



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

La téléconsultation, un nouvel outil pour la pratique sage-femme

Pierre-Antoine Migeon^{a,*,b}

Sage-femme, échographiste, vice-président en charge de la communication du CNSF

^a90 cours Vitton, 69006 Lyon, France

^bCollège national des sages-femmes de France (CNSF), 136 avenue Émile-Zola, 75015 Paris, France

L'épidémie due au coronavirus, qui a contraint la population au confinement pendant deux mois, a eu un impact sur la pratique des professionnels de santé, et notamment sur celle des sages-femmes. Les grossesses n'ont pas attendu la fin de la crise sanitaire pour se mettre en route ou arriver à leur terme, et la santé génésique des patientes a dû être préservée. La téléconsultation a permis de maintenir le contact avec les femmes désireuses d'obtenir une grossesse, de la poursuivre ou non, et d'assurer leur surveillance et leur prise en charge, malgré les distances.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - confinement ; Covid-19 ; grossesse ; sage-femme ; suivi ; téléconsultation

Teleconsultation, a new tool for midwifery practice. The coronavirus epidemic that forced the population into a two-month lockdown has had an impact on the practice of health professionals and particularly on that of midwives. Pregnancies did not wait for the end of the health crisis to start or reach term, and the reproductive health of patients had to be preserved. The teleconsultation made it possible to maintain contact with women who wished to become pregnant, whether or not to go on with the pregnancy, and to ensure their monitoring and care, despite the distances involved.

© 2020 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - Covid-19; follow-up; lockdown; midwife; pregnancy; teleconsultation

22

Pendant la crise sanitaire et le confinement, qui a été instauré en France le 17 mars 2020, les sages-femmes libérales ont vu, contrairement à d'autres professionnels de santé, leur activité augmenter – par exemple de 6 % en Île-de-France entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020¹. Devant l'épidémie grandissante, elles ont dû réorganiser leur planning, annulant ou reportant des consultations jugées non urgentes [1]. Cette tendance à la hausse s'expliquait notamment par le transfert de l'activité des établissements de santé et des centres de protection maternelle et infantile (PMI) vers le secteur libéral. Ainsi, malgré le confinement, la continuité de l'accompagnement par les sages-femmes est restée indispensable, et il a fallu envisager de nouvelles façons de travailler.

Une profession propulsée dans la téléconsultation

◆ Dès le 19 mars, les sages-femmes ont pu proposer des consultations à distance, valorisées dans les mêmes conditions que les consultations en présentiel [2]. Une dizaine de jours plus tard, le 30 mars [3], le ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé qu'elles avaient la possibilité

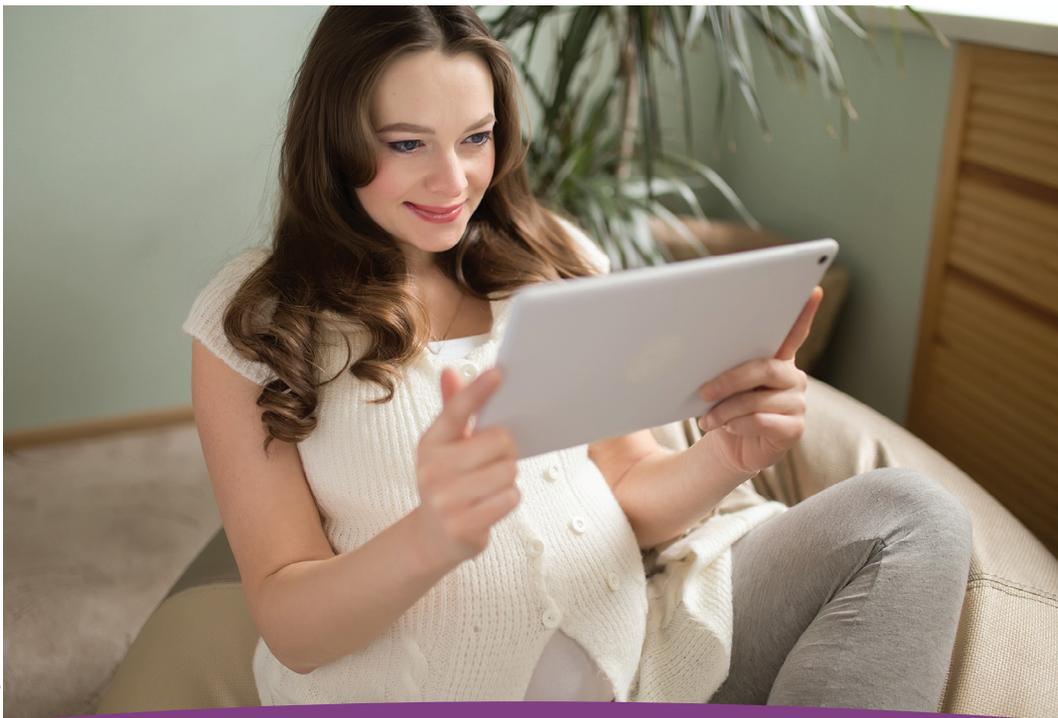
de réaliser trois actes, pris en charge à 100 %, par le biais de la télé-médecine :

- l'entretien prénatal précoce (EPP) à partir du premier trimestre ;
- les sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ;
- le bilan de prévention.

◆ Ces initiatives ont permis la poursuite de la prise en charge des patientes qui ne pouvaient se déplacer, tout en limitant les risques de propagation du coronavirus. La possibilité de téléconsulter était revendiquée par nos instances depuis deux ans, la crise sanitaire aura débloqué en quelques jours l'accès à la téléconsultation et à son remboursement pour la profession. Les sages-femmes ont ainsi pu adapter le suivi des grossesses ou les consultations de gynécologie en fonction des besoins et faire du cas par cas. Plus important, sans doute, cet outil a donné le choix aux patientes et aux praticiens.

◆ Peu de données sont disponibles sur les répercussions de cette pandémie sur les pratiques des sages-femmes sur l'ensemble du territoire français. Face à ce constat, un groupe de travail dirigé par Anne Rousseau, de l'université de Versailles – Saint-Quentin-en-Yvelines, en collaboration avec le Collège national des sages-femmes de France,

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
contact@sfduparc.fr
(P.-A. Migeon).



Notes

¹ Données issues d'une réunion de la commission régionale paritaire Île-de-France, Caisse primaire d'Assurance maladie, 18 juin 2020.

² Chiffres mis à disposition par l'Assurance maladie.

Dès le 19 mars 2020, les sages-femmes ont pu proposer des consultations à distance, valorisées dans les mêmes conditions que celles réalisées en présence.

a mené une étude de cohorte par autoquestionnaire en ligne, du 29 avril au 15 mai 2020, auprès des professionnelles libérales, territoriales, hospitalières et coordinatrices. Les résultats indiquent que des téléconsultations ont été réalisées par 88,5 % des sages-femmes libérales, 66,4 % des sages-femmes de PMI et 83,3 % des maternités interrogées². Cette étude rapporte également que si une partie des consultations de suivi de grossesse ont été maintenues en présence, les professionnelles ont fait preuve d'une grande adaptabilité pour faire évoluer leur pratique et réaliser les EPP, ainsi que les séances de PNP à distance. La mise en place de la téléconsultation a permis de rassurer rapidement les patientes et, en cas de nécessité, de juger de l'opportunité de les recevoir.

Un rôle de référent renforcé

- ◆ **D'une certaine façon, la téléconsultation faisait déjà partie du quotidien des sages-femmes** habituées à renseigner, à orienter et à conseiller la patientèle par téléphone. Cependant, avec la crise, structurer cette consultation à distance est devenue indispensable et a demandé quelques adaptations.
- ◆ **La téléconsultation prend tout son sens** dès lors qu'elle est réalisée par le référent de la grossesse, qui connaît le dossier.
- ◆ **L'utilisation de cet outil a également donné l'opportunité de renforcer la coopération** avec

les différents acteurs de la grossesse (échographiste, laboratoire d'analyses biologiques et médicales, pharmacien, etc.), afin de limiter les sorties et le risque d'exposition des femmes au coronavirus [4].

Après l'accouchement

- ◆ **De nombreux projets de naissance ont été chamboulés** par l'annonce du confinement. En maternité, les visites ont été interdites et la présence du coparent a été remise en question jusqu'en salle de naissance, mettant parfois à mal la construction du couple parental. Dans certaines régions, le programme d'accompagnement du retour à domicile a été suspendu et, dans le même temps, il a été demandé d'écourter les séjours à la maternité, afin de limiter le risque de contamination.
- ◆ **Le suivi des jours qui succèdent à une naissance est un temps important** pour prévenir les difficultés physiques ou psychologiques et pour accompagner la mère et le nouveau-né dans ses premières heures de vie. Durant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, la tendance a été à l'"externalisation" de la surveillance du postpartum, souvent assurée par les sages-femmes libérales ou de PMI [4].
- ◆ **Les premières visites ont été maintenues en présentiel** (à domicile ou en cabinet). En revanche, quand cela s'y prêtait, un relais ou une alternance

Références

- [1] Sellier Y, Migeon PA, Barasinski C, Gaucher L. Guidelines du CNSF pour la pratique des sages-femmes par rapport au risque Covid-19. 15 mars 2020. www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.14_Recommandations-CNSF-COVID19.pdf.
- [2] 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. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFT-EXT000041737443.
- [3] Arrêté du 31 mars 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFT-EXT000041774063.
- [4] Haute Autorité de santé. Réponses rapides dans le cadre du Covid-19. Continuité du suivi des femmes enceintes lors de la levée du confinement. 23 juin 2020. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/374_rr_covid19_prenatal_maj_deconfinement_mel.pdf.
- [5] Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFT-EXT000041798289.
- [6] Ministère des Solidarités et de la Santé. Recommandations pour l'adaptation de l'offre en matière d'IVG dans le contexte de l'épidémie Covid-19. 15 avril 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_ivg_150420_vf.pdf.

Quelques définitions

- ◆ **La téléconsultation** est une consultation à distance, réalisée grâce à des outils numériques. Le patient peut être seul ou accompagné d'un professionnel de santé (infirmier, aide-soignant, pharmacien) qui, dans ce cas, est habilité à transmettre des paramètres de mesure (saturation, glycémie, tension, etc.).
- ◆ **La téléexpertise** correspond à la sollicitation d'un ou de plusieurs confrères, généralement en raison de sa (leur) formation ou de sa (leur) compétence particulière. Elle peut être organisée de façon synchrone (en présence du patient et d'un téléexpert connecté en visioconférence) ou de façon asynchrone (en dehors de la consultation initiale et sans que la présence du patient soit nécessaire). Pendant la pandémie de Covid-19, la limite du nombre d'actes de téléexpertise a été levée (ils étaient jusqu'alors limités à deux ou quatre par médecin, par patient et par an).
- ◆ **La télésurveillance, ou le télésuivi**, a pour objectif de collecter à distance des données sur l'état du patient : température, variation de poids, signes de déshydratation, glycémie, etc. Idéalement, des appareils médicaux connectés sont utilisés.
- ◆ **Le télésoin** permet à un médecin ou à un infirmier d'effectuer un suivi à distance. Les outils de télésuivi représentent, en général, un plus dans le cadre de cette surveillance.

avec des téléconsultations ont pu être envisagés, permettant une surveillance rapprochée et adaptée au couple mère-bébé. Cette nouvelle façon de fonctionner a permis aux dyades d'être accompagnées le temps nécessaire.

◆ **Au terme de cette période, il est apparu qu'un renforcement du lien ville-hôpital serait souhaitable**, actant ainsi la pérennisation de la collaboration entre les équipes de maternité et celles de ville. Cela offrirait la possibilité, même pour les nouveau-nés et/ou les mères à risque, de bénéficier d'une sortie et d'une surveillance adaptées.

Un outil qui a réformé certains actes

◆ **La téléconsultation a également permis le maintien d'autres consultations**, notamment de suivi ou d'instauration de contraception, de suivi

d'assistance médicale à la procréation (initié avant le confinement) ou encore d'interruption volontaire de grossesse (IVG) [5,6].

◆ **À compter du 15 avril 2020, l'ensemble des consultations requises dans le cadre des IVG médicamenteuses** sont en effet devenues réalisables sous cette forme dès lors que la femme le souhaitait et que le praticien l'estimait possible : information et remise des ordonnances ; prise du médicament (que la patiente pouvait aller chercher en officine) ; contrôle dans les quatorze à vingt et un jours suivants.

L'avenir de la pratique sage-femme

◆ **Les sages-femmes ont eu l'autorisation d'effectuer des actes de téléconsultation dans leurs cabinets et dans les structures où elles interviennent** pendant la période de l'état d'urgence sanitaire, prolongée jusqu'au 10 juillet 2020. Une majorité des professionnelles et des patientes sont prêtes à poursuivre cette expérience. Les instances représentant les sages-femmes estiment que le recours à la téléconsultation devrait s'inscrire dans la durée et ne pas se limiter aux phases de crise sanitaire.

◆ **La téléconsultation doit devenir un outil quotidien de suivi**, complémentaire de la pratique clinique. Elle ne peut que renforcer l'accompagnement ou les conseils prodigués et prescrits. S'il existe plusieurs raisons de consulter une sage-femme, certaines ne requièrent pas un passage au cabinet. Il n'est, en effet, pas toujours nécessaire d'examiner une patiente pour la prendre en charge ou pour l'orienter. La téléconsultation peut être aussi contributive qu'une consultation classique.

◆ **Si, durant la crise, l'enjeu était de pouvoir assurer la continuité des soins et de maintenir le lien avec les patientes**, la téléconsultation doit dorénavant apporter un nouvel éclairage sur la pratique médicale des sages-femmes et le lien praticien-patient. C'est un outil complémentaire et non de substitution. Il est important de connaître les limites de son utilisation, afin de l'inclure le plus justement possible dans le parcours de soins de la santé génésique des femmes.

Conclusion

La téléconsultation a toute sa place dans le suivi des patientes. C'est une approche très efficace, qui ne remplacera toutefois jamais les consultations en présentiel. Au plus fort de la crise sanitaire, les sages-femmes ont su s'approprier cette pratique qui a permis aux femmes de se sentir suivies en toute sécurité. ●