

# Coordination des soins par les sages-femmes pendant la pandémie de COVID-19 : une enquête descriptive nationale

Laurent GAUCHER

PA - PTC

Haute Ecole de Santé de Genève

Haute École spécialisée de Suisse occidentale

Corinne DUPONT, Sylvain GAUTIER, Sophie BAUMANN, Anne ROUSSEAU.

# Liens d'intérêt

- Enseignant-chercheur HEdS-Genève - Suisse
- Chercheur associé - Inserm U1290 – Lyon - France
- Sage-Femme Hospices Civils de Lyon - France
- Trésorier Collège National des Sages-Femmes de France
- Aucun lien avec les industriels

<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

# Contexte

- 2016, Enquête Nationale Périnatale :
  - 23% des suivis des grossesses assurés par des sages-femmes (9% libérales)
  - 47% des entretiens prénatals précoces sont réalisés par les sages-femmes libérales. Dépistage. Réorientation si nécessaire.
- 2018, stratégie **Ma santé 2022** du Ministère de la santé :  
« La pratique isolée – c'est-à-dire celle d'un professionnel de la santé seul dans son cabinet - doit devenir l'exception d'ici 2022. »
- 14 mars 2020, 1<sup>er</sup> Ministre :  
« Fermeture de tout les lieux recevant du public non indispensables à la vie du pays. »

# Matériel et méthodes

- Enquête nationale en ligne / Sages-femmes indépendantes en France
- Du 29 avril au 15 mai 2020  
(1<sup>er</sup> confinement : 17 mars-11 mai, 2020).
- Objectif principal : estimer la proportion de sages-femmes libérales témoignant de difficultés d'orientation.
- Objectif secondaire : estimer la proportion de sages-femmes indépendantes qui estimaient qu'au moins certaines des femmes référées dont elles s'occupaient subissaient une **perte de chance** (i.e. femmes affectées par une **absence** ou un **retard de soins** qui risquait de nuire à leur santé).  
(Hypothèse : perte de chance associé à l'exercice isolé)

# Résultats

Table 1. Independent midwives' characteristics.

Characteristics	Survey n=1491	Registered** n=5264	p-value
Age in years, median [25-75 <sup>th</sup> percentile]	41 [34-50]	39 [31-50]	<0.001
Experience in years, median [25-75 <sup>th</sup> percentile]	18 [10-27]		
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
Cancelled or postponed pregnancy consultation, n (%)	27/1375*	(1.96)	
<b>Cancelled or postponed Early Prenatal Interviews, n (%)</b>	<b>159/1394*</b>	<b>(11.41)</b>	

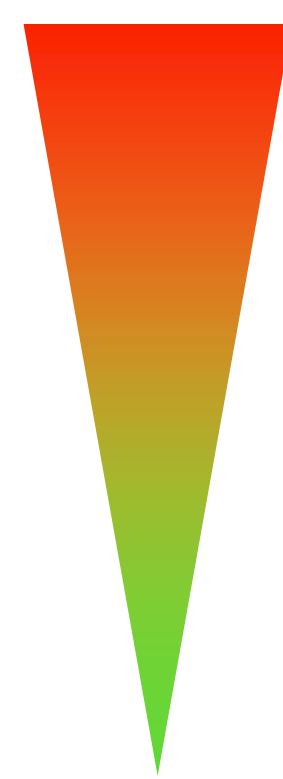
\*Denominators differ because not every midwife practised all types of consultation before the pandemic.

\*\*Data kindly provided by the National Chamber of the French Midwifery Council

# Résultats

Table 2. Referral from community midwives (n=1491).

	No difficulty n (line %)	Same difficulty as before n (line %)	<b>New difficulties during the pandemic n (line %)</b>
Referral to ambulatory care			
to social workers	580 (38.90)	418 (28.03)	<b>493 (33.07)</b>
to specialist physicians	644 (43.19)	387 (25.96)	<b>460 (30.85)</b>
to psychologists	691 (46.34)	362 (24.28)	<b>438 (29.38)</b>
to medical test laboratories	1149 (77.06)	47 (3.15)	<b>295 (19.79)</b>
to sonographers	1235 (82.83)	105 (7.04)	<b>151 (10.13)</b>
to family physicians	1172 (78.60)	181 (12.14)	<b>138 (9.26)</b>
Referral to hospital care	1091 (73.17)	159 (10.67)	<b>241 (16.16)</b>



# Résultats

Table 3. Collaboration quality between hospital and community sectors (n=1491).

n (line %)	None	<b>Worse than before</b>	Same as before	Better than before
Transmission of health data	155 (10.40)	<b>399 (26.76)</b>	886 (59.42)	51 (3.42)
Requests for medical expertise	130 (8.72)	<b>326 (21.86)</b>	913 (61.23)	122 (8.18)
Organisation of unscheduled care in hospital	218 (14.62)	<b>386 (25.89)</b>	820 (55.00)	67 (4.49)
Implementation of common protocols	475 (31.86)	<b>210 (14.08)</b>	677 (45.41)	129 (8.65)

# Résultats

Table 4. Consideration of loss of opportunity for independent midwives by their characteristics or other perceptions.

Independent midwives' characteristics		No loss of opportunity. n, (line %) N=802	Loss of opportunity. n, (line %) N=689	p-value
Age	< 40 years	325 (49.8)	328 (50.2)	-
	≥ 40 years	477 (56.9)	361 (43.1)	0.006
Experience	< 20 years	429 (51.2)	409 (48.8)	-
	≥ 20 years	373 (57.1)	280 (42.9)	0.020*
<b>Office practice</b>	<b>Single</b>	<b>305 (53.0)</b>	<b>270 (47.0)</b>	-
	<b>In midwife-only group</b>	<b>205 (53.1)</b>	<b>181 (46.9)</b>	<b>0.875*</b>
	<b>In a multi-disciplinary group</b>	<b>292 (55.1)</b>	<b>238 (44.9)</b>	<b>0.272*</b>
Crisis area	Early pandemic area	328 (53.9)	281 (46.1)	-
	Later pandemic area	474 (53.7)	408 (46.3)	0.977*
	Maintained	728 (53.8)	620 (46.2)	-
Adaptation of obstetric consultations	Postponed	15 (55.6)	12 (44.4)	0.873
	Maintained	715 (53.7)	617 (46.3)	-
Adaptation of Early Prenatal Interviews	Postponed	87 (54.7)	72 (45.3)	0.804

\*multivariate analysis including experience, gender, office practice, and crisis area.



# Conclusion et perspectives

- Parcours de soin des femmes probablement impactés par la pandémie.
- Questionne le cloisonnement entre les soins communautaires (essentiellement indépendant) et hospitaliers (essentiellement salarié).
- Le travail en cabinet de groupe n'est pas synonymes de meilleurs collaborations avec l'extérieur du cabinet.
- Réflexion à mener sur la reconnaissance du **travail collaboratif** (intégration des soins communautaires dans les réseaux de périnatalités).