

Mise en place les
téléconsultations par les
sages-femmes pendant la
crise sanitaire du COVID-19 :
étude par méthode mixte

Sophie Baumann & Laurent Gaucher

Sylvain Gautier, Anne Rousseau

La maïeutique

Enjeux professionnels
& perspectives de recherche

> 3 sessions au programme

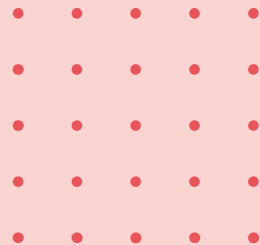
Session 1 : Diversification des lieux
de naissances en France

Session 2 : Faire face aux violences
faites aux femmes

Session 3 : Une approche globale
en maïeutique



Liens d'intérêts



Sophie Baumann

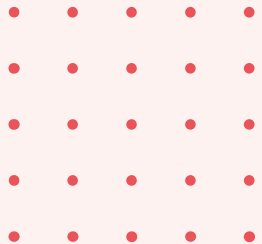
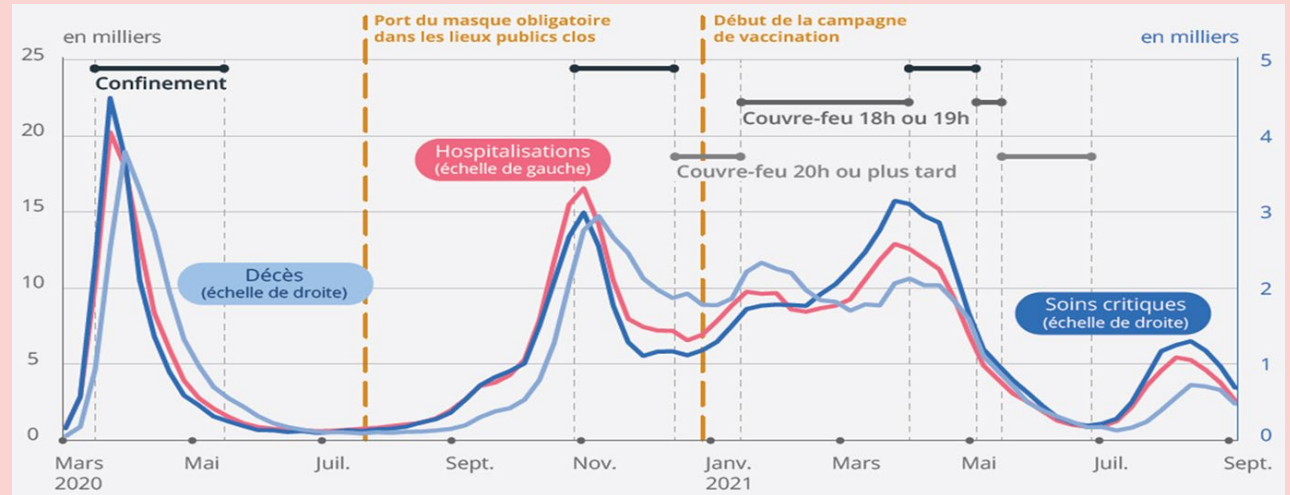
- Enseignante au Département de Maïeutique de l'UVSQ– Paris Saclay
- Aucun lien avec industriels
<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Laurent Gaucher

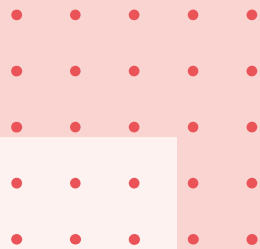
- Enseignant-chercheur HEdS-GE– HES-SO
- Sage-Femme HUG
- Chercheur Inserm U1290– RESHAPE– Université de Lyon
- Sage-Femme – HFME– Hospices Civils de Lyon
- Trésorier Collège National des Sages-Femmes de France
- Aucun lien avec industriels
<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Contexte

- 29 janvier 2020 : 1^{er} cas de Covid19 en France
- 1^{er} confinement du 17 mars au 11 mai 2020
- Adaptation des sages-femmes libérales : activité, organisation des cabinets
- Téléconsultation autorisée à partir du 20 mars 2020



Matériel et méthodes

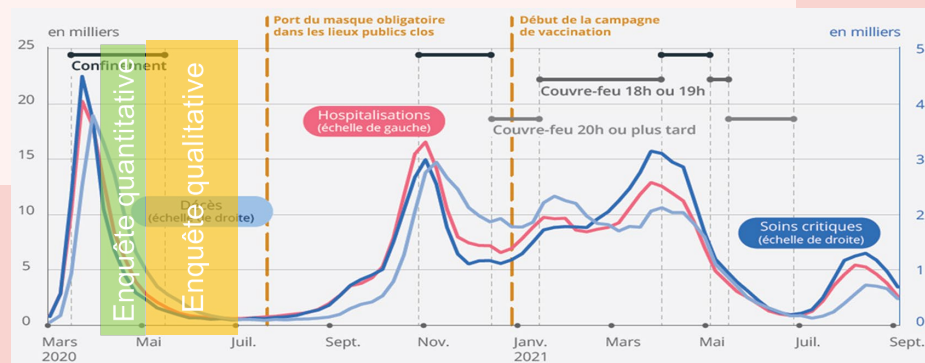


Objectifs

- Décrire les pratiques de mise en place de la téléconsultation par les sages-femmes libérales
- Mesurer et comprendre les déterminants de la mise en œuvre des téléconsultations par les sages-femmes libérales

Approche mixte auprès des sages-femmes libérales françaises :

- Phase quantitative : décrire les pratiques & mesurer l'association entre de potentiels facteurs déterminants et la mise en place de la téléconsultation
- Phase qualitative : comprendre ces déterminants et explorer plus en détails la mise en œuvre



Phase quantitative

Méthodes

Etude descriptive

- Questionnaire en ligne du 29 avril au 15 mai 2020
- Caractéristiques individuelles et professionnelles
- Pratique de la téléconsultation
- Critères d'inclusion : sage-femme libérale en activité, en France métropolitaine
- Diffusion : adresses mail, via associations professionnelles

Analyse statistique

- Analyse descriptive
- Analyse par régression logistique, pondération sur l'âge
- CJ=mise en œuvre de la téléconsultation

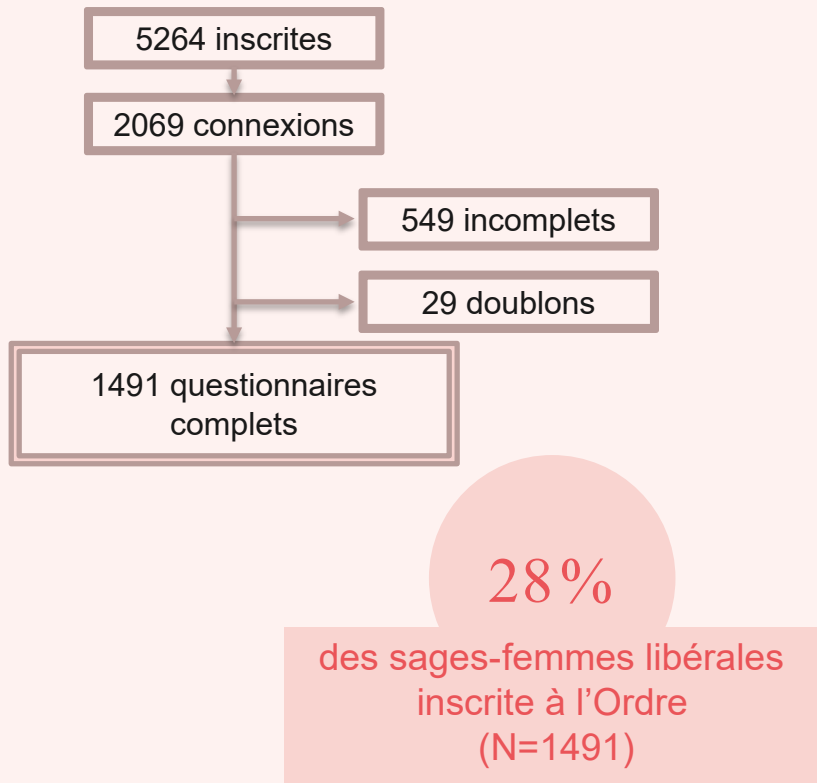
Phase qualitative

Méthodes

- Etude par entretiens semi-structurés de mai à juillet 2020
- Recrutement : à partir de l'enquête quantitative
- Axes de recherche
 - Mise en œuvre par les sages-femmes
 - Motivations
 - Avantages et limites identifiées
 - Satisfaction
- Analyse thématique de contenu (démarche inductive de théorisation ancrée)

Phase quantitative

Résultats



89%

- 1319 (88,5%) ont réalisé des téléconsultations :
- Préparation individuelle à la naissance : 86,3%
- Entretien prénatal précoce : 86,1%
- 1131 (85,7%) étaient satisfaites
- 981 (74,4%) souhaitaient continuer cette activité

Résultats quantitatifs

Caractéristiques des répondant.e.s

Characteristics	Survey		Sages-femmes inscrites à l'Ordre		p-value
	n = 1491		n = 5264		
Age in years, median [25-75. th percentile]	41	[34–50]	39	[31–50]	< 0.001
Female gender, n (%)	1463	(98.12)	5064/5204	(97.31)	0.077
Office practice, n (%)					
Single	575	(38.56)			
In midwife-only group	386	(25.89)			
In a multi-disciplinary group	530	(35.55)			
Early-pandemic area, n (%)	609	(40.8)	1762	(33.5)	< 0.001

• • • • • Résultats quantitatifs

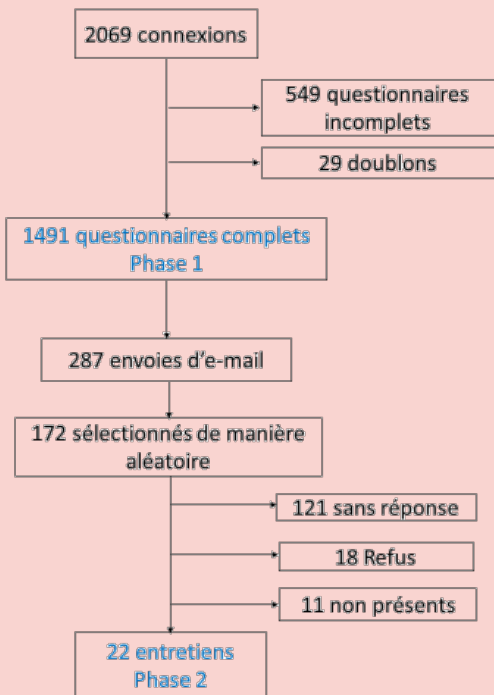
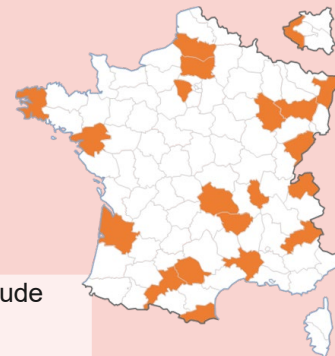
• • • • • Déterminants de la mise en place de la • • • • • téléconsultation

• • • • •

	Téléconsultation	Pas de téléconsultation	OR brut pondéré	OR ajusté pondéré
	N = 1 319 n (% en ligne)	N = 172 n (% en ligne)		
Facteurs individuels				
Age				
≤41 ans	692 (92.6)	59 (7.4)	1	1
>41 ans	627 (83.6)	113 (16.4)	0.40 (0.28 to 0.58)	0.40 (0.27 to 0.57)
Genre				
Masculin	19 (66.2)	9 (33.8)	1	1
Féminin	1300 (89.1)	163 (10.9)	4.19 (1.78 to 9.91)	6.88 (2.71 to 17.48)
Situation familiale				
Célibataire, divorcé.e, veuf.ve	214 (83.4)	44 (16.6)	1	1
Marié.e, vivant en couple	1105 (89.9)	128 (10.1)	1.78 (1.18 to 2.66)	1.67 (1.10 to 2.52)
Facteurs organisationnels				
Organisation du cabinet				
Activité individuelle	483 (83.6)	92 (16.4)	1	1
Activité collective (sages-femmes)	355 (92.5)	31 (7.5)	2.41 (1.52 to 3.82)	2.34 (1.47 to 3.72)
Activité collective (pluri-professionnelle)	481 (91.1)	49 (8.9)	2.01 (1.34 to 3.02)	1.75 (1.16 to 2.64)

Résultats qualitatifs

Caractéristiques des répondant.e.s



Caractéristiques	Population d'étude n = 22 moyenne (min-max)
Genre	
Féminin	22
Age	42,9 (29 – 57)
Expérience	
Nombre d'années d'exercice	18,9 (5 – 35)
Nombre d'années d'exercice en libéral	8,1 (0,25 – 24)
Modalités d'exercice	
Cabinet individuel	2
Cabinet mono-professionnel	6
Cabinet pluri-professionnel	4
Maison de santé pluri-professionnelle	10
Souhaite continuer les téléconsultations	
Oui	16
Non	6

Résultats qualitatifs

Motivations des sages -femmes : entre impératifs de santé publique et nécessité financière

Pour les femmes

- Continuité des soins et maintien du lien (19/22) « *Surtout ne pas abandonner les femmes!* »
- Limiter la propagation du virus (17/22) « *Cela a permis des consultations en toute sécurité pour les femmes. Elles étaient mieux chez elles que dans la salle d'attente de la maison de santé* »

Pour elles-mêmes

- Conservation du salaire (19/22)
- Valorisation du *travail d'accompagnement* (11/22)
« *On a pu enfin valoriser le temps consacré à l'accompagnement des femmes, à répondre aux questions, aux angoisses... tout ce travail qui n'a jamais été reconnu... Le care, c'est comme cela qu'on l'appelle je crois?!»* »
- Organisation personnelle (10/22)

Résultats qualitatifs

Avantages et limites de la téléconsultation

- Usage facile et facilitant (évite les déplacements, facilité l'accès des mineures et la participation des conjoints) (16/22)
- Evolution numérique de la société et de la médecine (7/22)

Avantages

Limites

- **Biais relationnel lié à l'écran** (13/22) « *La présence physique permet d'accueillir plus facilement le ressenti et les émotions des femmes* » / **Questionnements éthiques** (19/22)
- **Sens clinique perturbé** (16/22) « *A travers l'écran, on ne voit que le haut du corps des femmes... moi j'ai besoin de voir leur ventre, quelles positions elles prennent, la façon dont elles se déplacent... bref, tout ce qui permet d'affiner le sens clinique!* »
- **Inéquité d'accès au soin?** (6/22)

Discussion et Conclusion

Points forts et limites de l'étude

- Intérêt et importance des méthodes mixtes pour explorer un nouveau phénomène
- Biais inhérents à la méthode : biais de sélection, biais de désirabilité sociale

Interprétation

- Satisfaction dans le contexte de la pandémie
- Bon outil complémentaire
- Valorisation du temps consacré au *travail d'accompagnement*

A word cloud containing the following terms: **Soutien**, **Accompagnement**, **Réassurance**, **Conseils**, **Ecoute**, **Maintenir le lien**, **Eviter l'abandon**, **Repondre aux angoisses**, **Coaching**, **Coaching**, **Garder le contact**, and **Personnes ressources**.

Perspectives

- 20/12/2021 : sanctuarisation des téléconsultations par des sages-femmes
- 2024 : Publications des préconisations sur l'usages des téléconsultations



Anne Rousseau	UVSQ	Sage-femme
Laurent Gaucher	CNSF	Sage-femme
Laure Lenoir-Delpierre	CIANE	Usagère
Jennifer Constant	Lib / CNSF	Sage-femme
Sophie Baumann	UVSQ	Sage-femme
Sylvie Deplace	CUMG	MG
Olivier Multon	CNGOF	GO

Références



- Expériences de la téléconsultation par les sages-femmes libérales françaises pendant la crise du COVID19



- How midwives implemented teleconsultations during the COVID19 health crisis: a mixed-methods study



- The challenge of care coordination by midwives during the COVID19 pandemic: a national descriptive survey



- Rapport CNSF :Comment les sages-femmes françaises se sont appropriées la téléconsultation dans leur pratique clinique ?