

Enquête qualitative Téléconsultations

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

Mars 2022

S. Baumann (enseignante sage-femme, UVSQ), Inès Mahrez (étudiante sage-femme, UVSQ),
L. Gaucher (sage-femme, CNSF), S. Gautier (PHU, UVSQ), A. Rousseau (MCF, UVSQ)



CNSF

Collège National
des Sages-Femmes
de France

UVSQ 

université PARIS-SACLAY

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| SOMMAIRE | |
| AVANT-PROPOS | 1 |
| CONTEXTE | 1 |
| OBJECTIFS | 2 |
| RESPONSABLES SCIENTIFIQUES | 2 |
| REMERCIEMENTS | 2 |
| MÉTHODE | 3 |
| RÉSULTATS | 4 |
| DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE | 5 |
| LA MISE EN PRATIQUE DES TÉLÉCONSULTATIONS À PARTIR DU 20 MARS 2020 | 6 |
| L'appropriation de cette nouvelle technique par les sages-femmes libérales | 6 |
| La temporalité | 7 |
| Les outils utilisés | 7 |
| Les activités concernées | 8 |
| La téléconsultation, entre soin et accompagnement | 8 |
| LES PRINCIPALES MOTIVATIONS DES SAGES-FEMMES LIBÉRALES | 9 |
| Maintenir l'accès et la continuité des soins | 9 |
| Limiter le risque de contamination | 10 |
| Maintenir l'activité professionnelle et la rémunération | 10 |
| LES AVANTAGES DE LA TÉLÉCONSULTATION MIS EN AVANT PAR LES SAGES-FEMMES | 11 |
| Les avantages pour les femmes | 11 |
| Les avantages pour les sages-femmes libérales | 11 |
| Les avantages pour la société | 12 |
| LES LIMITES DES TÉLÉCONSULTATIONS POINTÉES PAR LES SAGES-FEMMES | 12 |
| L'écran entre la femme et la sage-femme : un autre contact | 13 |
| Les difficultés « techniques » | 13 |
| Les considérations éthiques | 14 |
| LA SATISFACTION ET L'ENVIE DE CONTINUER | 15 |
| La satisfaction | 15 |
| L'envie de continuer | 16 |
| FOCUS SUR LA GESTION DES VIOLENCES, DE LA PRÉCARITÉ ET DE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ À TRAVERS LES TÉLÉCONSULTATIONS | 16 |
| La violence | 16 |
| La précarité et les situations de vulnérabilité | 17 |
| CONCLUSIONS | 18 |
| BIBLIOGRAPHIE | 19 |

AVANT-PROPOS

A. CONTEXTE

A la fin de l'année 2019, une maladie infectieuse émergente, provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2, apparaît en Chine [1] et se propage rapidement au reste du monde ; elle est déclarée pandémie le 11 mars 2020 par l'OMS [2] qui demande alors aux pays touchés des mesures de protection essentielles pour prévenir la saturation des services de soins intensifs et renforcer l'hygiène préventive. Le gouvernement français instaure un confinement de la population dès le 16 mars [3]. Chaque structure de soin, chaque professionnel de la périnatalité a alors tenté de s'organiser face à la pandémie ; ainsi certaines maternités ont limité leurs activités (notamment la Préparation à la Naissance et à la Périnatalité, les consultations prénatales et de suivi gynécologique), et ont généralisé les sorties précoces ; les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ont majoritairement fermé. Dans ce contexte, les professionnels libéraux et parmi eux les sages-femmes ont joué un rôle essentiel. L'enquête COVID-SF1 auprès de 1491 sages-femmes libérales françaises a montré que 88,5% d'entre elles avaient mis en place des téléconsultations à partir de leur autorisation officielle le 20 mars 2020 [4]. Il ressortait également de cette enquête que 65,8% souhaitaient les faire perdurer et les intégrer durablement dans leur pratique après la sortie de la crise. Il ressortait également de cette enquête que 65,8% souhaitaient les faire perdurer et les intégrer durablement dans leur pratique après la sortie de la crise. La réalité de l'exercice du métier de sage-femme, du fait de son appartenance au statut de profession médicale indépendante et des compétences relationnelles qu'il requiert, l'inscrit autant dans les soins techniques que dans la prévention, l'accompagnement et les soins relationnels [5]. Nous nous sommes alors questionnés : Comment les sages-femmes libérales françaises se sont appropriées la téléconsultation dans leur pratique clinique ?

Pour cela, nous avons souhaité mener une étude par entretiens afin d'interroger les sages-femmes sur leur ressenti vis-à-vis de cette nouvelle modalité d'exercice qui s'est imposée à elles du fait de la pandémie.

B. OBJECTIFS

Les objectifs de notre étude étaient :

- 1) De décrire les motivations des sages-femmes à utiliser la téléconsultation ;
- 2) D'analyser les avantages et les inconvénients ou limites de cette pratique mis en avant par les professionnels.

Rappel des principaux résultats de l'enquête quantitative COVID-SF¹

Menée auprès de 1491 sages-femmes libérales (soit quasiment 20% des sages-femmes libérales françaises)

- 88,5% des sages-femmes interrogées ont réalisé des téléconsultations pendant le 1er confinement ; leur mise en place a été facile pour 78% d'entre elles.
- 85,8% étaient plutôt satisfaites ou très satisfaites de cette nouvelle modalité d'exercice.
- 61,6% ont utilisé un outil professionnel dédié.
- 65,8% pensaient continuer à utiliser la téléconsultation après la crise si cela était possible.

C. RESPONSABLES SCIENTIFIQUES

- Sophie Baumann, sage-femme, PhD, Département de Maïeutique, UFR Simone Veil-Santé, Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, membre du Conseil d'Administration du CNSF.
- Anne Rousseau, sage-femme, PhD, Maître de Conférences en Maïeutique, Département de Maïeutique, U.F.R. Simone Veil – Santé, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, CESP Epidémiologie des populations, Université Paris-Saclay.
- Laurent Gaucher, sage-femme, PhD, Professeur Assistant à la Haute Ecole de Santé de Genève, U1290 RESHAPE HESPER Université Lyon 1, Hospices Civils de Lyon, membre du Conseil d'Administration du CNSF.

D. REMERCIEMENTS

Le Groupe Accord (Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en Soins Primaires) et plus spécifiquement Sylvain Gautier, Olivier Saint-Lary et Yann Bourgueil.

Eléonore Bleuzen, Anne Chantry et Sabine Paysant pour leur relecture attentive. Louise Mercier pour la mise en page. Et toutes les sages-femmes qui ont participé à cette enquête.

La publication de cette enquête est réalisée avec le soutien institutionnel de Pampers.

¹ "Enquête COVID-SF - Rapport descriptif", juin 2020, disponible en ligne : <https://www.cnsf.asso.fr/pratiques-professionnelles/rpc-du-cnsf/>

MÉTHODE

Cette étude a été réalisée secondairement à l'étude COVID-SF, qui s'est déroulée du 29 avril au 15 mai 2020. A la fin du questionnaire, les sages-femmes libérales qui le souhaitaient pouvaient laisser leur e-mail afin d'être recontactées ultérieurement : 287 sages-femmes ont accepté d'être contactées pour un entretien. Un tirage au sort a été réalisé et les sages-femmes ainsi sélectionnées ont été sollicitées par mail pour confirmer leur volonté de participer ; à cette occasion, un rendez-vous était fixé pour un entretien avec S. Baumann, sage-femme, qui se déroulait par visioconférence sécurisée. Une phase test, comprenant 3 entretiens, a été menée en amont de l'étude et a permis quelques ajustements à la marge ; cependant aucune modification majeure de notre guide d'entretien n'a découlé de cette phase test et ces entretiens ont été inclus dans l'étude.

Le guide d'entretien était structuré en 4 parties : 1) la mise en place concrète des téléconsultations et leur appropriation par les sages-femmes (moment, outils utilisés, activités concernées, organisation pratique) ; 2) les motivations des sages-femmes à réaliser des téléconsultations ; 3) les avantages et inconvénients des téléconsultations mise en avant par les sages-femmes ; 4) la satisfaction des sages-femmes et leur désir de continuer ou non certaines consultations en visioconférence. Certaines données démographiques ont également été récupérées afin de caractériser la population d'étude : âge, genre, nombre d'années de diplôme, nombre d'années d'exercice en libéral, modalités d'exercice (en cabinet individuel, cabinet mono ou pluri-professionnel, maison de santé).

En début d'entretien, une information était délivrée aux participants (précisant le sujet et les objectifs de l'étude), puis leur consentement était demandé pour la participation à l'étude et l'enregistrement de l'entretien, et le droit de retrait à tout moment de l'étude leur était rappelé. L'anonymat des participants a été respecté.

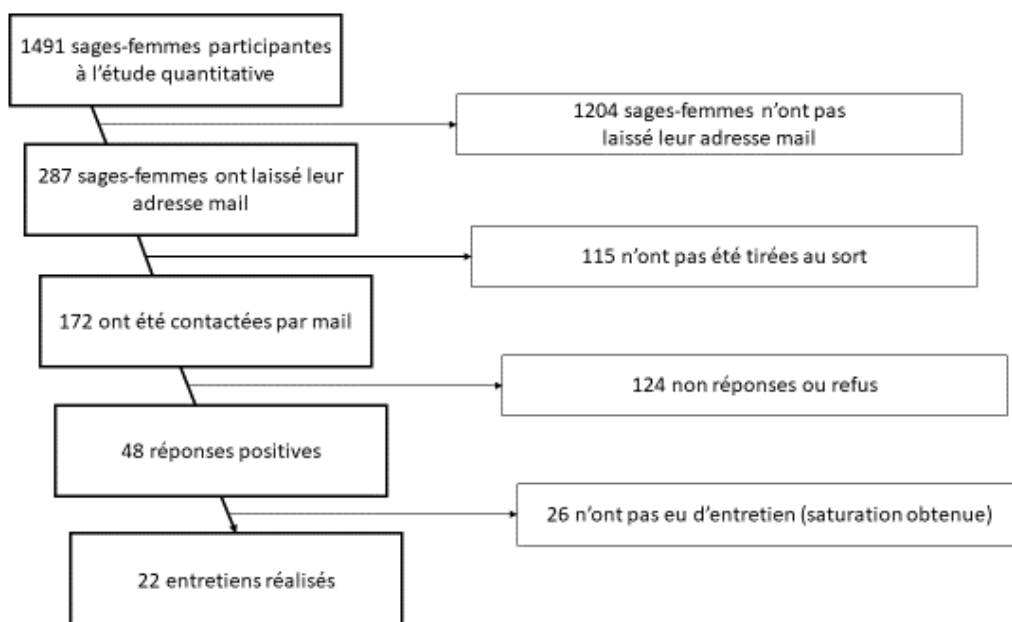
Les entretiens ont été arrêtés à l'obtention de la saturation des résultats. Ils ont été retranscrits de manière exhaustive puis le corpus a ensuite été analysé question par question en effectuant des croisements entre les entretiens afin d'obtenir d'une part des récurrences dans les discours et voir apparaître les groupes d'idées les plus forts, et d'autre part les spécificités et les exceptions discursives. Cette analyse de contenu manuelle a été réalisée indépendamment par deux chercheurs (S. Baumann, sage-femme, et I. Mahrez, étudiante sage-femme) pour l'ensemble des entretiens, permettant ainsi une confrontation des résultats et leur renforcement scientifique. Dans un second temps, une analyse informatisée grâce au logiciel N'Vivo (version 12) a permis de conforter certains résultats et d'effectuer des analyses lexicales.

Pour cette étude, une déclaration CNIL a été réalisée (Déclaration CNIL n°2217640) et un avis d'un Comité d'éthique a été obtenu (Comité éthique Hospices civils Lyon, n°20-48).

RÉSULTATS

Sur les 287 sages-femmes ayant laissé leur e-mail, 172 ont été contactées et se sont vues proposer un entretien, 48 ont répondu favorablement, et 22 entretiens ont finalement été réalisés. Nous avons décidé de mettre un terme aux entretiens lorsque nous sommes arrivés à saturation des données.

Figure 1 - Diagramme de flux



Les entretiens ont été réalisés entre mai et juillet 2020 ; leur durée moyenne était de 39 minutes (20 à 60 minutes). Tous les participants ont accepté d'être enregistrés.

A. DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE

Le tableau 1 ci-dessous décrit les caractéristiques de la population d'étude.

Tableau 1 - Caractéristiques des 22 sages-femmes libérales ayant participé à l'étude

| 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 dont 1 activité mixte (libéral/clinique |
| Cabinet pluri-professionnel | privée) |
| Maison de santé | 4 |
| pluri-professionnelle | 10 |
| Souhaite continuer les téléconsultations | |
| Oui | 16 |
| Non | 6 |

La visioconférence nous a permis d'interviewer des sages-femmes exerçant dans 21 départements différents, en zones rurale voire de montagne, semi-rurale ou urbaine. La figure 1 ci-dessous répertorie les départements où exercent les sages-femmes libérales ayant participé à notre étude.

Figure 2 - Carte de France répertoriant les départements d'exercice des participantes



B. LA MISE EN PRATIQUE DES TÉLÉCONSULTATIONS À PARTIR DU 20 MARS 2020

a. *L'appropriation de cette nouvelle technique par les sages-femmes libérales*

Les sages-femmes que nous avons rencontrées étaient quasiment unanimes quant à la simplicité avec laquelle elles se sont appropriées l'utilisation de la téléconsultation : « *très facilement* » ; « *hyper simple et rapide* » ; « *très spontanément* » ; « *en toute simplicité* » ; « *ça a été une évidence !* », « *qu'est-ce que c'est pratique !* » ; « *ça n'a pas posé de problème* » ; « *facile et confortable* »

Seules deux sages-femmes se singularisaient et étaient plus nuancées : la première décrivait une mise en place « *techniquement difficile* » pour elle mais à laquelle elle s'est finalement habituée ; l'autre évoquait la nécessité de changer ses habitudes et son organisation de travail : « *Il m'a fallu repenser mes séances de PNP² pour les adapter au distanciel... cela m'a demandé un gros travail à un moment où la charge mentale était déjà conséquente* »

² Préparation à la naissance et à la parentalité.

b. La temporalité

Concernant le moment d'instauration des téléconsultations, 12 sages-femmes dans notre étude déclaraient avoir mis en place des téléconsultations dès l'autorisation officielle du 20 mars 2020 (« *immédiatement* » ; « *tout de suite* » ; « *dans les jours qui ont suivis* ») ; cinq sages-femmes les ont mis en œuvre au bout de quelques semaines (« *début avril* » ; « *mi-avril* » ; « *fin avril, quand j'ai vu que le confinement se prolongeait* ») ; enfin, cinq sages-femmes ont expliqué avoir anticipé la décision officielle (« *dès les premiers jours du confinement* » ; « *avant même l'autorisation officielle* » ; « *c'était dans l'air... donc je me suis lancée* »).

c. Les outils utilisés

Les sages-femmes dans notre étude ont décrit « *un moment de flottement* » les premiers jours pendant lesquels « *c'était la débrouille !* », « *du bricolage !* »

Ensuite, 14 sages-femmes sur 22 ont utilisé un **logiciel dédié**, gratuit pendant le confinement (Doctolib, Prédicis) ou mis à disposition par les ARS³ (Sara, Covaliaweb...) pour les consultations. Parmi elles, 4 ont très rapidement abandonné cet outil dédié à cause de problèmes techniques ou de manque de fonctionnalité (« *...gestion trop complexe, trop chronophage.* »)

Toutes les sages-femmes de notre étude ont utilisé des **outils non dédiés**, exceptionnellement autorisés lors du confinement (Skype, WhatsApp, Facetime, Zoom, Messenger, ou tout simplement le téléphone) : 10 ont utilisé ces outils en complément d'un logiciel dédié (notamment pour les séances de PNP en groupe), et 12 ont utilisé exclusivement ces outils non dédiés. Elles les décrivent comme très pratiques et soulignaient qu'« *aujourd'hui, toutes les femmes ont un smartphone, c'est hyper simple d'utilisation et les femmes sont très à l'aise avec ça !* »

³ Agences Régionales de Santé



d. Les activités concernées

Dans nos entretiens, les activités citées comme concernées par la téléconsultation dans la pratique des sages-femmes étaient la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) individuelle ou en groupe (19/22), l'entretien prénatal précoce (10/22), les consultations de suivi gynécologique (9/22), les consultations pré et post-IVG (6/22), le suivi du post-partum et plus spécifiquement l'accompagnement de l'allaitement maternel (6/22) et les consultations prénatales (4/22).

Si l'utilisation de la téléconsultation faisait quasiment l'unanimité pour la PNP, elle posait question aux professionnels dès lors qu'un examen clinique était nécessaire ou indiqué : « C'est impossible de réaliser un réel examen clinique » ; « C'est un bon outil d'accompagnement, mais pour la clinique, c'est quand même pas terrible ! » ; « Moi je ne sais pas faire un examen clinique sans les mains ... parce que la femme peut me montrer des choses avec son téléphones : sa cicatrice, ses mamelons, voire une tétée du bébé par exemples, mais comment je fais pour palper un utérus ou prendre une tension ? »

e. La téléconsultation, entre soin et accompagnement

Une majorité de sages-femmes affirmait que les téléconsultations étaient autant adaptées pour le soin que pour l'accompagnement (17/22). Néanmoins, à l'évocation de cette nouvelle modalité d'exercice, le vocabulaire de l'accompagnement et de l'écoute était clairement dominant dans leur discours avec 129 occurrences de mots ou expressions, contre 48 pour le soin.

Les nuages de mots ci-dessous illustrent le vocabulaire utilisé par les sages-femmes dans nos entretiens.

Figure 3 - Nuage de mots concernant le vocabulaire de l'accompagnement



Figure 4 - Nuage de mots concernant le vocabulaire du soin



C. LES PRINCIPALES MOTIVATIONS DES SAGES-FEMMES LIBÉRALES

a. *Maintenir l'accès et la continuité des soins*

La première motivation des sages-femmes libérales à mettre en place des téléconsultations a été de maintenir l'accès aux soins, d'en assurer la continuité pendant la pandémie et de « *ne pas abandonner les femmes* ». Dans les entretiens, les sages-femmes ont rapporté que leurs patientes étaient très « inquiètes », « stressées », « anxieuses » face au Covid : « *Certaines de mes patientes avaient très peur d'être contaminées, elles se terraient chez elles* ». La téléconsultation a alors permis de maintenir le lien et de continuer à accompagner et prendre en charge ces femmes sans les exposer à une quelconque perte de chance liée à une rupture du suivi, et cela était d'autant plus important du fait de la fermeture de certains services et/ou activités hospitalières et d'une grande

partie des PMI. Ce sont bien les sages-femmes libérales qui ont pris le relais et la majorité de celles interviewées nous ont dit avoir énormément travaillé pendant le confinement : « *La charge de travail était extrêmement lourde* », « *C'était une période très chargée professionnellement* », « *C'était épuisant !... Mais on s'est dit : on ne peut pas laisser tomber les femmes !* » ; « *C'était horrible ! Je n'ai jamais autant travaillé !* »

b. Limiter le risque de contamination

La seconde motivation des professionnels était de diminuer les contacts directs au cabinet afin de protéger les femmes et plus largement de limiter la propagation du virus : « *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* » ; « *La téléconsultation a aussi contribué à limiter les contacts et les contaminations.* ».

Certaines sages-femmes ont également mis en avant leur souhait personnel de se protéger personnellement, en tant que personne à risque, et/ou de protéger leurs proches vulnérables : « *Je suis moi-même à risque, donc sans la téléconsultation, je crois que j'aurais fermé le cabinet.* » ; « *Moi, j'avais des personnes à risque dans mon entourage, alors ça m'a bien arrangé.* ».

c. Maintenir l'activité professionnelle et la rémunération

Enfin, la téléconsultation a permis à la plupart des sages-femmes interrogées de continuer à travailler. Le manque d'équipements de protection individuelle au début de la pandémie (masques, gel hydro-alcoolique...) a contraint certaines sages-femmes à fermer leur cabinet (11,2% des sages-femmes interrogées dans l'enquête SF-Covid⁴) ; une grande majorité a été amenée à reporter ou annuler une partie de leur activité (90,6% des sages-femmes dans l'enquête SF-Covid⁴). La téléconsultation a alors permis de maintenir certaines activités sans risque et dans le même temps a assuré aux professionnels un revenu pendant la crise. « *Pendant le confinement, c'était très stressant financièrement parlant... alors la téléconsultation, ça a été une vraie bouée de sauvetage pour nous, les libérales !* » ; « *Sans ça, je n'ose même pas y penser... Ça a été notre ballon d'oxygène.* ».



D. LES AVANTAGES DE LA TÉLÉCONSULTATION MIS EN AVANT PAR LES SAGES-FEMMES

a. *Les avantages pour les femmes*

Selon les professionnels, les avantages de la téléconsultation pour les femmes étaient nombreux :

- Elle a permis de **maintenir l'accès aux soins** et la continuité du suivi et de la prise en charge pendant le confinement (19/22).
- Elle était **pratique** (16/22) : les femmes n'ont pas eu besoin de se déplacer (diverses situations citées en exemples : une sage-femme qui a proposé des cours de PNP à une femme hospitalisée pour une menace d'accouchement prématuré ; une autre a cité la facilité pour la consultation prénatale d'une femme très active et avec déjà 2 enfants en bas âge ; plusieurs sages-femmes travaillant en milieu rural ont mis en avant la facilité de la téléconsultation qui « évite à une femme de faire 25 kilomètres pour un simple renouvellement de pilule ») ; enfin, plusieurs professionnelles ont souligné l'accès facile à la téléconsultation pour les jeunes filles mineures (5/22).
- Elle a également permis de **maintenir certaines activités non urgentes au bénéfice des femmes** (7/22) : préparation à la naissance et à la parentalité, entretiens prénatals précoces, certaines consultations prénatales et de suivi gynécologique par exemples.
- Enfin, la téléconsultation a contribué à **maintenir la présence et la participation des conjoints et futurs pères**, ne pouvant pas se rendre dans les cabinets libéraux (7/22).

La téléconsultation était décrite par les sages-femmes comme un « *bon outil complémentaire* » à la prise en charge globale des femmes.

b. *Les avantages pour les sages-femmes libérales*

Les sages-femmes pointaient également des avantages pour la profession :

- La mise en place des téléconsultations a permis aux sages-femmes de **maintenir leur activité et leur rémunération pendant la pandémie** (19/22) : « ... *faire tourner mon cabinet et me dégager un salaire !* ».
- La téléconsultation a légitimé le temps consacré à l'accompagnement des femmes, des nouveau-nés et des couples (11/22). Elle a permis la reconnaissance du « *travail invisible* »

effectué par les sages-femmes. En effet, selon les participantes à notre étude, la sage-femme est bien souvent une personne ressource et de proximité pour les femmes en termes d'accompagnement, d'écoute, de conseil, de réassurance, et de soutien ; et elle ne compte pas le temps passé au téléphone ou à répondre aux SMS et aux mails. Cette disponibilité quasi permanente n'était jusque-là ni reconnue ni rémunérée. La téléconsultation a donc permis, dans une certaine mesure, la valorisation du travail d'accompagnement effectué quotidiennement par les sages-femmes « *le temps qu'on consacre à l'accompagnement des femmes, à répondre aux questions, aux angoisses... tout ce travail qui n'a jamais été reconnu* ».)

- Enfin, cette modalité d'exercice a permis aux sages-femmes plus de souplesse dans leur organisation professionnelle et personnelle (10/22) : « *Pendant le confinement, comme toutes les femmes qui travaillent, je devais aussi m'occuper des enfants et leur faire la classe, alors les téléconsultations me permettaient d'organiser mon emploi du temps aussi en fonction de mes contraintes familiales...* » ; « *Avec ma collaboratrice, on avait instauré un roulement, donc je pouvais faire des consultations à mon domicile les jours où c'était son tour d'occuper le cabinet.* ».

c. Les avantages pour la société

Enfin, certaines participantes ont également mis en avant deux avantages pour la société :

- Le premier, et non des moindres en période de pandémie, a été de limiter la circulation du virus COVID-19 sur le territoire (12/22) : en effet, la téléconsultation a permis le maintien des soins sans contact humain direct, elle a donc limité les contaminations.

- Le second était que selon certaines professionnelles, la téléconsultation s'inscrit dans l'évolution numérique de la société (5/22) : « *La téléconsultation, c'est l'avenir de la santé* » ; « *Il y a une vraie demande de la part des femmes* » ; « *Il faut bien suivre le progrès...* »

E. LES LIMITES DES TÉLÉCONSULTATIONS POINTÉES PAR LES SAGES-FEMMES

a. L'écran entre la femme et la sage-femme : un autre contact

Lorsque nous évoquions la téléconsultation, les sages-femmes décrivaient l'écran comme un élément limitant le contact humain, une sorte de « biais relationnel ». Alors que 21 sages-femmes sur



22 précisait que l'image était indispensable à la téléconsultation, ces mêmes professionnelles ressentait une sorte de séparation physique à travers l'écran : « *La présence physique permet d'accueillir plus facilement le ressenti et les émotions des femmes* » ; « *On a la vision physique, mais... Les impressions sont différentes à travers un écran !* ». Certaines sages-femmes précisait également qu'elles étaient gênées par le fait de « *ne pas savoir qui est réellement présent lors de la consultation* » et estimaient que les femmes n'étaient pas aussi libres de leurs paroles qu'en présentiel (8/22). Les femmes plus âgées seraient également moins à l'aise (4/22) et la téléconsultation pourrait contribuer à augmenter l'errance médicale de certaines femmes (3/22) : « *C'est un peu comme la société de consommation, je prends rendez-vous, je ne suis pas convaincue ou n'obtiens pas l'ordonnance souhaitée, je vais voir ailleurs en un clic. Même plus besoin de se déplacer. Ce n'est pas génial pour le suivi !* ».

Selon les sages-femmes, la téléconsultation a perturbé leur sens clinique (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 !* » ; « *L'examen clinique est impossible : pas de palpation, de prise de tension, on ne peut pas toucher... l'essentiel quoi !* ». Et cela les inquiétait : « *Le danger, c'est de passer à côté de quelque chose* » ; « *J'ai qu'une trouille : rater un truc !* » ; « *J'ai beaucoup moins confiance en moi, je doute beaucoup* ». Certaines jugeaient cet outil non adapté à certaines activités qu'elles proposaient habituellement comme la sophrologie par exemple (7/22) : « *Moi, sans toucher, je ne sais pas faire... je ne peux pas montrer ni faire ressentir les choses aux futurs parents...* ».

b. Les difficultés « techniques »

Parmi les sages-femmes, 14 évoquaient des problèmes techniques, notamment des « *problèmes de connexion internet récurrents* » ; « *Nous on est en zone montagneuse donc il y a des endroits où ça ne passe pas* » (12/22) et le manque de fonctionnalité de certains outils (9/22) : « *Des collègues m'avaient conseillé Pulsis. J'ai fait 3 consultations mais c'était le bazar, vraiment pas intuitif... je suis passée sur Skype pour pas perdre de temps* » ; « *Au départ, on était tous sur Prédice mais il y avait toujours des soucis avec la carte vitale* » ; « *Au début, j'ai utilisé Médicam et j'ai eu plein de bugs, du coup je suis vite passée sur Whatsapp.* ».

c. *Les considérations éthiques*

La téléconsultation a posé un certain nombre de questionnements éthiques aux professionnels :

- Tout d'abord, le sujet du respect du **secret professionnel** et de la confidentialité des données médicales a interrogé 19 sages-femmes sur 22 qui regrettaient l'absence de normes et de cadrage plus précis concernant la pratique des téléconsultations au début de leur autorisation. Cet élément a été systématiquement évoqué par les professionnels pour expliquer le choix d'un logiciel dédié : l'adjectif « sécurisé » a été spontanément ajouté par les 14 sages-femmes concernées. Parmi celles n'utilisant pas d'outil dédié, 5 sages-femmes se questionnaient : « *Je me suis beaucoup interrogée sur la sécurisation... c'est la même chose lorsque j'envoie une ordonnance par mail* » ; « *Pour moi, en tant que professionnelle de santé, c'est une vraie question, mais les femmes ne s'en préoccupent absolument pas !* ». Certaines ont évoqué également cette problématique lorsqu'elles précisaient ne pas savoir qui était présent lors des téléconsultations (3/22) : « *Tu te poses toujours la question de savoir qui est présent, qui écoute, même en passant... un conjoint potentiellement violent ? les parents d'une mineure ?* »

- Enfin, 6 sages-femmes sur 22 ont exprimé un « *malaise* » ressenti parfois lors des téléconsultations, comme si elles entraient « *par effraction dans l'environnement..., dans l'intimité des femmes et des couples* » : « *Je sens que certaines patientes ne sont pas du tout à l'aise... C'est très clair, elles sont beaucoup plus distantes qu'au cabinet ! C'est comme si le cabinet constituait un terrain neutre, adapté à la consultation. Là, elles sont chez elles, dans leur environnement, mais elles ne sont pas naturelles.* ». Ces sages-femmes faisaient clairement une différence avec les visites à domicile, « *moment qui était anticipé de manière plus consciente par les femmes.* ».

- Enfin, 6 sages-femmes sur 22 ont évoqué un problème d'accès au soin par la téléconsultation pour certaines femmes : la connexion internet était souvent décrite comme « *défaillante* » (4/6) notamment dans les zones rurales (« *Complètement nulle !* », « *Pas de connexion* », « *Impossible de faire une téléconsultation complète, j'avais toujours la crainte que ça coupe et de ne pas pouvoir reconnecter la patiente. Le nombre de fois où j'ai fini par téléphone...* ») ; les femmes plus âgées pourraient également être concernées par une « *fracture numérique* » (3/6) ainsi que des femmes socialement et économiquement défavorisées (2/6). Ainsi la téléconsultation pourrait être pourvoyeuse d'inégalités d'accès aux soins, notamment dans certains territoires et pour certaines catégories socio-économiques de la population.

F. LA SATISFACTION ET L'ENVIE DE CONTINUER

a. *La satisfaction*

Les sages-femmes étaient majoritairement satisfaites de cette nouvelle modalité d'exercice (18/22) mais elles précisait que cette satisfaction s'inscrivait dans le contexte de la pandémie. En effet, avoir la possibilité de faire des téléconsultations leur a permis d'une part de maintenir l'accès aux soins et le suivi des femmes, et d'autre part de continuer leur activité professionnelle et leur assurer un revenu pendant la crise : « *La téléconsultation s'intègre parfaitement dans ma pratique de soin et d'accompagnement* » ; « *C'est plutôt un bon outil complémentaire. Ça peut être super pratique entre 2 visites à domicile en post-partum par exemple* » ; « *C'est pratique et confortable, en bref, c'est un bon outil complémentaire* » ; « *Heureusement qu'il y a eu cette possibilité-là, ça nous a permis, à nous les libérales, d'avoir quand même un salaire à la fin du mois !* ».

Dans notre étude, 4 sages-femmes sur 22 n'étaient pas satisfaites de cette modalité d'exercice : « *Je l'ai expérimenté par obligation... mais je ne suis pas satisfaite !* » ; « *Non je ne continuerai pas. Le contact humain, c'est quand même l'essence de notre métier... et puis les femmes préfèrent venir au cabinet* » ; « *ça ne remplacera jamais le présentiel.* ».

Trois sages-femmes précisait qu'elles étaient satisfaites des téléconsultations sur le plan médical mais qu'elles ne l'étaient pas du tout sur le plan administratif.

Enfin, 21 sages-femmes sur 22 pensait que les femmes ont été satisfaites de cette possibilité pendant le confinement pour le côté pratique (« *... pas besoin de se déplacer, ni de faire garder les enfants* »), mais surtout parce que la téléconsultation était plus sécurisante (« *Les femmes étaient hyper stressées et angoissées, elles avaient très peur d'être contaminées, du coup, quand je leur proposais la téléconsultation, elles étaient rassurées et en même temps, elles ne se sont pas senties abandonnées grâce à ça !* »).

b. *L'envie de continuer*

Parmi notre population d'étude, 16 souhaiteraient avoir la possibilité de continuer à réaliser des téléconsultations à l'avenir (« *Oui, j'aimerais continuer... occasionnellement, enfin... pour des choses très ciblées comme une consultation post-IVG ou un renouvellement de pilule par exemples.* »). Deux raisons principales étaient avancées : cette nouvelle modalité d'exercice a permis la reconnaissance et



la valorisation du temps consacré par les sages-femmes à l'aspect social et psychologique c'est-à-dire à l'accompagnement (conseils, soutien, réponses aux questions et angoisses, réassurance) et au travail « administratif » (renouvellement d'ordonnances, délivrance d'information, explication de résultats...).

Les professionnels soulignaient également le côté pratique de cette modalité d'exercice pour leur organisation personnelle et professionnelle

G. FOCUS SUR LA GESTION DES VIOLENCES, DE LA PRÉCARITÉ ET DE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ À TRAVERS LES TÉLÉCONSULTATIONS

Dans notre étude, 10 sages-femmes sur 22 déclaraient ne pas avoir été confrontées à de telles situations à travers la téléconsultation. La plupart l'expliquaient par le fait qu'elles n'avaient effectué des téléconsultations qu'avec des patientes connues et déjà vues au cabinet.

a. La violence

Concernant les violences, 8 sages-femmes sur 22 ont précisé avoir effectué un dépistage systématique des violences lors des téléconsultations, comme elles le faisaient d'habitude en présentiel. Néanmoins, plusieurs d'entre elles ont souligné que « *Cela n'est pas si simple... on ne sait jamais s'il y a ou non des « oreilles » qui trainent ! J'étais inquiète de passer à côté de certaines situations* » ; « *Je sentais certaines femmes mal à l'aise... était-ce la question qui était intrusive pour elles ou bien étaient-elles concernées ? J'ai plusieurs fois eu des doutes derrière mon écran. Du coup, je me le suis noté pour en reparler lorsque je reverrai ces patientes au cabinet.* »

Trois sages-femmes nous ont rapporté des situations de violences qu'elles ont dû gérer : pour deux d'entre elles, il s'agissait de femmes enceintes. Les sages-femmes leur ont alors proposé de les voir au cabinet. Les femmes ont pu se confier mais aucune n'a souhaité porter plainte, ni entreprendre de démarche. Enfin, une sage-femme s'est vue signaler une situation de maltraitance à enfant par une personne de l'entourage ; elle a pu prévenir l'Aide Sociale à l'Enfance et cet enfant a finalement été retiré à de son environnement familial et protégé.

b. La précarité et les situations de vulnérabilité

A l'évocation de ces sujets, 9 sages-femmes sur 22 ont spontanément évoqué la fermeture des services de PMI pendant le confinement. Certaines étaient très en colère, jugeant incompréhensible la fermeture de « ces structures qui justement sont celles qui accueillent du public précaire » et estimant que certaines femmes étaient totalement abandonnées : « Celles qui vont d'habitude à la PMI étaient complètement délaissées. J'en ai récupéré certaines qui étaient complètement désemparées ! ». Plusieurs sages-femmes regrettaient également l'absence d'un relais organisé à la sortie de la maternité dans certaines régions (5/22) : « Les femmes se retrouvaient dehors à J2 avec leur nouveau-né et voilà !... Le nombre de coups de fil que j'ai reçu de femmes en pleurs, complètement perdues qui ne savaient pas à qui s'adresser... ».

Quatre sages-femmes sur 22 ont relaté des situations difficiles qu'elles ont eu à gérer à travers les téléconsultations :

- L'une concernait une femme enceinte isolée, en rupture familiale, et fragile psychologiquement : « La téléconsultation, ça a été le fil rouge ! Ça m'a permis de garder le contact malgré une grande méfiance. Cette femme, elle ne serait jamais venue au cabinet ! »

- Et trois situations concernaient des femmes présentant une dépression du post-partum : « Whatsapp, le téléphone, c'était tous les jours et même, pendant une période, plusieurs fois par jour ! C'était hyper rassurant pour moi, pour la femme et surtout pour le papa ! A un moment, c'était chaud, j'ai senti que c'était limite, ça pouvait dérapier et j'ai pu alerter le psy » ; « J'ai suivi cette femme sur un temps assez long, et sans aucune aide, j'ai dû me débrouiller pour lui trouver une place dans un centre mères-enfants. C'était vraiment une situation complexe. ».

CONCLUSIONS

La crise de la Covid-19 a conduit les acteurs de la santé à adapter les modes de prise en charge des patients. La téléconsultation en particulier a fait l'objet d'un recours très important, devenant ainsi une composante essentielle de l'offre de soins sur le territoire, notamment pendant le confinement. Ainsi, selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 4,5 millions de téléconsultations ont été réalisées en avril 2020 contre seulement 40 000 en février de la même année.⁶ Ces chiffres montrent bien l'ampleur du phénomène.

L'autorisation de pratiquer des téléconsultations pour les sages-femmes est survenue le 20 mars 2020, dans les 1^{ers} jours du confinement. Elle a non seulement permis de maintenir l'accès au soin et d'assurer la continuité du suivi gynécologique et obstétrical des femmes et du suivi des nouveau-nés, mais elle a également contribué au maintien de l'activité professionnelle des sages-femmes libérales.

A l'issue de cette étude, nous pouvons conclure que **la satisfaction des sages-femmes** quant à l'utilisation de cette nouvelle modalité d'exercice **était unanime dans le contexte particulier de pandémie** malgré certaines limites liées au soin et au relationnel. La grande majorité des professionnelles interviewées souhaitaient continuer à utiliser la téléconsultation, décrivant cette nouvelle modalité d'exercice comme « un bon outil complémentaire » pour l'accompagnement des femmes.

Ce travail a montré que l'autorisation des téléconsultations pour les sages-femmes leur a permis de s'adapter dans l'urgence face à la pandémie. Néanmoins, une réflexion de la profession reste nécessaire afin de penser les modalités pratiques de cette nouvelle évolution et de définir les consultations et/ou activités des sages-femmes les mieux adaptées à la téléconsultation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 395 (10223), 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5 , S0140-6736(20)30183- 5PMID: 31986261
2. OMS. Point presse du 11 mars 2020 sur la COVID-19. <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Décret N°2020-260 du 16 mars 2020 portant sur la réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041728476/>
4. Arrêté du 19 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041737443/>
5. Le Dû M. Synthèse entre le cure et le care : les sages-femmes déboussolent le genre. Clio. Femmes, Genre, Histoire. 2019/1 n°49 ; pp. 137-151. <https://www.cairn.info/revue-clio-femmes-genre-histoire-2019-1-page-137.htm>
6. CNAM, communiqué de presse du 16 septembre 2020. Téléconsultation, une pratique qui s'inscrit dans la durée. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.pdf>



CNSF

Collège National des Sages-femmes de France

**L'EXPERT AU SENS PRATIQUE,
UNE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ**

Adhérez sur
www.cnsf.asso.fr