Ben des formations qui sont proposées par le CHEM, c'est vrai qu'elles sont ouvertes aux sages femmes.

KY : D'accord, ok. Ben merci.

#### Entretien 4 (E4)

KY : Bonjour, je m'appelle Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et j'ai besoin de vous interroger pour réaliser mon projet. Pour commencer est ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel ?

Gyn : Mon parcours professionnel, alors moi j'ai fait mes études à Rennes, je suis originaire de S, donc je suis arrivé à Rennes pour ma 1<sup>ère</sup> année de médecine. J'ai fait toute ma médecine à Rennes, euh, j'ai toujours voulu faire gynécologue obstétricien, avant même d'avoir commencé médecine. J'ai raté la 1<sup>ère</sup> fois l'internat, donc j'ai fait un an d'internat de médecine générale, euh un semestre en cardiologie et un semestre en gynéco obstétrique. Et j'ai repassé l'internat en 2000 du coup et j'ai été nommé à Rennes aussi, j'au jamais quitté Rennes rire. Euh en 2000, donc j'ai commencé mon internat en 2000, mon 1<sup>er</sup> semestre à l'hôtel Dieu, et d'emblé j'ai su que je voulais faire de l'obstétrique, donc j'ai fait un internat classique gynéco obstétrical avec des hors filières en chirurgie, euh sur Rennes et ses périph et euh j'ai été nommé chef de clinique en 2005. Euh ma 1<sup>ère</sup> année à l'hôtel Dieu, ma 2<sup>ème</sup> année à l'hôpital sud à l'époque où il y avait ces deux maternités puis j'ai fait une 3<sup>ème</sup> année, en fait j'ai toujours euh envisagé de travailler en milieu hospitalier, et toujours au CHU de Rennes parce que c'est un service qui me convenait parfaitement avec des gens qui me convenaient parfaitement et faire de l'obstétrique c'est quand même plus intéressant de niveau 3 euh en tout cas sur ce qui m'intéresse moi. Et donc on m'a proposé assez rapidement au début de mon clinicat un poste de PH ici. Donc j'ai fait 3 années de clinicat en attendant mon poste de PH en 2008. Euh à l'hôpital sud. Et du coup depuis 2008 je ne fais quasiment exclusivement que de l'obstétrique. C'est-à-dire que j'ai gardé quelques patientes gynéco que je connais bien mais autrement je ne fais que de l'obstétrique depuis 2008 à l'hôpital sud.

KY : D'accord, ok et votre relation médecin/patient dans le cadre de l'obstétrique, euh globalement un petit mot ?

Gyn : Sur Rennes ?

KY : Wé

Gyn : Euh ben l'avantage que j'ai moi c'est que comme je suis formée sur Rennes, je connais beaucoup de mes euh... enfin, j'ai beaucoup de copains, copines qui sont installés sur Rennes et les alentours donc j'ai un réseau privilégié parce qu'en fait effectivement quand elles ne savent pas en fait, elles m'appellent et elles m'adressent énormément de patientes. Ça c'est mon réseaux d'amis en fait euh qui fonctionne très bien après y a plein de médecins que je connais pas sur Rennes avec qui on a moins de contact, moi je trouve que c'est très difficile la communication entre la ville et l'hôpital, probablement parce qu'on ne communique pas assez et que je pense que c'est très compliqué pour un médecin généraliste de prendre contact avec nous, wé. Après on a quelques coup de fils hein, moi je suis très contente de pouvoir renseigner les gens, mais je trouve qu'on pourrait collaborer nettement plus.

KY : D'accord, ok. Pour commencer, est ce que vous pouvez me racontez comment se passe un suivi de grossesse classique de vos patientes ?

Gyn : Moi je fais que de la grossesse à risque. J'ai une toute petite part de grossesse physio pour faire plaisir ou c'est des gens que je connais bien, effectivement je fais que la grossesse à risque donc c'est essentiellement des gens qu'ont m'adresse. C'est moi qui voit quasiment toutes les diabétiques ici, donc elles me sont adressées par les endocrinologues que ce soit d'ici ou de ville, euh autrement c'est des patientes que je connais des grossesses d'avant, qui se sont compliquées et qui reviennent me voir

ou c'est des patientes qui me sont adressées par des collègues de ville, soit des gynécos d'ailleurs ou par des médecins généralistes sur des problèmes particuliers. Moi je suis beaucoup mes patientes depuis le début de la grossesse, sur ce principe de grossesse à risque en fait. Et je fais très peu de suivi de fin de grossesse. Je les suis souvent du début à la fin, parce que c'est mon recrutement. Rires.

KY : D'accord et pendant votre suivi est ce que vous avez recours à d'autres professionnels même si c'est des grossesses à risque ?

Gyn : Oui, ben beaucoup de diabéto forcément, je travaille aussi beaucoup avec les internistes parce que je vois beaucoup de patientes lupiques, qui ont des SAPL enfin des choses comme ça, donc je travaille beaucoup avec Mr J notamment euh, je travaille aussi avec des nutritionnistes parce qu'on fait du suivi de patientes qui ont des antécédents de by pass, et beaucoup avec les cardios chez les patientes qui ont des pathologies cardiaques. C'est beaucoup mes référents en fait, et je crois que globalement c'est tout.

KY : D'accord et les outils de transmission d'information entre ces différents professionnels, c'est courrier, téléphone... ?

Gyn ; Téléphone et mail essentiellement wé. Beaucoup mail sur le CHU, autrement c'est téléphone. On s'appelle beaucoup en fait.

KY : D'accord, y a pas un dossier commun informatique où tout le monde peut avoir accès ?

Gyn : Sur le CHU si, mais du coup quand on a besoin d'avis, euh, c'est vraiment par mail que ça fonctionne.

KY : D'accord, ok. Alors une question un peu généraliste, que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle, votre définition de la collaboration ?

Gyn : C'est un peu [...] , c'est compliqué rire. La collaboration c'est, wé, ensemble, euh, pour le bien être du patient. Parce que je pense qu'effectivement, euh le médecin généraliste par exemple connaît beaucoup mieux son patient que nous, et je pense que c'est wé ensemble pour faciliter la vie du patient. Qui habite pas forcément tous aux pieds de l'hôpital et puis aussi pour les prendre en charge de façon plus optimale car effectivement nous on les voit assez épisodiquement en fait. Alors que le médecin généraliste connaît son patient souvent depuis plusieurs années et je pense qu'il y a des choses dont nous ne sommes pas au courant sur leurs pathologies, leur vie [...] etc et je pense que la prise en charge de la patiente sera plus optimale d'un point de vue médical mais aussi d'un point de vue du confort relationnel. Vraiment c'est ça qu'on doit travailler ensemble, c'est faire en sorte que ça se passe au mieux pour la patiente.

KY : Donc pour vous y a vraiment un intérêt à la collaboration ?

Gyn : Clairement, oui.

KY : D'accord, et à l'heure actuelle, l'état des lieux vous trouvez que c'est quelque chose qui est encore pas bien mis en place la collaboration ?

Gyn : [...] Sûrement, c'est pas bien mis en place. Après j'ai une de mes copines qui m'a envoyé une patiente pour un problème, je sais plus lequel, à qui j'ai proposé un suivi commun parce que déjà elle habitait pas tous près de l'hôpital et je trouvais que c'était plus sympa de faire un suivi commun, parce que je trouvais que j'avais pas forcément besoin de la voir tous les mois et euh déjà les secrétaires [...] y a un souci. Mais je crois que les patientes sont assez demandeuses car c'est une grossesse à risque,

d'être suivi à l'hôpital et c'est aussi difficile de leur dire que oui y a une grossesse à risque et qu'on travaille avec des gens qu'on connaît avec qui on a confiance, mais la grossesse c'est tellement précieux [...] du coup elles ont du mal à lâcher prise et de pas venir à l'hôpital car ça a un côté tellement sécurité.

KY : D'accord, ok.

Gyn : Mais je pense que c'est mal interpréter les choses, parce que je pense que leurs médecins qui les connaissent bien, euh pourraient faire, pas forcément ce qu'on fait nous à l'hôpital, mais faire autre chose.

KY : D'accord et votre position personnelle par rapport à la collaboration, votre ressenti ? Apparemment vous l'utilisez donc c'est plutôt positif. Euh donc vous avez recours à d'autres professionnels, et votre avis sur cette collaboration de manière générale, votre ressenti, vous trouvez que c'est pas suffisant ?

Gyn : Moi je wé, je trouve clairement qu'on pourrait faire mieux. Qu'on pourrait travailler plus en collaboration. On travaille beaucoup avec les sages femmes libérales nous hein, clairement, toutes nos patientes qui sortent de patho on les envoie. Mais j'ai des patientes avec des histoires difficiles à qui clairement je demande de voir une sage femme en libéral parce que la sage femme peut se déplacer à domicile. Le médecin généraliste peut se déplacer à domicile, moi j'irais pas à domicile chez l'une de mes patientes. Je pense que c'est hyper important donc euh.

KY : Donc des fois vous travaillez en collaboration avec les sages femmes, un mois c'est elles qui les voient ou tous les 15 jours ?

Gyn : Non, pas forcément ou c'est complémentaire à ce que je fais. C'est-à-dire que moi j'ai des sages femmes qui vont une fois par semaine chez la patiente, en plus, et ça correspond pas du tout à ce que je fais. Et soit je les envoie, ça dépend des patientes, à des sages femmes que je connais bien et avec qui je travaille, soit c'est un peu moins et je demande à la patiente de choisir sa sage femme dans sa ville, celle qui lui correspond ou qui lui est conseillée par sa copine. Rires. Wé, je pense qu'aller chez les gens, c'est quand même une autre vision des choses. Nous on a pas cet aspect là et c'est pour ça que la collaboration c'est important parce que le lieu de vie d'une patiente c'est quelque chose auquel on a pas accès et collaborer c'est euh...

KY : Pour une prise en charge plus globale en fait !

Gyn : Wé, tout à fait wé.

KY : Est-ce que vous êtes exposés à des difficultés, à des problèmes dans le cadre de la collaboration ? Est ce que des fois y a vraiment des soucis pour prendre un contact avec des intervenants ?

Gyn : Oui.

KY : Ou de communication ou de formation ?

Gyn : Oui, tout à fait. On s'entend pas forcément avec les gens, on a pas forcément la même vision des choses. Moi y a des sages femmes notamment, avec qui je m'entends pas du tout. Euh plutôt sur un problème de compétences, rires, à mon avis à moi, rires, très personnel mais à qui je fais pas du tout confiance. Et euh quand elle voit mes patientes vraiment ça me perturbe. Enfin c'est une sage femme qui a travaillé ici hein qui a un lourd passé ici, qui c'est installé en ville, et euh c'est problématique quand mes patientes vont voir cette sage femme. J'ai des problèmes aussi avec des collègues

échographistes, euh que je trouve qu'ils ne sont pas réglos euh avec des médecins généralistes beaucoup moins. J'ai des prises en charge qui me paraissent des fois un peu euh, ne pas correspondre aux bonnes pratiques en tout cas. C'est toujours difficile de communiquer, je peux pas les appeler en disant euh t'as rien fait, rires, alors du coup j'essaie de faire un courrier un peu euh éducatif on va dire sans vouloir vexer les gens parce que je me rends bien compte que moi je fais que de l'obstétrique matin, midi et soir et que moi je serais incapable de faire de la cardio, de l'endoc ou etc et que moi c'est mon quotidien et que c'est pas forcément facile d'être réglo donc euh, j'essaie de glisser des phrases « j'ai prescrit ça parce que ça n'avait pas été réalisé [...] à ce moment là, d'essayer d'enrober les choses et de ne pas être agressif et en se disant que tient s'il voit ça peut être que pour une autre patiente il le fera [...]

Parce que je trouve que c'est pas confraternel et que personne n'est à l'abri de bourde, rire, et de plutôt essayer de l'introduire dans un courrier en disant ben tient je le glisse comme ça. Y a des fois je fais un courrier que dans ce but là en fait. Mais c'est pas facile, clairement. Je pense que c'est plus ou moins bien pris en fonction des personnalités des gens, ça c'est sûr.

KY : D'accord et est ce que des fois y a un rapport de hiérarchie, où vous pouvez être mal à l'aise dans la collaboration, par rapport à une sage femme ou un médecin généraliste. Est-ce que vous êtes confrontés à ça ?

Gyn : Euh non je crois pas. Alors avec une sage femme car je suis plutôt au dessus de la sage femme.

KY : Non mais comme vous êtes spécialiste en fait, tout simplement est ce que justement vous auriez tendance à pas dire tout ce que vous pensez car justement vous êtes la référente entre guillemet et euh même avec le médecin généraliste ?

Gyn : Euh vraiment je pense pas. Je suis quelqu'un d'assez calme, d'assez posé et assez ouvert, enfin j'espère, rires, et je pense que j'ai pas de problèmes. J'aurais plus moi des problèmes de, parce que effectivement pour des pathologies lourdes, des marfan, des choses comme ça où c'est les universitaires en cardiologie, en chirurgie cardiaque, rires, qui sont plus difficiles, enfin vraiment je pense que ça n'a pas posé de problème, enfin j'ai pas le souvenir en tout cas.

KY : D'accord. Et dans cette collaboration mise à part la formation, est ce que vous trouvez que les outils de collaboration sont mal adaptés ? On va y revenir sur les outils mais est ce que vous trouvez que la communication, c'est peut être pour cela qu'il y a un défaut ?

Gyn : Oui, clairement. En tout cas au CHU on a pas de mode de communication, de collaboration enfin les médecins ont du mal à nous joindre, alors que j'ai un téléphone dans la poche hein. Mais passé par le secrétariat extérieur enfin c'est extrêmement difficile et à l'inverse hein, joindre un médecin c'est pas tout simple. Car il a son timing comme tout le monde et que des fois on appelle et la secrétaire euh enfin on communique pas très bien. Et je pense qu'on pourrait, je pense qu'à l'heure d'aujourd'hui, enfin on a quand même l'informatique, des mails, et que ce serait quand même tellement plus simple euh de communiquer comme ça ou on s'appelle à telle heure, on se donne un RDV ou on se consulte par mail et je pense que c'est sous exploité hein. On pourrait améliorer cela de façon très nette, wé.

KY : Donc euh j'en viens justement sur les outils, euh quels outils vous vous utilisez à l'hôpital ? Est-ce que vous utilisez le carnet de maternité ? Le réseau périnat ? Ou tout est informatisé ? Comment faites vous ?

Gyn : Le carnet de maternité moi je l'utilise jamais.

KY : Ok

Gyn : Euh enfin quasi jamais, rire. Je l'ai utilisé une fois cette année pour faire plaisir à la patiente mais je l'utilise jamais. Euh on communique entre médecins hospitaliers de l'hôpital vraiment par mails, euh clairement. Les patientes qui sont suivies à l'extérieur c'est vraiment par courrier. Moi je vois beaucoup de patientes par exemple à l'hôpital de jour. A l'hôpital de jour c'est assez rapide car je fais mon courrier le matin, il part l'après midi donc c'est très rapide.

KY : Donc y a un courrier systématiquement dès que vous voyez une patiente ?

Gyn : A l'hôpital de jour quasiment tout le temps.

KY : Quand elles sont suivies en ambulatoire en fait, quand elles sont adressées par les médecins.

Gyn : Tout à fait.

KY : Y a toujours un retour d'information, un courrier systématique.

Gyn : Ah wé. Alors pas [...]

Gyn : Enfin si sur les grossesses à risques qui me sont adressées si. Après quand c'est des patientes qui reviennent etc euh je leur fait pas forcément de courrier, parce que j'ai pas que ça à faire par exemple, rires. Je sais pas quand je vais le caser, rire.

KY : D'accord, donc quand c'est une patiente qui vous est adressée par un médecin vous faites un courrier.

Gyn : Oui, clairement.

KY : Par contre si c'est une patiente que vous suivez en tout début de grossesse parce qu'elle est diabétique ou qu'elle a eu des grossesses antérieures à risque, vous informez pas forcément le médecin traitant qu'elle est enceinte tout simplement.

Gyn : Euh non. Enfin les diabétiques je fais forcément un courrier. Mes diabétiques je fais forcément un courrier, c'est vraiment la patiente. En fait non, si je crois que je fais un courrier à toutes les patientes que je vois la première fois car comme c'est toutes des patientes à risques, wé je pense que je fais un courrier.

KY : Vous faites tout le temps un courrier finalement.

Gyn : Ah wé, je pense wé. En y réfléchissant, enfin à quelques exceptions près, je fais quasiment tout le temps un courrier.

KY : D'accord ok. Et euh, au sein de l'hôpital vous utilisez des protocoles particuliers pour la collaboration ?

Gyn : Non.

KY : A part mail, vous avez même pas un outil informatique commun ?

Gyn : On a un dossier commun sur l'hôpital. Ah ça c'est essentiel si. On a Dxcare qui est consultable par tous les médecins enfin toutes les consultations de mes collègues, euh ça c'est un outil wé.

KY [...] Et sinon vous m'avez dit carnet de maternité non [...]



Est-ce que vous auriez des idées, des hypothèses pour améliorer la collaboration, en pratique en fait ?  
Vraiment améliorer la collaboration entre les différents interlocuteurs que ce soit la formation [...]

Gyn : Je pense qu'il faut améliorer la communication par mail car je pense que clairement, je crois qu'il y a des adresses apycrypt que nous on ne maîtrise absolument pas au CHU. [...] ça je pense que c'est l'avenir je pense, il faudrait qu'on puisse communiquer plus avec nos collègues de ville mais c'est clairement et extrêmement chronophage et qu'on ne le fait pas suffisamment. Là je viens de faire une journée avec des médecins généralistes, mais c'est des médecins qui viennent de très très loin et qui ne travailleront pas avec nous. Euh mais je pense qu'effectivement [...] mettre un visage sur un nom c'est super important, c'est essentiel. Là on va mettre en place des journées comme cela mais c'est du temps, c'est des moyens, qu'on a pas forcément. Et euh, moi je pense que ça passe forcément par là et je pense qu'il faut aussi améliorer l'accès des médecins hospitaliers à l'extérieur. Mais pour tout le monde hein. Je sais qu'au CHU [...] c'est difficile enfin dans les autres structures c'est pareil [...] Enfin d'obtenir le secrétariat pour avoir le docteur, j'ai pas le temps quoi.

KY : Donc pour vous vraiment un réseau mail et les formations.

Gyn : Un réseau mail et puis la communication effectivement des formations je pense que c'est, pouvoir discuter avec les gens c'est vachement euh...

KY : Surtout ville/hôpital en fait car au sein de l'hôpital au final...

Gyn : Non ça se passe très bien, c'est vraiment ville/hôpital et ce que j'aimerais bien aussi c'est qu'effectivement nos sages femmes qui font beaucoup de physio, c'est celles qui voient le plus de consultations hein, euh j'aimerais bien qu'elles fassent des journées communes avec les sages femmes de ville et ça on va essayer de mettre ça en place car je pense que c'est essentiel.

KY : Ah vous allez essayer de mettre ça en place ?

Gyn : Ah wé. Car avant on faisait une journée sage femme locaux-local, c'est-à-dire on faisait une journée sage femme pour nos sages femmes à nous, qui n'étaient pas ouverte aux sages femmes de l'extérieures et ça je trouve que c'est vraiment dommage et que je voudrais bien qu'on face une journée aussi ouverte, qu'elles puissent communiquer avec leurs collègues de ville. Enfin on leur confit nos patientes, moi y a des sages femmes [...] que je connais pas. [...]

KY : Et ça sera des journées de rencontre ou de formation ?

Gyn : Je pense que ce serait des journées de formation après ça peut être [...] Et ben j'ai besoin de ça ça et ça. Enfin wé vraiment ensemble pour essayer d'améliorer la prise en charge de nos patientes wé.

KY : Et avec les médecins généralistes aussi.

Gyn : Wé ça pourrait se faire wé, tout à fait. Là on va faire deux formations l'année prochaine sur thyroïde et grossesse et diabète et grossesse parce que c'est des choses qui posent vraiment des problèmes etc et je pense que c'est l'occasion de voir des gens de leur donner nos clefs, de leur montrer nos bouilles. De dire ben tient, ben du coup, je vais l'appeler parce que je l'ai vu, ben tient cette patiente là elle est suivie par docteur truc, ben tient je l'ai vu, je le connais, je l'ai vu l'autre jour. Et je trouve que, ben communiquer avec des gens qu'on connaît ou vu ou sûre qui on met un visage c'est quand même plus simple, enfin on reste quand même assez humain et c'est quand même vachement important.

KY : Est-ce que vous pensez que ce manque de communication ça peut avoir des conséquences sur la grossesse d'une patiente ou vous pensez que de manière générale on passe pas à côté de grandes informations ?

Gyn : On passe pas à côté de grandes informations sur le plan médical pur, mais je pense que tout ce qui est contexte psycho social effectivement, je pense qu'il y a des choses qui nous échappent.

KY : Et vous avez déjà été confrontés à des cas où il y a eu des conséquences ?

Gyn : Euh wé, mais je pense que la collaboration aurait pas forcément améliorer ça parce que c'est du psycho social pur mais là par exemple on a une de nos patientes euh qui était hospitalisé pour une rupture, donc voilà c'est une patiente lambda, elle a une rupture on fait comme d'habitude et euh elle est rentrée chez elle et en fait on a découvert que la patiente elle vivait dans une caravane etc en fait dans le contexte de la rupture et de l'hospitalisation à domicile. Mais effectivement je pense que le contexte psycho social, je pense qu'il y a des choses qui nous échappent dont on ne se rend pas compte. Y a eu probablement des conséquences mais dont on a pas forcément conscience car nous quand elles partent à J5, la porte elle se ferme et on les voit plus en fait. On a pas forcément de retour wé.

KY : Ok, ben je pense qu'on a fait le tour, c'est gentil.

### Entretien 5 (E5)

KY : Je m'appelle Klervy Yvin , je réalise une étude qualitative sur la collaboration interprofessionnelle et mon objectif aujourd'hui c'est de vous poser des questions. Alors pour commencer, est ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel ?

Gyn : Alors, externe à B, euh j'ai passé l'ECN une première fois et j'ai échoué à obtenir l'internat de gynéco obstétrique donc j'ai pris un internat de médecine générale. J'ai fait six mois de psychiatrie et six mois de gynéco obstétrique dans l'idée de faire gynéco obstétrique. Et j'ai pas eu un classement suffisant pour venir faire interne de gynéco obstétrique ici à Rennes. Euh où je suis depuis. J'ai coupé mon internat avec une année recherche. J'ai fait un master 2 à P spécifiquement dédié à la recherche sur le placenta. Et ensuite, euh à la fin de mon internat, j'ai passé un concours, ce qu'on appelle un poste d'accueil à l'INSERM et j'ai passé deux ans à temps plein pour faire mon doctorat d'université au laboratoire du traitement du signal et de l'image, où je m'occupe où je fais de la recherche sur la variabilité cardiaque fœtale en fait. Et j'ai commencé mon clinicat au décours donc il y a un an, donc là je suis en plein milieu de mon clinicat ici à l'hôpital sud, avec un doctorat d'université en cours que je dois normalement soutenir au printemps prochain.

KY : Ok et donc ça a toujours été objectif hospitalier ?

Gyn : Euh, hospitalier, oui principalement après c'est plus les occasions qui ont fait que et surtout l'envie, car j'ai une appétence certaine pour l'universitaire, pour l'enseignement et pour la recherche. Donc ça me permettait évidemment, de toute façon j'ai pas fini mon cursus, après on verra où ça me mènera mais pour l'instant l'idée c'était surtout d'avoir une formation d'excellence en obstétrique en particulier car c'est vraiment le domaine de ma spécialité qui m'intéresse le plus en fait, c'est surtout ça.

KY : Et dans le cadre de l'obstétrique est ce que vous avez des sur spécialités ?

Gyn : Alors en obstétrique on a deux sous branches qui sont à la fois complémentaires mais à la fois assez distinctes suivant qui les pratique, mais grossesse patho, grossesse à risque et la médecine fœtale et le diagnostic anténatal qui sont vraiment deux entités assez différentes. On peut très bien être hyper spécialisé dans l'un sans l'être dans l'autre, et en général c'est quand même assez complémentaire. Moi personnellement, je suis quand même très très orienté vers la grossesse à haut risque et euh mais c'est pas aussi cloisonné que ça car je fais un peu de diagnostic anténatal, mais disons que c'est pas mon activité principale en tout cas.

KY : Ok, est ce que vous pouvez me dire comment se passe le suivi de grossesse de vos patientes ? Une description un petit peu type.

Gyn : Alors moi j'ai un suivi de grossesse chez mes patientes qui est très spéciale parce que je suis en centre hospitalier universitaire donc le plus souvent en seconde voir troisième ligne. Et avec des patientes qui ont toutes dans l'ensemble soit des antécédents obstétricaux lourds soit une pathologie maternelle pour laquelle elles sont adressées ici. Et je fais très très peu de suivi de grossesse physiologique. Sauf avec certaines de mes correspondantes sages femmes libérales par exemple qui m'adressent spécifiquement leurs patientes parce que pour ça c'est à elles qui faudrait demander pour le coup, rires. Elles me les adressent et dans ces cas là j'honore leurs demandes mais pour les 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois, uniquement pour la fin de grossesse. En général, on fait un suivi conjoint et le plus possible, mais c'est un des gros risques malheureusement de l'obstétrique, c'est la iatrogénie liée aussi au fait que nous on voit de la pathologie en permanence et que du coup on a tendance à faire un examen médical très systématisé et euh rechercher évidemment toujours la même chose ou à s'intéresser en tout

cas aux mêmes choses, ce qui en terme de préparation à la parentalité par exemple diffère quand même énormément du suivi que peuvent faire les sages femmes. Typiquement en libéral qui est quand même beaucoup plus personnalisé et plus dans l'accompagnement avec une préparation à la naissance intégrée. Et je trouve que c'est une perte de chance pour les patientes qui ont une grossesse à priori normale ou avec des antécédents peu lourds mais dont l'avis est nécessaires. C'est les critères de l'HAS hein, l'HAS elle dit ben voilà les sages femmes peuvent suivre ce type de grossesse avec un avis obstétricien spécialisé. Moi très facilement je les renvoie aux sages femmes qui nous les ont adressées ou aux médecins généralistes et je les revois uniquement au 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois pour clore le dossier pour l'accouchement ici dans la structure. Sinon ben c'est des patientes que je suis, qui sont en grossesse à haut risque, donc tout dépend un petit peu de la situation mais il est pas rare que je vois mes patientes tous les 15 jours en particuliers en cas d'antécédents d'accouchement prématuré, pour la surveillance cervicale en échographie. Ça peut être aussi parce que les antécédents sont tellement lourds, que c'est des grossesses très à risques et donc dans ces cas là c'est des grossesses très risquées psychologiquement aussi, dans le sens où c'est des grossesses qui émotionnellement sont très investies quand il y a eu beaucoup de pertes fœtales par exemple, ça arrive. Euh dans ces cas là je les vois aussi tous les 15 jours, plus par cocooning qu'autres choses en fait. J'attache beaucoup d'importance à ça. Et en général on complète toujours d'une sage femme libérale qui vient elle à domicile faire ce qu'on a pas le temps nous de faire en consultation. Moi en consultation je suis plus là pour avoir le regard du docteur quelques part qui dit que tout va bien et de rassurer la patiente sur ce versant là. Quand la sage femme a plus elle un rôle d'accompagnement, d'entourage en fait, même si on prétexte toujours un monitoring ou une prise de tension pour justifier le déplacement de la sage femme à domicile mais le plus souvent c'est euh...Moi je suis très d'inspiration anglo saxone dans mes suivis et du coup j'attache beaucoup d'importance au cocooning typiquement. Et du coup la sage femme libérale pour moi c'est aussi un appui considérable. Et globalement j'ai des patientes très satisfaites de ce mode de fonctionnement justement parce que tous les mois, c'est quand même des suivis de grossesse qui sont très espacés au final, et en un mois il se passe tellement de chose que ce soit dans le corps que dans la tête, donc avoir un interlocuteur privilégié en ville qui elle suit la patiente et a mes coordonnées en permanence, si y a le moindre soucis, c'est quand même un confort qui est vachement intéressant. Accessoirement je donne aussi mon mail et mon téléphone à mes patientes, alors mon téléphone pas perso mais mon téléphone de l'hôpital parce que justement c'est aussi une source, quelque part elles l'ont, elles s'en servent jamais en plus donc je suis quand même relativement tranquille. Je commençais à le faire au départ avec une ou deux patientes qui avaient des antécédents vraiment très très lourds ou des pathologies très graves et euh je me suis dit c'est un risque à prendre on verra bien, de toute façon le temps d'un suivi de grossesse c'est vite passé. Si ça fonctionne ou pas, et je m'attendais à être harcelé en permanence et en fait pas du tout, elles sont très respectueuses de ça, donc elle m'envoie leurs demandes quand elles sont vraiment inquiètes ect et après elles savent qu'elles ont toujours le recours aux urgences mais du coup ça permet d'instaurer un lien un peu plus direct et individuel avec la patiente ce qui est difficile dans un CHU, et que moi je déplore beaucoup en fait. C'est qu'on n'a pas de suivi personnalisé des patientes parce qu'on est une grosse structure. Des médecins peu nombreux donc on a parfois tendance à voir les patientes des uns pendant leurs congés puis après les reprendre. Ça, moi c'est une grande frustration, j'ai toujours aimé justement dans la gynéco obstétrique ce qui m'intéressait c'était un peu ce qu'on retrouve chez le médecin généraliste parfois, c'est le suivi. Alors nous pas au long cours mais au moins sur une période donnée dans un instant donné, avoir une relation privilégiée avec la patiente surtout quand y a des antécédents très lourds. Euh ça permet de pas revenir sans cesse systématiquement dessus, euh voilà on connaît la situation et on sait où elle en est, ça évite aussi et limite le risque d'erreur quoi.

KY : Et donc généralement ces patientes là à haut risque vous les suivez dès leur tout début de grossesse, elles vous contactent directement ?

Gyn : C'est très variable. On a des patientes qui nous appellent directement parce qu'elles ont déjà accouché ici, elles ont déjà eu une grossesse à risque ici, elles avaient eu ces instructions là. Elles nous sont parfois adressées directement soit de centres périphériques, soit de médecins généralistes soit de sages femmes en début de grossesse parce que les professionnels en question ne se sentent pas du tout de suivre cette grossesse. Donc dans ces cas là, on suit dès le début de la grossesse. Ce qui est assez lourd en terme organisationnel puisque je vous disais qu'on manque de moyen. Donc dès qu'on peut, c'est là tout le rôle de se dire, voilà si on estime qu'elle peut être suivi en extérieur en libéral par exemple typiquement avec une sage femme mais qu'on reste joignable au cas où et qu'on la reverra éventuellement en fin de grossesse ou avant, enfin on juge hein en fonction du contexte, c'est difficile de faire une généralité, c'est un peu au cas par cas, mais le plus souvent les grossesses à très hauts risques, on va dire, celles dont on est certain qu'il va y avoir besoin d'une prise en charge spécialisée pendant la grossesse, on les suit en général depuis très tôt wé. Les grossesses gémellaires par exemple aussi, euh ça peut être les grossesses triple typiquement aussi ben voilà.

KY : D'accord, ok. Euh une deuxième question, alors c'est très généraliste hein, que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ? En gros votre définition, votre vision des choses, euh qu'est ce que c'est, à quoi ça sert ?

Gyn : Alors pour moi, alors c'est mon expérience, mais la façon dont moi je l'utilise, c'est plus optimiser une complémentarité de compétences, c'est-à-dire typiquement comme je le disais, la sage femme, elle fait pas du tout les mêmes choses que nous et inversement. Et je pense qu'on est très complémentaires. Et que le médecin de famille aussi parce que le médecin en général généraliste qui s'occupe de la patiente ne s'occupe pas que d'elle, il s'occupe de sa famille d'une manière générale. Donc il a une vision aussi particulièrement sur le plan psycho social qui est beaucoup plus ouverte et intéressante. Et nous tout ça c'est des choses qu'on ne voit pas ici dans le système hospitalier. Bref c'est des relais intéressants, c'est des complémentarités intéressantes aussi car y a des choses sur lesquelles où on est plus ou moins à l'aise tous, et tous ça dans un même but c'est que ça se passe bien pour la patiente quoi. Et euh moi c'est comme ça que je vois une collaboration, c'est-à-dire que quand y a des choses que moi je ne sais pas apporter à la patiente, je vais les chercher ailleurs et inversement. Les sages femmes quand elles ont, libérales, je dis sages femmes parce que je travaille beaucoup, beaucoup avec les sages femmes libérales, plus qu'avec les médecins traitants, même si ça m'arrive aussi hein mais c'est quand même majoritairement des sages femmes libérales maintenant qui s'adressent à nous mais c'est une complémentarité qui me semble primordiale en particulier en obstétrique. Parce qu'autour de la femme enceinte, en général les gens sont frileux, hein, les autres spécialistes on va dire. Mais les sages femmes connaissent ça bien mais peuvent être frileuses par rapport à d'autres antécédents. De la même façon que nous on est frileux à consacrer du temps parfois qui est nécessaire pourtant autour de la patiente parce qu'on est débordé entre guillemet. Donc du coup c'est des complémentarités, pour moi c'est ça la collaboration, c'est associer les complémentarités professionnelles euh enfin des compétences professionnelles et pour optimiser la prise en charge d'une patiente quoi.

KY : Donc c'est faire du lien entre différents professionnels de santé, pour un suivi optimal en fait ?

Gyn : Wé, tout à fait. Sinon on pourrait se dire qu'on est autonome, à ce moment là une collaboration ne servirait à rien. Y a des fois on a pas besoin de collaborer parce qu'on a les compétences requises à tous les niveaux quoi. Ce qui n'est pas le cas parfois, typiquement en obstétrique ça s'y prête très bien.

KY : Wé, d'accord. Et vous votre position par rapport à la collaboration, votre ressenti. Ben du coup vous l'utilisez, pour vous c'est positif.

Gyn : Ah ben moi c'est indispensable surtout, rires. Je sais que mes collègues n'ont pas eu ce luxe par exemple il y a 10 ans, il y avait une population de sage femme libérale typiquement qui était beaucoup plus restreinte en ville. Aujourd'hui, on a ce luxe là, d'avoir de plus en plus de sages femmes libérales, euh par exemple ça moi je pourrais pas m'en passer dans le suivi de grossesse de mes patientes. Et je pense que ça serait une perte de chance pour elles aussi. Parce qu'on sait, enfin la littérature scientifique le dit clairement, plus on s'occupe d'une femme enceinte mieux sa grossesse se passe.

KY : Donc pour vous, y a un énorme intérêt à la collaboration ?

Gyn : Ah wé clairement. Alors après c'est du qualitatif, et en quantitatif ça aura du mal à ressortir sur les études randomisées contrôlées ect, encore que ça ressort hein, quand on regarde les publications anglo-saxonnes typiquement, on sait que l'accompagnement de la femme enceinte typiquement, en particulier dans des situations de grossesses à risques, améliore le pronostic de la grossesse. Donc euh, donc pour moi c'est indispensable que ce soit tant scientifiquement que même psychologiquement pour la patiente. Donc je pourrais plus m'en défaire. Mes collaborations avec les généralistes elles sont fondamentales elles aussi, parce que voilà, un généraliste a des compétences limités dans le suivi de grossesse à risque, ça c'est certain, de toute façon elle sont définies par l'HAS, et d'un autre côté, de la même façon que pour les sages femmes, y a des compétences qu'il a quand même malgré tout et que si on lui donne une ligne directrice et qu'on reste à sa disposition, il est tout à fait possible qu'il puisse suivre certains type de grossesses pathologiques et c'est ce qui arrive parfois. Selon le praticien ça dépend un peu comment il se sent à l'aise aussi, c'est-à-dire que c'est aussi là la collaboration interprofessionnelle je pense dans l'autre sens. C'est-à-dire que des fois on a des généralistes qui clairement nous disent qu'ils sont pas à l'aise avec le suivi de la grossesse et qu'ils se voient pas de poursuivre le suivi donc là c'est à nous, notre rôle d'entendre leurs demandes et de pas leur demander des choses avec lesquelles ils sont clairement pas à l'aise quoi.

KY : D'accord. Et dans vos suivis de grossesse, le recours aux professionnels c'est essentiellement les sages femmes ou est ce que vous avez recours à d'autres professionnels dans le cadre de la collaboration ?

Gyn : Alors, ben oui nous typiquement dans les grossesses pathologiques on a deux types de grossesses. Pathologiques, celles qui ont des antécédents obstétricaux ou un problème obstétrical purement limité à la sphère obstétricale de la grossesse et on a les patientes qui ont des pathologies maternelles, hein qui sont des pathologies plus ou moins lourdes, et pour lesquelles elles ont un spécialiste référent, donc on passe notre temps à effectivement synchroniser avec le spécialiste en question sur le suivi de la grossesse et sur les décisions qui vont s'en suivre. Donc après je sais pas s'il y a besoin d'exemples concrets, rires. Mais voilà, on travaille avec toutes sortes de spécialités et c'est aussi un peu d'ailleurs heu comme ça qu'on fonctionne en obstétrique. Chacun d'entre nous a ses correspondants dans chaque spécialité avec lesquels on a l'habitude de collaborer, sur des patientes qui ou qui n'ont pas de suivi spécialisé car pas nécessaire en dehors de la grossesse mais qui du coup devient nécessaire parce qu'elles sont enceinte, ou leur spécialiste à elle évidemment si elles en ont déjà un. Mais sinon on a tous des correspondants, moi dans quasiment chaque disciplines concernées par le médical. J'ai un correspondant pour chaque à qui je peux passer un coup de fil à tout moment, pour pouvoir lui dire j'ai telle patiente, est ce que tu peux la voir car clairement elle a besoin d'un suivi spécialisé qui relève de tes compétences.

KY : D'accord, ok. Euh est ce que vous êtes confrontés à des difficultés, des problèmes dans le cadre de la collaboration ? Des points négatifs où vous sentez que c'est difficile parfois ?

Gy : Euh, c'est rare. C'est très, très rare. Les problèmes viennent toujours dès lors qu'il n'y a plus de collaboration justement et où ça m'est arrivé avec quelques correspondants qui sont rayés de la liste, rire. Qui outre passent du coup la ligne directrice qu'on leur a donné. Et qui mettent en danger le suivi de la patiente, soit en sous estimant la gravité de la situation potentielle. Donc ça ça arrive chez des praticiens qui pensaient être à l'aise mais qui clairement ne le sont pas du tout et qui du coup sont excessivement rassurant alors que la situation dégénère. Donc c'est heureusement très très rare, c'est des situations très rares. Mais après optimisé, moi je trouve que notre fonctionnement de réseau est pas suffisant, typiquement pendant la grossesse. Puisqu'on fait appelle très fréquemment aux mêmes professionnels en plus, le réseau qu'on a constitué nous même en fait, euh que chaque praticien constitue pourrait être, à mon avis, être formalisé à l'échelle institutionnelle, et on pourrait en fait non pas travailler de praticien à praticien mais créer un réseau autour de notre spécialité en tout cas la grossesse, qui intégrerai et la répartition socio démographique des sages femmes libérales et des médecins généralistes qui sont eux aussi intéressés sur la grossesse et la grossesse pathologique en particulier ou en gynécologie d'ailleurs aussi hein pour le suivi gynécologique on a de plus en plus de généralistes qui font des formations complémentaires, notamment des DU spécifiquement en gynéco obstétrique. Je pense qu'il faut valoriser ce genre de chose puisque nous sommes débordés et que eux sont demandeurs justement de cette pratique là. Il faudrait structurer cela. A mon avis on gagnerait du temps euh que ce soit du temps humain surtout le temps humain et de secrétariat en fait car c'est un bazar sans nom. Et puis après ben non c'est tout ce que je vois, c'est plus ça qui est gênant. C'est à dire qu'on aurait des correspondants bien établis, voilà dans tel secteur géographique on envoie la patiente à tel endroit notamment pour les sages femmes libérales, c'est toujours un peu compliqué. Finalement avec les sages femmes libérales ce qui se passent typiquement, c'est que moi je donne pas d'indication à la femme enceinte sur qui elle doit aller voir, c'est elle qui doit au bouche à oreille, soit dans les pages jaunes trouver une sage femme. Et après je m'arrange avec elle. Donc euh voilà et on fonctionne comme ça. Est-ce que ça serait pas plus intéressant et d'ailleurs je pense que les sages femmes sont demandeuses de ça, libérales en tout cas, d'une organisation un petit peu plus structurée de l'activité autour. Un peu comme on fait avec l'hospitalisation à domicile en fait, typiquement nous on a pas mal de patiente enceinte suivi en HAD tous les ans et euh là l'HAD a elle son propre réseau de sage femme libérale avec qui elle travaille en support car elles peuvent pas assumer le suivi de toutes les patientes hospitalisées à domicile dans Rennes et sa région. Donc c'est structuré, ça fonctionne très bien, voilà telle dame est hospitalisée à domicile à tel endroit, elles savent très bien qu'elles vont appeler telles sages femmes ou tel cabinet de sages femmes avec qui elles travaillent. Donc après sans créer de ségrégations évidemment hein. Mai en tout cas structurer ça de façon rationnelle ça ferait gagner du temps wé, aux patientes quand même.

KY : Ok. Donc pour vous y a pas de problèmes d'outils ?

Gyn : Moi j'ai pas ce sentiment là.

KY : D'accord. Et est ce que dès fois vous avez des difficultés en lien avec la hiérarchie ou pas du tout ? Du fait de votre position de référent un peu, de spécialiste ?

Gyn : Ah non, pas du tout. Après on a des relations très cordiales. Ben je donne mon mail et mon numéro de téléphone donc rien que ça, ça permet de briser un petit peu, justement cette espèce de hiérarchie artificielle parce que comme je vous l'ai dit y a pas de hiérarchie, on est complémentaire. Moi le travail que fait la sage femme, moi je saurais pas le faire. Donc voilà, je peux pas me substituer à ce qu'elle fait. Donc non non elles ont mon mail et mon téléphone et je donne toujours le courrier de consultation, quand je vois la patiente en consultation, je rédige moi-même le courrier car maintenant avec nos outils informatiques on fait aussi du secrétariat d'ailleurs. Donc je fais mes courriers moi-même dans word, quand je vois la patiente, on a des maquettes pré établies mais bon bref, je tape le

compte rendu de consultation en présence de la patiente et je lui imprime tout de suite le compte rendu, pour que la patiente d'une l'ai, puisque ça la concerne, et ensuite pour qu'elle puisse le montrer à sa sage femme quand elle la voit. Et la sage femme inversement soit rempli le carnet prénatale soit fait des observations à part qu'elle remet à la patiente et qu'elle m'amène elle en consultation et on fait le suivi comme ça sans avoir nécessairement besoin de s'appeler sauf si y a un soucis mais auquel cas elles ont mes coordonnées directes.

KY : Donc du coup vous en venez à ma question suivante. Vous utilisez quels outils de collaboration ? Principalement le téléphone ?

Gyn : Ben non, très peu finalement le téléphone. Le téléphone c'est vraiment dans les cas d'urgences, hein quand y a un tracé qui est anormal, une tension qui est anormale ect pour prévenir qu'elle adresse la dame de toute façon aux urgences. Mais sinon si c'est plus des ajustements ou des choses comme ça, soit ça passe par la patiente directement parce qu'elles sont intégrées à leur propre suivi, soit ça passe par courriers et ces mots qu'on se transmet de consultation à consultation. Et éventuellement par mails. Notamment plutôt avec les sages femmes échographistes, les sages femmes échographistes à qui j'envoie des patientes, m'envoie les comptes rendus d'échographie directement sur ma boîte mail.

KY : D'accord.

Gyn : Donc ça me permet d'avoir le résultat en temps réel, et puis de me dire ben voilà tout va bien, y a pas lieu que j'inquiète la patiente outre mesure mais souvent elles l'ont déjà rassurée ou elles ont déjà donné un avis sur leur consultation.

KY : D'accord, donc c'est principalement papier ou sinon la patiente quoi. Qu'en cas d'urgence vous avez recours au téléphone.

Gyn : Le téléphone c'est vraiment le moyen utilisé pour l'urgence concrètement.

KY : Ok, et est ce que vous parlez à vos patientes des autres outils à disposition comme le réseau périnatal, bien naïtre en Ille et vilaine ou pas du tout ?

Gyn : Le réseau c'est quelque chose typiquement, ben c'est pour ça que c'est l'objet de ma réflexion sur la structuration, c'est qu'on sous utilise le réseau périnatal. Il est prévu que je m'investisse dans le réseau périnatal, malheureusement c'est pas encore au goût du jour pou l'instant.

KY : Mais pour vous il est sous utilisé ?

Gyn : Ah ben concrètement. En plus moi j'ai l'exemple, parce que pour avoir bougé un peu à droite et à gauche et entendre d'autres collègues d'autres régions en parler, on voit bien les différences de structuration des réseaux et on voit bien que quand un réseau est optimisé ben c'est une aide considérable quoi. Notamment nous on adresse en pays de Loire qui est juste à côté de chez nous et qui fonctionne dix fois mieux que le notre. Le travail qui est fait au sein du réseau est très bien mais le problème maintenant c'est d'arriver à obtenir une cohésion entre les différentes structures au sein même du réseau pour arriver à apporter une dynamique dans le réseau. Pour l'instant il est sous utilisé, y a toutes les bonnes âmes avec de bonne intention mais pour l'instant c'est pas structuré.

KY : Et vous pensez que c'est un défaut de formation ou d'information ?

Gyn : Non je pense que c'est un défaut d'investissement des gens dans le réseau, en particulier nous du CHU. En tout cas y a très peu d'acteurs du CHU qui sont investis dans le réseau périnatal par exemple. Ce qui à mon sens du coup, enfin c'est pas un scoop hein, il suffit de regarder les comptes



rendus d'AG du réseau périnatal hein, on est assez peu représenté le CHU au sein du réseau périnatal. Et je pense qu'il y a bien une structure dans lequel le CHU à un rôle primordial c'est dans les réseaux périnataux quoi. Autant on peut se passer du CHU pour plein de chose en libéral ou en ville mais le CHU reste, enfin quand y a un CHU dans le réseau périnatal, c'est dommage qu'il soit pas investi au maximum dans le réseau périnatal ça c'est certain. Ne serait ce que pour l'élaboration des protocoles ect. En général, c'est bien quand même que ça émane de structure universitaire. Mais voilà, c'est pas entre mes mains.

KY : Enfin, c'est plutôt un problème d'investissement pour vous ?

Gyn : Wé

KY : Ok, euh, c'est quoi vous pratique de communication habituelle à l'égard du médecin traitant ou de la sage femme par rapport à vos patientes ? C'est quoi votre position par rapport à ces deux autres praticiens quand vous suivez votre patiente ?

Gyn : Alors quand il s'agit de la grossesse quand c'est moi le référent si c'est la patiente que je suis du début à la fin typiquement, c'est la raison pour laquelle elle a mes coordonnées de toute façon, il est arrivé que des patientes m'adressent un problème qui n'avait strictement rien à voir avec l'obstétrique auquel cas je les réoriente vers leur généraliste en leur disant que ça dépasse mes compétences et que voilà typiquement moi je sais plus traiter une angine par exemple. Donc là je leur dis que c'est leur médecin traitant qu'il faut qu'elles aillent voir mais en dehors de ça ben c'est tout. Après quand ça dépasse mon cadre, j'envoie en effet assez facilement, enfin nécessairement à la personne concernée, mais c'est tout.

KY : Est-ce que vous pensez qu'un défaut de collaboration peu avoir des conséquences sur un suivi de grossesse ?

Gyn : Alors clairement, comme je le disais là, moi j'ai eu quelques situations où euh le praticien a été clairement au-delà de ses prérogatives et où ça aurait pu mal se passer quoi. Donc c'est arrivé mais encore une fois c'est extrêmement rare quoi.

KY : Wé, c'est plus un problème de compétences que d'outils ou autre quoi ?

Gyn : Ben c'est toujours le problème de l'erreur médicale en fait. C'est souvent multi factoriel, mais voilà c'est plus ce souci là après euh non globalement. Après je pense que ça c'est quelque chose qui n'a pas lieu d'être si on se rend disponible en fait. Enfin je vois ça comme cela. En tout cas moi j'ai pas ce problème là. Après encore une fois, les personnes les plus concernées entre guillemet ça serais d'interroger mes collaborateurs du coup. Eux seraient dire si ça se passe bien ou pas, rires. Moi en tout cas ça se passe bien, mais dans ce sens là après dans l'autre sens j'en sais rien de ce qu'ils en pensent mais manifestement on continue comme cela donc c'est que ça doit bien se passer. Mais en tout cas dans ce sens là, j'ai vraiment rien à redire.

KY : D'accord.

Gyn : ça se passe très bien.

KY : Ok. Et pour terminer euh vos objectifs par rapport, pour améliorer la collaboration, des idées, des hypothèses pour essayer d'améliorer la situation ?

Gyn : Ah ben on en a parler, c'est la structuration. Que le parcours soit plus clair et mieux défini pour les patientes, en fonction soit de leur type de pathologie soit en fonction de leur origine géographique.

Parce que c'est surtout ça le problème. Comme on est un niveau trois, on a des patientes qui des fois viennent de très loin mais la maternité alentour n'en veule pas. Typiquement on a beaucoup de patiente de la région de R, de la région de V voilà qui euh dont clairement la maternité elles ne sont pas les bienvenus on va dire ça comme cela, rire. Mais je dis ça mais c'est pas péjoratif, mais clairement le suivi peut pas être assuré là bas, et euh on a besoin parfois de relais et ça serait quand même beaucoup plus simple si ça pouvait être structuré quoi, ça c'est clair. Et que le parcours soit fléché. Alors plus simple, peut être pas forcément pour nous parce que comme je l'ai dit pour l'instant on se décharge sur la patiente. C'est à la patiente de se débrouiller pour trouver quelqu'un dans les environs et elle y arrive pour l'instant à peu près toujours. Maintenant ça serait plus simple pour la patiente si c'était directement fléché quoi, c'est certain. Et puis je pense que ce serait plus simple pour les gens qui travaillent avec nous parce qu'ils connaîtraient beaucoup mieux nos habitudes de travail, typiquement ici au CHU sur les grossesses à risques donc euh voilà. Parce qu'on a à peu près des conduites à tenir qui sont protocolisées ici dans le service donc euh globalement ça leur permettrait elles aussi d'avoir euh gagnées en expérience et puis surtout en confiance parce que voilà connaissant bien les pathologies et les protocoles de service ça serait beaucoup plus simple pour elles aussi. Nous on a pas trop grand-chose à dire et c'est pour cela que les choses bougent pas d'ailleurs je pense. En terme d'optimisation de la collaboration qu'on peut avoir avec les libéraux par exemple, intra CHU alors la collaboration est facile hein, on a nos mails, on a nos téléphones respectifs donc c'est quand même beaucoup plus simple. Mais avec les libéraux c'est ça qui freine, c'est que du coup je pense que les personnes qui interagissent en libéral avec nous aimerait probablement un peu plus de structuration pour pouvoir mieux comprendre ce qu'on fait et où est ce qu'on va. Je pense que c'est plus ça.

KY : D'accord, ok. Pour vous y a pas de soucis au niveau de la formation ou de l'information ? Y a pas un défaut à ce niveau là .

Gyn : Non. Je trouve pas les gens incompetents, rires.

KY : Ou de connaître les différents interlocuteurs ?

Gyn : Alors les rencontrer ça si c'est une grande frustration. Par exemple moi j'ai une sage femme avec qui je travaille beaucoup qui est échographiste, je ne sais même pas à quoi elle ressemble. Je l'ai eu au téléphone peut être dix fois cette année, euh elle a du voir peut être 50 de mes patientes même plus et je sais pas à quoi elle ressemble. Après c'est juste qu'on a du louper mutuellement les occasions pour se rencontrer en chair et en os. Y aura des occasions sûrement. C'est vrai ça rajouterait une certaine forme de complicité on va dire entre les collaborateurs ça c'est certain, de pouvoir avoir un contact direct. Mais on a des journées de congrès qui sont faite pour ça, notamment là bientôt la journée du DPDP au 27 janvier, là je pense que je vais la croiser ce jour là typiquement mais c'est pas sûre.

KY : Ben merci beaucoup pour votre participation, c'était ma dernière question.

### Entretien 6 (E6)

KY : Je suis Klervy Yvin et je réalise un travail de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour ça j'ai besoin de vous interroger pour avoir votre point de vu. Euh pour commencer est ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel. Un petit peu vos études ou est ce que vous avez travaillé, tout ça quoi.

SF : Moi j'ai fait mes quatre ans d'étude de sage femme à l'école de R et depuis je travaille au CHU de Ponchaillou depuis 2006 ; ça fait donc 10 ans que je travaille au CHU. Alors depuis 10 ans au sein du CHU dont je suis référente en hygiène depuis cette année là, depuis le mois de mai 2016. Je fais également parti du groupe de préparation à la parentalité. Voilà et je suis actuellement en demande enfin j'ai eu une acceptation pour un diplôme universitaire en gynécologie l'année prochaine. Voilà.

KY : D'accord, ok, parfait. Pour commencer est ce que vous pouvez me dire comment se déroule le suivi de grossesse de vos patientes ? Un suivi un peu type, comment ça se déroule ?

SF : Alors le suivi de grossesse commence dès le premier trimestre de la grossesse donc soit il est fait dès le départ au sein du CHU par les sages femmes ou gynécologues obstétriciens, soit il est fait en ville jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois de grossesse et puis après les deux dernières 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois sont faites à l'hôpital. Donc soit pareil en fonction de la pathologie ou pas avec une sage femme ou un gynécologue obstétricien.

KY : D'accord. Et vous c'est également un suivi mensuel ?

SF : Oui, nous c'est également un suivi mensuel wé.

KY : D'accord et est ce que pendant ce suivi vous avez recours à d'autres professionnels ou pas ?

SF : Ben si nécessaire déjà on peut demander l'intervention d'un, pour l'échographie déjà. Euh après le généraliste, on adresse au généraliste quand la patiente a soit une pathologie standard hors grossesse euh ou alors quand j'adresse des fois, je sais pas trop comment dire, mais quand elles ont déjà un suivi au niveau médicamenteux par exemple. Moi je suis pas dans la capacité en tant que sage femme de prescrire au-delà de mes compétences professionnelles. Donc euh elle me demande souvent de renouveler la prescription du médecin et je suis pas capable donc on les renvoie vers le médecin généraliste wé.

KY : D'accord, ok.

SF : Et autrement on fait aussi l'entretien prénatale précoce qui a lieu à partir du 4<sup>ème</sup> mois. Je sais pas si c'est fait en ville par les généralistes ça par contre ?

KY : Si, ça peut être fait.

SF : Parce que ben on a pas de retours sur ça par exemple, wé des médecins généralistes. Ben j'ai jamais vu de patiente revenir au fait avec le compte rendu d'entretien prénatal ou alors c'est sur le compte rendu des différentes consultations mais j'ai wé non il ressort pas vraiment.

KY : D'accord. Et les moyens de collaboration quand vous réadrez les patientes des différents cas, vous faites un courrier, c'est le carnet de maternité, vous faites comment ? C'est quoi votre outil ?

SF : Alors le carnet de maternité nous on en a pas trop l'utilité, en fait moi je reçois le carnet de maternité de la part des patientes qui ont fait un suivi à l'extérieur donc du coup là ça m'aide pour remplir mon examen clinique du jour et les antécédents de la patiente. Après euh comme elles

poursuivent en général leur suivi chez nous, moi je réécris pas dedans. Par contre je fais un courrier suite à mon RDV du jour que j'adresse ensuite à la personne qui m'a adressée la patiente en fait.

KY : D'accord. A chaque consultation mensuelle ?

SF : Non, la première, wé la première consultation.

KY : D'accord ok. Donc c'est votre outil de transmission d'information avec les autres intervenants ?

SF : Voilà. Et si vraiment y a une patiente qui me pose soucis ou avec qui je suis pas très à l'aise ou j'ai pas très forcément confiance, je préfère directement contacter le médecin généraliste en présence de la patiente quoi.

KY : Par téléphone.

SF : Wé. Ça ça m'est déjà arrivé mais c'est pas systématique, c'est plutôt du cas par cas là.

KY : Ok. De toute façon on va y revenir sur les différents outils que vous utilisez. Euh une question un peu généraliste, que signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle, votre définition de la collaboration interprofessionnelle ?

SF : Ben alors c'est pour un même dossier patient en fait, communication facile entre les antécédents, le suivi qu'avait déjà la patiente auprès de son médecin, ce qui pourrait nous aider à faire un suivi global de sa grossesse. Voilà et moi pareil de redonner ce que j'ai fait avec la patiente, ce qu'elle a vécu, ce qu'elle a ressenti en fonction bien sûre de ce que la patiente veut qu'on transmette ou pas. Euh après pour qu'il y ait aussi un suivi après l'accouchement ou même pendant la grossesse si elle consulte pour tels ou tels motifs quoi. C'est un échange, voilà faudrait que ce soit un échange permanent mais après quel outil utilisé ? Les mails, le téléphone, les courriers...

KY : D'accord. Donc vous l'objectif d'une collaboration c'est vraiment une communication, un échange permanent entre deux intervenants ?

SF : Voilà, au bénéfice de la patiente wé.

KY : Et à l'heure actuelle si vous deviez faire un état des lieux sur la collaboration ? Vous trouvez que c'est...

SF : Complètement insuffisant. Rire. A minima, rire, je dirais. Enfin on s'améliore, j'avais déjà des consultations il y a quelques années où là c'était vraiment euh y avait pas de courriers quasiment euh qui étaient fait à la fin de la première consultation, alors que maintenant c'est systématique hein. On les signe à chaque fois, c'est les secrétaires qui les mettent en forme et après nous on les relit et on les signe. Pour les adresser aux généralistes ou aux autres professionnels de santé. Euh après voilà comment les courriers sont perçus par les personnes qui les reçoivent, ça je sais pas, j'ai pas les retours. Euh est ce que c'est suffisant ? Est ce qu'il faut en faire d'avantage à chaque consultation ? Je pense qu'on a du travail à faire mais dans un sens comme dans l'autre hein. Parce qu'on a aussi des patientes qui viennent sans courrier, sans compte rendu. C'est quand même de plus en plus rare, mais ça arrive.

KY : D'accord, donc un état des lieux plutôt mitigé quand même à l'heure actuelle.

SF : Wé. Je pense qu'on a de quoi s'améliorer wé.

KY : Ok, D'accord. Et euh vous votre position par rapport à la collaboration ? Votre ressenti, est ce que vous l'utilisez ou pas ? C'est positif, négatif ?

SF : Euh, c'est plutôt positif ? Moi je l'utilise, au mieux, c'est toujours dans l'intérêt de la patiente. Euh, je pense qu'on peut faire encore mieux, qu'il y a pas forcément ce qui concerne la grossesse qui est intéressant pour comprendre le couple et le fonctionnement de la patiente. Et puis aussi comprendre pourquoi par exemple il y a une prise de poids excessive ou un suivi qui est pas forcément optimum pour la patiente. Enfin, je pense que des antécédents qui peuvent paraître non intéressants pour la grossesse, à mon avis, sont quand même utiles ne serait ce que pour des dépendances tabacologiques voilà, des problèmes de surpoids, de diabète, voilà. Du contexte psycho social aussi parfois pour essayer d'aiguiller les patientes et qu'elles soient aidées quand elles sortent de la maternité avec leur enfant, pour la santé de la mère et la santé de l'enfant.

KY : Donc pour vous la collaboration y a vraiment un intérêt sur la prise en charge globale de la patiente.

SF : Oui.

KY : Parce que ça pourrait avoir des conséquences sur la grossesse un défaut de collaboration ?

SF : Ben je pense que oui, si on avait une meilleure collaboration encore que ce qu'il y a actuellement, je pense que oui on pourrait en tirer des bénéfices pour la santé de la patiente et pour le suivi de sa grossesse et l'accouchement à terme, qui pourrait oui être mieux pris en charge certainement.

KY : Ok. Et donc à quels problèmes, quelles difficultés vous êtes confrontés dans le cadre de la collaboration ?

SF : Ben, moi je pense que wé c'est un problème de communication, de temps. Parce que je pense que chaque praticien ça demande du temps aussi à chacun de faire une synthèse sur tel ou tel dossier, d'essayer d'extraire les informations qui sont nécessaires au bon suivi de cette patiente. Euh moi je pense que c'est le temps. Mais le dossier patient informatisé, moi je l'utilise pas hein, je sais pas comment il fonctionne. Nous on crée à chaque fois un dossier quand la patiente elle vient en consultation. Euh ça prend énormément de temps, je me dis que ces informations qu'on essaie de piocher à droite à gauche, je suis sûre que le médecin généraliste ou le gynécologue qui a suivi la patiente l'a enregistré déjà depuis très longtemps en fait sur son ordinateur. Et rien qu'en mettant la carte vitale, on devrait avoir accès à certaine chose.

KY : Un dossier commun informatisé ?

SF : Ah oui je pense que ça serait très très utile.

KY : D'accord.

SF : Après y a le problème de confidentialité. Est-ce que les personnes veulent. Enfin je pense qu'il peut y avoir aussi des clauses dans ce dossier informatisé, voilà rouge auxquelles euh, ben moi je suis sage femme que je peux pas avoir accès, enfin voilà. Je pense qu'il peut y avoir des clefs, des codes pour accéder à des informations que la patiente veut pas dévoiler.

KY : D'accord, donc vous c'est vraiment un problème de temps et de système de communication.

SF : Ben en premier lieu oui. Moi je pense que c'est ça qui pêche. Après euh là je suis pas en consultation en ce moment donc c'est vrai que ça me saute pas forcément aux yeux mais euh pour l'instant wé c'est ça.

KY : Vous pensez que l'outil est mal utilisé ? Par exemple on parlait du carnet de maternité. Euh vous pensez que les médecins ne retranscrivent pas tout dessus, il est mal utilisé, il est pas bien suivi ?

SF : Euh wé, je pense qu'il y a certains professionnels qui le remplissent très très bien, qui sont consciencieux et pour lesquels y en a qui y attachent beaucoup d'importance mais euh j'ai déjà eu des courriers de médecins à la main et j'en ai beaucoup. Je me dis que voilà c'est peut être aussi un peu de perte de temps, si tout était suivi sur le carnet de maternité ça serai plus simple. Après y a des médecins qui écrivent aussi très peu de choses, voilà une tension, un poids et euh va bien, enfin. Pour moi la consultation ça se résume pas qu'à ça non plus enfin voilà il y a aussi le bien être de la maman, comment elle se sent ce mois ci, est ce que euh. On a vu tout un tas de petites choses à côté enfin les patientes qui sont symptomatiques, enfin qui disent qu'elles ont un reflux, qu'elles ont mal aux jambes voilà y a des patientes qui disent qu'elles ont tout un tas de petites choses au final qui peuvent paraître anodines mais qui parfois y a quelque chose à aller tirer en dessous enfin euh. Et ça ça demande aussi du temps et je me dis que si le médecin en amont a déjà vu ça plusieurs fois sur plusieurs mois et ben peut être qu'il a pas eu le temps lui de dérouler tout mais que nous on peut prendre le relais, prendre le temps, proposer euh par exemple la mise en place de l'assistante sociale, le contact avec la PMI euh voilà y a les différents professionnels qui gravitent autour de la grossesse. Voilà si un professionnel n'a pas eu le temps ben je pense que c'est bien de pouvoir dire ben voilà là j'ai ça ça et ça, j'ai pas eu le temps de l'exploiter ou d'en discuter avec la patiente est ce que vous voilà si vous avec le temps ou si y a d'autres clignotants qui s'allument voilà.

KY : D'accord, pour faire un lien en fait entre les différents professionnels ?

SF : Ben c'est ça, le lien, voilà. Le lien et puis je pense que c'est utile pendant la grossesse mais aussi après pour savoir qu'est ce que c'est devenu, comment l'accouchement s'est passé, comment la dame l'a ressenti ? Et cet enfant dans tout ça, est ce qu'il est bien accueilli ? Est ce que voilà le suivi est optimum par rapport aux signaux d'alerte qu'on avait pendant la grossesse ou si y en avait pas hein. Voilà, c'est pas forcément nécessaire mais je pense que oui tous les acteurs de la grossesse qu'ils soient médicaux ou paramédicaux voilà on a des informations. Bien sûre tout le monde ne peut pas avoir accès à tout, mais euh qu'au moins les professionnels médicaux puissent aiguiller la patiente en fonction des clignotants qui s'allument ou pas.

KY : D'accord. Est-ce que vous pensez que les difficultés que vous rencontrez là, ça peut être lié à un défaut de formation ou une information qui est mal diffusée au sein des partenaires parce que vous vous connaissez pas bien ?

SF : Wé, wé, je pense que c'est carrément ça. Je pense que les professionnels à l'extérieur de l'hôpital ne connaissent pas non plus forcément le fonctionnement de l'hôpital, et nous on est dans une structure assez opaque, peu ouverte finalement à ce qui se passe après en dehors en libéral. Je pense que c'est sur là-dessus aussi que Mme X la cadre qui est actuellement en place au sein du pôle, euh à mis à nu. Elle nous a dit que voilà, il fallait qu'on crée une communication avec les professionnels à l'extérieur du CHU, de les faire venir déjà pour voir les locaux, le fonctionnement, les consultations. Et puis à nous de s'ouvrir aussi, d'aller rencontrer, d'aller euh questionner ces professionnels, comment nous ils nous voient, qu'est ce qu'ils ont à nous reprocher ? Qu'est ce qu'ils trouvent bien ? Qu'est ce qu'on peut améliorer chacun de notre côté, enfin à mon avis c'est le système français hein, où euh chacun évolue dans son coin, essayi d'être performant dans ce qu'il fait mais sans vraiment voir

si ce qu'on fait c'est aussi en lien avec les autres professionnels qui nous entourent. Je pense que wé, y a pas assez d'interaction en fait. Et de rencontres interprofessionnelles, enfin motivées entre guillemet. Parce que dans ces rencontres qui existent hein, y a vraiment à mon avis que très peu de personnes qui participent. Alors est ce que ça devrait être obligatoire ou pas ? J'en sais rien. Mais je pense que si, c'est dans l'intérêt des patients enfin, à mon avis médecins, tous gynécologues, toutes sages femmes qui travaillent avec le CHU, le service de grossesse, ont devrait être au moins une fois tous les deux ans ou une fois par an en petite mise au point. Voilà, nous ce qu'on a de nouveau, vous vous avez ça de nouveau, voilà qu'elle amélioration on peut apporter pour que le suivi soit optimum pour les patientes quoi.

KY : D'accord, ok. Et euh, je vais revenir sur les outils, les outils que vous utilisez, auxquels vous avez recours donc vous au sein de l'hôpital, euh c'est un logiciel, comment ça fonctionne ?

SF : Wé on a un logiciel que s'appelle DX care euh sur lequel on enregistre toutes les données de la patientes ? Donc ça va de ses coordonnées, son état civil à ses antécédents médicaux, gynécos, chirurgicaux, ses allergies. Et puis après effectivement y a tout un suivi échographique, les bilans, voilà tous ça c'est reclassé sur un système informatique donc hein le DX care. Euh et qui est assez compliqué à aborder, mais qui au final est quand même assez, enfin on peut tout noter dedans quoi. Pour moi il est bien mais on a encore des améliorations à faire, mais c'est pareil dans le problème de communication, chaque hôpital n'a pas le même, chacun va choisir son propre système informatique, puis en libéral on a encore chacun qui a son propre système informatique et je me dis que c'est quand même assez dommage que chacun de ces systèmes là ne s'articulent pas, enfin je sais pas, il doit bien y avoir des informaticiens qui savent bien faire ça, rire. Tirer les informations de l'un, de l'autre pour voilà, faire un dossier commun, on y revient hein.

KY : Que ce soit en réseau quoi ?

SF : Ben wé que ce soit en réseau. Alors à l'heure actuelle, je pense que les moyens technologiques sont assez performant quand même et on a moyens d'avoir rapidement les informations d'un professionnel à l'autre. Voilà, peut être par la carte vitale, peut être euh je sais pas une clef USB que servirai pour chaque patiente au lieu d'avoir un dossier actuellement papier euh pour chaque patiente au lieu de trimbaler son dossier papier pourrait trimbaler sa clef USB ou sa carte à puce qu'on introduit dans un lecteur voilà chacun à les infos en fait.

KY : D'accord, et donc pour vous quand les patientes viennent soit elles ont un courrier, soit elles ont le carnet de maternité ou rien, rires.

SF : Aussi, ça arrive, rire.

KY : Euh et donc par contre quand vous suivez à la première rencontre vous faites un courriez ou médecin traitant ?

SF : Oui.

KY : Par contre si vous suivez une grossesse au tout début, au premier trimestre, qu'elle a pas du tout consulté son médecin traitant, comment vous faites, vous donnez quand même le carnet de maternité, vous le remplissez ?

SF : Non. Moi l'ai jamais rempli le carnet de maternité, on en a pas enfin ou j'en ai pas réclamé ou je sais pas mais dans nos salles de consultation y en a pas en tout cas. Euh, en fait on considère qu'à partir du moment où elle fait sa première consultation de grossesse au CHU, avec la déclaration, la

première écho de datation et tout ça, euh on la prescrit, euh ben elle reste en fait. Et donc à ce moment là moi je fais un courrier au médecin pour dire voilà votre patiente est enceinte, je fais le suivi de grossesse. Ben et voilà je lui donne les infos. Mais c'est vrai qu'après y a plus d'info qui est transmise au fait.

KY : Après lui il sait pas du tout comment se déroule la grossesse.

SF : Euh ben c'est vrai.

KY : Car comme y a pas de carnet de maternité du coup, donc il est pas informé.

SF : Non.

KY : Parce que si elle consulte pour une angine ou une bronchite ou j'en sais rien, y a pas d'autre information qui sorte vers le médecin traitant.

SF : Ben non. Exactement, non. Y a pas de carnet de maternité. Et puis on refait pas de courrier au cours de la grossesse. Y en aura un après l'accouchement.

KY : Donc y en a un à la première consultation, un à l'accouchement mais pendant tout le suivi y en a pas.

SF : Wé.

KY : D'accord, ok. Et euh, les moyens de collaboration, y a donc le carnet de maternité mais plus de l'extérieur vers l'intérieur. Mais sinon quand vous avez recours à d'autres professionnels, c'est plutôt par téléphone, par mail ?

SF : Alors les mails moi j'ai très peu utilisé, c'est plutôt en interne que je l'ai utilisé avec les médecins en interne quand je peux pas les avoir directement. Euh soit par téléphone ou de visu. Et puis euh non moi je fais un courrier en fait, wé. J'appelle si ça rassure la patiente. Mais en même temps je sais que quand on appelle les autres professionnels quand on est en consultation, c'est déjà compliqué de recevoir soit même les appels alors euh je me mets aussi à la place de l'autre professionnel en face. Après quand c'est urgent et que faut que ce soit rapidement moi je préfère de toute façon appeler, sinon je donne un courrier à la patiente qui le transmet à son médecin, wé.

KY : Et euh ce système de téléphone c'est évident comme moyen de communication ou c'est difficile ?

SF : Alors c'est facile quand on arrive à avoir le professionnel et qu'on se présente, quoi que, parce que quand on dit sage femme et quand on parle à un médecin parfois c'est pas très bien perçu. Et euh autrement c'est assez compliqué quand il faut laisser des messages au secrétariat, et puis ils sont pas toujours joignables enfin bon voilà. C'est pas un super outil quoi. Moi je pense que la communication par mail, déjà y aurait une trace écrite, et puis on peut peut-être prendre un peu plus le temps pour dire les choses. Est-ce qu'il faut que ce soit rédiger en même temps que la patiente est présente dans la salle ? Moi je pense. Après sinon on prévient la patiente qu'on va écrire un mail et que voilà. Il faut quand même que la patiente elle soit informée de ce qu'on fait et pas de faire de mot, de lettre sans prévenir.

KY : D'accord. Et quand vous disiez euh quand c'est les sages femmes qui appellent des médecins généralistes, dès fois vous êtes confrontés à cette hiérarchie entre guillemet ou pas du tout ?



SF : Alors avec les jeunes médecins quasiment pas parce que c'est des médecins qui ont fait de l'hôpital, qui travaillent déjà beaucoup avec certaines sages femmes euh quand ce sont des médecins un peu plus âgés euh c'est parfois compliqué mais en général ça se passe toujours bien voilà. Mais c'est difficile aussi de dire à un médecin qu'il a pas prescrit telle ou telle chose, pourquoi et euh après c'est de mieux en mieux la communication avec les médecins parce que je pense aussi que les sages femmes commencent à avoir une bonne place en libérale, elles ont de plus en plus donc euh. Wé c'est des professionnels avec qui, je pense, ils sont amenés à travailler pas mal.

KY : D'accord, ok. Euh je voulais savoir aussi qu'elles sont vos pratiques habituelles de communications à l'égard du médecin traitant des patientes dont vous suivez la grossesse ? Euh comment vous communiquez avec votre patiente en parlant entre guillemet du médecin généraliste ?

SF : Alors c'est surtout à l'oral. Enfin, c'est ce que je disais tout à l'heure y a un gros manque de communication quand on suit toute une grossesse ça c'est évident. Enfin là ça me saute aux yeux, le médecin traitant est complètement dans le flou et qu'est ce que la patiente redit au médecin traitant ? Elle dit ce qu'elle veut en fait. Sur un suivi de diabète, sur un suivi tabaco euh enfin si, je pense que quand on diagnostic, enfin je pense je sais pas, je suis pas médecin mais quand on diagnostic une pathologie, je ne sais pas si les médecins du CHU préviennent systématiquement le médecin traitant. Je ne sais pas. Quand il y a une hospitalisation, je sais que les internes font un compte rendu d'hospitalisation et le transmette. Après je pense que quand il y a un diagnostic de pathologie, enfin ça vous avez vu avec les médecins hein...

KY : Et est ce que vous pensez qu'un lien entre le médecin traitant et la sage femme puisse apporter au suivi de la patiente ?

SF : Complètement, complètement.

KY : Qu'est ce que ça pourrait apporter ?

SF : Le médecin traitant il connaît la patiente depuis plus longtemps que nous. Nous on intervient pendant une période très précise de la vie de la patiente. Donc c'est un lien entre l'avant grossesse, pendant parce qu'elle peut être malade, faire le vaccin pour la grippe et surtout pour l'après, pour le suivi de l'enfant car de plus en plus de patientes poursuivent le suivi pédiatrique chez le médecin traitant hein. Et euh elles reviennent nous voir pour une seconde grossesse ou une troisième grossesse et le médecin traitant il est toujours le lien à chaque fois en fait. Pour moi c'est essentiel enfin. On peut pas travailler cloisonné chacun de notre côté, c'est pas possible. Enfin, on est un professionnel qui intervient dans un cycle précis de la femme alors après y a des femmes qui font un suivi gynéco sage femme mais n'en pêche qu'elle aura toujours besoin de son médecin traitant. Pour elle, pour ses enfants, pour son conjoint enfin donc moi c'est le professionnel clef quoi.

KY : Vous pensez que vous pouvez des fois passer à côté d'informations ?

SF : C'est ce que je disais tout à l'heure, wé.

KY : Et ça vous est déjà arrivés de vous en rendre compte dans un suivi ?

SF : Ben oui, parce qu'en fait on a l'habitude de poser des questions sans poser de questions auprès des femmes. D'apporter des sous entendus ou de voir que dans le comportement y a quelque chose qui va pas et d'appuyer en fait là où ça fait mal. Mais je me dis en fait qu'il y a des choses qui doivent être su quand même depuis longtemps. Et quand on discute avec les dames, et voilà elles nous confient ce qu'il ne va pas, euh on sais que c'est un problème qui ne date pas d'hier, qu'il y a des choses qui

datent d'avant, et pour lesquelles parfois y a un suivi, pour lesquelles des fois y a pas de tout de suivi et c'est la première fois qu'elles se confient parce qu'on arrive à une période de fragilité pour la femme mais heu. Euh si, si y a des pathologies qui sont connues d'avance et qu'elles omettent de nous dire, enfin clairement. Moi j'ai eu une patiente la semaine dernière elle a des problèmes d'AC auto immun, elle m'a dit ben non je l'ai pas dit depuis que je suis suivi à l'hôpital, je pensais que ça se savait. Mais madame vous êtes suivi à S, mais non pour elle c'était logique quoi en fait euh il y avait un lien. Elle avait pas besoin de me dire tous ses antécédents puisqu'elle l'avait déjà dit à son médecin traitant, elle était déjà suivi par un spécialiste et euh ben voilà pour elle c'était dans son dossier, c'est connu. Sauf que non vous habitez à S madame, nous on habite à Rennes euh enfin y a pas eu, enfin si vous ne le dites pas, on sait pas quoi. Et c'est vrai là je me dis mince c'est dommage, parce que ça peut être très dommageable quand même. Voilà, des choses comme cela. Ou une patiente, j'ai eu le cas aussi, d'une patiente très menue qui faisait moins de 40kg, tout simplement euh et ben elle avait jamais eu de dose pédiatrique pour ses médicaments, c'était tout le temps des doses adultes. Et je me dis ben mince, là il faut que ce soit dit, que ce soit écrit noir sur blanc sur son dossier enfin que non, enfin elle fait moins de 40kg, c'est des doses pédiatriques parce que voilà, elle me disais, je prends la pilule, mais ça me va pas, j'ai mal à la tête et tout ça. Ben je pense que les doses sont trop fortes. Le paracétamol ben j'ai dit faut pas prendre 1gr, faut prendre 500. Et ça je me dis c'est essentiel pour son suivi et pour après, donc je lui ai bien dit de redire, j'ai noté dans le dossier. Mais ben ça c'est des choses qui pourraient être vues depuis longtemps, ou si ça a pas été vu que ça perdure après, que tout le monde soit informé, c'est ça.

KY : Ok. Et euh, dernière question, les objectifs concernant la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse. Des idées, des hypothèses pour améliorer la situation ? ça serait quoi les principales choses qu'on pourrait faire mieux ?

SF : Wé euh ben c'est ce que je disais, une rencontre annuelle avec présentation de la médecine libérale et euh du suivi en libéral. Parce que je pense que ça évolue tous les ans, tous les ans y a de nouvelles recommandations. Euh présentation du fonctionnement de la maternité à l'hôpital, des cliniques aussi car nous on reçoit des patientes qui sont suivies en clinique qui ont été vues par des gynécos. Les gynécos aussi qui nous disent, obstétriciens en ville, comment eux ils fonctionnent. Il faudrait qu'il y ait une journée annuelle de rencontre interprofessionnelle.

KY : Surtout hôpital/libéral principalement ?

SF : Euh wé, ben déjà ça serait énorme, hôpital/ libéral et voir clinique quoi, je pense que ça déjà ça serait l'essentiel. Après il faudrait qu'il y est un dossier commun informatisé, euh une communication, euh aussi je pense un annuaire avec les adresses mails des professionnels par catégories avec les contacts, pour tout le monde, un annuaire commun, que ce soit des médecins, les gynécos, les sages femmes, tout ceux qui gravitent autour aussi. Les assistantes sociales, les PMI enfin tout quoi.

KY : Un peu structurer en fonction des besoins, par exemple diabète, le référent c'est un tel.

SF : Voilà, voilà en fonction des besoins mais euh cibler pour la grossesse, car on est là-dessus. Donc ça fait déjà trois choses qui pourraient fonctionner. Et après voilà, en fonction de ce qu'on reçoit, soit un courrier type que le médecin généraliste nous donne qu'on retransmet avec une systématisation du compte rendu sur la grossesse, est ce qu'on fait ça tous les trois mois par exemple. Ben voilà, ça fait trois mois qu'on suit cette patiente là, euh voilà je vous fais le point sur son suivi depuis trois mois, je vous envoie. Ou alors mensuellement, on fait une consultation tac c'est transmit directement par mail au médecin.

KY : D'accord, parce que vous du coup le carnet de maternité que le médecin généraliste utilise vous en consultation c'est pas possible ?

SF : Euh si c'est bien, on le remplit directement mais pff, on pose tellement plus de questions, c'est trop, il est succinct, il est trop grand je trouve, nous on en utilise qu'une très petite partie. Euh je pense que c'est bien pour faire le lien, mais à long terme c'est pas quelque chose de pérenne, il va falloir changer de support et voir qu'est ce qu'on donne vraiment au début de grossesse, toutes les recommandations. Voilà est ce qu'on fait pas un petit livret commun qu'on aurait en ville et ici dans l'hôpital et les cliniques où là la femme peut retrouver ben toutes les recommandations pour la toxoplasmose, pour l'attention à la prise de poids, les violences conjugales, le tabac. Voilà, tout ce qui est en lien avec la grossesse sur lesquels on pourrait mettre des clignotants. ça je pense qu'il pourrait avoir quelque chose de commun. Enfin je dis ça parce qu'on est en train de travailler sur des choses au sein du CHU. Mais je me dis pourquoi perdre de l'énergie à faire des choses spécialement pour le CHU alors que ça pourrait être adapté à tout le monde, à toutes les patientes et euh en avoir besoin en ville chez le généraliste, chez les gynéco, dans les cliniques enfin voilà. Si chacun tire la couverture à soit en disant moi de toute façon je fais mieux que les voisins ou je vais essayer de faire mieux. Sans se dire est ce qu'on pourrait pas faire quelque chose tous ensemble au bénéfice de la patiente, au bénéfice d'une politique de santé public enfin voilà. C'est ça qui est derrière hein c'est la santé public, c'est moins de patiente hospitalisée moins de médicament euh voilà.

KY : Wé, et euh au moment des rencontres vous parlez de présentation des structures, est ce que vous pensez que de connaître, de mettre un visage sur un nom, favorisera la communication aussi entre les différents intervenants ?

SF : Wé. Moi je pense. Alors ce qui me paraît assez compliqué à gérer, je sais pas après il faudrait avoir une réflexion là dessus, mais vous êtes quand même, je ne sais pas combien de médecins généralistes, vous êtes sur l'Ille et vilaine, mais je pense qu'y en a un bon nombre, qui suivent des grossesse hein, tous ne le font pas, y en a certains qui disent dès le départ moi je sais pas faire, je fais pas et c'est très bien, faut que ça continue qu'il y ai des professionnels qui disent je ne sais pas faire. Parce que y'en a qui disent qu'ils savent faire et euh rire voilà. On reprend tout depuis le début mais ça c'est comme ça dans toutes professions. Les médecins généralistes, toutes sages femmes, tous les gynécologues-obstétriciens, je pense que ça fait du monde, si chacun veut parler et intervenir c'est compliqué. Est-ce qu'on peut pas avoir, je sais pas comme un trombinoscope voilà avec oui sur les diplômes que chacun a ou pas, enfin je sais pas si faut faire ça ou pas mais par exemple le DU d'allaitement si y a un médecin généraliste qui l'a euh je trouve que c'est bien de le savoir, enfin voilà y a plein de chose, DU d'acupuncture, d'ostéo, d'homéo et tout ça, y a plein de spécialités qu'on ne connaît pas et ça des fois, moi je suis en difficulté parce que j'aimerais bien orienter mes patientes vers un médecin qui fait de l'acupuncture et ça je sais pas à qui adresser, je me dis déjà si y avait des choses toutes prêtes, un listing .

KY : Mieux structurer en fait ?

SF : Mais oui, enfin une visibilité quoi, la visibilité, je pense quand même avec tout ce qu'on a comme technologies, y a moyen de faire des choses hyper pratiques et ça servira pour tout le monde quoi. Que chacun travaille dans son côté enfin y en a de moins en moins, on essaie de travailler en réseau, y a beaucoup de maisons médicales mais euh voir au-delà en fait, wé.

KY : D'accord, ok. Ben vous m'avez donné pas mal d'informations, merci on a fait le tour.

### Entretien 7 (E7)

Ky : Bonjour je m'appelle Klervy Yvin je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour cela j'ai besoin de vous interroger. Alors pour commencer est ce que vous pouvez me raconter un peu votre parcours professionnel ? Vos études, depuis quand vous vous êtes installés, si vous avez travaillé à l'hôpital avant euh voilà votre parcours professionnel depuis le départ.

SF : Ok, donc moi j'ai fait mes études euh je suis sage femme, donc je suis sage femme j'ai fait mes études sur P, j'ai fini mes études en 95. Après j'ai travaillé en milieu hospitalier et euh quand je suis arrivé sur Rennes je me suis installée en libéral en faisant aussi du milieu hospitalier et du libéral.

KY : D'accord

SF : Avec euh voilà proposition de tout ce qu'on peut faire autour de la grossesse au niveau physiologique, le suivi de grossesse, la préparation, la rééducation et les visites à domicile. Et euh et je pratique depuis mon libéral depuis 1999, en ayant des intermédiaires dans le milieu hospitalier aussi.

KY : D'accord ok.

SF : Et je suis sage femme, j'ai fait des formations en rééducation du périnée, suivi de grossesse et consultation. J'essaie de me reformer régulièrement. Euh suivi bébé, euh j'ai fait une formation que j'ai terminée en 2012 en tant que praticienne chia su, donc ça c'est autre que dans ma profession de sage femme mais du coup je le mets dans ma profession pour euh des domaines comme la préparation essentiellement du coup.

KY : C'est un peu votre domaine de prédilection ? Une petite spécialité ?

SF : Voilà une petite spécialité en fait voilà en tant que sage femme, euh le chia su. Euh et voilà, je pratique toujours suivi de grossesse, préparation, rééducation, visite à domicile et l'accompagnement maman bébé aussi après l'accouchement.

KY : D'accord, et euh est ce que vous pourriez décrire votre relation avec vos patientes ?

SF : Euh, ben c'est une relation où on fait connaissance lors des premières rencontres. Euh c'est une relation ben c'est professionnel parce que j'accompagne en fait les mamans, les couples, les bébés. Donc c'est plutôt professionnel mais en même temps euh si y a des questions si euh si des fois elles se sentent pas bien ou si y a besoin d'un intermédiaire, je peux être là pour répondre à leurs questions, les accompagner.

KY : D'accord. Est-ce que vous pouvez me décrire comment se passe un suivi de grossesse un petit peu classique de vos patientes ?

SF : Voilà, donc moi je les rencontre une première fois, euh on fait le point sur ce qu'elles ont eu avant, souvent les bilans les examens on fait un peu le tour. Donc si y a besoin de rajouter des petites choses lors des examens je rajoute à ce moment là aussi. Euh la déclaration euh, enfin tout dépend à quel terme je les vois aussi en fait. Donc c'est une première rencontre donc j'essaie de les voir le plus tôt possible dès le début de la grossesse, donc ça permet de faire le point sur les différents examens je leur explique.

KY : Au premier trimestre quoi.

SF : Voilà, au premier trimestre, donc souvent au premier trimestre je les vois quand même deux fois, c'est avant l'échographie et après l'échographie. Et euh c'est souvent la première. Les consultations ça dure à peu près 40 minutes chaque consultation, ce qui permet de faire l'interrogatoire et puis après l'examen médical. Euh en sachant que le premier c'est souvent plus parce que on découvre certaine chose voilà faire le point donc c'est un peu plus long. Donc voilà c'est autour de 40 minutes chaque consultation. Et à chaque fois y a toujours un temps de discussion et après un temps d'examen et après un temps prescription, en gros.

KY : Donc au premier trimestre, une à deux fois, un peu plus long et après c'est un suivi mensuel ?

SF : Mensuel, alors soit mensuelle tout au long de la grossesse jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois car le 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois c'est à la maternité. Mensuel et quelque fois il peut y avoir le complément avec le médecin traitant pour l'arrêt de travail et pour certaine personne qui sont euh qui ont besoin d'être rassuré, ça m'arrive des fois de les voir deux fois par mois en fait parce qu'elles sont inquiètes et là c'est des consultations en plus dans c'est cas là en fait. Mais en général c'est une consultation mensuelle jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois.

KY : Et une fois qu'elles sont à la maternité au 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> mois, est ce que vous continuez à les suivre ? par exemple pour la préparation à l'accouchement ou euh...

SF : Oui euh, ce qui permet des fois de continuer à avoir du lien avec elles ben du coup au niveau de la préparation. Et après le 9<sup>ème</sup> mois quand elles ont eu leur consultation du 9<sup>ème</sup> mois, ben souvent moi je les vois plus non plus en préparation donc je trouve que sur ce temps là dans les différentes maternités alors soit elles ont des surveillances en hospitalisation de jour parce qu'elles ont une petite pathologie et y a besoin d'une surveillance mais pour toutes les mamans qui vont bien, il ne se passe rien entre le 9<sup>ème</sup> mois et le jour du terme si elles n'ont pas accouché donc moi systématiquement je leur dis si y a besoin on peut se voir aussi en consultation. Alors c'est une consultation en plus mais je trouve qu'elle est importante parce que à ce moment là ça permet d'enlever des doutes. Ça sert à l'examen médical et nous en tant que professionnel comme ça si y a un doute on renvoie vers la maternité. Donc euh j'ai mis en place euh alors pour les patientes que je suis, j'ai mis en place cette petite consultation voilà une ou deux consultations dans le dernier mois qui permet de continuer à avoir du lien et euh si y a quoi que ce soit d'orienter vers la maternité. Parce que beaucoup de femmes n'ont pas de suivi le dernier mois quoi en fait.

KY : Et du coup les préparations à la grossesse vous commencez à partir de quel terme ?

SF : Euh tout dépend de ce que je propose. Donc l'idée c'est que je termine toujours trois semaines, un mois avant le terme, je me dis voilà faut que trois semaine avant faut que j'ai terminé. Après la première séance d'entretien prénatale qui est entre le 4<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> mois, si je les suis en consultation, après si elles sont suivies à l'extérieur des fois elles arrivent au 6<sup>ème</sup> 7<sup>ème</sup> mois ça dépend, ça c'est que pour la préparation. Donc l'entretien prénatal, donc un entretien individuel à ce moment là et après y a les sept séances en préparation, c'est sept séances euh donc euh voilà donc faut que j'ai terminé 15 jours 3 semaines avant terme et après c'est à peu près toutes les semaines ou tous les 15 jours. Par contre euh, ben je suis praticienne chia su et c'est vrai que quelque fois je fais une petite séance en chia su, par exemple quand elles viennent au 4<sup>ème</sup> mois de faire une séance au 6<sup>ème</sup> mois, au 7<sup>ème</sup> mois, je leur propose qu'on peut commencer un petit peu plus tôt mais là du coup on fait peut être une séance voilà pour avoir les bases et puis après on se voit plus vers le dernier mois enfin avant dernier mois en fait.

KY : D'accord, ok. Et pendant ce suivi est ce que vous avez recours à d'autres professionnels ? Vous parliez des fois d'un suivi concomitant avec les médecins traitants... Comment ça se passe du coup ?

SF : Alors euh, ben je fais un petit peu au cas par cas. Par exemple je peux faire les consultations et elles font leurs préparations soit avec d'autres sages femmes soit dans les maternités. C'est leur choix, c'est pas une obligation de le faire que avec moi. Euh, elles peuvent faire leur suivi avec moi et les échographies avec d'autres sages femmes ou avec d'autres cabinets d'échographiste ou euh maternité. Et euh elles peuvent faire alors c'est vrai qu'elles peuvent faire aussi leur suivi avec un médecin et leur préparation avec moi. Et quand je fais des consultations euh ça m'ai déjà arrivé qu'y ai des personnes qui ont aussi envie de voir en conjoint leur médecin. Donc ça fait un suivi des fois conjoint avec le médecin. Donc c'est pas forcément que pour les arrêts de travail mais ça m'ai déjà arrivé qu'elles voient le médecin et dans c'est cas là on essaie de partager enfin 15 jours enfin voilà quoi en fait.

KY : Et comment vous collaborez dans ces cas là avec ou la maternité ou le médecin traitant ? Vous avez le carnet de maternité ? Vous faites comment ?

SF : Alors moi je remplis, je leur dis que le lien entre le médecin et moi c'est le carnet de maternité. Donc je fais ma consultation sur le carnet de maternité. Si j'estime qu'il y a besoin d'un arrêt de travail, donc je fais un petit courrier en expliquant que je suis la grossesse et je l'oriente vers le médecin traitant, donc je fais ce courrier là en fait. Et sinon si c'est un suivi où elle voit aussi le médecin traitant et que tout va bien je leur dis ben voilà vous montrez ce qu'on fait ensemble et si ya des questions que les médecins n'hésitent pas à me rappeler. J'ai pas forcément de retour après, mais voilà.

KY : Donc le principal outil de transmission de l'information c'est le carnet de maternité et la patiente aussi en elle-même.

SF : Oui tout à fait.

KY : D'accord, ok ; Euh ; alors une question un petit peu générale, qu'est ce que ça signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ? Votre définition ?

SF : Euh ben moi la définition ça serait d'avoir euh un lien peut être déjà informatique. Donc qu'on puisse collaborer des fois plus facilement avec les différents professionnels pour euh par mail, ou ben voilà avec les systèmes sécurisés en fait. Euh par ce que c'est vrai que parfois le corriger euh c'est un peu long ou des fois on dit qu'on va faire un courrier et ça passe trop vite. Par téléphone ben c'est pas toujours évident de se joindre tout de suite aussi. Donc euh pour certain professionnel euh voilà qu'on connaît on utilise beaucoup le téléphone au fait et sinon le courrier. Donc la collaboration voilà c'est faire le lien entre la patiente, nous ce qu'on fait et puis ben euh ce que le médecin peut connaître d'elle en fait, de la personne. Donc c'est le lien, la communication dans l'intérêt de la patiente, oui.

KY : D'accord. Ok. Donc les objectifs de la collaboration ça serait vraiment euh pour que la patiente se sente bien au sein de la collaboration, quel est l'intérêt pour vous de la collaboration ?

SF : Ben qu'elle puisse savoir qu'on associe les professionnels qui l'entoure. Euh, savoir qu'il peut y avoir un lien par courrier, par téléphone ou par mail, enfin savoir que ce lien existe en fait. Leur expliquer que voilà on peut s'appeler, toujours poser la question, voilà est ce que ça vous dérange si je pose la question ou si j'envoie un courrier, si je vous donne un courrier pour le transférer à votre médecin, parce que je passe souvent par elle aussi. Donc ca permet en fait, ben voilà parler à son médecin qu'elle voit une sage femme, comme moi qu'elle puisse me dire qu'elle voit un médecin, que ce soit pas gênant en fait et que cette collaboration permet vraiment euh d'accompagner dans la globalité ben justement la femme quoi en fait. La grossesse, le couple enfin à ce moment là.

KY : D'accord. Et vous votre position par rapport à la collaboration ? Votre ressenti actuel là à peu près... Est-ce que vous l'utilisez, vous l'utilisez pas ? Est-ce que pour vous c'est positif, c'est négatif ? A l'heure actuelle des choses, un peu l'état des lieux de votre ressenti par rapport à la collaboration ?

SF : Euh par rapport à la collaboration, j'ai trouvé des fois sur certaines, ben avec certains professionnels c'est pas évident de collaborer au fait parce qu'ils ne sont pas forcément ouverts. Euh après euh il manque voilà, il manquera un outil où, expliquer qu'on est pas des concurrents, on est plutôt à travailler ensemble et que c'est la femme après qui fait son choix euh voilà mais... Moi je trouve qu'avec certains professionnels c'est pas évident la communication et euh

KY : Parce qu'ils ne sont pas joignables ou parce que non ils sont vraiment pas ouverts ?

SF : Ben y a certains professionnels qui ne sont pas forcément ouverts à la communication. Après depuis que je suis ici y a quand même des choses qui se sont faites plutôt vers la collaboration, y a quand même une ouverture intéressante et je trouve ça plutôt favorable euh de pouvoir créer par exemple le pôle de santé euh des réunions interprofessionnelles. Et je trouve que le système du pôle de santé dans un lieu, permet vraiment une meilleure collaboration entre les professionnels. Parce que avant qu'il y ait ce pôle de santé c'était beaucoup plus difficile ou pas évident parce qu'on savait pas trop comment faire et alors là ya quand même des mises en place ou une recherche par rapport à un projet de collaboration. Donc euh voilà y a quand même une évolution favorable par rapport à la communication. Donc c'est positif alors qu'avant c'était euh c'était pas évident. Rire.

KY : Mais c'est pas encore hyper bien organisé quand même, votre ressenti...

SF : Ben c'est la mise en place là donc euh, je trouve que ça s'organise et là c'est vraiment le début donc ça va aller de mieux en mieux quoi en fait rire. Enfin y a quand même les outils qui se mettent en place tout ça donc euh ...

KY : Ok. Euh pour en revenir sur les difficultés euh, à quelles difficultés ou à quels problèmes vous êtes ou vous avez été confronté dans la collaboration ?

SF : Les difficultés euh... essentiellement de joindre le professionnel, c'est vrai que on a pas forcément le numéro direct ou euh et à l'inverse nous c'est pareil ben on est pris donc les professionnels ont pas forcément euh dès fois c'est un peu une difficulté dans les deux sens, c'est toujours un peu embêtant. Euh j'ai pas rencontré non plus de refus catégorique euh d'écouter, parce que sinon des fois quand j'arrivais à avoir une personne c'est voilà ça c'est fait. Donc dans ma carrière j'ai pas eu un sentiment de refus mais plutôt voilà euh comment les plutôt arriver à les avoir en fait.

KY : Ok, peut être un problème de temps aussi vous pensez euh...

SF : Oui parce que voilà chacun à son timing, vous voyez y a les consultations donc du coup euh ... même pour nous le temps joue énormément quoi en fait donc euh c'est ça qui est pas toujours évident quoi en fait.

KY : Est-ce que au niveau de la structure, de l'organisation des soins, est ce que vous savez toujours à quels professionnels contacter, ou posez la question ou alors vous pensez que des fois y a un problème aussi de structuration et vous savez pas qui appeler, qui est le spécialiste référent, est ce que ça c'est une difficulté ou pas trop ?

SF : Non. Non ça j'ai pas eu cette difficulté là, car jusqu'à présent euh soit avec les formations que l'on peut faire soit avec les rencontres qu'on a pu faire on peut savoir après orienter vers telle ou telle personne quoi du coup. Mais je connais à peu près le panel à disposition quoi.

KY : Et est ce que vous pensez que les difficultés de temps, de communications ça pourrait avoir un effet néfaste, des conséquences sur le suivi de la grossesse de vos patientes ou pas ?

SF : Euh oui, car on peut passer à côté de certaines choses euh dans ses antécédents et tout ça peut avoir petits à petit des choses euh wé amener oui à des difficultés en fait.

KY : Et à l'heure actuelle vous pensez que l'outil il est mal adapté du coup, ou mal utilisé, par exemple le carnet de maternité, vous pensez qu'il est suffisant ou que ça peut être un problème au lien, à la communication ? Ou les outils qu'à l'heure actuelle vous avez à disposition ?

SF : Moi du coup j'utilise le carnet de maternité pour faire ce lien et euh après au retour des fois on a pas toujours la consultation qui est affichée sur le carnet de maternité parce que je pense que après et ben du coup on a pas de retour quoi du coup. Qui vient aussi bien des libéraux que des hôpitaux, tout le monde ne rempli pas de carnet de maternité, tout à fait.

KY : Et est ce que vous pensez que ces difficultés ça peut aussi être en lien avoir un problème de formation des différents professionnels ? Ou d'information des différents professionnels sur euh ?

SF : Ben oui après oui faudrait faire des informations interprofessionnelles, souvent c'est des informations qui sont que aux sages femmes ou que aux médecins, et euh il faudrait plus d'information en tant qu'interprofessionnel. Euh et des formations aussi interprofessionnelles, car y a beaucoup de chose que l'ont fait euh par exemple avec les médecins généraliste, avec les gynécologues euh avec les sages femmes et souvent on fait des formations gynécologues, des formations sages femmes, des formations médecins libéraux et faudrait avoir des formations globales et du coup ça permettrait de faire mieux connaissance. Alors ça commence à se faire, y en a quand même, c'est intéressant car ça se fait de plus en plus mais c'est encore euh, enfin pour certaines choses, y aurait peut être encore, enfin certaines choses sont un petit plus difficiles, rires.

KY : D'accord, euh... Donc là je reviens sur les outils, on en a un peu parler avec le carnet de maternité. Euh à quels outils de collaboration vous avez recours ? Donc y a le carnet de maternité, les autres choses que vous utilisez pour communiquer avec les autres professionnels ? Courriers, téléphone...

SF : Ben pour le moment c'est actuellement à l'heure d'aujourd'hui c'est surtout le carnet de maternité, le courrier, le téléphone, et puis les mails après que je peux accéder avec la mise en place d'un système sécurisé que je suis en train de recevoir là, pour après communiquer plus avec les mails en fait, mais pour le moment actuellement c'est le téléphone, le courrier et le carnet de maternité .

KY : D'accord. Et donc vous vous l'utilisez mais souvent pas de retour, c'est ce que vous me disiez. Pas forcément un retour quand vous adressez à un spécialiste, vous avez pas forcément un retour d'information sur la suite ?

SF : Euh ben ça dépend, Ça dépend des spécialistes, ça dépend des situations, parce que on peut avoir un retour par courrier mais on l'a pas forcément tout de suite, voilà des fois le temps d'arriver c'est un peu long. Donc euh après euh, ben sur le carnet de maternité des fois juste de cocher, ça dépend du temps que ça met quoi.

KY : D'accord.

SF : Mais la plupart on reçoit quand même un courrier de retour, plus dans les hôpitaux, après libéraux euh ben j'ai pas trop eu besoin pour les libéraux, mais après wé ça manque peut être plus de retours courriers de libéraux à libéraux.



KY : Et sinon est ce que vous utilisez d'autres outils ou d'autres protocoles communs euh par exemple dans le réseau périnatalité ou pas trop ?

SF : Oui pour les protocoles, wé, oui, oui je pense mais euh , mais pas plus que ça c'est surtout le carnet de maternité ?

KY : D'accord, euh quelles sont vos pratiques habituelles de communication à l'égard du médecin traitant ou du spécialiste, quand vous parlez à vos patientes ? Vous communiquez comment quand vous parlez à vos patientes à l'égard du médecin généraliste ou d'un obstétricien ?

SF : Alors je lui dis soit je vais l'appeler et on va faire le point. Je lui pose la question, qu'est ce qu'elle préfère, je lui dis est ce que j'essaie d'appeler et je fais un courrier, soit elles me disent ben non je vais lui expliquer directement. En fait je pose la question à la patiente, euh est ce que vous voulez que j'appelle le professionnel, ou est ce que vous l'appellez vous et je fais un courrier. Donc la plupart du temps, je fais un courrier, elles appellent et des fois j'appelle directement car pour certains RDV et on le fait ensemble ici.

KY : D'accord et que pensez vous qu'un lien entre le médecin traitant et la sage femme puisse apporter au suivi de la patiente ?

SF : Euh, ben ça permet euh ben déjà pour nous je trouve dans les antécédents généraux, euh d'avoir euh plus d'info sur certaines choses que ce soit pour elle ou pour la famille qui l'entoure. Du coup socialement, euh ce qui permettrait pour nous d'accompagner sur d'autre suivi ou d'autre, pour avoir le lien des antécédents médicaux et de l'environnement. Et puis d'avoir un suivi complet, qu'elles se sentent entourées aussi par deux professionnels sans qu'il y ait de différence.

KY : Les objectifs concernant la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse, si vous aviez des hypothèses, des solutions pour améliorer la situation actuelle, ça serait quoi ? Vous avez parlé de mettre en place un outil commun informatique, des formations, voilà ça serai quoi vos idées vos hypothèses pour développer, améliorer la situation actuelle sur la collaboration ?

SF : Euh donc voilà, une messagerie sécurisée ça c'est vraiment important pour communiquer par mail, donc le système informatique et après euh un dossier commun informatisé, ça serait l'idéal. Et des formations ça c'est une très bonne idée mais après comment les mettre en place, mais des formations communes voilà. Ce qui permettrait de rencontrer les professionnels et de connaître leurs pratiques, pouvoir communiquer directement avec eu en fait. D'avoir des formations autour de la communication et comment communiquer en tant que professionnel, interprofessionnel en fait. Vraiment des formations orientées sur la communication. Regrouper les partenaires et discuter ensemble de la communication, comment l'améliorer. Directement ensemble, ça ça serait intéressant. Créer aussi le plus de pôle de santé possible, car je trouve que ça favorise le lien, et c'est très favorable. Ça permet quand même mieux de se connaître et puis après en faisant des sous groupes ça permet d'avancer sur euh voilà comment on se sent en tant que professionnel et après comment se retrouver en interprofessionnel en fait, de mieux structurer en fait.

KY : Bon ben c'est parfait, merci beaucoup, on a fait le tour de mes questions.

### Entretien 8 (E8)

KY : Bonjour, je suis Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et donc pour ça j'ai besoin de vous interroger. Pour commencer est ce que vous pouvez me raconter un peu votre parcours professionnel. Vos études, pourquoi la médecine générale, quand est ce que vous vous êtes installé, voilà.

Méd : Alors moi j'ai fait mes études à C, 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle, j'ai passé le 1<sup>er</sup> ECN et j'ai choisi médecine générale au début pour faire de la médecine d'urgence. Euh, j'ai choisi Renne parce que je connaissais un peu et c'était pour changer de chez moi. Et au cours de l'internant, en faisant mon stage chez le praticien, j'ai découvert ce qu'était la médecine générale parce que je connaissais pas du tout, j'avais jamais vu en tant qu'externe. Et donc voilà ça m'a bien plu et j'avais eu quelques déceptions dans certains services des urgences ou d'autres donc voilà je me suis orienté vers le libéral.

KY : Ok, et donc vous vous êtes installé quand, comment ?

Méd : Alors j'ai remplacé pendant un an après mon internant, ici à cet endroit là et puis j'avais pas forcément prévu de m'installer tout de suite parce que j'étais en train de bouiner pour ma thèse et puis y a P que je remplace qui m'a dit qu'il partait le 31 décembre 2008 et il m'a prévenu au mois d'octobre et il m'a demandé si je voulais prendre sa place. J'ai dit wé mais qu'il fallait que je passe ma thèse, donc j'ai accéléré pour faire ma thèse. Euh et je me suis installé en mars 2009.

KY : D'accord et est ce que vous avez des domaines de prédilections ?

Méd : Médecine du sport, j'ai passé la capacité de médecine du sport. Et autrement j'aime bien la gynéco, la pédiatrie.

KY : Alors est ce que vous pouvez me raconter comment se passe le suivi de grossesse de vos patientes ? Comment ça se déroule ?

Méd : Euh, bien.

KY : Me décrire un peu un suivi type en fait.

Méd : Alors en général elles arrivent avec le test urinaire de fait. Alors souvent on essaie d'aborder ça en péri-conceptionnel aussi pour mettre en place euh ben l'acide folique ou autre. Alors je dirais que 60% des cas ça le fait, après je dirais qu'un tiers arrive sans avoir pris l'acide folique initialement et sans avoir discuté d'un projet de bébé. Et donc euh après alors 1<sup>ère</sup> consultation je pose des questions classiques, on prescrit tout le bilan biologique et urinaire et puis en fonction des cycles précédant ou autre on si y a un soucis sur la potentielle date des dernières règles je demande une écho sinon je le fais pas forcément systématiquement. Et on se revoit en général 10-15 jours après avec le résultat de la prise de sang pour discuter un peu et parler du future suivi de la grossesse, euh des dépistages éventuels, trisomie avec l'écho à 12 semaines et les prises de sang et voilà. Et on se revoit ensuite tous les mois. Je leur explique que le suivi peut être fait ici jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois et que 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois c'est à la maternité où elles vont accoucher.

KY : D'accord. Est-ce que vous avez recours à d'autres professionnels pendant ce suivi ?

Méd : Alors je travaille beaucoup avec une sage femme en fait de B qui fait les échographies. Et euh après si tout roule non. Après je leur dis quand même par rapport à la préparation à l'accouchement les sages femmes qu'il y a dans le coin.

KY : Et donc quand vous les adressez c'est plus par courrier ?

Méd : Euh non. Non je leur donne les noms, plus ou moins le téléphone si elles veulent pas chercher et puis ...elles se débrouillent rires

KY : Ok, alors une question un peu large, qu'est ce que ça signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle ? Un peu la définition de la collaboration interprofessionnelle ?

Méd : Ben c'est, pour moi la collaboration c'est travailler ensemble quoi, avec les différents professionnels, c'est-à-dire pouvoir communiquer, tenir au courant de ce qu'il s'est fait à un endroit ou à un autre. C'est une coordination.

KY : Et l'état des lieux actuel de cette collaboration, ça serait quelque chose d'efficace ou...

Méd : Euh, j'ai pas eu trop euh j'ai pas eu vraiment de besoin de ça, quelque fois si sur des grossesses à risque ou autres ou anomalies à l'écho enfin... et là au moment de passer la main avec les gynécos, je trouve qu'on est un peu écarté du suivi quoi. On a pas forcément beaucoup beaucoup de retours. Comme les grossesses qui sont suivies où à l'hôpital sud ou autre, l'accouchement on a mais sinon on a pas forcément de retour. Alors est ce que c'est par ce que c'est des grossesses qu'on a pas suivi et que le suivi est que là bas mais on a pas beaucoup de retour. A la sagesse on a, par exemple sur la sagesse les consultations du 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> mois on a un retour, un courrier des sages femmes mais on a pas ça tout le temps.

KY : Et ça c'est une difficulté pour vous de pas avoir le retour ?

Méd : Ben sur une grossesse que j'ai pas du tout suivi bon je me dis à la rigueur c'est le secteur là bas donc euh je fais avec. Après sur une grossesse que j'ai suivi c'est toujours un peu dommage, surtout que ben voilà on s'astreint quand même à remplir le carnet départemental qui sert strictement à rien car personne le regard et chacun travaille avec son truc. Mais voilà de notre côté je trouve qu'on fait un certain effort pour essayer de cadrer et de caller au mieux, enfin qu'il y ait une certaine lisibilité par tous les différents protagonistes et je trouve ça toujours dommage de pas avoir de retour, à part à l'accouchement où on nous dit elle a accouché, elle a été césarisée machin...

KY : D'accord. Et quelle position vous avez par rapport à la collaboration dans le suivi de grossesse ? Votre ressenti ? C'est utile, c'est pas utile, c'est positif, c'est négatif ?

Méd : Ah ben la collaboration c'est toujours positif. Ça permet de pouvoir poser des questions quand on a un souci ou autre, ça permet d'avoir un regard, ça permet aussi ben voilà d'apporter d'autres éléments que tel ou tel professionnel n'aura peut être pas.

KY : Et est ce que vous pensez qu'un défaut de collaboration pourrait nuire au suivi de grossesse ou même à la grossesse à venir ?

Méd : Ben c'est possible, rire. Ben oui je pense qu'effectivement que si chacun se cantonne à son truc ben ça peut toujours être nuisible. Après voilà, peut être pas nuire dans le sens faire mal mais qu'il y ait des omissions quoi.

KY : Wé.

Méd : Wé plus dans ce sens là. Euh wé.

KY : D'accord ok, et donc dans la collaboration est ce que vous pouvez me dire à quelles difficultés à quels problèmes vous êtes confrontés ?

Méd : J'ai pas été vraiment confronté à des problèmes à proprement parler. Les retours mais on en a parlé, après les contacts. Bon on arrive quand même globalement si on a un soucis, un diabète gest enfin un truc, une anomalie sur une écho ou autre à avoir quand même un contact avec un spécialiste dans un délai correct. Enfin wé, sur le contact ça va. C'est plus sur le retour où des fois ça peut être défaillant, ça change pas la prise en charge mais ça fait on passe la main, on donne le relais et euh et puis ben nous la course est finie et ça continue à avancer sans nous quoi.

KY : D'accord, ok. Et est ce que vous pensez que c'est un problème d'outils, qui sont mal utilisés ? Vous parliez du carnet de maternité qui n'est pas utilisé avec les autres, est ce que ça vient de là aussi le principal problème ? Qu'il n'y a pas de retour parce qu'ils ne l'utilisent pas ?

Méd : Ben peut être wé, euh peut être effectivement c'est peut être pas un bon outil car maintenant tout le monde à son logiciel, enfin voilà, a quelque chose d'à peu près formaté avec toujours les mêmes questions hein, le début de grossesse, la hauteur utérine, MAF ou pas, ben je veux dire que sur un suivi de grossesse c'est quand même assez protocolisé et euh mais ce qu'il y a c'est que c'est sur des supports différents. Alors euh la solution est ce que ça serait pas qu'on ait, que le bilan soit imprimé à la patiente on lui donne et puis voilà. Plutôt que de retranscrire une 2<sup>ème</sup>, une 3<sup>ème</sup> fois sur le carnet quoi.

KY : Wé, d'accord. Et euh est ce que les difficultés ça pourrait être en lien avec un défaut de formation ou d'information entre les différents partenaires ?

Méd : Peut être wé, alors ça je sais pas c'est peut être les gynécos qui vont le dire. Ils ne savent pas que les généralistes font des suivis de grossesse rire, je ne sais pas rires. Euh après de formation je pense pas, peut être plus d'information.

KY : Et toujours dans les difficultés est ce que vous avez déjà été confrontés à un problème de hiérarchie par rapport aux gynécos obstétriciens qui sont les référents spécialistes ?

Méd : Non.

KY : Alors j'en reviens sur les outils, à quels outils de collaboration avez-vous recours ? Donc y a le carnet de maternité et sinon c'est comment ?

Méd : C'est euh courrier ou téléphone wé. Euh alors suivant la rapidité ou que je veux que la femme soit vue quoi. Alors dans tous les cas y a le courrier, après si je veux que ce soit plus rapide ben je prends le téléphone pour appeler. Ou même tout simplement pour un avis ou autre. Savoir quoi faire aussi en attendant le RDV.

KY : Et pas du tout les mails ?

Méd : Non.

KY : Ok, d'accord. Et est ce que vous avez recours à d'autres outils comme le réseau périnat ou bien naïtre en Ille et Vilaine ?

Méd : Non, ça pas du tout. Après je sais qu'ils existent mais j'ai un médecin pilote à côté donc...rire

KY : Et quelles sont vos pratiques habituelles de communications à l'égard des sages femmes ou des gynécos obstétriciens des patientes dont vous suivez la grossesse ? Vous les présentez comment ces autres interlocuteurs à votre patiente ?

Méd : Ben pas spécialement. Parce qu'après, j'oriente pas forcément, alors pour les préparations d'accouchement je parle des sages femmes libérales du coin, euh pour la sage femme d'écho je précise je dis qui c'est, ce qu'elle fait euh son champ d'action et tout ça. Après c'est vrai que pour les gynécos ou autres vu que dans la grande majorité des cas je, ben c'est l'orientation pour le 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois. Je parle des maternités. Euh que ce soit l'hôpital sud, la Sagesse ou Saint Grégoire. Euh mais je vais pas rentrer dans le détail des personnes parce que je sais pas sur qui elles vont tombées quoi. Donc non c'est vrai que j'explique pas. Après sur l'hôpital sud en général c'est les sages femmes sur qui les femmes vont tombées sur au moins le 8<sup>ème</sup> mois et le 9<sup>ème</sup> mois aussi des fois. La sagesse ça dépend, et Saint Grégoire je ne sais plus, c'est plus gynéco, mais bon Saint Grégoire j'en ai de moins en moins.

KY : Et donc pour terminer, quels objectifs, vous auriez pour améliorer la collaboration dans le suivi de grossesse ? Les idées, les hypothèses, les solutions pour essayer d'améliorer ce système de collaboration ?

Méd : Ben je sais pas la messagerie cryptée, ça peut être pas mal wé. Mais après voilà je le fais pas non plus forcément parce que j'oriente pas forcément à une personne quoi. Donc moi je trouve que c'est la difficulté qu'on a nous mais là au sens large sur la messagerie crypté. C'est que quand on envoie quelqu'un pour un suivi gynéco et quand elle a déjà vu quelqu'un avant et qu'elle veut bien retourner le voir, là on peut effectivement envoyer le courrier par messagerie cryptée et autre. Mais c'est vrai qu'au démarrage même si les gens nous demande un ou des noms, enfin voilà on est censé leur en donner plusieurs quoi enfin on est pas là pour faire de la pub pour un ou autre. C'est là nous aussi la difficulté de dire, enfin moi je me vois pas dire vous allez voir lui et personne d'autres quoi, c'est pas.

KY : Et est ce que structurer le réseau par pathologies ou par secteur géographique ça pourrait être une solution ?

Méd : ça peut wé. Wé par pathologies savoir qui va plus être sur le retard de croissance, plus sur le diabète gest ou autre.

KY : Et tout ce qui est formation ? Est-ce que ça serait plus à développer des journées communes de formation ? Pour connaître les autres collaborateurs ?

Méd : Wé. Après dès que tu regroupes des professionnels, ça permet voilà de tisser un lien voilà. Donc oui pourquoi pas wé. Euh après c'est appareil, quels types de formations ? Effectivement le gynéco obstétricien si tu lui fais un truc sur le suivi de grossesse, il est plus là en tant qu'expert qu'en tant de participant quoi, donc après oui pourquoi mais sous quelle forme quoi ? Tu vois l'autre jours dans le pôle de santé sur le groupe périnat, euh bon on a présenté deux cas et puis après les sages femmes ont présenté leurs façon de faire, la préparation à l'accouchement et donc voilà, c'était bien parce que effectivement c'est pas quelque chose auquel on est, enfin pas quelque chose qu'on sait quoi, enfin voilà je sais que sur C y en a une qui fait de la préparation en piscine, je sais qu'il y en a qui font de l'haptonomie et tout ça voilà, mais après le gros du pôle des sages femmes libérales euh qu'est ce qu'elles font comme technique de préparation à l'accouchement ? Alors ça souvent les patientes ben s'investissent plus et cherchent plus, mais c'est vrai que si on me pose la question ben je sais pas tellement. Alors là je sais un peu plus mais rire.

KY : Ok, donc pas d'autres idées pour améliorer la collaboration ?

Méd : Euh non.

KY : Bon ben du coup on a fait le tour, c'est parfait, merci.

### Entretien 9 (E9)

KY : Bonjour, je m'appelle Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour cela j'ai besoin de vous interroger. Pour commencer est ce que vous pouvez me raconter un petit peu votre parcours professionnel ? Vos études, depuis quand vous vous êtes installés, pourquoi la médecine générale ? Voilà un peu au global.

Méd : D'accord, donc je me suis installée en 2009, donc j'ai fait toute ma faculté à Rennes. Euh un choix de médecin générale, j'avais envie de faire deux choses, soit de la médecine générale soit de la chirurgie. Et pour des raisons plus familiales qu'autre chose j'ai choisi la médecine générale. Et euh, et puis ben voilà je suis installé depuis 2009, je suis maître de stage depuis 2011 et euh voilà pour résumé.

KY : D'accord, vous avez fait vous études à Rennes.

Méd : A Rennes, tout à Rennes.

KY : D'accord et est ce que vous avez des domaines de prédilection dans votre activité ?

Méd : Euh, je suis tabacologue aussi, donc ça c'est une activité depuis deux ans. C'est en complément, je suis diplômé de ça.

KY : Alors est ce que vous pouvez me raconter comment se passe le suivi de grossesse de vos patientes ?

Méd : Alors euh, ben ya plusieurs situations, la première c'est souvent, peut être le plus souvent c'est la demande de Bhcg, ça commence comme ça la porte d'entrée souvent. On a même un petit mot de la secrétaire où la patiente demande une ordonnance de Bhcg. Alors on se dit tient, ça doit démarrer ou je ne sais pas. Ensuite moi je l'ai voit à la première consultation. Et puis après ça dépend un petit peu de ses choix, donc j'amorce les choses, et le suivi c'est souvent la patiente qui choisi. Je lui dis qu'elle a le choix entre trois professionnels et puis voilà. Euh et puis parfois ça commence encore plus tôt quand y a un projet de grossesse. Dans ces cas là on a un suivi qui est plus long que la grossesse, rire. On commence souvent par la prescription de vitamine, voir les médicaments, les antécédents tout ça. C'est rarement immédiat une grossesse qui démarre. Mais euh donc je vois beaucoup moins de grossesse depuis 4-5ans, mes 2-3 premières années d'installation j'en voyais très régulièrement mais j'ai une jeune consœur qui est arrivé avec un DU de gynéco donc ça a aspiré un petit peu rire les suivis. Donc je fais peut être deux suivis dans l'année.

KY : Et quand vous les suivez c'est mensuel ?

Méd : Alors quand je parle de suivi c'est ça, le suivi mensuel. Voilà, j'estime qu'il doit y avoir une personne référente pour pas faire de doublons dans les prise en charge ou au contraire faire des oublis parce qu'on pense que c'est l'autre qui va faire. Donc du coup, j'exige de la patiente en revanche qu'il y ait une personne qui fasse le suivi de référence et que les autres soit en satellite.

KY : D'accord.

Méd : Donc je peux être souvent en satellite, c'est pas très grave. Du moment que ce soit vu au départ.

KY : Et est ce que vous avez recours à d'autres professionnels quand vous fêtes vos suivis de grossesse ?

Méd : Euh, ben la sage femme et puis les gynécos obstétriciens, les infirmières, le laboratoire pour les prise de sang. J'oriente vers une sage femme pour les échos vers une sage femme qui fait vraiment que de l'écho. Nutritionniste parfois, le tabac je m'en occupe. Euh c'est pas mal. Rire.

KY : Alors une question un petit peu large est ce que vous pouvez me donner votre définition, pour vous qu'est ce que ça veut dire la collaboration interprofessionnelles dans le suivi de grossesse ?

Méd : La communication. C'est le maître mot. Euh à mon sens c'est ce qu'il y a de plus essentiel dans une prise en charge à plusieurs c'est de pouvoir communiquer sous toutes les formes, mais ce que l'information circule. Et c'est essentiel, dès qu'il y a un frein à ça, ça peut être problématique. Donc faut avoir des outils de communication. Voilà des outils de communication, faut avoir prévu les choses.

KY : Et pour vous c'est quoi les objectifs de la collaboration ?

Méd : Ben optimiser la prise en charge, l'améliorer. Que la patiente et l'enfant restent au centre de la prise en charge, qu'elle soit pas perdu justement dans de la fausse collaboration.

KY : C'est-à-dire, fausse collaboration ?

Méd : Fausse collaboration ça veut dire que chacun est dans son coin, fait son petit domaine, fait son petit truc mais que la patiente peut être perdu quoi. Ça pour moi c'est pas de la collaboration. C'est on travaille plus les uns à côté des autres, plutôt que avec les autres.

KY : Donc c'est vraiment travailler ensemble pour améliorer la prise en charge de la patiente.

Méd : voilà.

KY : Et vous quelle est votre position par rapport à la collaboration ? C'est positif, c'est négatif ? Vous l'utilisez, vous l'utilisez pas ? Votre ressenti ?

Méd : C'est positif quand même je pense. Euh oui. De toute façon forcément je vais l'utiliser car je peux pas assumer le démarrage jusqu'à l'accouchement. Donc on est forcément en articulation avec d'autres professionnels mais faut encore une fois que ce soit une communication importante. Sinon je considère que c'est pas de la collaboration. Y a une valeur en plus là qu'il faut mettre en œuvre, wé faut une certaine énergie pour que ce soit intéressant autrement c'est de la collaboration finalement je dirai habituelle comme on peut en avoir d'autre avec un spécialiste en cas de problème. Parce que la spécificité de la prise en charge du suivi de grossesse c'est quand même, c'est valable dans plein de domaine, mais la patiente a beaucoup de questions, tout un apprentissage une éducation, donc euh ça veut dire que si on veut bien faire les choses, il faut vraiment qu'il y ait un itinéraire, une collaboration prévue.

KY : D'accord, ok, Et euh à quelles difficultés, à quels problème vous êtes confrontés dans le cadre de la collaboration dans le suivi de grossesse ? Est-ce que y a des choses avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise, ou vous avez déjà eu des situations particulières, difficiles ?

Méd : Oui, ça arrive. Souvent je pense que c'est la redondance. Peut être la peur d'oublier quelque chose en pensant que les autres font ou l'inverse. Ça ça m'embête aussi de devoir faire les choses deux fois. Et puis euh la gestion parfois de certains aspects qui sont uniquement révolus à quelqu'un, comme par exemple les arrêts de travail, ce genre de choses. Euh on nous sollicite pas mal pour ça depuis quelques années. Alors les gynécologues obstétriciens le font mais les sages femmes c'est... , alors ça je sais pas si c'est de l'émotionnelle, enfin de la frustration, j'en sais rien mais voir quelqu'un

arriver, je voudrais juste un arrêt de travail parce que la sage femme à dit qu'il fallait un arrêt de travail, c'est clair qu'on est au dictat de la décision de la sage femme. Ça c'est pas de la collaboration. Un coup de fil ou un courrier disant le suivi c'est ça, je vois telle difficulté, on en a parlé avec la patiente, qu'est ce que vous en pensez ? ça ça serait beaucoup mieux.

KY : Vous trouvez que vous n'avez pas suffisamment de retour ?

Méd : Ah ben non. Sur un suivi de grossesse, ben non.

KY : Comment vous êtes informés quand c'est pas vous qui suivez la grossesse du coup ? ça se passe comment ?

Méd : Alors je demande à ce que les prises de sang me soient mise en copie, mais c'est à ma demande. Euh et puis le gynéco obstétricien en fin de suivi, plus la sortie de maternité et tout ça on a du courrier écrit assez classique on va dire. Mais pour ce qui est suivi autrement du 2<sup>ème</sup> au 7<sup>ème</sup> mois on a pas grand chose hein. On est pas du tout informé quoi. Moi je vous dis souvent j'apprends parfois les grossesses à 5 ou 6 mois quand justement il faut faire un arrêt de travail parce que c'est compliqué quoi de maintenir le travail. Ah ben vous êtes enceinte, je savais pas.

KY : Wé, et vous ça c'est une difficulté ?

Méd : Ben c'est quand même, oui c'est une difficulté car y a une dynamique familiale, on s'occupe de la famille souvent, donc euh voilà.

KY : Et vous pensez qu'un défaut de collaboration pourrait avoir des conséquences sur le suivi de grossesse ?

Méd : Ben c'est-à-dire qu'on a aussi des informations qui peuvent ne pas avoir été vues par les autres. Notamment sur la famille, euh ya des situations psycho-sociales qui sont parfois un petit peu compliquées. Je pense qu'on peut apporter un peu une vision là-dessus. Y a parfois des traitements que l'on sait être pris au cours de discussion directement en pharmacie que les autres professionnels n'ont peut être pas envisagé, voilà.

KY : Et du coup vous pensez que l'outil est mal utilisé, mal adapté ?

Méd : Je sais pas si c'est une question d'outil. Je pense qu'à la base y a pas eu de mise en place d'outil donc c'est difficile de l'évaluer. Faudrait une dynamique de territoire, je ne sais pas, entre les sages femmes du coin.

KY : Un réseau au fait ?

Méd : Alors un réseau, oui et non parce qu'un réseau c'est un mot un peu fourre tout et puis y a beaucoup d'inertie.

KY : Une structuration du territoire quoi ?

Méd : Wé, euh une structuration mais pas trop complexe. Basée sur la simplicité, l'efficacité. La communication facile quoi en fait.

KY : A quel outil de collaboration vous avez recours ? Le carnet de maternité, le courrier ?

Méd : Wé, le dossier de maternité. J'avais récupéré un dossier de maternité de la sagesse donc j'utilise ça. Euh après sur deux suivis que je fais.



KY : Oui, oui mais quand les patientes viennent vous voir par exemple, dans l'autre versant, est ce qu'elles viennent avec quelque chose ?

Méd : Non.

Ky : Elles ont même pas de carnet de maternité donné par le conseil départemental d'Ille et Vilaine ?

Méd : Non. Moi je ne suis pas sûre que cet outil soit utilisé pour les autres professionnels rir. Je ne sais pas.

KY : Donc vous justement qui ne suivez pas beaucoup de grossesse...

Méd : Ben non, j'ai rien.

KY : C'est plus des courriers en fait ?

Méd : C'est souvent du verbal par la patiente, c'est-à-dire qui transmet l'information, transmet la demande. Donc j'imagine que le professionnel dit ben vous verrez avec votre médecin pour telle question, voilà ben ça se passe comme ça. Et euh et sinon ben dans l'autre sens, j'ai bien sûre les ordonnances de prise de sang ou d'écho ou sinon le dossier de maternité. Mais c'est une ou deux fois dans l'année, c'est pas fréquent. Moi c'est un document que j'avais trouvé intéressant à l'époque quand j'étais interne là bas à la sagesse donc je l'ai gardé, j'ai scanner et tout les mois quand je vois la patiente ben je remplis cette feuille et la patiente part avec cette feuille et moi je garde une copie.

KY : Donc vous vous l'utilisez ce dossier.

Méd : C'est un dossier alors c'est pas le dossier dont vous me parlez, mais c'est un outil écrit, voilà où elle repart avec, et c'est la patiente qui est propriétaire de ce document. C'est elle qui centralise en fait.

KY : D'accord, et les quelques suivis de grossesse quand vous avez besoin d'un avis spécialisé, c'est facile pour vous ? Vous faites comment ?

Méd : Alors euh, soit c'est au départ qu'en on sent que la grossesse d'emblée passe en grossesse compliquée parce qu'il y a un antécédent ou autre, dans ces cas là on adresse directement dans la structure où l'accouchement va se passer. Si c'est en cours de grossesse, ça m'est pas arrivé souvent je dois dire, euh mais c'est quoi, c'est du diabète souvent, souvent c'est ça, diabète et hypertension, et pareil j'oriente, j'ai jamais eu besoin dans l'urgence, ça a été fait finalement comme un RDV classique avec un spécialiste, on appelle le secrétariat on dit c'est pour ça et la secrétaire donne un RDV. Mais par contre orienté vers la structure où la personne envisage accoucher.

KY : D'accord. Et concernant les outils est ce que vous connaissez d'autres outils comme le réseau périnatal, bien naître en Ille et Vilaine ?

Méd : Alors je connais les noms, je sais qu'il y a des petites formations de temps en temps. Un moment je recevais la lettre d'information du réseau périnatal, mais ça fait un moment que je n'ai rien reçu, rires. Ça existe encore ?

KY : Wé.

Méd : Les deux ?

KY : Wé.

Méd : Wé, alors je connais pas bien leur euh spécificité, pourquoi il y en a deux ? Je sais pas.

KY : D'accord, ok. Euh, vos pratiques habituelles de communication à l'égard de la sage femme ou de l'obstétricien quand vous prenez en charge une patiente ? Euh qu'est ce que vous lui dites par rapport à la sage femme et à l'obstétricien ?

Méd : Alors je les présente comme des professionnels de la grossesse qui vont assumer l'accouchement, donc la période peut être la plus risquée. Donc euh l'organisation des soins en France est comme ça et que du coup la fin de grossesse elle est suivie par ce type de professionnel. Ben je les présente comme des professionnels de cette période là et que c'est spécifique. Moi je peux pas aller assumer cette accouchement rire et euh ils n'ont peut être pas le temps de voir toutes les grossesses simples donc on est organisé comme ça.

KY : Et vous les adressez comment ? Vous fêtes un courrier ou c'est le dossier de maternité ?

Méd : Non ben c'est le dossier, mais j'anticipe car dès le départ je leur dis si vous voulez accoucher à tel endroit ben vous appelez, vous prenez l'information de quand est ce qu'elles doivent prendre contact avec la structure, et puis comme ils ont tous les documents vers eux, je leur dis de faire comme un porte revue, du coup c'est le support de transmission. Avec tous les suivis de consultation, la bio et les échos, c'est ça. Donc je ne les adresse pas sans rien.

KY : Ok, et pour terminer quels seraient pour vous les objectifs de la collaboration ? Les hypothèses, les solutions pour essayer d'améliorer, vous parliez de structuration du territoire euh, d'autres hypothèses pour essayer d'améliorer cette collaboration ?

Méd : Wé, euh je ne sais pas. Car comme y a plusieurs structures, chacun doit peut être avoir quelques spécificités sur l'information donc au niveau du dossier par exemple, rire et je sais pas si j'ai envie d'en changer vraiment parce que j'ai mes habitudes donc c'est pas simple. Après ça serait une réflexion peut être plus locale. Avec les sages femmes vraiment à 10 km à la ronde là, qui ont en charge les patientes que je suis habituellement en médecine générale. Donc ça peut tout simplement être un temps de rencontre. Et puis discuter, de voir qu'est ce qui pose problème aux uns les autres et éventuellement trouver une solution là-dessus mais euh je pense que la communication, l'outil sécurisé de transfert d'information informatique par exemple ça serait bien quoi. Un outil commun en fait, pourquoi pas. Et euh et puis un peu de rencontre physique c'est pas mal parce que ça manque un peu. Donc c'est toujours intéressant de mettre un visage sur un nom. Et encore une fois ça facilite la communication après, de voir qui c'est. Mais bon faut une initiative, c'est difficile pour nous d'amorcer ça.

KY : Et est ce que plus de formation...

Méd : Oui, c'est dans ce sens que je dis ça hein, de la formation. Sous forme de FMC en soirée ou... Mais euh il faut quelqu'un à mon avis qui soit un petit peu au dessus de chaque euh parce que faut une initiative de quelqu'un que se sente un peu responsable de ça quoi. On pourrait faire mais c'est beaucoup d'énergie et tout ça. La FMC elle est hyper structurée maintenant elle aussi donc le dossier c'est vite quelques heures de préparation, de coups de fils et tout ça donc c'est pas évident.

KY : Ok, donc vous plus un outil commun informatisé pour vraiment mieux communiquer et des temps de rencontres, de la formation et rencontrer les différents interlocuteurs en fait.

Méd : On a une consultation prévue par la sécurité sociale, par exemple dans les syndrome démentiels, avec les aides soignants, les infirmières à domicile, la famille qui sont valorisées sur le plan des honoraires, qui est un temps prévu long et on pourrait tout à fait envisager un temps de consultation

avec la sage femme et la patiente pour un échange et un transfert de tout ce qu'on a envie vers l'un ou vers l'autre, par exemple, ça pourrait être un outils ça.

KY : D'accord. D'autres idées pour essayer d'améliorer cette collaboration ?

Méd : Je sais pas un annuaire avec les adresses mails professionnels sécurisées, les adresse mails c'est bien pour communiquer, mais sécurisées.

KY : Savoir par exemple, diabète j'adresse à un tel, hypertension à un tel...

Méd : Wé

KY : Qui fait de l'haptonomie ou ce genre de chose, pour les préparations.

Méd : Wé, wé, oui, mais souvent les femmes se sont des informations qu'elles se communiquent entre elles rire. Donc oui pourquoi pas un réseau comme ça qu'on pourrait faire une sorte d'annuaire de compétence. Pour rendre plus lisible la prise en charge.

KY : Pour mieux structurer la prise en charge.

Méd : Wé. Puis faciliter la communication peut être par les mails, des adresses mails sécurisées, c'est pas mal. C'est pas mal par rapport aux disponibilités qu'on peut avoir en journée euh souvent le soir c'est plus facile d'envoyer un mail qui sera vu dans les jours à venir si y a pas d'urgence et vis versa.

KY : Ok, pas d'autres choses à ajouter.

Méd : Comme ça non, rire.

KY : Non mais c'est parfait, merci beaucoup.

### Entretien 10 (E10)

KY : Bonjour je m'appelle klervy Yvin, je réalise un travail de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour ça j'ai besoin de vous interroger. Alors pour commencer est ce que vous pouvez me raconter un petit peu votre parcours professionnel, vos études, pourquoi l'obstétrique, depuis quand vous vous êtes installés, enfin voilà.

Méd : Euh ben moi j'ai fait mon externat à B, euh j'ai passé l'internat à B et j'ai été reçu en gynéco obstétrique à N. Donc j'ai passée sept ans, internat plus clinicat et j'ai commencé médecine en voulant être gynéco, pas forcément obstétricien mais gynéco. Et euh je suis restée sur cette voie et j'ai pas de regret particulier.

KY : D'accord. Et donc là vous vous êtes installé depuis combien de temps ?

Méd : Donc je suis revenu en région Bretagne pour faire des remplacements à la fois en obstétrique et gynéco en 2013 et je me suis installée en mars 2014.

KY : D'accord, donc en cabinet de ville. Vous êtes toute seule ?

Méd : Non, je suis associée en ville avec six autres gynécologues et euh dans le cabinet pour activité libérale et je suis salariée de la sagesse pour des gardes et un peu de chirurgie.

KY : D'accord, ok très bien. Est-ce que vous avez des sur spécialité dans votre domaine d'obstétrique-gynéco ?

Méd : Euh non, je suis gynécologue généraliste.

KY : Ok. Euh alors pour commencer est ce que vous pouvez me racontez un peu comment se passe le suivi de grossesse des femmes dont vous suivez la grossesse, un peu type ? Comment ça s'organise ?

Méd : Alors le suivi type, moi je suis dans un gros cabinet où on fait à peu près tout donc euh je les suis globalement de la déclaration de grossesse jusqu'à la plupart du temps la dernière consultation du 9<sup>ème</sup> mois puisque la plupart de mes patientes accouchent à la sagesse structure dans laquelle je travaille. Euh je ne fais plus les échos obstétricales donc je les confis à une de mes collègues dans le cabinet ou ailleurs d'ailleurs, qui réalise les 3 échographies de suivi classique de grossesse et éventuelle des contrôles supplémentaires si ils sont nécessaire. Et donc je m'occupe du suivi obstétrical de la consultation du 3<sup>ème</sup> au 9<sup>ème</sup> mois. Si ce sont des patientes que je connais du cabinet, en générale je les vois pour une 1<sup>ère</sup> consultation euh qui inclut la datation de grossesse échographique.

KY : D'accord, ok. Et généralement c'est des patientes qui viennent dès le début, c'est pas des patientes qui vous sont adressées.

Méd : On a quelques patientes qu'on voit au 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> mois dans le cadre de notre activité affiliée à la sagesse. Donc celles là je les voit au cabinet, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup>, ou autrement j'ai des médecins généralistes, certains médecins généraliste de ville qui m'adressent des fois des grossesses qu'ils estiment être pathologiques et dont le suivi ne leurs est pas prioritaire quoi, voilà. Souvent j'ai des adressages de ce type là, de collègues ou de connaissances de villes.

KY : D'accord. Est-ce que vous avez recours à d'autres professionnels ? Vous parliez de votre collègue échographiste, est ce que vous avez recours à d'autres professionnels dans le suivi ?

Méd : Oui, je peux demander des suivis sage femme à domicile notamment, euh quand il y a des surveillances particulières ou des grossesses à risque. Donc avec des monitorings, prise de tension soit

au cabinet soit à domicile de la sage femme si j'estime qu'un suivi mensuel ne suffit pas. Euh après on peut demander aussi à un intervenant extérieur qui soit un spécialiste autre, par exemple je sais pas moi, en gastro-entérologie pour une pathologie type inflammatoire digestive, enfin les MICI. On a des patientes qui sont suivies par le cardiologue dans le cadre de pathologies particulières, nous on est gynéco donc on voit les grossesses dites pathologiques donc potentiellement on a aussi à faire avec des spécialistes, enfin des spécialités autres quoi. Mais on travaille aussi pas mal avec les Pr X du coup chez effectivement des patientes qui ont des pathologies type plutôt lupus euh plus ou moins associés à un syndrome des antiphospholipides, ou des pathologies auto immune un peu plus rare, dans ces cas là c'est souvent le Pr X notre interlocuteur.

KY : D'accord et les différents interlocuteurs c'est quoi votre outils de transmission d'information ? Vous les appeler ? vous ...

Méd : Euh beaucoup effectivement d'échange téléphonique euh. Courrier dans le contexte où y a pas d'urgence. C'est vrai que j'ai oublié aussi nos collègues endocinos avec qui on suit effectivement les diabètes gestationnels. C'est vrai que nous dans le cabinet on a l'habitude de travailler avec un autre cabinet en particulier, pas si les patientes ont un diabète préexistante et qu'elles ont un diabétologue bien évidemment, on a ce praticien en interlocuteur. Et là c'est plutôt par courriers car on est dans le domaine du non urgent. Après quand c'est un problème ponctuel qui nécessite voilà une prise en charge plus rapide ben c'est plus par téléphone je dirai.

KY : D'accord. Euh alors une question un petit peu plus large, qu'est ce que ça signifie pour vous la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse ? Un petit peu la définition pour vous, de ce que ça veut dire ?

Méd : Euh la collaboration interprofessionnelle, euh. Je sais pas, euh, recruter tous les professionnels de santé, tournant autour d'une même spécialité qui peuvent apporter quelque chose dans une même prie en charge.

KY : Wé.

Méd : Sachant que chacun ayant des compétences bien particulières. Ce qui est pas forcément facile dans notre profession actuellement, parce que les limites sont un petit peu floues. Notamment entre médecin, sage femme, voilà, euh la limite me semble moins floue avec le médecin généraliste euh avec qui les relations sont plutôt simples me semble t il. Voilà ça peut être un peu plus compliqué avec nos collègues sages femmes qui commencent à , ben être plus présentent sur le marché avec effectivement des prérogatives un petit peu plus importantes. Et qui sont parfois pas très bien comprises, je pense des patientes.

KY : D'accord, ok. Pas très bien comprises des patientes ?

Méd : Ben je pense qu'elles savent pas exactement qui fait quoi, qui a le droit de faire quoi. Quelles sont les limites de chaque activité ? Qu'elles découvrent petit à petit voilà le panel de possibilités existantes wé.

Ky : Ok, et donc pour vous les objectifs de la collaboration c'est vraiment pour le bénéfice de la patiente ?

Méd : Oui.

KY : D'accord. Très bien, alors votre position par rapport à la collaboration ? Votre ressenti ? Est-ce que c'est quelque chose de positif de négatif ? Est-ce que vous l'utilisez au quotidien ? Un peu votre position ?

Méd : Ah oui, moi je trouve ça hyper positif heu. J'estime qu'il y a des choses que je sais pas faire ou que je n'ai pas à faire donc oui la collaboration pour moi c'est quelque chose de positif. Après je pense que chaque intervenant apporte sans doute quelque chose de différent à la patiente. Euh que ce soit au niveau de compétences pures mais aussi au niveau écoute très certainement. La femme enceinte est souvent pas malade, elle a besoin juste d'être écoutée, donc c'est sans doute quelque chose de très positif. Après euh que dire d'autre, oui, oui c'est forcément positif quand ça se passe bien et que chacun reste à sa place ya aucun souci, c'est que positif je pense.

KY : Donc pour vous y a un intérêt à la collaboration.

Méd : Wé, après oui dans le cadre des grossesses particulières quoi.

KY : Et vous y avez recours au quotidien ?

Méd : Eu, oui, oui, oui c'est fréquent, hein. Je me sens pas propriétaire de ma patientèle.

KY : Ok, Et est-ce que vous êtes confrontés à des difficultés, à des problèmes justement dans le cadre de la collaboration ?

Méd : Je considère pas que ce soit difficile de collaborer, moins là où je me trouve et dans mon mode d'exercice j'ai pas de soucis, mais je crois pouvoir dire que ça peut devenir un souci pour des collègues qui sont moins protégés par leur statut mixte que moi. Et je pense que wé, voilà la relation avec les sages femmes libérales va devenir de plus en plus compliquée pour les gynécos libéraux.

KY : Pourquoi ?

Méd : Parce que parfois on leur adresse une patiente voilà pour quelque monitoring puis ensuite pour la rééducation et puis qu'on voit pas revenir la patiente pour son suivi gynécologique ou pour la mise en place d'une contraception.

KY : Donc plus la limite pure obstétrique/gynéco en fait ?

Méd : Wé, ou la limite qui est le médecin référent, ou qui est le référent de la patiente dans la gynéco obstétrique quoi ?

KY : Wé, c'est un peu flou.

Méd : C'est flou et la patiente, voilà sait pas forcément comment faire. On lui propose des choses pour l'arranger, ce qui dans l'immédiate l'arrange puis on fini par voir revenir la patiente, elle sait plus bien à qui elle doit s'adresser en cas de problème ou de non problème, en cas de programmer et de non programmer, euh. Je sens que les patientes sont un peu perdues là dedans quoi quand même hein.

KY : D'accord, et même dans le cas du suivi de grossesse ?

Méd : Non, le suivi de grossesse est un mode d'entrée dans quelque chose de plus compliqué. Mais le suivi de grossesse ne pose pas de problème à mon sens.

KY : D'accord. Et euh est-ce que ...

Méd : Pour moi, hein, mais pour d'autre collègue si je pense.

KY : D'accord, et euh est ce que vous pensez que ça peut avoir des conséquences négatives sur la grossesse en elle-même quand y a une difficulté de collaboration ?

Méd : Non je crois pas que ce soit visible ou point de... non, non, non.

KY : D'accord. Euh donc pas d'autres difficultés pour vous dans la collaboration, c'est quelques choses avec lesquelles vous êtes à l'aise.

Méd : Wé, non, pas d'autres difficultés.

KY : Alors par rapport à la collaboration dans le suivi de grossesse, quels outils vous utilisez ? Vous me parlez du courrier, est ce que le carnet de maternité vous l'utilisez ?

Méd : Pas du tout. Après moi j'ai un logiciel médical standard qu'on a adapté plus ou moins à l'obstétrique. Quand j'adresse une patiente ou quand une patiente est amenée à revoir son médecin traitant dans le cadre d'une pathologie, euh voilà on va dire générale, suivi par le médecin traitant, une sage femme pour une préparation un petit peu plus particulière, je lui remets un courrier, enfin je lui édite mon dossier médical avec la dernière consultation et éventuellement la question posée à l'intervenant que je sollicite. Donc les informations moi me semblent claires et j'utilise pas du tout le carnet de maternité parce que ça me fait double travail.

KY : Et euh les patientes que vous suivez depuis le tout début de grossesse, est ce que vous faites un courrier au médecin traitant ou à la sage femme ?

Méd : Non, je commence à remettre des courriers à la patiente sur une grossesse parfaitement normale au 7<sup>ème</sup> mois, c'est systématique, 7, 8, 9 et si y a un problème particulier ou que la patiente a beaucoup recours à la médecine générale en dehors de la grossesse car y a des patientes très demandeuses de consultations médicales, quand je vois qu'il y a plusieurs interventions du médecin traitant, je leur remets un courrier avant pour que le médecin traitant ait en main toutes les informations obstétricales dont j'ai eu moi la charge et la responsabilité.

KY : D'accord, mais avant le 7<sup>ème</sup> mois, vous informez pas nécessairement le médecin traitant.

Méd : Non, non. Sauf en cas de grossesse pathologique mais si on est sur une grossesse normale d'une dame qui travaille, non.

KY : D'accord, sauf pathologique.

Méd : Voilà. Si y a besoin d'information médicale particulière ou d'un suivi très particulier, la patiente a avec elle le compte rendu de tout ça. Je leur édite en main propre, voilà mon logiciel permet d'avoir quelque chose de clair sur l'histoire de la maladie, la prise en charge, moi je note beaucoup de choses dans mes dossiers, je suis vraiment restée au stade de l'écriture ect... donc je fonctionne beaucoup comme ça et je pense que c'est assez clair. Mon dossier imprimé est très clair et me semble tout à fait utilisable par n'importe quel praticien, tel qu'il soit. Et pareil si euh si y a enfin voilà comment je procède moi. Mais sinon sur du standard, ça n'a aucun intérêt je trouve moi.

KY : D'accord, et sinon est ce que vous avez recours à d'autres outils genre euh le réseau périnatal, ce genre de chose ?

Méd : Non. J'avoue que moi j'ai pas été formé à Rennes, donc je connais pas forcément très bien les médecins du CHU. J'ai remplacé à Saint Grégoire, j'ai remplacé et travaillé à la sagesse, donc le

réseau périnatal sachant que je fais parti du CPDP, voilà j'avoue que je m'en sers peu et que je connais pas forcément bien les intervenants de ce genre de structure.

KY : D'accord et euh concernant l'outil est ce que vous avez recours au mails...

Méd : Non.

KY : C'est vraiment courrier et téléphone en cas d'urgence.

Méd : J'ai pas de mail, on a un mail dans le cabinet qui est commun, mais j'ai pas de mail professionnel personnel. Je déteste les mails.

KY : D'accord, et donc pour vous un outil commun informatique, vous y voyez pas l'intérêt ?

Méd : Ben si il était bien fait et qu'il existait peut être que je m'en servirai, mais je vais pas m'investir la dedans, non pas particulièrement. Mais ça pourrait être...Après je préfère m'adresser à des gens, enfin moi je vois ça la collaboration comme quelque chose d'interpersonnelle en fait, je m'adresse à quelqu'un en particulier pour des compétences particulières, et j'estime que je dois pouvoir le joindre et j'estime qu'on doit pouvoir me joindre, ce qui est le cas. Et quand le dossier est vraiment compliqué ou nécessite une discussion on va dire un peu plus précise qu'un simple échange de courrier formel où on peut pas forcément faire passer complètement tous les messages, enfin je veux dire y a la pathologie médicale en elle-même et puis y a ce qu'on ressent de la patiente, par exemple une patiente qui a de gros problèmes sociaux avec qui on doit échanger avec le médecin traitant parce qu'il y a un contexte très particulier, ça nous arrive de temps en temps d'avoir des patientes comme ça qu'on sent un peu glissante, ben là j'interpelle la personne par téléphone et on discute voilà de vive voix, sur les choses qui ne sont pas forcément à retranscrire dans un courrier médical à mon sens, ou dans un mail, parce que les mails enfin pour moi c'est quelque chose qu'on enregistre et que potentiellement on met dans les dossiers, il peut y avoir un échange téléphonique quand c'est des cas très compliqués. Moi je me rappelle d'un cas d'une patiente en perdition avec un utérus deux fois cicatriciel, isolé familialement, avec un enfant qu'elle allaitait encore à plus de trois an et qu'elle voulait accoucher à domicile. Ben effectivement là en rupture avec son médecin traitant, euh en rupture avec la sage femme qui refusait plus ou moins de la prendre en charge à domicile car les critères étaient pas relevés. Euh refusant toutes les explorations médicales, ben effectivement là c'est du téléphonique, parce que c'est ingérable et puis finalement en mixant tout ce petit monde là, en ayant tout le monde au téléphone on a trouvé une autre solution, elle a accouché dans une structure hospitalière, elle a tété satisfaite de son accouchement et tout c'est bien terminé. Mais ça ça peut pas se faire par courriers quoi, objectivement, ni par mails. C'est illusoire. Donc ça avait été centralisé par une de mes collègues sage femme à la sagesse qui fait de la prépa et qui avait recapté cette patiente là et qui avait eu un bon contact avec elle et donc on s'est un peu centré sur elle et ça c'est bien passé, et euh je pense que ça a aidé tout le monde quoi, le médecin traitant qui ne savait plus que faire, moi où elle était un peu en rupture aussi parce que je lui demandait de faire des examens qu'elle refusait de faire et la sage femme de ville qui était extrêmement mal à l'aide face à l'impossibilité pour elle de répondre à sa demande et en même temps ne voulant pas la lâcher complètement dans la nature parce que, parce qu'une patiente complètement déviante quoi. Donc ça c'est du téléphone pour moi, c'est comme ça que ça marche le mieux, c'est rapide enfin on arrive toujours à se trouver 5 minutes dans une journée pour passer un coup de fil et c'est très simple moi je trouve. Enfin moi j'estime que c'est comme ça que ça marche le plus simplement pour moi en tout cas.

KY : Et quelles sont vos pratiques de communications habituelles quand vous parlez du médecin traitant ou des sages femmes à vos patientes ? Vous les présentez comment ?



Méd : Ben moi souvent mes patientes quand elles viennent me voir c'est parce qu'elles veulent que je les suive. Si elle habitent ben par exemple très loin, parce que dans notre cabinet on fait de la PMA, on a des patientes qui viennent finalement de la grande région Rennaise donc euh ben si vraiment ça me semble être une grossesse auxquelles il faut limiter les transports je leur dis voilà exactement comment elles peuvent se faire suivre, quelles sont les différentes options. Leurs médecins si il suit les grossesses, je le précise quand même car y a des médecins traitants qui sont pas très à l'aise avec le suivi de grossesse, et très honnêtement sur une grossesse compliquée, pathologique, je préfère que ce soit une sage femme qui face le suivi plutôt qu'un médecin traitant pas à l'aise ou au contraire un médecin traitant parce que si c'est un problème d'hypertension ou de maladie générale il sera plus à même aussi de répondre à ses attentes. Après je trouve que multiplier aussi les intervenants c'est pas forcément très intéressant, donc c'est pour ça qu'il faut cibler sage femme ou médecin traitant, plus obstétricien référent et auquel cas je suis disponible par téléphone pour ces deux intervenants là. Donc je leurs dis par oral tout ce qui est possible, on en discute ensemble, et puis je les oriente vers ce qui me semble moi le plus adapté et puis c'est elles qui finissent par choisir hein. Tout comme la structure où elles souhaitent accoucher, moi dans mon cabinet, bon ben 90% des patientes accouchent à la sage femme parce qu'on est affilié sage femme mais après toutes les patientes que je vois au premier trimestre pour la déclaration de grossesse et qui doivent s'inscrire dans leur maternité, je leur donne une information claire et à mon avis loyale sur les différents centres où elles peuvent accoucher sur Rennes quoi.

KY : D'accord.

Méd : Donc ça passe par l'oral, encore une fois, et pas par écrit, ni par une feuille d'information.

KY : Ok, et donc pour terminer les objectifs que vous avez concernant la collaboration dans le suivi de grossesse, si vous deviez améliorer les choses vous pensez que ça passera par quoi ? Plus de formations ? Plus de rencontres entre les différents intervenants pour la collaboration ? Est-ce que vous auriez des hypothèses, des idées ?

Méd : Ben oui, ça ça pourrait être intéressant dans le sens où ça permet de se rencontrer. On connaît les gens que par nom ou par réputation. Après je trouve ça sympa aussi de rencontrer les gens totalement par hasard par rapport à une patiente, par exemple on va appeler une sage femme, un médecin avec qui ben voilà l'accroche va être bonne et du coup on va s'adresser des patientes mutuellement. Moi je pense que ça fonctionne comme ça après on a pas beaucoup le temps non plus de passer notre temps en réunion, euh si on est en libéral c'est que les réunions ça nous convient pas de trop rire, ça c'est clair aussi. Euh, je sais pas comment on pourrait améliorer ça. Après peut être que ça serait intéressant peut être d'avoir des journées de formations qui soient peut être plus interprofessionnelles, autour du suivi de grossesse, où il pourrait y avoir les sages femmes, les obstétriciens, les médecins généralistes, peut être essayé de trouver des sujets qui soient intéressants pour tout le monde, plus communs, pas très ciblés, car nous on va aller sur des trucs très pointus, la pathologie de la grossesse ect... Peut être ça serait intéressant de faire un truc un petit peu plus général qui nous permettrait de nous rencontrer mais bon tout ça, ça me semble aussi un peu difficile à mettre en œuvre. J'ai pas beaucoup d'idées par rapport à ça.

KY : Concernant l'outil, par exemple le carnet de maternité que vous avez dit que vous ne l'utilisez pas du tout, parce que c'est chronophage si j'ai bien compris.

Méd : Ben moi c'est chronophage dans mon activité après euh j'avoue euh que y a un truc qui m'énerve particulièrement et qui malheureusement se voit plus chez les généralistes que chez les sages femmes, pourtant Dieu sait que j'essaie de privilégier les généralistes par rapport au suivi de grossesse

rire, par rapport aux sages femmes car j'estime que voilà on est dans le même bateau, mais euh concrètement, c'est hyper fréquent qu'on reçoit une patiente pour son 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> mois émanant du suivi généraliste certainement bien fait sans aucun compte rendu. Alors c'est plus de 50% des cas et mes collègues sages femmes qui font du suivi de grossesse à la sagesse 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois et qui reçoivent beaucoup plus de patiente dans ce cadre là que moi, donc ça c'est toujours problématique, elles sont suivies par un médecin en ville gynéco ou médecin traitant et elles se retrouvent à être suivies par une sage femme en structure hospitalière alors ça à mon sens c'est un problème et pareil à l'hôpital sud, je, c'est un truc qui est pas clair encore une fois, ça participe encore une fois au flou artistique dans lequel en exerce actuellement. Et je sais que mes collègues ça les fait hurler parce que si elles ont dix 8<sup>ème</sup> mois dans la journée, potentiellement y a sept 8<sup>ème</sup> mois où les patientes viennent sans la biologie de toute la grossesse, sans carnet de maternité et sans courrier. C'est à dire qu'on a pas de point de départ, on a aucun euh, en fait finalement c'est comme si la patiente n'avait pas été suivie d'un point de vue de nous notre dossier médical quoi. Alors ça c'est ulcérant au possible.

KY : Et ça c'est archi fréquent, plus de 50% vous dites ?

Méd : Ah oui, largement, largement. Mais pour pas dire au-delà hein. C'est très rare quand c'est une sage femme, malheureusement je crois qu'elles se sont un petit peu équipées et qu'elles sont très scolaire. Et ça en tout cas il faut mettre à leur crédit qu'elles sont beaucoup plus sérieuses de ce point vu de là que le médecin traitant.

KY : D'accord

Méd : Et ça c'est hyper chiant, et ça vous fait pas de pub, si je peux me permettre. Après voilà, moi j'ai des convictions donc j'essaie de passer euh rire, de passer ça sous silence, mais très honnêtement ça c'est un truc voilà à mettre en place. Après ça peut être le carnet de maternité, j'ai envie de dire, déjà si toutes les sérologies sont notées, que la biologie est imprimée et rangée dans le cahier ben je veux dire, si la dame elle arrive avec ça c'est impeccable, c'est très rapide. On a l'impression que le boulot est bien fait et ça se passe bien. Après quand y a vraiment rien, sachant que maintenant les laboratoires n'envoient plus les résultats et que les patientes ne les impriment plus parfois on a rien du tout et c'est insupportable, et clairement prescrire deux déter de group, une rubéole et compagnie, enfin c'est des coûts monstrueux mais en même temps parfois on a pas le choix, quand au 8<sup>ème</sup> et au 9<sup>ème</sup> elle ramènent rien, ben on est obligé de tout refaire quoi. Et là c'est insupportable.

KY : Et vous pensez que un outil informatique commun ça pourrait améliorer la situation ?

Méd : Non je pense pas, parce que nous déjà on arrive pas à s'harmoniser avec la sagesse qui vient de se doter d'un nouvel outil euh qui nous convient pas nous au cabinet, et on continue d'utiliser notre logiciel, donc on fait le double de travail. Donc si on en avait encore un pour l'inter région clairement on ne l'utiliserait pas, faut être honnête.

KY : Ok.

Méd : Mais moi l'écrit ne me gêne pas. Je pense que les patientes responsables de leur propre dossier je trouve ça très bien, même dans l'esprit. Moi je pense qu'il faut responsabiliser les patientes dans leur suivi de grossesse, et globalement leur dire ben voilà, ça c'est votre dossier il va vous suivre pendant toute la grossesse, après moi je m'en fou hein je peux intercaler mais observation dedans et cocher deux trois sérologies hein, ça va me prendre quatre minutes mais clairement je ferais pas mieux que ça. Un outil Ile et Vilaine, non c'est pas possible. On a tous nos logiciels et c'est pas possible d'uniformiser les choses, à mon avis c'est absolument impossible. En tout cas déjà St Grégoire, la Sagesse, l'hôpital sud, on a trois logiciels différents en gestion de notre obstétrique. Donc déjà si les 3

structures obstétricales qui font les accouchements dans la région ne les ont pas, on va pas imposer aux libéraux de faire ça quoi. Les libéraux ils ont déjà tellement de contraintes que...que c'est pas possible. Les médecins traitants c'est pareil, ils ont déjà des charges pas possibles et ils font pas de secteur deux donc on va pas leur imposer encore un nouveau truc c'est pas possible.

KY : D'accord.

Méd : Donc le carnet de maternité pourquoi pas ? Si c'est le seul outil ou autrement un courrier, ou un résumé de dossier où on trouve les infos facilement quoi. Ça c'est le minimum. Ben je trouve que ça sera bien, et puis même pour les patientes, qu'elles aient une trace quoi. Je pense que c'est leur dossier médical donc euh ça les responsabilise.

KY : Et sinon d'autres idées pour améliorer la collaboration ?

Méd : Non après est ce qu'on pourrait pas imaginer, je sais pas un annuaire. Avec les différents intervenants dans la région. Pourquoi pas aussi, un annuaire sur les choses vraiment très, très spécifiques. Alors un annuaire qui pourrait être effectivement un numéro de téléphone ou autrement un mail si y a des gens qui veulent pas être dérangé par téléphone mais au moins qu'ils répondent à leurs mails dans un délai raisonnable. Non à part ça je vois pas. Faire suivre les infos médicales et puis un annuaire, j'ai pas trop d'autres euh... idées.

KY : D'accord, ok. Ben c'est parfait. On a fait le tour c'est gentil.

### Entretien 11 (E11)

KY : Bonjour, je suis Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour ça j'ai besoin de vous interroger pour mon étude. Alors pour commencer, est ce que vous pouvez me raconter un petit peu votre parcours professionnel, euh vos études quand est ce que vous vous êtes installés, pourquoi la médecine générale ? euh , voilà.

Méd : Alors en fait moi j'ai fait mes études à A, euh moi je suis une vieille donc on passait le concours de l'internat que pour faire des spécialités, c'était l'époque où la médecine générale c'était de la merde donc j'ai passé l'internat et j'ai eu une note éliminatoire, donc je me suis fait bouler. C'était une époque de ma vie un peu compliquée car j'assumais mes études toute seule, mes parents ne m'aidant pas euh, et j'en avais raz le bol, donc je me suis dit je vais faire médecin générale. Euh avec un projet de faire du soin palliatif, euh parce que à la fin de l'externat j'avais un FFI en endocrino et pour gagner un peu plus de sous qu'en tant qu'externe et j'avais découvert l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital d'A et j'avais trouvé ça génial. Et euh je m'étais dit ben en fait je vais faire du soin palliatif parce que ça correspond vraiment à ce que je veux faire. Et puis je voulais plus vivre à A parce que c'était une fac que j'aimais pas, une ville que j'aimais pas donc avec mon mari on c'était dit qu'on allait aller ailleurs donc on est arrivé à Rennes. Et puis je suis arrivée à Rennes, euh j'ai fait un stage au centre Eugène Marquis et j'ai détesté. Je me suis dit ils sont pas prêt à faire du soin palliatif comme c'était fait à A, à l'époque y a vais un seul DU, il était à A, je suis allé à A, et au DU d'A à l'entretien, y avait beaucoup de demande donc à l'entretien on m'a dit mais pourquoi une fille de trente ans veut faire du soin palliatif, c'est bizarre. Et j'ai pas su répondre donc je me suis dit ben en fait je suis barrée. Donc euh euh tout ça c'est arrivé quand j'étais en cancéro donc je me suis dit je laisse tomber. Et puis après la cancéro j'ai fait le stage de médecine générale. Et là j'ai trouvé ça géniale, donc je me suis dit ben en fait c'est ce que je veux faire et je ferai du soin palliatif en étant en médecin gé, et puis voilà. Et donc j'ai adoré la médecine gé, ça a été une révélation pour moi, et avec des maîtres de stages avec vraiment des exercices différents, et là révélation pour moi. Et l'autre chose qui m'effrayait c'était le temps plein, je voulais pas travailler à temps plein. Donc j'ai fait une thèse sur la médecine générale à temps partielle et je me suis rendu compte que c'était possible. Et puis j'ai fait des remplas et puis je me suis installée. Et puis très vite je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup beaucoup de demandes en gynéco j'aimais beaucoup, j'étais pas passée en stage en gynéco. Donc je me suis auto formée en gynéco par des biais FMC essentiellement à la sagesse. Et puis un moment donné je me suis dit qu'il fallait que j'officialise mes connaissances, donc j'ai fait le DU. Et euh, et puis après j'ai eu des soucis de santé donc euh je me suis dit que j'allais arrêter la médecine générale parce qu'il fallait que j'ai un exercice salarié. J'avais trouvé quelqu'un pour reprendre mon cabinet et puis la personne m'a fait faux bon. Et j'avais comme projet professionnel d'aller travailler en gynéco à l'hôpital de R où il m'aurait proposé un poste de PH. Donc pendant 6mois j'ai fait les deux, j'ai fait mi temps médecine générale et mi temps à PH à l'hôpital de R. Et j'ai beaucoup aimé la gynéco mais j'ai aussi pris conscience que faire que ça m'aurait soulé quoi. Donc la fille m'a laissé tomber, donc je suis retournée à mon cabinet de médecine générale, j'ai accepté les anti TNF alpha pour ma SPA et donc j'ai repris une vie normale et donc j'ai pu assumer mon travail. Et puis euh, et puis je regrette pas du tout quoi. Et puis après une de mes anciennes internes qui est venue me voir en disant qu'elle voulait travailler avec moi. Donc pour des raisons de locaux y avait pas moyens de faire plus que deux journées et demi. En faisant les comptes, il nous manquait une petite journée de travail. Donc j'ai envoyé des mails par ci par là pour essayer de trouver autre chose que de la médecine générale et j'ai travaillé neuf mois à la clinique de la sagesse en gynéco . Et puis ça c'est pas bien passé donc j'ai arrêté, puis on a trouvé un accord avec le conseil de l'ordre donc on a aménagé un petit

cabinet à l'étage et euh et la gynéco représente à peut près 30% de mon activité aujourd'hui. Voilà mon parcours.

KY : OK, et donc vous vous êtes installé quand ?

Méd : En 2004.

KY : Toujours au sein du même cabinet.

Méd : Wé. J'ai pas changé.

KY : D'accord, ok...

Méd : 2005 je me suis installée, pardon. Premier septembre 2005.

KY : Alors première question, est ce que vous pouvez me raconter comment se passe le suivi de grossesse des vos patientes, un petit peu un suivi type.

Méd : Alors suivi type euh alors j'essaie de les voir trois fois au 1<sup>er</sup> trimestre parce que je trouve qu'il y a beaucoup beaucoup de choses à dire. Si j'arrive pas à les voir 3 fois, je les vois 2 fois. Euh la première consultation, je rempli le carnet de maternité, je travail avec comme support le carnet de maternité du conseil général. Je remplie le carnet de maternité, ce qui me permet de bien prendre conscience du contexte, je le trouve très bien fait. Euh tous les antécédents sont bien notifiés donc ça me permet vraiment d'avoir une vision globale de la dame. D'ailleurs quand je travaillais à la sagesse j'aimais pas du tout leur logiciel et je faisais des copies du carnet de maternité que je mettais dans le dossier papier des dames de la sagesse parce que je trouvais que leur logiciel était merdique et qu'on avait pas une vision globale. Donc voilà, moi je commence par remplir le carnet de maternité. Euh je prescrit la biologie du 1<sup>er</sup> trimestre à l'issu de cette première rencontre sauf la glycémie qui doit être faite un petit peu plus tardivement, quand elle est nécessaire je la prescrit avec le triple test dans un 2<sup>ème</sup> temps. Et puis je les revoie avec leurs bios à la 2<sup>ème</sup> consultation où là je fais l'examen clinique. Donc je fais le frottis si il faut le faire, euh je discute des résultats biologiques, je leur donne les conseils diététiques notamment par rapport à la toxoplasmose et je leur explique les modalités de surveillance. Je prescris l'écho du 1<sup>er</sup> trimestre, le triple test et la glycémie à jeun, et je les revoie une 3<sup>ème</sup> fois après leur première écho pour éventuellement signer le papier du triple test car tous les échographistes ne font pas remplir le papiers du triple test. Et je fais la déclaration de grossesse. Et puis après je les vois une fois par mois jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois inclus. Et 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois elles vont dans la maternité qu'elles ont choisi. Les grossesses à risques euh je me pose pas de question, euh je prends mon téléphone et j'appelle la maternité où la dame elle a choisi d'accoucher puisqu'en fait en fonction des maternités c'est très variable, en fonction du contexte les réponses sont très variables. Donc euh, les diabétiques au départ je les gérait pas du tout, elles étaient gérées à l'hôpital sud. De plus en plus l'hôpital sud nous les fait gérer, donc je gère des grossesses diabétiques je dirais depuis un an mais c'est nouveau avant c'était eux qui géraient, les grossesses gémellaires on en gère aucune, enfin jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois puis après c'est l'hôpital sud qui gère, enfin l'hôpital sud ou la sagesse qui gère. Et puis euh, les hypertendues ben ça dépend, y a des équipes qui veulent les voir plus vite, y a des équipes qui veulent les voir moins vite, donc en fait j'appelle le gynéco à qui je vais l'adresser compte tenu du risque qu'elle a et je vois avec lui comment il veut qu'on s'organise, comme ça je me dis y a pas de soucis.

KY : Et c'est systématiquement par téléphone ?

Méd : Que j'appelle le gynéco pour la grossesse à risque, sur la conduite à tenir, wé, wé. Ben wé c'est mon meilleur ami le téléphone.

KY : D'accord, ok. Et pendant le suivi est ce que vous avez recours à d'autres professionnels de santé ?

Méd : Euh, tout dépend des dames, alors oui le premier professionnel auquel j'ai recours c'est l'échographiste. Donc moi je travaille avec une sage femme à B, euh qui fait des échos super bien, qui est hyper fiable, avec qui j'ai une grande expérience euh d'une malformation qu'elle avait vu et qui malheureusement n'a pas été vu par les échographistes de référence. Et qui font que aujourd'hui quand elle me dit qu'elle voit quelque chose, je l'écoute beaucoup, beaucoup, beaucoup et je fais en sorte qu'elle soit entendue, parce que comme elle est sage femme échographiste, elle a un peu moins de crédibilité qu'un médecin échographiste. Et donc sur l'expérience qu'on a eu là, les deux syndromes malformatifs où elle avait raison, je me dis que peut être si j'avais insisté, on aurait pas eu ce qu'on a eu, donc euh, au fait on a eu une T21 sur une anomalie au niveau de cordon ombilical, alors je sais jamais si c'est une veine et deux artères ou une artère et deux veines, et donc c'était inversé, et ça peut être plein d'étiologie dont la T21, et en fait la petite fille euh a été vu par l'échographiste de référence qui n'a vu aucun signe de T21 mais finalement c'était une petite fille trisomique. Euh, et elle avait des doutes sur certaines images de trisomie mais ça a pas été retrouvé par l'échographiste de référence donc voilà. Donc ça a été compliqué hein, cette maman, les parents se sont séparés, enfin ça a été très lourd de conséquences pour les parents. Et euh et puis j'ai eu une deuxième histoire où au fait elle avait trouvé une absence de vésicule biliaire et une hyperéchogénéité intestinale. Donc les étiologies de ce truc là ça peut être la mucoviscidose, ou l'agénésie des voies biliaires, et l'hyperéchogénicité penchait plutôt vers la muco, mais l'échographiste de référence n'a jamais retrouvé euh l'hyperéchogénéité intestinale donc ils ont juste surveillé simplement et en fait, malheureusement c'est une muco. Donc voilà, je travaille avec elle, mais je travaille avec elle dans la confiance et dans le soutien. Et on a été confronté y a pas longtemps à une autre histoire, avec une dame qui avait un triple test qui était bon, mais avec un des marqueurs qui étaient limites et qui pouvaient faire penser à une T21, donc c'est une dame sourde, qui fait des bébés toute seule. Et l'hôpital a eu tendance à dire un petit peu, on surveille, on surveille, et là j'ai pris mon téléphone et j'ai dit, elle avait quelque doute sur l'échographie la sage femme, et j'ai dit on temporise pas quoi, elle est toute seule, si jamais elle a un bébé trisomique comment elle va gérer, ça va retomber sur ses parents qui déjà assument beaucoup de choses, donc il faut qu'on sache si c'est ça ou si c'est pas ça. Donc au fait ils ont fait, une amniocentèse et c'était bien une T21, et ils ont fait une IMG. Et peut être que si j'avais pas eu la confiance que j'ai eu en cette sage femme, j'aurais peut être laisser un peu les choses se faire et peut être qu'on aurait été confronté à une situation sociale difficile. On peut pas savoir peut être qu'ils auraient quand même fait le triple test à un moment donné, mais quand ils ont dit on se laisse du temps, je me suis dit non, faut... Donc elle c'est vraiment pour moi une collaboratrice et ça se passe très très bien avec elle. Et puis après j'ai de très bonne relation avec les sages femmes du secteur. Donc moi je m'adapte à la dame, si elle elle a envie que sa grossesse elle soit suivi par la sage femme, elle est suivi par la sage femme, si elle veut que ce soit moi, c'est moi, si elle veut que ce soit le gynéco, c'est le gynéco. Euh par contre une fois qu'elle a choisi, elle a choisi quoi, c'est pas un coup l'un, un coup l'autre quoi. Donc wé moi j'ai de très bonnes relations, y a juste une sage femme avec qui le travaille pas parce que j'ai pas confiance en elle, mais globalement, voilà. Et donc y a des grossesses qui sont suivies par des sages femmes qui peuvent pas faire plus de 15 jours d'AT, elle me renvoie les dames, c'est moi qui fait les arrêts, enfin voilà la dame elle fait suivre sa grossesse où elle veut. Je suis pas là pour dire, c'est moi qui suit, c'est pas moi qui suit, enfin voilà. Mais moi quand je suis mes grossesses, mes deux interlocuteurs c'est la sage femme échographiste et les sages femmes

libérales, pour un l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois, j'envoie toutes les dames faire leur entretien du 4ème avec une sage femme, et deux pour la préparation à l'accouchement.

KY : Et dans ces cas là, c'est le carnet de maternité ?

Méd : Wé, moi j'utilise ça je dis aux dames dès que vous voyez quelqu'un c'est ça. Quand elles font leur visite du 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois, moi je marque rien, tout est noté dans le carnet de maternité. Le carnet de maternité il a été conçu pour ça, il a été conçu pour avoir un outil connu de tous, utilisable par tous, alors ils ont tous leur logiciel, et ben c'est pas mon problème quoi, alors je vais pas refaire un courrier, déjà je note tout dans le carnet de maternité et tout dans mon ordi. Je vais pas en plus faire un courrier en disant voilà merci de recevoir madame machin pour sa grossesse...c'est l'intérêt du carnet de maternité, c'était ça, c'est de faire le lien entre les professionnels de santé. Donc c'est un outil, il est gratuit, il est bien fait, alors il est un peu encombrant mais il est bien fait, quand les dames les lisent il est plein de source d'information. Il y a plein, plein de chose, donc voilà, j'utilise cet outil que je trouve très, très bien.

KY : D'accord, ok. Alors une question un petit peu large, que signifie la collaboration interprofessionnelle ? Vraiment votre définition ?

Méd : Alors, c'est travailler ensemble en respectant chacun pour ce qu'il est et sans émettre de jugement sur ses compétences.

KY : D'accord, et si vous deviez faire un état des lieux actuel, par rapport à cette définition ?

Méd : Et bien en fait c'est personne dépend. Voilà, donc je pense qu'on est dans des professions beaucoup trop sectaires et castiques, et que je pense que tout le monde peut apporter quelque chose à tout le monde. Donc du coup je pense que cette définition n'est pas très appliquée parce que malheureusement euh on est pas forcément dans le respect, on est plus dans la critique.

KY : Et du coup l'objectif de la collaboration ?

Méd : Ben c'est d'apprendre à travailler ensemble en respectant chacun, et voilà accepter que chacun puisse avoir des connaissances et des compétences différentes.

KY : Et vous vous apportez beaucoup d'intérêt à la collaboration dans vos suivis de grossesse ?

Méd : Ben moi j'apporte beaucoup d'intérêt à ce que les gens avec qui je collabore ça se passe bien. Ça c'est important, pour moi. Donc j'attache beaucoup d'intérêt à la collaboration parce que je pense qu'on peut toujours apprendre. Par exemple, les kiné, alors ça a rien à voir avec les grossesse hein, mais les kinés ils savent plein de choses, et donc euh je vois pas pourquoi, parce qu'il est kiné il aurait tord quoi. Donc du coup moi y a des trucs j'y connaît rien, ben voilà les orthophonistes, tous les problèmes de dyspraxie, dyslexie, dysarthrie chez les gamins on est pas formé, donc on doit travailler avec eux, ils ont des choses à nous apporter et ils ont besoin de nous pour travaillé et on a besoin d'eux pour comprendre ce qu'il se passe. Donc par contre, il faut pas juger, faut pas dire il en sait moins que moi, il est moins bon que moi, c'est une sage femme elle y connaît rien, elle peut pas faire de suivi de grossesse elle peut pas faire de suivi gynécologique. Voilà il faut que chaque professionnel apprenne à connaître ses limites. Donc il faut travailler avec des gens qui connaissent leurs limites. L'avantage de la collaboration c'est qu'on peut choisir. Moi y a une sage femme je travaille pas avec elle car elle ne connaît pas ses limites. Je sais qu'elle connaît pas ses limites parce qu'elle fait des accouchements à domicile, elle fait de la rééducation du périnée en mettant les dames sur un ballon. C'est pas forcément comme ça que moi je conçois les choses. Donc je travaille pas avec elle, et régulièrement elle me

relance, elle m'a rappelé l'autre jour. Moi je travaille avec des gens qui connaissent leurs limites et dont je sais que si ça va pas ils vont m'appeler. Parce que je pense que quelqu'un qui connaît pas ses limites ne peut pas être un bon collaborateur. C'est le même principe que quand tu reçois des internes, si l'interne il connaît pas ses limites, c'est compliqué quoi, que là si les gens avec qui tu collabores ils connaissent leurs limites c'est beaucoup plus facile. Et il faut que le collaborateur, tu saches qu'il va t'appeler si il pense qu'on est pas sur la bonne voie. Moi j'ai eu le cas avec une orthophoniste, d'un gamin qui était étiqueté dyslexique depuis des années, et qui m'a appelé en disant mais il est pas dyslexique. Donc elle sentait que si elle disait ça aux parents, potentiellement ça allait être compliqué, donc il a une autre pathologie, donc elle m'a expliqué la pathologie, voilà tout ça. C'est à dire que pour collaborer, il faut communiquer. Et pour communiquer il faut connaître ses limites, et si tu connais pas tes limites tu communique pas. C'est dans ce sens là au fait connaître tes limites. Puis on a besoin je pense besoin de partager sur des situations compliquées, y a un besoin de partager voilà. Et donc moi je mets à l'aise surtout avec les infirmières sur des pansements merdiques, je dis surtout vous m'appellez, en en rediscute tout ça.. Et moi j'ai déjà été à domicile avec des infirmières pour voir des pansements, et quand l'infirmière me dit vous êtes le seul médecin du secteur avec qui j'ai fait ça, et ça fait 15ans que je suis installée, je comprends pas. C'est quand même pas compliqué, elle connaît des trucs que moi je connais pas, je suis prescripteur, voilà, moi je connais rien en pansement et c'est elle qui les fait, elle connaît les produits, je connais pas, je suis prescripteur, on se retrouve un moment donné, à un endroit donné, on se met d'accord, moi je fais ça, je lui prescris, ok, et on se tient au courant, et c'est génial.

KY : La communication c'est comme une clef pour la collaboration

Méd : Wé, wé, mas il faut que la personne avec qui tu collabores sache que si elle t'appelle tu vas pas l'envoyé bouler. Ça veut dire que toi tu acceptes que chacun ai des compétences différentes et que quelqu'un en sache plus que toi et puisse t'apporter des choses. Je pense que un des soucis de notre formation de médecin c'est qu'on nous a appris qu'on avait la toute puissance et le tout pouvoir. On prescrit, on décide... non moi j'ai pas du tout le pouvoir, y a plein de truc que je sais pas. J'ai plein de choses à apprendre des autres.

KY : Et votre position par rapport à la collaboration dans le suivi de grossesse c'est quoi ? Votre ressenti.

Méd : Alors c'est quelque chose de positif, mon ressenti il est positif car on a tout à y gagner mais il est négatif parce qu'on pourrait faire mieux. Voilà c'est-à-dire que quand ça se passe c'est génial mais ça se passe pas assez souvent. Moi de mon point de vue personnel ça va, car j'arrive à collaborer avec les gens autour de moi et quand j'ai besoin de dire quelque chose, je le dis, donc moi ça va. Par contre, je pense que peut être les autres professionnels ne vont pas assez vers nous car on ne leur laisse pas la possibilité de venir vers nous. C'est plus dans ce sens là quoi.

KY : Et votre point de vue global des choses concernant la collaboration dans le suivi de grossesse actuellement ?

Méd : Alors c'est compliqué de parler de collaboration globale car je peux pas parler pour une collaboration que je connais pas, mais moi à mon niveau c'est plutôt positif.

KY : D'accord, ok, euh à quelles difficultés vous êtes confrontés dans la collaboration ?

Méd : Ben la principale difficulté c'est que les professionnels n'osent pas forcément venir, nous appeler, pour nous faire part de leur ressenti, c'est la première chose. Je pense que c'est plus nous qui



n'avons pas su nous rendre disponible et qui fait que les professionnels parfois nous appelleraient peut être mais ils n'osent pas.

KY : Donc la principale difficulté c'est plus les autres vers vous que vous vers les autres en fait ?

Méd : oui.

KY : Est-ce que y a d'autres problèmes dans la collaboration ?

Méd : Après l'autre problème je pense qu'il est éducatif. On nous apprend pas ça, à travailler ensemble. Il faudrait que un moment donné dans notre formation on apprenne à travailler ensemble. Parce que le vécu du travailler ensemble qu'on a c'est celui de l'hôpital où tout est très sectaire et très organisé, t'as le chef de service, t'a le PH, l'interne, l'externe, ça c'est un monde, puis après t'as la cadre, l'infirmière, l'aide soignante et l'ASH et c'est deux mondes qui fonctionnent en parallèle, qui communiquent parce qu'ils sont obligés de communiquer mais ils sont toujours très critique les uns envers les autres. Et mon expérience que j'ai vécu récemment à la sagesse, c'était la même chose, c'est toujours ça quoi. C'est-à-dire que tu avais le monde des médecins et tu avais le monde des sages femmes. Et ça avait beaucoup de mal à communiquer et à se respecter. Et à accepter que chacun ait des connaissances et des compétences différentes, mais que ensemble on peut faire de belles choses. Je pense que c'est éducatif, c'est éducatif et c'est aussi sociologique, c'est-à-dire que cette espèce de hiérarchie médicale où le médecin est tout en haut de l'échelle et qui est cette espèce de devin qui connaît tout, qui maîtrise tout, cet espèce de gourou, c'est pas possible quoi.

KY : Ok, donc essentiellement un problème de communication, de borner les limites de chacun ?

Méd : Non je pense que si jamais tu connais tes limites, tu vas communiquer. C'est-à-dire qu'un moment donné dire ben là ça m'échappe un peu, je vais appeler le médecin. En fait les gens ils ont pas ce réflexe là. Moi je pense qu'ils osent pas car on a pas su leur dire qu'ils pouvaient le faire.

KY : Et entre obstétricien et médecin généraliste ya pas cette barrière ?

Méd : Alors moi je la ressens pas du tout, j'en ai rein à faire hein. Mais parce que je pense qu'à ma décharge, un j'ai le téléphone facile, deux, comme j'ai fait beaucoup de formation, je les connais, donc ça je pense que quand il te connaisse, ils ont pas la même vision que quand ils te connaissent pas. Et trois j'ai pas de complexe, c'est-à-dire que moi, comme je sais que je sais pas tout quand j'ai un doute, je prends mon téléphone, exceptionnellement j'envoie un mail car j'ai l'adresse mail de quelque gynéco et jamais je me fais envoyer bouler. Parce que les obstétriciens ils sont tellement dépassés qu'ils ont besoin de nous donc. Et on voit bien, je fais ce métier depuis 17ans, et je vois bien que plus le temps passe, plus ils nous confient des charges, exemple y a 17ans jamais on aurait suivi une grossesse sur FIV. Aujourd'hui ils font la FIV et ils te refilent la grossesse. Y a trois ans, on suivi pas les grossesses diabétiques, aujourd'hui on fait le dépistage, on gère avec les diabétologueq et on gère toute la grossesse. Y a deux trois ans on les gérait pas, elles étaient systématiquement suivi par le gynéco. Les grossesses gémellaires je pense qu'il faut pas qu'on s'en mêle. Mais les grossesses gémellaires ils nous les confient jusqu'au 4<sup>ème</sup> voir 5<sup>ème</sup> mois, avant c'était dès le départ. Donc euh je pense que plus ça va, plus ils se déchargent donc forcément il faut qu'ils puissent nous répondre à nos questions. Donc moi j'ai pas de problèmes relationnels avec les gynécos parce que je prends mon téléphone.

KY : Et pensez vous que les difficultés rapportées par rapport à la collaboration, ça pourrait avoir des conséquences sur la grossesse ou sur la prise en charge de la patientes ?

Méd : Ben comme moi j'ai une collaboration qui se passe bien, j'ai pas l'impression mais effectivement si tu as une mauvaise collaboration je pense que ça peut être compliqué pour les patientes. En fait je pense que le principal risque c'est le manque d'information. C'est-à-dire que toutes les merdes elles viennent par une information qui a pas eu lieu, exemple une sérologie rubéole qui a pas été faite voilà. Je pense que le danger il est dans la non transmission d'information. Et pour avoir travaillé à la sagesse et avoir vu comment leur logiciel il était merdique, je suis sûre qu'ils perdent des informations. Et le carnet de maternité il est super bien fait car tu ne perds pas d'information, tout est notifié, tout.

KY : D'accord, donc le problème d'information ça pourrait venir d'un outil qui est mal adapté ? Ou qui est mal utilisé ?

Méd : Ben il existe l'outil, il est pas utilisé. Mais pour moi c'est un super outil le seul reproche que je pourrais c'est que il faut tout lire, il faudrait peut être qu'un moment donné y ai une dernière partie avec les éléments importants de la grossesse. Moi ce que je fais c'est que je mets du fluo sur les trucs importants. Le seul reproche au carnet de maternité, c'est qu'il faut tout lire, pour tout intégrer et pour ressortir les éléments importants. Moi le danger dans le suivi de grossesse c'est la non transmission d'informations importantes, parce qu'elles ne sont pas suffisamment visibles et prévisibles.

KY : Et vous pensez que les autres l'utilisent cet outil ?

Méd : Ah non ils l'utilisent pas.

KY : Donc ça viendrait quand même de l'outil le souci ?

Méd : Ben il est pas utilisé, le souci, enfin pour moi il est pas utilisé. Ben même l'hôpital sud, ils l'utilisent pas, donc ils se font chier, ils se font chier, ils reprennent tout parce qu'ils ont leur propre dossier, enfin le temps perdu quoi ! Ils ont leur propre dossier ! Alors par contre, ce qui pourrait peut être être intéressant c'est de l'informatiser et de le transmettre par voie informatique à tout le monde et que tout le monde l'utilise. Le même dossier informatique, enfin le problème c'est que c'est irréalisable par ce qu'il faut s'adapter à tous les logiciels rire mais voilà l'idéal c'est qu'il soit informatisé.

KY : Donc un outil commun informatisé.

Méd : Voilà. Mais par papier ça marche bien mais... Y en a aussi ils utilisent le dossier de maternité pour certaines choses mais leurs comptes rendus de consultation ils le font sur l'ordinateur et ils le donnent aux dames. Alors si la dame elle perd son papier enfin voilà, y a un outil qui existe. On le remplit alors oui ça prend deux fois plus de temps, hey heu... je pense pas, je pense pas. Pour moi l'outil il est très, très bien le seul truc, le seul reproche que je ferais c'est qu'on peut pas essayer de l'informatiser et auquel cas avoir la possibilité de voilà mais je sais pas comment ça peut être faisable, et puis peut être mettre un moment donné rajouter un truc avec événements importants et nous on note au fur et à mesure les éléments importants de la grossesse comme diabète gest, col modifié à telle date euh... que ça ressorte quoi.

KY : OK, et sinon est ce que la formation différente peut être un problème au sein de la collaboration dans le suivi de grossesse ?

Méd : Après je pense pas que ce soit un problème de formation, c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est un problème d'éducation.

KY : Est-ce que la hiérarchie c'est un problème dans la collaboration dans le suivi de grossesse ?

Méd : Ah ben oui, clairement. Je pense que c'est pour ça qu'on s'appelle pas. La hiérarchie c'est terrible et c'est une difficulté à la collaboration. C'est nous les médecins qui sommes responsable de l'absence de collaboration avec les sages femmes. Parce qu'on veut tout contrôler on veut tout dominer. Mais derrière y a une affaire de business et d'argent hein. Si les sages femmes elles se mettent à mettre des stérilets mais qui c'est qui va les mettre quoi ? Les petites gynécos méd là qui font de la prescription de pilule à 45 boules, elles vont faire faillite hein. Alors la petite sage femme qui met sa petite prescription de pilule, je sais pas à combien il est l'acte de la sage femme, il doit être à 23 non ?! Ben la petite sage femme qui va bien prendre son temps car elle a appris qu'il fallait être près des dames et tout ça et que que sage femme ça veut dire prendre soin et qu'elle est formée à prendre soin des femmes et qu'elle va bien prendre soin de sa dame, qu'elle va y passer 3/4 d'heures, ben tout ça c'est une question d'argent. Le problème de la non collaboration est un problème de garde de pouvoir et de garde d'argent. Les médecins ne veulent pas collaborer car ils ont peur de perdre un business et de l'argent. Ben on perdra peut être ça mais on fera d'autre chose. Tu sais c'est comme la surveillance des hypertendus par les infirmières, c'est comme la prescription de lunettes par les orthoptistes. C'est sous prétexte qu'on dit qu'ils ne sont pas compétents mais c'est qu'ils vont prendre notre business quoi. Les vaccins fait par les pharmaciens, je vois pas pourquoi un pharmacien il est pas capable de faire un vaccin. Moi je suis intimement persuadé de ça. Donc on en revient à un autre débat qui est le paiement à l'acte. Ce qui tue la collaboration, c'est le paiement à l'acte.

KY : A quel outil de collaboration vous avez recours ?

Méd : Pour le suivi de grossesse le carnet de maternité, vraiment, vraiment vraiment. Alors le téléphone mais plus quand j'ai besoin d'une information, en disant voilà j'ai tels soucis comment je gère et tout ça. Et quand j'ai eu l'appel je le notifie dans mon dossier. Euh et mail. J'ai eu un souci avec un dame bipolaire qui était enceinte, et qui avait fait son entrée dans la bipolarité après la naissance de son premier enfant. Donc elle avait fait un accès délirant en post partum. Donc y a 10 ans, elle en a refait deux autres donc elle a été étiquetée bipolaire. Et pour finir elle est tombée enceinte à 40ans et elle avait besoin d'être sûre qu'elle aurait pas de péridurale ect donc là j'ai pris mon téléphone et j'ai appelé la gynéco en disant voilà comment est ce qu'on fait pour que ce soit bien notifié dans le dossier et euh quand elle a accouché j'ai appelé, j'ai dit voilà vous avez bien vu pas de péridurale, l'accompagnement, les antécédents ect. Et euh je trouve que c'est aussi très très bien d'avoir les coordonnées téléphoniques directes de tes collaborateurs. Malheureusement parfois c'est un peu compliqué. L'autre reproche que je pourrais faire à la collaboration mais c'est plus aussi entre médecins, c'est la pénibilité pour joindre les spécialistes quoi. Tu passes par leur secrétariat, il est ouvert de telle heure à telle heure, ils te font patienter et puis t'es sept ou dix minutes à attendre alors que t'as des spécialistes qui ont eu l'intelligence de donner leur ligne directe. Et on les gars tout de suite et c'est super quoi. Donc je dirai aussi c'est le numéro de téléphone direct car c'est invivable. Donc c'est pour ça que le mail c'est pas mal quoi. Après je pense que l'autre truc qui serait un frein à la collaboration c'est de ne pas pouvoir joindre les collaborateurs, pas directement quoi. Parce que des fois un coup de fil suffit hein. Et par rapport à ça ce qu'à fait Ponchaillou pour les lignes directes c'est génial. On collabore vachement avec Ponchaillou grâce à ça.

KY : Et est ce que vous avez recours à d'autres outils disponibles dans le suivi de grossesse, comme le réseau périnat ou autre ?

Méd : Alors écoute, le réseau périnat je suis inscrite mais je m'en suis jamais servie. J'en ai jamais vu l'intérêt. Alors ils font quelques formations, j'en ai jamais vu l'intérêt mais je pense qu'il doit y en avoir un, mais je l'ai pas vu. Et j'ai pas l'impression de manquer de quelque chose.

KY : C'est quoi vous pratique habituelle de communication à l'égard de la sage femme ou de l'obstétricien des patientes dont vous suivez la grossesse ?

Méd : Alors la sage femme je fais une ordonnance. Quand y a une rééducation du périnée. Quand y a une surveillance de MAP j'appelle la sage femme et je fais une ordonnance. Euh l'obstétricien qui va la voir au 8<sup>ème</sup> 9<sup>ème</sup> mois je fais pas de courrier le carnet de maternité sert de courrier. Quand par contre j'ai un problème aigu je fais un courrier.

KY : Et pensez vous qu'un lien entre sage femme, obstétricien et médecin généraliste puisse apporter quelque chose au suivi de la patiente ?

Méd : Ben je pense que le lien, c'est le carnet de maternité, c'est ça fonction. Donc on en a un, on l'utilise pas donc je sais pas ce qu'on pourrait faire d'autre. A mon avis on en a un, faut qu'on l'améliore. A mon avis ce qui serait intéressant c'est que quelqu'un prenne la suite de ta thèse et il fasse une thèse sur le carnet de maternité, spécifique sur le carnet de maternité. Pourquoi vous l'utilisez, pourquoi vous l'utilisez pas et qu'est ce qu'on pourrait changer pour qu'il soit utilisé.

KY : C'est quoi vos objectifs pour améliorer la collaboration dans le suivi de grossesse ? Les hypothèses, les idées pour changer les choses ?

Méd : Han, ben moi je vais être très prétentieuse mais je pense que j'ai pas de souci de collaboration dans mes suivis de grossesse rire. Parce que j'utilise le carnet de maternité. Euh wé non, à part uniformiser afin qu'on est tous un peu le même dossier ça serait peut être bien. Qu'on est tous le même dossier. Car quand tu vois que celui de l'hôpital sud c'est pas le même que celui de Saint Grégoire, c'est pas le même que la Sagesse c'est pas le même que chez nous, est ce qu'on peut pas réfléchir à un dossier commun. Mais c'est le carnet de maternité c'est ça. Le carnet de maternité c'est ça, c'est un dossier commun. Je sais pas combien d'heures ils ont passé à le faire, ils étaient plein.

KY : Et des formations communes, ce genre de chose ? Pour ce connaître.

Méd : Ben quand tu vas en formation gynéco c'est souvent les gynécos qui le font donc euh ça te permet d'être connu. Donc apprendre à se connaître oui, mais quand tu fais beaucoup de gynéco, tu les connais déjà.

KY : Pas d'autres idées pour essayer d'améliorer la collaboration ?

Méd : Ben non , c'est déjà pas mal. Apprendre a plus se parler et arriver à plus facilement à se joindre. Même moi je suis pas joignable, en disant qu'il faut une ligne directe, moi j'ai pas de ligne directe. Quelqu'un qui veut m'appeler est obligé de passer par la secrétaire quoi.

KY : Ok, pas d'autres idées.

Méd : Non

KY : Bon ben c'est parfait, on a fait le tour, merci.

Entretien 12 (E12)

KY : Bonjour, je m'appelle Klervy Yvin, je réalise un projet de fin d'étude sur la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse et pour cela j'ai besoin de vous interroger. Pour commencer est ce que vous pouvez me raconter votre parcours professionnel. Un petit peu vos études, pourquoi la gynéco, quand est ce que vous vous êtes installés ?

Gyn : Euh pourquoi la gynéco, euh ben écoutez je sais pas en 3<sup>ème</sup> je voulais faire sage femme, en terminale médecine et puis j'ai fini gynéco, y a peut être un peu de logique rire. Euh j'ai fait ma médecine générale et après j'ai commencé la gynéco, euh j'ai raté l'internat de l'ouest, et donc j'ai fait gynéco médicale parce que la pratique quotidienne d'obstétrique c'était impossible. D'ailleurs c'est impossible. Donc j'ai fait gynéco médicale et je me suis installé en 1987. Donc ça fait 30ans, voilà.

KY : Alors est ce que vous pouvez me décrire comment se passe le suivi type des patientes dont vous suivez la grossesse ?

Gyn : Alors jusqu'à il y a 6mois je faisais toutes les échos. Je faisais toutes les échos morpho, c'était en gros ce que je préférerais faire dans mon activité enfin j'en faisais vraiment pas mal. Et donc je suivais la grossesse entièrement jusqu'au 9<sup>ème</sup> mois. Pendant longtemps j'étais vacataire à l'hôpital sud, donc je les voyais au 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois à l'hôpital sud mais j'ai arrêté il y a une dizaine d'année. Donc pour le 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> mois elles vont dans les maternités de leur choix. Donc je faisais tout en fait, le suivi et les échos donc du coup j'avais beaucoup de grossesse voilà.

KY : Alors vous suivez vos patientes depuis le début de leur grossesse ou des fois elles sont adressées ?

Gyn : Alors en gros, très peu dames adressées par d'autres médecins ou sages femmes. Même pour les échos, je trouve que je n'avais pas tellement d'échos pour euh pour les médecins généralistes parce que je pense que chacun fait dans son coin. Les médecins généraliste qui suivent les femmes enceinte envoient peut être plus au radiologue pour pouvoir euh, parce que ils ont peut être un peu peur quand ils envoient à un gynéco, ben voilà euh... ben c'est vrai que ça m'ai arrivé de voir une dame suivie par un médecin généraliste de venir pour l'écho et de vouloir rester sans que je leur demande, donc c'est un peu gênant quoi. Donc les médecins du coup doivent se méfier aussi, donc ils envoient pour les échos au radiologue du coin.

KY : D'accord, ok. Donc c'est vraiment du début jusqu'au 8<sup>ème</sup> mois.

Gyn Voilà.

Ky : Est-ce que vous pouvez me donner votre définition de la collaboration interprofessionnelle dans le suivi de grossesse ?

Gyn : Et bien moi je dirais, que du début jusqu'au 8<sup>ème</sup> mois j'ai toujours mais absolument toujours rempli un carnet de grossesse où tout ce qui est important pour la grossesse est noté dessus. Comme ça quand elle voyage, quand elles vont en w.e ou quand elles vont à l'hôpital pour une raison quelconque ou tout simplement pour le 8<sup>ème</sup> mois, ben tout est là. L'interaction avec les autres de la profession c'est quand j'ai besoin d'un avis pour un problème aigu, je sais pas moi, un diabète sévère, une hypertension, donc là j'appelle l'hôpital ou la maternité qu'elle ont choisi.

KY : Et l'état des lieux actuel de la collaboration, si vous deviez la décrire ?

Gyn : Alors je sais pas ce que vous appelez collaboration, par rapport aux collègues de la maternité ?

KY : Oui ou en ville, sage femme et médecin généraliste par exemple ?

Gyn : Alors, moi je dirais qu'en ville aucune, mais avec l'hôpital ben pas de problème. Enfin avec les maternités plutôt que hôpital, pas de problème. Quand y a besoin d'un avis, c'est facile. Découverte d'une malformation fœtale, c'est très facile d'avoir un RDV avec les référents.

KY : Votre position par rapport à cette collaboration, c'est vraiment quelque chose de positif et d'accessible ?

Gyn : Alors moi je redis, je trouve que la collaboration avec le médecin généraliste et la sage femme, elle n'existe pas. Ils ont pas recours à moi et moi non plus. Mais la collaboration avec les gynécos obstétriciens dans les maternités y a pas de problème. C'est pour ça que je me dis pour une femme qui est enceinte dans le coin, bon on est pas dans une zone où y a une désertification, je sais pas comment elles font pour choisir quoi. Alors moi j'en vois, ceci dit ici, qui ont vu la sage femme qui ont vu le médecin généraliste et qui viennent me voir dans la même semaine. Ou dans les quinze jours, voilà est ce que ça sert à quelque chose ? La question qu'il faut se poser c'est quelque fois elles doivent pas savoir qui aller voir. Et euh elles vont voir le médecin puis elles ont la trouille, elles vont voir la sage femme et puis des fois elles arrivent ici. Et je leur dis mais à quoi je vais servir moi ? Elles arrivent sans les résultats des examens, et je leurs dis je vais pas forcément faire mieux. Et je pense que pour une femme dans un endroit où il y a tout : médecin généraliste, sage femme, et gynéco médicale, je sais pas comment elles font leur choix.

KY : Et vous pensez qu'il y a un défaut d'information auprès de la patiente pour leur expliquer ça ?

Gyn : Ben j'ai posé la question à ma fille et mes nièces ce week end, et comment ma nièce qui est à P elle a fait le suivi par la sage femme car milieu d'assistante sociale, qui faut pas médicaliser et puis euh quand il y a eu un problème de protéinurie elle est allée directement à l'hôpital parce qu'elle a paniqué. Mais voilà son premier réflexe c'était de se faire suivre par une sage femme pour ne pas, parce que y a des jeunes qui trouvent que les grossesses ont été trop médicalisées. En tous les cas moi je pense que de faire un carnet de grossesse où tous les résultats sont notés, où toutes les consultations sont notées, où toutes les échographies sont notées, finalement c'est ce que je fais et je pense que tout le monde devrait le faire. Voilà y aurait peut être, on éviterait des examens inutiles, euh et puis pour les patientes elles verraient qu'il y a une bonne coordination entre tout le monde. Alors que je pense qu'il y a une espèce de comment dire, après tout ce carnet là il est fait par le conseil départemental hein, comment peut être qu'il y a une concurrence euh sans doute.

KY : Et donc vous dans la collaboration, aucune difficultés particulières ?

Gyn : Jamais non.

KY : Est-ce que vous avez recours à des sages femmes pour par exemple pour des contrôles à domicile chez certaines patientes ?

Gyn : Ben avant que l'on fasse la mesure des cols là pour reconnaître les MAP, c'est vrai que je faisais appelle à des sages femmes, mais depuis qu'on surveille les cols avec les échos, ben non. En fait j'ai très peu de menace d'accouchement prématuré. Alors ça c'est parce que y a un biais de sélection chez les gynécos, sans doute sociale. Je pense qu'il y a des professions plus exposées qui viennent pas nous voir.

KY : Ok et justement, vous avez parlé du carnet de maternité, à quel outil de collaboration vous avez recours ?

Gyn : Ben pour le suivi de grossesse le support c'est le carnet de maternité, oui. Et quand j'adresse aux maternités où elles vont accoucher c'est ça aussi, je fais pas de courrier. J'utilise ça depuis 30ans. Rires.

KY : Est-ce que vous utilisez d'autres outils comme le réseau périnat ?

Gyn : Ben non. Le réseau périnat je vois bien, je suis allée à certaines de leurs réunions. J'ai quand même réussi à avoir par le réseau périnat le numéro de téléphone d'un psychiatre en cas de problème, car j'avais eu un soucis une fois et ça m'a servi une fois.

KY : Et quand vous avez besoin de demander des avis à vos collègues des maternités, est ce que vous arrivez à les joindre facilement ?

Gyn : Wé, aucun problème. Car je le fais très peu souvent mais quand j'ai eu besoin j'ai eu aucun souci, vraiment. C'est le luxe d'être pas loin des maternités, c'est une sécurité incroyable.

KY : C'est quoi vos pratiques habituelles de communications à l'égard du médecin traitant ou de la sage femme des femmes dont vous suivez la grossesse ? Comment vous les présentez ?

Gyn : Ben je les présente pas. Je fais un carnet, si elles vont voir leur médecin traitant, elle leur montre le carnet. Si elle ont une angine ou une bronchite je la traite pas, mais comment ben autrement je parle pas du médecin généraliste ni de la sage femme.

KY : Alors la collaboration ça se passe plutôt ben de votre point de vue mais si vous aviez des hypothèses, des solutions pour essayer encore plus d'améliorer la collaboration, ça serait quoi ?

Gyn : Alors les réunions en plus surtout pas alors euh. Enfin ça m'a quand même servi moi, ça m'a sécurisé. Je trouve que les patientes aient leurs carnets ça les responsabilisent, euh ya des choses dessus, bon y en a 80% qui lisent pas mais bon euh. Y a quand même des documents sur le suivi médical, des documents sur le suivi administratif du suivi de la grossesse donc euh. C'est bien pour les couples quoi. Et puis c'est un intermédiaire entre les différents médecins. Est-ce qu'on se voit assez en dehors, je sais pas. Peut être qu'il faut faire des réunions avec tout le monde, les maternités enfin tout ceux qui suivent des grossesses une fois par an peut être, c'est une possibilité. Faut faire attention aussi de faire réunions sur réunions. Mais une fois par ans sur les questions que ce posent les gens, sur pratique quotidienne, wé.

KY : Ok, ben merci. On a terminé.

**YVIN BRIAND, Klervy. Etat des lieux de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le suivi de grossesse en région sud Rennes**

111 feuilles, 1 tableau - Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2017 ; N° .

**Résumé français**

La collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire est indispensable à la bonne prise en charge des patientes lors de leur suivi de grossesse.

Cependant, elle n'est pas optimale et les professionnels peinent à collaborer. Cet état des lieux de la situation en région sud Rennes a permis de comprendre comment la collaboration se met en place en pratique, de mieux connaître les outils utilisés au quotidien et de mettre en évidence les difficultés et les solutions des différents professionnels de santé impliqués dans le suivi de grossesse.

Cette étude permet de mieux cerner la situation actuelle et de proposer des pistes d'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire en région sud Rennes.

Rubrique de classement : ÉPIDÉMIOLOGIE

Mots-clés : Collaboration  
Interprofessionnelle  
Interdisciplinaire  
Suivi de grossesse

Mots-clés anglais MeSH : Collaboration, Interdisciplinary  
Interprofessional, Tools, pregnancy

JURY : Président : Monsieur le Professeur Jean Levêque

Assesseurs : Mme le docteur Vanessa Le Gall  
Mr le Professeur Patrick Pladys  
Mme le Professeur Françoise Tattevin  
Mme Magali Legendre



