



HAL
open science

La préparation à la naissance et à la parentalité à l'ère de la COVID-19

Mathilde Arnaud

► **To cite this version:**

Mathilde Arnaud. La préparation à la naissance et à la parentalité à l'ère de la COVID-19. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04226937

HAL Id: dumas-04226937

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04226937>

Submitted on 3 Oct 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ À L'ÈRE DE LA COVID-19

Mémoire soutenu par Mlle Mathilde ARNAUD
Née le 26 décembre 1999

Sous la direction de Mme Solange INIDRY

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ À L'ÈRE DE LA COVID-19

Mémoire soutenu par Mlle Mathilde ARNAUD
Née le 26 décembre 1999

Sous la direction de Mme Solange INIDRY

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	8
INTRODUCTION.....	9
PREMIÈRE PARTIE : REVUE DE LITTÉRATURE	10
1. COVID – 19	11
1.1 Qu'est-ce que la Covid - 19 ?.....	11
1.2 Répercussions sur la grossesse.....	13
1.2.1 Impacts maternels.....	13
1.2.2 Impacts fœtaux	15
2. Préparation à la Naissance et à la Parentalité	16
2.1 Intérêts et objectifs	16
2.2 Législation.....	18
2.3 Différentes formes de PNP.....	20
2.3.1 Psycho prophylaxie obstétricale.....	21
2.3.2 Sophrologie	22
2.3.3 Hypnose.....	22
2.3.4 Yoga	23
2.3.5 Haptonomie	23
2.3.6 Acupuncture	24
2.3.7 Chant prénatal	24
2.3.8 Watsu et piscine	25
2.3.9 Waff.....	25
2.3.10 Méthode Bonapace.....	26
3. Gestion de la PNP et de la Covid-19 dans l'exercice libéral	26
3.1 Adaptations de la prise en charge globale.....	26
3.2 Problématiques apparues dans l'activité libérale de la sage-femme	27

3.3	Problématiques spécifiques sur la prise en charge de la PNP	28
DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE.....		30
1.	Description de l'étude	31
1.1	Problématique.....	31
1.2	Objectifs et hypothèses.....	31
1.3	Type d'étude.....	31
1.4	Description de la population	31
1.5	Période de l'étude.....	31
1.6	Déroulement de l'étude	32
1.7	Mode de recueil des données	32
1.8	Méthode d'analyse des données.....	32
2.	Résultats	33
2.1	Profil de la population étudiée	33
2.2	Place de la PNP avant la crise sanitaire de la Covid-19.....	36
2.3	Place de la PNP pendant la crise sanitaire de la Covid-19.....	37
2.3.1	Téléconsultation	37
2.3.2	Visites à domicile	39
2.3.3	PNP traditionnelle et spécifique.....	41
2.4	Place de la PNP depuis la crise sanitaire de la Covid-19.....	44
3.	Analyse des résultats et discussion.....	48
3.1	Points positifs de l'étude	48
3.2	Difficultés rencontrées	48
3.3	Discussion	48
3.3.1	Population étudiée	48
3.3.2	Outils et moyens utilisés pour s'adapter à la Covid-19.....	49
3.3.3	Place de la PNP	50
3.3.4	Outils à maintenir après la Covid-19.....	51

3.4	Propositions professionnelles	52
3.5	Rôle de la sage-femme	53
	CONCLUSION	54
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	55
	ANNEXES	59

ABRÉVIATIONS

- ARS : agence régionale de santé

- DIU : dispositif intra-utérin

- EHPAD : établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

- EPNP : entretien post-natal précoce

- EPP : entretien prénatal précoce

- HAS : haute autorité de santé

- MAP : menace d'accouchement prématuré

- OMS : organisation mondiale de la santé

- PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

- PPO : psychoprophylaxie obstétricale

- PRADO : sortie précoce de l'hôpital après un accouchement

- SFL : sage-femme libérale

- VAD : visite à domicile

INTRODUCTION

L'accouchement est, depuis toujours, une source de peur et d'angoisse pour la mère. Soulager la douleur des femmes et les rassurer en amont pour qu'elles appréhendent du mieux possible cet événement est un réel enjeu dans lequel s'inscrit la notion de préparation à la naissance et à la parentalité (1).

La crise sanitaire qui a touché le monde en 2020, a modifié tous nos modes de vie et de nombreuses pratiques professionnelles ont été bouleversées.

La prise en charge générale de la grossesse et de l'accouchement a été modifiée à cause de l'épidémie de COVID-19 et les professionnels de santé se sont vu contraints d'adapter leurs pratiques.

Plus particulièrement, les sages-femmes libérales ont dû repenser l'intégralité de leurs modalités d'exercice pour maintenir l'ensemble de leurs activités.

L'activité générale de la sage-femme libérale est un sujet qui m'intéresse beaucoup. Par conséquent, lorsque la pandémie mondiale est apparue, je me suis interrogée sur les conséquences auxquelles les professionnels libéraux devraient faire face, non seulement pendant la crise sanitaire mais aussi après. Il s'agit peut-être de bénéficier de cette rupture économique, sociale et psychologique pour mettre à jour certaines de nos pratiques ou actualiser certaines de nos prises en charge.

La problématique de mon étude est de savoir comment le contexte de crise sanitaire telle que la Covid-19 a modifié l'organisation de la PNP auprès des professionnels libéraux. L'objectif principal de l'étude est de montrer comment les sages-femmes libérales se sont adaptées à la crise du Covid-19. Les objectifs secondaires de l'étude sont de voir la place de la PNP par rapport aux autres activités d'une sage-femme libérale pendant cette période, de savoir quels outils les sages-femmes libérales ont utilisé et quels moyens elles peuvent maintenir pour leur pratique après la crise sanitaire ainsi que de savoir si les sages-femmes travaillant à plusieurs dans un cabinet ont pu maintenir plus de PNP par rapport aux sages-femmes travaillant seules.

Dans une première partie nous verrons d'abord l'impact de la crise sanitaire causée par la Covid-19 et ses incidences sur la grossesse. Ensuite, nous traiterons de toutes les formes de PNP en abordant la législation et les objectifs. Enfin, nous nous intéresserons aux répercussions que la Covid-19 a eu sur l'exercice libéral et plus particulièrement sur la place de la PNP.

PREMIÈRE PARTIE : REVUE DE LITTÉRATURE

1. COVID – 19

1.1 Qu'est-ce que la Covid - 19 ?

Apparu en Chine en janvier 2020, le SARS-CoV-2 est un virus contagieux qui affecte les voies respiratoires. L'OMS nomme la maladie Covid-19 et déclare au vu de la situation mondiale, une pandémie le 11 mars 2020. La maladie peut se présenter sous la forme d'un simple rhume, ou bien provoquer des pathologies sévères allant jusqu'à la défaillance multiviscérale et le décès. Les principaux symptômes de la maladie sont l'hyperthermie, la toux, l'anosmie, l'anosognosie, des courbatures, des maux de tête ou encore de la fatigue (2). La transmission de la COVID-19 est aérienne, elle se fait par l'intermédiaire de grosses gouttelettes via des sécrétions nasales, buccales ou par des contacts avec une surface, un objet ou des mains infectés (3).

Le 16 mars 2020, le président de la République Française, Emmanuel Macron, déclare l'état d'urgence sanitaire et confine l'ensemble du territoire pendant 15 jours. Puis, le 27 mars 2020, le premier ministre Édouard Philippe prolonge cette période de confinement jusqu'au 15 avril. Enfin, le 13 avril 2020, le président de la République annonce que le confinement se continuera jusqu'au 11 mai 2020 (4). Le confinement implique l'arrêt de toutes les activités collectives, sportives, éducatives ou de loisirs. Tous les regroupements amicaux, familiaux ou professionnels sont interdits afin de limiter la propagation du virus. Il est recommandé de rester à son domicile, de reporter tout déplacement non urgent et lorsque cela est possible de travailler depuis chez soi par l'intermédiaire du télétravail (4). Les déplacements obligatoires (travail, rendez-vous médicaux non reportables, faire ses courses...) doivent faire l'objet d'une attestation temporaire de déplacement sur laquelle doivent être mentionnés le nom, l'adresse de la personne, la date et le motif de sortie du domicile afin d'être protégé lors de contrôles effectués par les autorités (5).

Le confinement a bloqué tous les échanges internationaux, le commerce a largement été impacté car avec la fermeture des frontières les marchandises étaient retenues. Le contexte de crise sanitaire a ainsi révélé des problématiques liées à l'acheminement du matériel nécessaire à la sécurité et à la protection des personnels soignants ainsi que des patients. Lors du confinement de mars 2020, les structures hospitalières ont dû faire face au manque de matériel et de nombreux cabinets libéraux n'avaient pas de stock suffisant concernant les masques chirurgicaux, les masques FFP2,

les visières, les charlottes, les lunettes de protection, les gants ou encore les surblouses (6).

Tableau 1 : Gestes barrières pour lutter contre la propagation du virus

Gestes barrières pour lutter contre la propagation du virus (7):
<ul style="list-style-type: none"> • port du masque chirurgical dans les lieux publics et le jeter après utilisation (8) • aérer les pièces après occupation • éviter les espaces clos très fréquentés • distanciation d'un mètre lors d'une discussion et limitation des contacts • sens de circulation unique dans un espace clos • lavage régulier des mains au savon et désinfection à la solution hydro alcoolique • tousser et éternuer dans son coude • utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter après utilisation • limiter les déplacements, reporter les rendez-vous non urgents • se déplacer seul et ne pas venir accompagné aux rendez-vous médicaux (9) • ne pas sortir si existence de symptômes même légers

Le 11 mai 2020 a eu lieu un déconfinement progressif, selon les régions les moins touchées, avec la réouverture des crèches, des écoles, des commerces et des lieux publics. Mais il est nécessaire de continuer à se protéger en portant le masque lors des déplacements, de se faire tester lorsqu'on ressent des symptômes ou lorsqu'on a été en contact avec une personne testée positive et de s'isoler pendant 14 jours lorsqu'une personne est positive afin d'éviter toute propagation du virus (10).

Le 2 juin 2020 a eu lieu la deuxième phase du déconfinement avec notamment la réouverture des bars, cafés et restaurants.

Enfin, le 10 juillet 2020 la fin de l'état d'urgence sanitaire a été décrétée.

Le 14 octobre 2020, face au regain de l'épidémie, le président de la République annonce la mise en place d'un couvre-feu pour les grandes villes et limite les rassemblements à 6 personnes. Puis rapidement le couvre-feu est agrandi à l'ensemble du territoire avec le retour du confinement dans les régions les plus touchées (4).

Dès l'apparition du virus plusieurs laboratoires travaillent à l'élaboration d'un vaccin. Le premier vaccin est créé à l'automne 2020 mais les premières vaccinations se font à partir de décembre 2020 pour les personnels soignants ou les résidents des EHPAD de plus de 80 ans. La campagne de vaccination s'est ensuite faite à partir de mars 2021 en fonction de l'âge de la population.

Tableau 2 : autorisation de vaccination selon l'âge de la population

Autorisation de vaccination selon l'âge de la population :
<ul style="list-style-type: none"> • 27 mars 2021 pour les personnes de 70 ans et plus • 12 avril 2021 pour les personnes de 55 ans et plus • 31 mai 2021 pour les personnes de 18 ans et plus

1.2 Répercussions sur la grossesse

Le Haut Conseil de Santé Publique a établi le 20 avril 2020 que les femmes enceintes au 3^{ème} trimestre étaient des personnes à risque de développer des formes graves de la Covid-19 (2).

Au bloc obstétrical, le port du masque chirurgical est recommandé pendant la 1^{ère} partie du travail. Pour l'accouchement, les professionnels doivent porter un masque FFP2 ainsi que des lunettes de protection (11). Pendant le premier confinement, dans de nombreuses salle de naissance, les papas ou accompagnants n'étaient pas acceptés lors du travail, ni de l'accouchement. Les parturientes ont dû alors gérer leurs contractions, l'intégralité de leur travail et leur accouchement, seule avec l'équipe soignante.

1.2.1 Impacts maternels

En France depuis le 3 avril 2021, toutes les femmes enceintes sont incitées, à partir du 3^{ème} trimestre de grossesse, à se faire vacciner par un vaccin à ARNm (Comirnaty des laboratoires Pfizer BioNtech et Spikevax du laboratoire Moderna) (12). Les premières directives gouvernementales ne sont apparues qu'à partir de Juillet 2021. En effet, le 21 juillet 2021 (13), le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) a proposé que la vaccination pour les femmes enceintes qui le souhaitent, soit possible au cours du 1^{er} trimestre de grossesse (14). Cette vaccination des femmes enceintes contre la Covid-19, recommandée dès le 1^{er} trimestre de la grossesse et jusqu'au terme, les protègent, avec leur fœtus, des formes graves de la maladie (15). Selon des études menées notamment par le New England Journal of Medecine, il n'y a pas de risque augmenté de fausses couches spontanées ou d'accouchement prématuré chez les patientes vaccinées.

Le 30 septembre 2021, le COSV avait estimé qu'il n'y avait pas lieu d'inclure les femmes enceintes dans les populations à risque devant recevoir un rappel de vaccination de façon

prioritaire. Le COSV avait justifié cette position par le constat que les femmes enceintes répondaient positivement et au même niveau que les personnes non-enceintes d'âge équivalent à la vaccination, tout en reconnaissant que les femmes enceintes étaient particulièrement vulnérables en cas d'infection à la Covid-19.

Face à la recrudescence virale, le 26 novembre 2021, le COSV recommande d'étendre l'indication de rappel aux femmes enceintes, compte-tenu à la fois de la bonne tolérance au vaccin et des risques inhérents de la maladie pour cette population (16).

Les études disponibles n'ont pas montré, à cette date-là, de conséquences des vaccins à ARNm sur le déroulement de la grossesse (17). En revanche des cas de forme sévère de Covid-19 chez des femmes enceintes non vaccinées ont été rapportés en France et ailleurs, y compris avec des séjours en soins critiques, des intubations trachéales et des décès de mère durant la grossesse.

Les recommandations de la HAS indiquent que le suivi d'une grossesse physiologique doit se faire au maximum dans les cabinets libéraux pour éviter le déplacement vers les établissements hospitaliers (11). La prise en charge d'une femme enceinte positive à la Covid-19 n'est pas à négliger car l'état de grossesse modifie les systèmes immunologiques, respiratoires et cardio-vasculaires. Le principal risque est la prématurité (11). La prématurité peut dans certains cas être induite pour permettre une prise en charge optimale de la mère qui présente par exemple des difficultés respiratoires (18).

Les infections sévères bouleversent l'équilibre immunitaire de la femme enceinte et les symptômes comme la toux provoquent des contractions utérines responsables de fausses couches ou de menace d'accouchement prématuré (18).

Les principaux facteurs de risques accrus de formes sévères de Covid-19 sont l'âge maternel supérieur à 35 ans, l'obésité, les antécédents de diabète, de pré éclampsie ou une affection vasculaire gravidique (18). Une méta-analyse montre une augmentation du risque d'admission en réanimation et de ventilation mécanique chez la femme enceinte par rapport aux femmes du même âge mais pas enceintes.

Si une femme enceinte est testée positive à la Covid-19 et qu'elle présente une forme mineure, c'est-à-dire sans comorbidité ni signe évocateur de forme sévère, elle doit s'isoler pendant 7 à 10 jours en surveillant son état de santé. Si son état se dégrade, qu'une femme enceinte présente une dyspnée ou une menace d'accouchement prématurée, elle doit être hospitalisée. Du fait de l'hospitalisation, de la grossesse et de la présence du virus dans son corps, le risque thromboembolique est nettement augmenté. Il faudra alors mettre en place des bas de contention pour lutter contre les accidents thromboemboliques (phlébite et embolie pulmonaire) (18).

Le maintien du suivi mensuel de grossesse est recommandé, ainsi que les trois échographies obstétricales aux trois trimestres de la grossesse. Ces consultations doivent se faire, dans la mesure du possible, dans les cabinets de ville. Les professionnels doivent être encore plus vigilants lors de cette période aux facteurs de vulnérabilités, d'isolement et au bien-être psychologique des femmes et des couples afin de ne pas prendre de retard dans la mise en place d'un réseau coordonné (11).

L'accouchement par voie basse est privilégié si la parturiente est positive sans signe de gravité au moment de l'accouchement, car une césarienne ne réduira pas les risques de contamination néonatale. Une césarienne sera effectuée dans les rares cas où le pronostic maternel est engagé avec une détresse respiratoire sévère qui nécessite une réanimation (18).

En post partum, une femme qui est positive à la Covid-19 même asymptomatique est plus à risque de développer une complication nécessitant une hospitalisation supplémentaire. Nous devons donc surveiller les paramètres vitaux tels que la température ou le taux d'hémoglobine en plus des symptômes traditionnels de la maladie (19).

Un dépistage systématique par PCR est nécessaire avant toute hospitalisation pour césarienne, déclenchement, ou hospitalisation programmée. Un test négatif est également demandé lors de chaque rendez-vous médical dans une structure hospitalière.

Enfin, la HAS recommande la vaccination contre la grippe à toutes les femmes enceintes dès le 1^{er} trimestre et jusqu'à l'accouchement (11).

1.2.2 Impacts fœtaux

Les nouveau-nés contractent a priori moins de formes graves que les adultes car ils sont souvent moins exposés au virus et mieux protégés (3).

La contamination materno-fœtale par voie transplacentaire reste exceptionnelle. Les infections néonatales qui ont été relevées se sont avérées être des transmissions post natales (18). Mais des complications fœtales peuvent apparaître si des femmes enceintes contractent une forme grave (ou du moins symptomatique) du virus qui provoque un accouchement prématuré ou une infection supplémentaire (20). Le fœtus est également plus à risque de retard de croissance intra utérin, ou de fausse couche si la maman est atteinte du virus (19). En effet, l'hypoxémie maternelle chez une femme enceinte atteinte d'une forme grave de la maladie peut provoquer un retard de croissance in utero. Par contre l'hyperthermie maternelle n'influe pas sur le risque de malformation congénitale (18).

Lorsque les parents sont porteurs du virus et symptomatiques, les nouveau-nés prématurés vont être privés de contact avec eux et le lien affectif sera retardé. Néanmoins, lorsque le nouveau-né est hospitalisé et que les parents sont testés négatifs à la covid-19, leur présence est importante afin de participer aux différents soins de leur enfant, dans le respect des gestes barrières (20). La pratique du peau à peau précoce et prolongé est encouragé, le niveau sonore et lumineux doit être diminué, le respect des phases d'éveil et de sommeil du bébé doit être observé et la douleur doit être prise en charge.

Même si la mère est porteuse de la covid-19, symptomatique ou asymptomatique, la séparation mère-enfant n'est pas recommandée à la maternité. L'allaitement reste possible et la maman simplement doit porter un masque chirurgical et se laver les mains régulièrement (3).

La gestion de la crise de la Covid-19 a bouleversé les activités des sages-femmes dans la prise en charge des femmes enceintes, à l'hôpital comme en ville et notamment dans la préparation à la naissance et à la parentalité.

2. Préparation à la Naissance et à la Parentalité

2.1 Intérêts et objectifs

L'objectif général de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés (1).

La PNP s'inscrit dans une démarche participative où la femme est active dans son projet de naissance.

Les objectifs de la PNP sont multiples et toujours en corrélation avec les attentes et les besoins du couple. La PNP doit renforcer la confiance en soi, mener des actions de prévention autour de la parentalité, répondre aux questions diverses des parents en devenir, parler du lien avec l'enfant, de l'accueil du bébé à la maison.

La PNP a pour but de préparer les femmes enceintes et les couples à l'ensemble de ce qui va arriver au cours de la grossesse et du post partum c'est-à-dire du moment où il faut partir à la maternité, du moment où il faut s'inquiéter et aller consulter à l'hôpital, du déroulement de l'accouchement et du matériel nécessaire, du retour à la maison, de l'alimentation de l'enfant, des visites et rendez-vous obligatoires, de la période du post-partum avec la contraception et de la rééducation du périnée.

La sage-femme doit se doter de multiples compétences telles que l'écoute et le respect des femmes et des couples pour favoriser le dialogue et l'échange. Elle doit savoir utiliser la dynamique du groupe pour favoriser la parole des femmes, tout en laissant chacun s'exprimer librement et doit apporter des informations adaptées. Elle doit être capable de réussir à personnaliser l'accompagnement, la mise en place de dispositifs précoces et leur suivi pour les femmes les plus vulnérables ainsi qu'assurer la continuité de la démarche de soins et une meilleure coordination rendue possible par le biais du travail en réseau (1).

Les cours de préparation à la naissance traditionnels (PPO : psychoprophylaxie obstétricale) se font le plus souvent en groupe afin de faire partager les expériences. Cela permet également aux couples de se rendre compte que tout le monde rencontre les mêmes questionnements et les mêmes problématiques. Cette façon d'interagir favorise le lien social et permet à la professionnelle de ne pas avoir la place de savant. En effet, dans ce cas la relation paternaliste entre le patient et le professionnel est plutôt équilibrée.

Suite au plan périnatalité 2005-2007, lors d'un suivi traditionnel de grossesse, le professionnel qui prend en charge la femme doit obligatoirement proposer un entretien prénatal précoce au cours du 4^{ème} mois (21). Cet entretien est le moyen pour la sage-femme de dépister tous les facteurs de vulnérabilité autour du couple, de la femme, et du futur enfant et si c'est nécessaire de faire un relai auprès de professionnels compétents avec l'accord de la patiente. C'est un moment d'échange qui permet d'impliquer la femme et le couple dans la prévention de la santé. Cela permet une certaine prise de confiance en soi et une responsabilisation de la femme et du couple. L'entretien prénatal précoce est aussi le moment d'identifier les objectifs ciblés et les orientations particulières des futurs cours de préparation à la naissance (22). L'entretien prénatal précoce est rendu obligatoire depuis le 1^{er} mai 2020, à réaliser par un médecin ou une sage-femme. Cet entretien dure environ 45 minutes et peut être fait seule ou en couple (23). C'est un temps privilégié d'écoute et d'échange entre la future maman et le professionnel, pris en charge à 100% par la sécurité sociale avec le tarif maternité (24).

Les objectifs des cours de préparation à la naissance sont basés sur des exercices pour mieux connaître son corps et accompagner les changements physiques liés à la grossesse, des techniques de détente et de respiration pour mieux appréhender la naissance, des positions de protection du dos pendant la grossesse et après la naissance. Ces cours permettent également un soutien à la maternité (1).

Dans la même optique la consultation post natale est préconisée dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. C'est l'occasion pour la sage-femme de revenir avec la mère et/ou le couple sur le vécu de son accouchement et des suites de couches, de faire le point sur les consultations obligatoires pour le bébé telles que les visites chez le pédiatre à 15 jours et à 1 mois. C'est aussi le moment de reparler de la méthode de contraception, si cela lui convient ou si elle désire changer. Il faut aussi rechercher les signes évocateurs de la dépression du post partum, ainsi que détecter le lien mère enfant. C'est le moment de faire un examen gynécologique, avec un frottis de dépistage s'il est supérieur à 3 ans, et de parler de la rééducation périnéale après avoir évalué le testing. Enfin, il s'agit de faire un suivi adapté et d'orienter vers les professionnels compétents si cela est nécessaire. Dans le cadre des 1000 premiers jours, l'entretien post natal précoce est devenu obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022 (25). L'article L2122-1 du Code de Santé Publique stipule que l'EPNP doit être réalisé entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine après l'accouchement. Basé sur la prévention et l'accompagnement global du couple, cet entretien a pour but de dépister les signes d'une possible dépression du post partum, en évaluant les facteurs de risque de celle-ci. (26) Si le professionnel reçoit une primipare, dépiste des signes de dépression ou des facteurs de risques alertant, un deuxième entretien pourra être proposé entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine après l'accouchement (26). L'EPNP est un moment d'échange et de dialogue autour du vécu de l'accouchement et de l'arrivée d'un enfant, du bien être psychique, social et environnemental, des addictions et cela nécessite une relation de confiance entre le couple et le professionnel. C'est pourquoi il est recommandé que cet entretien soit réalisé par le professionnel qui a suivi la grossesse ou qui connaît suffisamment les attentes et les besoins du couple pour maintenir la continuité de la relation de soins (25).

2.2 Législation

Historiquement, la douleur était la principale cause de prise en charge avant la naissance. Aujourd'hui, la PNP est plus dirigée sur un accompagnement global de la femme en la rendant plus responsable et actrice de sa grossesse et de sa parentalité (1). Cependant, les études randomisées de faible niveau de preuve ont montré que l'efficacité de la PNP reste inconnue.

Les statistiques faites sur la PNP démontrent une participation de 78% pour les primipares, et de 34% pour les multipares. L'EPP a été mis en place en 2007, et seulement

28,5% des femmes ont pu bénéficier de celui-ci d'après l'enquête nationale périnatale de 2016, contre 21,4% en 2010 (27). De ce fait l'EPP est devenu obligatoire depuis mai 2020 afin de promouvoir les intérêts de la participation à la PNP (1). L'enquête périnatale de 2016 montre que les primipares profiteraient de l'EPP plus que les multipares : 39,5% contre 20,5% (27). Les études montrent également une inégalité d'accès à l'EPP et la PNP selon les départements (27).

En France, 8 séances prénatales sont prises en charge par l'assurance maladie. La première des 8 séances est consacrée à l'EPP, puis les 7 autres séances sont plus largement pour les cours de préparation à l'accouchement à proprement parler. Chaque séance dure environ 45 minutes, et peut être individuelle, en couple ou collective.

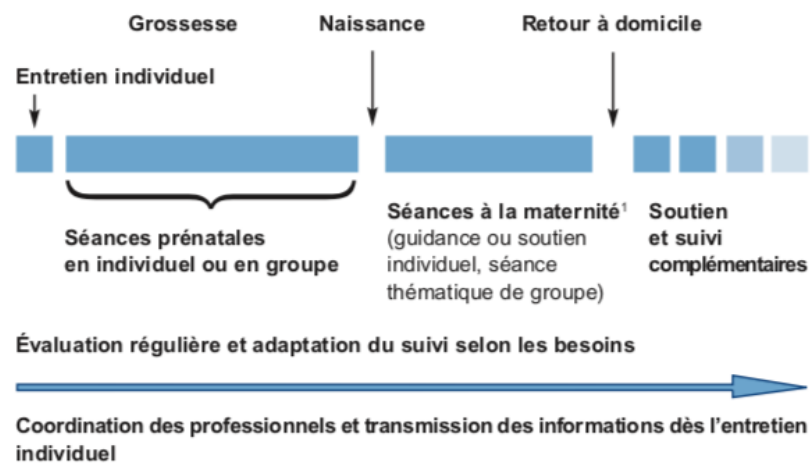


Figure 1 : Planification de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Source : HAS

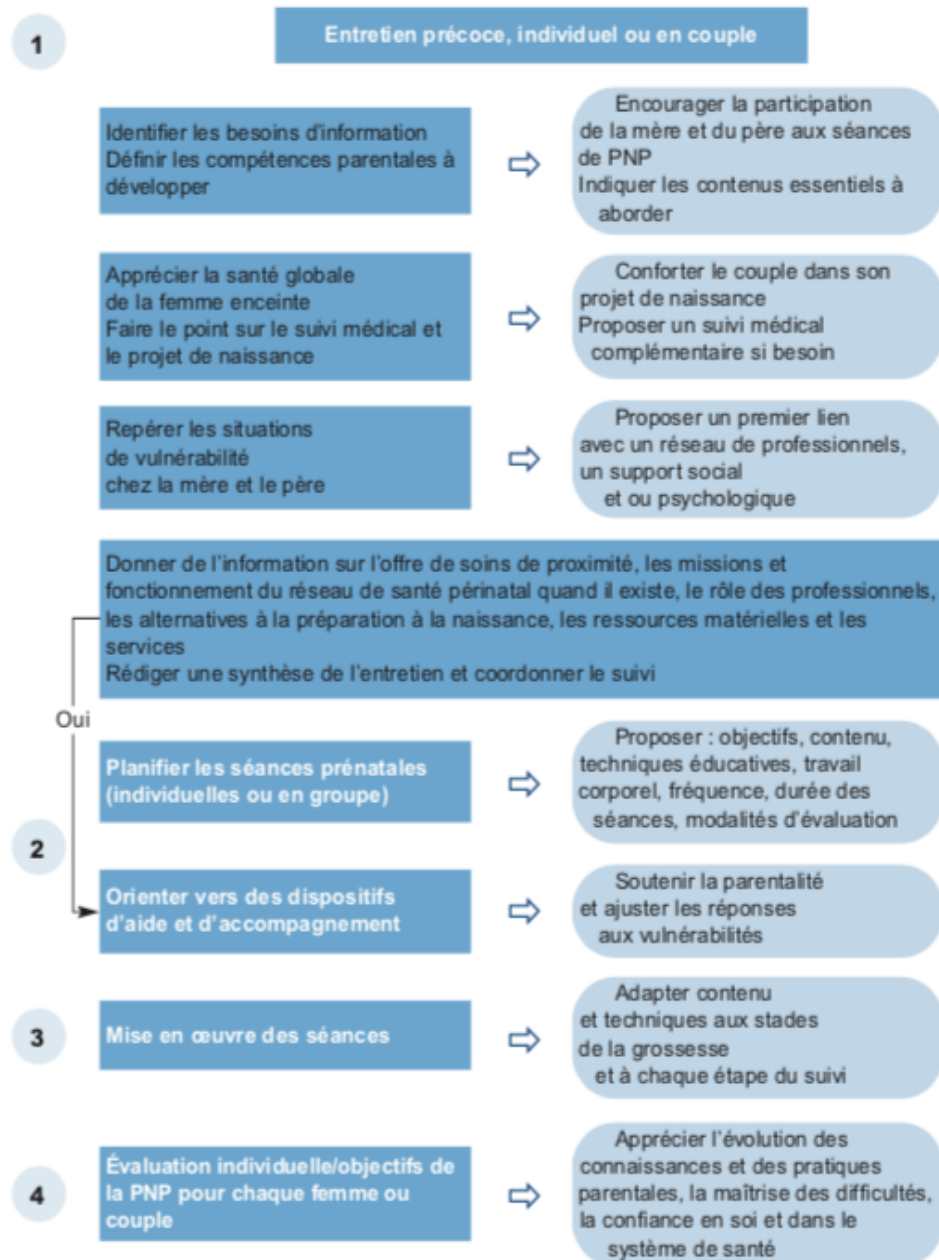


Figure 2 : Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité. Source : HAS

2.3 Différentes formes de PNP

La PNP comprend deux parties majeures bien distinctes. Tout d'abord la préparation à la naissance dite « classique » appelée PPO (psycho prophylaxie obstétricale), ensuite la préparation à la naissance spécifique comprenant de multiples disciplines.

2.3.1 Psycho prophylaxie obstétricale

La PPO est la préparation à la naissance la plus traditionnelle, elle se compose de 7 séances remboursées par la sécurité sociale, traitant de nombreux sujets portés sur l'obstétrique (28). Pour faciliter le partage d'expérience, les cours de préparation sont le plus souvent dispensés en groupe de 2 ou 3 patientes (seules ou avec leur conjoint.e). Même s'il existe des grandes idées directrices pour les différents cours, chaque sage-femme est libre de moduler les cours comme il lui semble le plus pertinent et surtout en tenant compte des attentes des femmes enceintes tout en répondant à leurs interrogations. Il faut aussi laisser un temps aux femmes pour s'exprimer entre elles et donner une vision globale et différente du ressenti de chacune. Les grands principes des cours de préparation sont les suivants :

- déroulement de la grossesse, exercices respiratoires pour gérer le travail
- alimentation du nouveau-né : allaitement maternel ou artificiel
- préparation de la valise maman et nouveau-né, organisation du domicile pour l'arrivée de bébé
- gestion du travail, à quel moment partir à la maternité
- exercices de posture et de relaxation pour la salle de naissance
- suites de couches, retour à la maison et reprise de contraception

La sage-femme doit s'adapter aux besoins de la femme et du couple pour ainsi répondre à leurs attentes. Ces cours ont pour but d'appréhender au mieux la grossesse, le moment de partir à la maternité, l'accouchement et les différentes anesthésies, les suites de couches, l'alimentation du bébé, le retour à la maison, les visites obligatoires pour l'enfant, la consultation post natale avec la sage-femme et tous les sujets que les parents voudraient aborder.

Enfin, les cours de préparation à la naissance classique mettent la femme et le couple dans une position plus passive où le professionnel transmet un savoir. Il s'installe une relation paternaliste entre le savant et la femme enceinte.

Les méthodes spécifiques sont des techniques considérées comme plus actives puisqu'elles demandent une implication de la femme ou même du couple.

Des études montrent que les femmes ayant pratiqué une PNP spécifique, quelle qu'elle soit, ont moins recours aux antalgiques et à la péridurale que les femmes n'ayant pas fait d'hypnose, de sophrologie ou d'autres techniques dites actives. Le vécu de la douleur et la résistance à la douleur varie pour chaque personne car la douleur est une propriété assez

subjective (29). Pour l'ensemble des spécialités proposées, les sages-femmes doivent suivre une formation spécifique afin d'en faire bénéficier les femmes enceintes. Ce sont des diplômes universitaires supplémentaires à leur formation initiale, donc des compétences spécialisées chacun dans leur domaine. Ainsi les séances ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale, le montant des séances est fixé par les professionnels.

2.3.2 Sophrologie

La sophrologie est une discipline créée à Madrid en 1960, issue des pratiques orientales, du yoga, de la méditation et du bouddhisme. Cette discipline vient d'une harmonisation du corps et de l'esprit. C'est une approche personnelle qui permet de trouver des ressources pour développer la confiance en soi et les adapter selon ses besoins. Le déroulement d'une séance est composé de 3 temps : le dialogue pré-sophronique, la pratique et le dialogue post-sophronique. Cela consiste à modifier son niveau de vigilance entre veille et sommeil, avec un travail sur le schéma corporel, sur la respiration, en se concentrant sur les sensations du moment présent. Il s'agit d'apprendre à apprécier le moment en essayant de lâcher prise par le biais d'exercices de relaxation statique et dynamique. Une séance dure environ 1h30 et est encadrée par la sécurité sociale. La sophrologie pendant la grossesse permet de vivre harmonieusement sa grossesse, en réduisant au maximum l'anxiété. La femme enceinte fait un travail sur l'accouchement dynamique et le positionnement du bassin. Cela a pour objectifs d'accepter son corps et les modifications apportées par la grossesse, de retenir uniquement le positif et de chasser les idées négatives ou le stress généré par l'arrivée d'un enfant ou la peur de l'accouchement (30).

2.3.3 Hypnose

L'hypnose est une technique qui a pour objectif de modifier l'état de conscience pour accéder à des ressources inconscientes. Il existe différentes formes comme l'hypnose classique ou directive, l'hypnose Ericksonienne, la nouvelle hypnose ou encore l'hypnoanalyse. Les différentes étapes du processus hypnotique sont la fixation sur un symptôme, l'induction, la dissociation, la perception et le retour (31). L'hypnose dans la relation de soin est une alliance thérapeutique où la patiente va définir des objectifs et le professionnel va devoir s'adapter selon la situation.

L'hypnose peut aussi se pratiquer seule mais la personne doit être réceptive et doit avoir été formée préalablement ou avoir déjà pratiqué des exercices d'hypnose puisqu'une séance d'autohypnose nécessite une certaine expérience.

L'hypnose trouve sa place dans l'obstétrique et la parentalité à de nombreuses reprises. Par exemple, elle favorise la confiance en soi, permet de mieux ressentir les contractions de travail et ainsi les apprivoiser sans pour autant bénéficier d'anesthésie. Mais l'hypnose contribue aussi au sevrage tabagique ou aide à la gestion des actes et examens médicaux comme la pose ou le retrait de DIU, la pose de cathéter veineux, le toucher vaginal, le retrait d'implant ou la pose d'un spéculum (31).

2.3.4 Yoga

Le yoga est basé sur les postures, la respiration et la détente dans le but de vivre une grossesse sereine. Le processus utilisé est de connecter son corps et son esprit (32). Le yoga a des effets bénéfiques mental et physique chez la femme enceinte. Il contribue à augmenter la mobilité, à diminuer l'anxiété, les douleurs lombo-pelviennes, la durée et la douleur du travail et de l'accouchement. Selon une récente revue de littérature, la pratique du yoga prénatal réduirait le risque de pré éclampsie, de diabète gestationnel, de RCIU ou encore d'HTA. Le yoga possède aussi des effets bénéfiques chez le nouveau-né comme un meilleur score d'Apgar, une augmentation de leur poids et un risque diminué de prématurité (33).

2.3.5 Haptonomie

L'haptonomie est basée sur la respiration et la communication avec le bébé à travers le ventre. Cette technique doit se commencer tôt dans la grossesse et l'accompagnement du conjoint est une nécessité. L'approche affective désigne tout ce qui concerne les perceptions, les sensations, les sentiments et les affects qui jouent un rôle fondamental dans le développement et l'existence d'une personne et permet de l'accueillir sans jamais séparer le corps et l'esprit.

Cette technique favorise le développement de la relation affective, active, entre la mère, le père et l'enfant. Il s'agit de créer une ambiance de sécurité, de tendresse et de confiance (34).

2.3.6 Acupuncture

Basée sur la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture est beaucoup utilisée en obstétrique puisqu'elle est une alternative lorsque des médicaments ne sont pas compatibles avec une grossesse. L'acupuncture a de nombreuses indications : pendant la grossesse, elle peut aider à lutter contre les vomissements gravidiques, les céphalées, les lombalgies, la constipation ou encore les douleurs pelviennes. Elle permet aussi de favoriser la version du fœtus en siège pour passer en position céphalique. L'acupuncture favorise le déclenchement du travail et peut retarder voire remplacer l'anesthésie péridurale. Enfin, l'acupuncture est aussi utilisée en post partum pour traiter des hémorroïdes, des problèmes liés à l'allaitement ou bien des dépressions du post partum (35). Les professionnels qui pratiquent cette technique mettent sur le plan cutané à différents endroits bien définis du corps de fines aiguilles qui ont des effets neurostimulants et neuromodulateurs (35). Cette pratique est réalisable par les sages-femmes titulaires d'un diplôme universitaire d'acupuncture et applicable dans tous les milieux d'exercice de la sage-femme (consultation pré-natale, grossesses pathologiques, salle de naissance, suite de couches, ou consultation post-natale).

2.3.7 Chant prénatal

Le chant prénatal permet une communication très précoce avec son bébé in utero puisque le fœtus est sensible aux sons et aux vibrations des voix autour de lui.

C'est au dernier trimestre de la grossesse que le fœtus va progressivement développer son audition, il va ressentir les stimuli du corps maternel (placenta, circulation cardiovasculaire) mais aussi les stimuli extérieurs (conversation, musique, chant) (36). Il est capable de distinguer les émotions positives ou négatives de sa mère en augmentant sa fréquence cardiaque. À sa naissance, le bébé reconnaît facilement les voix qu'il a entendu in utero et qui sont pour lui sécurisantes. L'audition sera effective après les deux premières années de vie de l'enfant (36).

Des ateliers sont mis en place par des professionnels spécialisés, en dehors de la préparation à la naissance traditionnelle où plusieurs techniques sont utilisées selon les objectifs. On peut citer par exemple les vocalises pour prendre conscience de son corps, son souffle, sa voix, les chansons pour les images et les sentiments qu'elles procurent, et les berceuses pour rechercher son équilibre biologique (37).

Le chant influe sur la respiration, la mobilisation du bassin et des muscles de la statique pelvienne et joue aussi sur la relaxation. Il permet de libérer ses émotions et favorise la

détente. Par l'intermédiaire du chant, le conjoint peut rentrer en contact avec son futur enfant, ainsi que les frères et sœurs aînés.

Cette technique est utilisée pendant la grossesse pour préparer un lien avec le bébé, et aussi pendant le travail et l'accouchement. En effet, des parturientes utilisent le chant pour soulager leurs douleurs et favoriser la descente du bébé dans le bassin. Lors des contractions, les sons graves diminuent plus facilement la douleur. Cela permet aussi de gérer son souffle et de ne pas se laisser déborder lors des efforts de poussée (38).

2.3.8 Watsu et piscine

Le watsu est basé sur le principe du bien être dans la piscine avec une eau de 33 à 36°, technique de relaxation par traction douce du corps et par massage des points de digitopression sur les méridiens. Le thérapeute stimule aussi les points d'acupuncture dans l'eau. Cela a pour but de se détendre et l'eau permet de ne plus ressentir le poids de son corps du fait de l'apesanteur, d'augmenter la mobilité pour réduire les douleurs physiques, et même le stress (39). La piscine a plusieurs bénéfices chez la femme enceinte, en effet on observe une baisse de la tension artérielle, une meilleure respiration et un travail de la force musculaire. Les séances peuvent être collectives pour permettre le partage d'expérience ou bien individuelles.

2.3.9 Waff

Le waff® est un coussin d'air ergonomique à forme ronde. Cette méthode permet un travail sur la posture, la mobilisation articulaire, le relâchement des tensions musculaires, le renforcement musculaire des membres inférieurs, supérieurs, et de la sangle abdominale.

Il existe 3 tailles différentes, selon les besoins. Le plus petit fait 36cm de diamètre et permet un travail d'équilibre et de renforcement musculaire. La position utilisée peut être debout ou assise. Les objectifs spécifiques en obstétrique sont de mobiliser le bassin, de renforcer le plancher pelvien via des exercices d'équilibre. Le but de cette PNP est de prendre conscience de son « nouveau corps », ressentir de nouvelles sensations.

Le Waff moyen fait 95cm de diamètre, s'utilise en position assise et permet de ressentir les chaînes musculaires. L'approche obstétricale est d'obtenir un maintien de la tonicité et de la souplesse et de mobiliser le bassin.

Le plus grand fait 145cm de diamètre, s'utilise en position allongée dans une action passive pour un travail de récupération et de relaxation. Il s'agit de mettre en valeur

l'importance de la surface corporelle de contact. Les objectifs obstétricaux sont de travailler sur la relaxation, la respiration et la détente neuro-musculaire. En salle d'accouchement, le Waff max® est utilisé en début de travail.

2.3.10 Méthode Bonapace

La méthode Bonapace a pour principe de base la relaxation et la respiration. Dans cette technique, le couple est mis en avant avec une grande place et une importance donnée au conjoint.e. En effet le co-parent participe activement à la réduction de la douleur de sa partenaire, et permet aussi de renforcer la communication entre eux. Elle a pour but de rendre la femme et son.sa conjoint.e plus autonomes dans la gestion de la douleur à travers plusieurs méthodes comme des points de digito-pression, des massages ou des positionnements spécifiques selon le ressenti sur le moment de la parturiente. Cette technique est utilisée au cours de la grossesse pour permettre de mieux appréhender les différentes douleurs liées à la gestation, mais aussi et essentiellement pour les étapes du pré travail, du travail et de l'accouchement dans le but de vivre au mieux ces moments et ne pas se laisser submerger par la douleur (40).

3. Gestion de la PNP et de la Covid-19 dans l'exercice libéral

3.1 Adaptations de la prise en charge globale

La grossesse implique des modifications morpho-statique, ostéo-ligamentaire, cardio-respiratoire et périnéale.

La grossesse est une période propice pour s'occuper de soi, pour rechercher un épanouissement personnel. Mais c'est aussi une période qui peut faire ressortir des émotions, révéler de nouvelles problématiques autour de soi-même et de la parentalité. Il reste aux professionnels de santé à dépister ces vulnérabilités.

Avant la crise sanitaire de la Covid-19, le couple de futurs parents pouvaient venir visiter la maternité de leur lieu d'accouchement, les cours de préparation à la naissance se faisaient aussi à l'hôpital, avec plusieurs couples en même temps, ce qui permettaient un échange des connaissances et un partage d'expérience. Selon l'ARS, avec l'impact de la pandémie de Covid-19, le suivi de grossesse est plus adapté dans des cabinets libéraux que dans des structures hospitalières.

L'EPP, les cours de PNP traditionnels et les consultations mensuelles de suivi de grossesses physiologiques doivent se faire en téléconsultation le plus possible (41).

Pour les femmes n'ayant pas de moyen de transports ou ne pouvant pas se déplacer, les sages-femmes peuvent se rendre à domicile pour effectuer la visite (monitoring, contrôle du poids du bébé, consultation post partum).

Pendant le confinement de mars 2020, de nombreux projets de naissance n'ont pas pu aboutir puisque notamment la présence du papa ou de l'accompagnant était limitée, par exemple lors des échographies de grossesse ou voire même pas acceptée en salle d'accouchement (42). Cette situation était très difficile à vivre pour les femmes qui étaient seules pour l'accouchement et pour le séjour à la maternité mais aussi pour les accompagnants qui ne pouvaient pas créer de lien dès la naissance avec l'enfant. C'est en partie pour cela que les séjours à l'hôpital ont été réduits après l'accouchement pour permettre un retour à domicile précoce et ainsi favoriser le lien affectif. Le relais avec les sages-femmes libérales ou de PMI a été optimisé pour permettre un suivi continu après la sortie de la maternité (42).

3.2 Problématiques apparues dans l'activité libérale de la sage-femme

Depuis l'apparition de la Covid-19 et la mise en vigueur de multiples restrictions quant aux déplacements vers des établissements de santé, les professionnels libéraux ont dû faire face à de nouvelles problématiques. En effet, les patients qui ne pouvaient plus avoir de suivi optimal dans les structures hospitalières se sont rendus dans les cabinets libéraux et ces derniers ont vu leur activité augmenter (42). Les professionnels libéraux ont aussi reçu des contraintes sanitaires à mettre en place comme notamment la téléconsultation, nettement recommandée par la HAS.

Ce moyen de communication a pour but d'assurer la continuité des soins et de maintenir le lien avec les patientes (42).

Le 30 mars 2020, les sages-femmes libérales ont eu l'autorisation du ministère de la santé d'effectuer l'entretien prénatal précoce, les sept séances de PNP et le bilan de prévention en téléconsultation. Les consultations de suivi de contraception, suivi d'assistance médicale à la procréation et des demandes d'IVG sont depuis le 15 avril 2020 également réalisables par le biais de la téléconsultation (42).

Ces consultations sont prises en charge par l'assurance maladie à 100% et la cotation pour les professionnels reste à 25€ (43).

La téléconsultation est aussi un moyen pour les personnes habitant loin des établissements de santé de bénéficier d'une consultation et d'un suivi sans pour autant avoir à se déplacer. C'est aussi le moment pour le professionnel d'aérer les locaux et de laisser un moment de désinfection puisqu'il n'y a pas de patient dans le cabinet.

Cependant, bien que la téléconsultation soit un outil qui facilite la prise en charge à distance et permette aux patients de ne pas se déplacer dans les locaux, cette méthode présente de nombreuses limites. En effet, la téléconsultation nécessite d'avoir une connexion internet suffisante et du matériel adéquat afin de bénéficier d'une conversation vidéo. Les personnes n'ayant pas les moyens ou habitant dans des zones sans réseau ne vont pas pouvoir consulter. De plus, les consultations de suivi échographique, gynécologique, ou pour une IVG médicamenteuse, ne sont pas possibles par téléconsultation et ne peuvent pas être différées dans le temps. Il est donc important de se rendre dans les cabinets afin de ne pas interrompre le suivi.

Les instances représentant les sages-femmes sont en faveur du passage à la téléconsultation pour toutes les consultations dès que cela est possible, et de ne pas maintenir cet outil seulement en contexte d'urgence sanitaire mais de l'inscrire dans nos pratiques courantes en complément de l'examen clinique (42).

3.3 Problématiques spécifiques sur la prise en charge de la PNP

Les séances collectives n'ont pas pu être maintenues lors des différents confinements dans les cabinets libéraux ce qui a provoqué une baisse de la participation des couples aux séances de PNP (44). Les femmes devaient venir seules aux consultations, sans accompagnant, et les séances collectives prévues n'ont pas pu toutes être transformées en séances individuelles, obligeant certains professionnels à annuler ou reporter de plusieurs semaines les séances de PNP. De ce fait, les sages-femmes ont considéré que les femmes étaient moins informées et moins préparées pour l'accouchement (44).

La PNP spécifique a été plus mise en retrait lors des confinements par rapport à la PNP traditionnelle. En effet, pendant la crise sanitaire, de nombreuses activités n'ont pas pu être maintenues comme l'acupuncture, la piscine, ou l'haptonomie. Cependant, des alternatives aux séances en présentiel ont été trouvées comme des séances d'hypnose, de yoga ou de sophrologie faites par visioconférence.

Les autorités préconisent une limitation des déplacements, d'éviter les structures hospitalières pour éviter la transmission de l'épidémie et ainsi protéger les femmes

enceintes qui sont des personnes à risque. Mais les mesures sont-elles possibles à mettre en place dans les cabinets libéraux afin de maintenir au maximum la continuité du suivi de la femme enceinte ?

L'hôpital est devenu avec la crise sanitaire un lieu de soin d'urgence uniquement et les cabinets libéraux ont vu leurs activités exploser très rapidement, avec une augmentation de la demande des femmes enceintes puisque les hôpitaux n'assuraient plus les simples consultations de suivi de grossesses, les échographies de routine, les visites de la maternité et surtout les cours de préparation à l'accouchement.

Les professionnels de santé, particulièrement les sages-femmes ont dû s'adapter en peu de temps pour pallier au manque de l'hôpital. Mais toutes les activités de la sage-femme ont-elles pu être maintenues ou certaines ont-elles dû passer au second plan ? Y'a-t-il eu de la demande pour les cours de préparation à la naissance ? Les sages-femmes ont-elles pu assurer tous les cours de PNP spécifique par rapport à la demande ?

DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE

1. Description de l'étude

1.1 Problématique

Afin de répondre à toutes ces interrogations, nous avons posé comme problématique la question du comment un contexte de crise sanitaire comme celle de la Covid-19 a pu modifier l'organisation de la PNP auprès des professionnels libéraux ?

1.2 Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de l'étude est de montrer comment les sages-femmes libérales se sont adaptées à la crise de la Covid-19.

Les objectifs secondaires de l'étude sont en premier lieu de voir la place que la PNP a eu par rapport aux autres activités d'une sage-femme libérale pendant cette période.

Ensuite il s'agira de savoir quels outils les sages-femmes libérales ont utilisés et quels moyens elles peuvent maintenir pour leur pratique après la crise sanitaire.

Enfin nous essaierons de savoir si les sages-femmes travaillant à plusieurs dans un cabinet ont pu maintenir plus de PNP que les sages-femmes travaillant seules.

1.3 Type d'étude

Notre étude est une étude rétrospective ayant pour objectif d'évaluer les pratiques professionnelles en rapport avec la PNP depuis l'arrivée de la Covid-19, c'est-à-dire sur la période de mars 2020 à juin 2022.

1.4 Description de la population

L'étude est destinée à l'ensemble des sages-femmes libérales exerçant sur le territoire national métropolitain.

1.5 Période de l'étude

Le questionnaire était disponible en ligne sur Redcap du 21 mars 2022 au 09 juin 2022. Il comporte 47 questions ouvertes, à choix unique ou à choix multiple.

1.6 Déroulement de l'étude

L'étude a duré environ 3 mois avec un total de 495 réponses obtenues. Le questionnaire est séparé en 4 grandes parties. Les premières questions décrivent le profil de la population, les questions suivantes portent sur les activités avant la Covid-19, puis sur les activités pendant la Covid-19, enfin les dernières questions reflètent les activités reprises depuis la Covid-19.

1.7 Mode de recueil des données

Les données sont recueillies par le biais d'un questionnaire anonyme en ligne transmis sur le réseau national des sages-femmes libérales et à tous les conseils de l'ordre des départements français.

1.8 Méthode d'analyse des données

L'analyse des données quantitatives se basent sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Certaines questions ont été analysées mais n'ont pas été intégrées aux résultats car cela ne représentait pas d'intérêt pour la réponse aux hypothèses.

Les résultats sont traités en pourcentage. Soit n le nombre de réponses pour chaque question traitée.

Un item sur la région du lieu d'exercice des sages-femmes composait le questionnaire, mais les réponses ne se sont pas enregistrées sur le logiciel Redcap suite à un problème technique de mise à jour. Les données de cette question n'ont donc pas pu être exploitées.

2. Résultats

2.1 Profil de la population étudiée

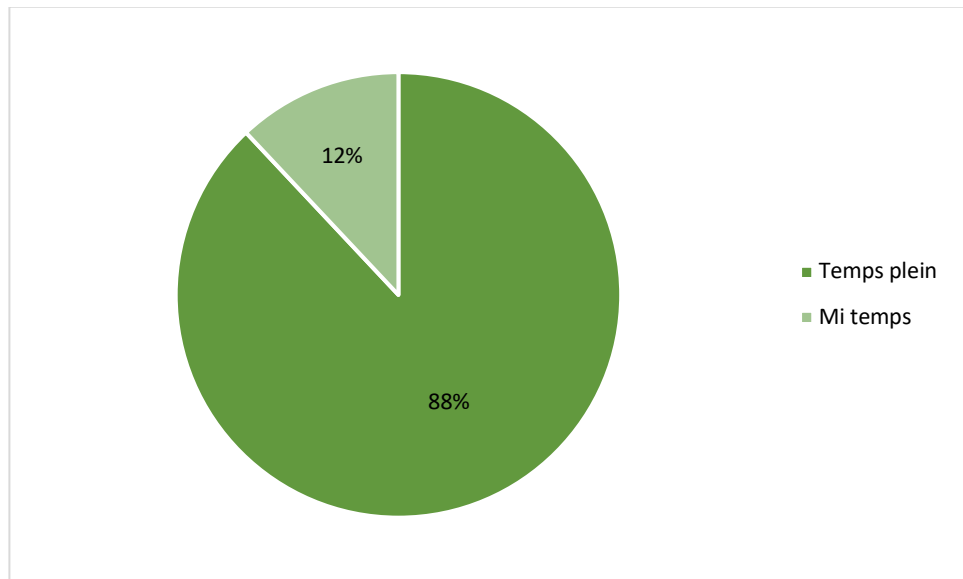


Illustration 1 : Êtes-vous sage-femme libérale à plein temps ou à mi-temps ? (Question 1) (n=487)

Parmi les 487 sage-femmes libérales qui ont répondu à la question 1, 88% soit 429 font de l'activité libérale à temps plein, et 12% soit 56 ont à mi-temps.

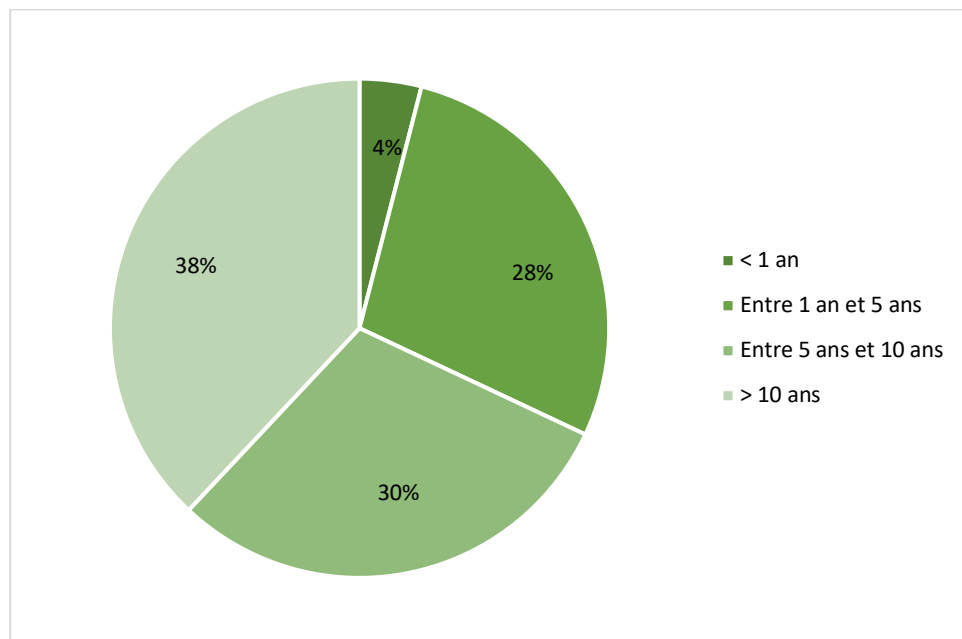


Illustration 2 : Depuis combien de temps exercez-vous en libéral à temps plein ? (Question 2) (n=429)

Les 88% des sages-femmes libérales déclarant travailler à plein temps, soit 429 personnes ont répondu à la question 2. Parmi elles, 163 soit 38% exercent depuis plus de 10 ans, 129 soit 30% entre 5 à 10 ans, 120 soit 28% entre 1 à 5 ans et 17 soit 4% depuis moins d'un an.

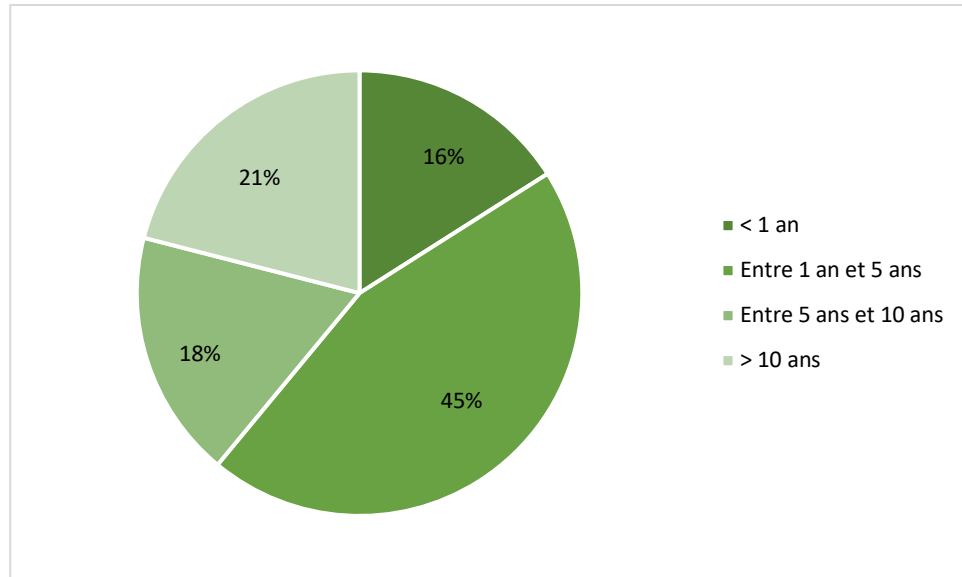


Illustration 3 : Depuis combien de temps exercez-vous en libéral à mi-temps ? (Question 3) (n=56)

Sur les 12% de l'illustration 1 soit 56 sages-femmes travaillant à mi-temps en libéral : 12 personnes soit 21% exercent depuis plus de 10 ans, 10 personnes soit 18% entre 5 et 10 ans, 25 personnes soit 45% entre 1 et 5 ans et 9 personnes soit 16% depuis moins de 1 an.

Suite à un problème de mise à jour sur le logiciel utilisé pour la diffusion du questionnaire, les données de la question 4 n'ont pu être exploitées.

Parmi les 488 sages-femmes qui ont répondu à la question 5, 293 soit 60% travaillent en association dans un cabinet de plusieurs sages-femmes et 195 soit 40% travaillent de façon indépendante.

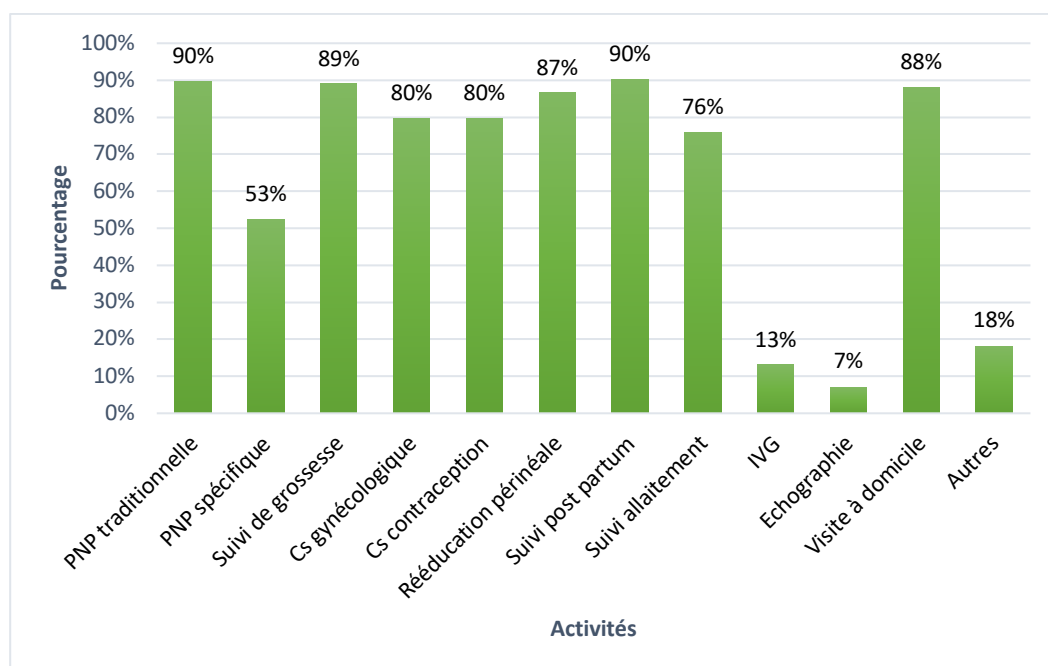


Illustration 4 : Sur quelles activités est basée votre activité libérale ? (Question 6) (n=495)

Les activités les plus pratiquées par les sages-femmes libérales sont :

- la PNP traditionnelle (446 réponses soit 90%),
- le suivi post partum (446 réponses soit 90%),
- le suivi de grossesse (441 réponses soit 89%),
- les visites à domicile (435 réponses soit 88%),
- la rééducation périnéale (430 réponses soit 87%),
- les consultations gynécologiques et de contraception (396 réponses soit 80%),
- le suivi de l'allaitement (377 réponses soit 76%),
- la PNP spécifique (263 réponses soit 53%),
- l'IVG (65 réponses soit 13%),
- l'échographie (35 réponses soit 7%),
- 90 réponses soit 18% d'autres activités.

Nous avons laissé une réponse libre afin de préciser les autres activités, parmi les 88 réponses obtenues (Question 7), nous avons relevé la sexologie, l'acupuncture, le portage, la sophrologie, la radiofréquence, la tabacologie, le massage bébé, la técarthérapie¹,

¹ Technique qui utilise les ondes radioélectriques et du courant électrique à haute fréquence pour traiter les lésions périnéales et accélérer la rééducation des tissus.

l'hypnose, l'homéopathie, l'haptonomie, la santé sexuelle, le suivi de grossesses à risque, le vaginisme, et enfin le yoga.

2.2 Place de la PNP avant la crise sanitaire de la Covid-19

Sur les 463 personnes qui ont répondu à la question 8, 445 soit 96% pratiquent des séances de PNP et 18 soit 4% n'en pratiquent pas.

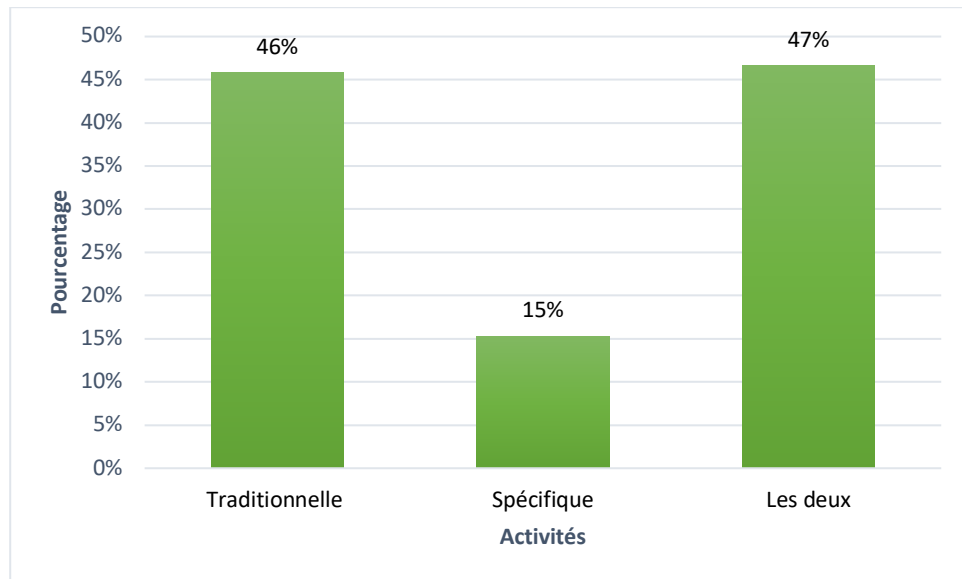


Illustration 5 : Quel type de PNP pratiquez-vous ? (Question 9) (n=495)

Sur les 495 personnes qui ont répondu à la question 9, 228 soit 46% font de la PNP traditionnelle, 75 soit 15% font de la PNP spécifique, et 233 soit 47% font à la fois des cours de PNP classique et des séances de PNP spécifiques.

459 personnes de notre questionnaire possèdent des spécialisations ou des formations supplémentaires (Question 10). Parmi les plus fréquentes on retrouve (Question 11) : DIU lactation, aquagym pré et post natale, portage et massage bébé, DIU gynécologie médicale, sophrologie, DIU acupuncture, DIU échographie, técarthérapie, yoga, phyto aromathérapie, homéopathie, hypnose, méthode Bonapace, pilates, IVG, psychologie périnatale, DIU statique pelvienne, DIU tabacologie, eutonnie, haptonomie, sexologie, éducation thérapeutique du patient, conseillère conjugale et familiale.

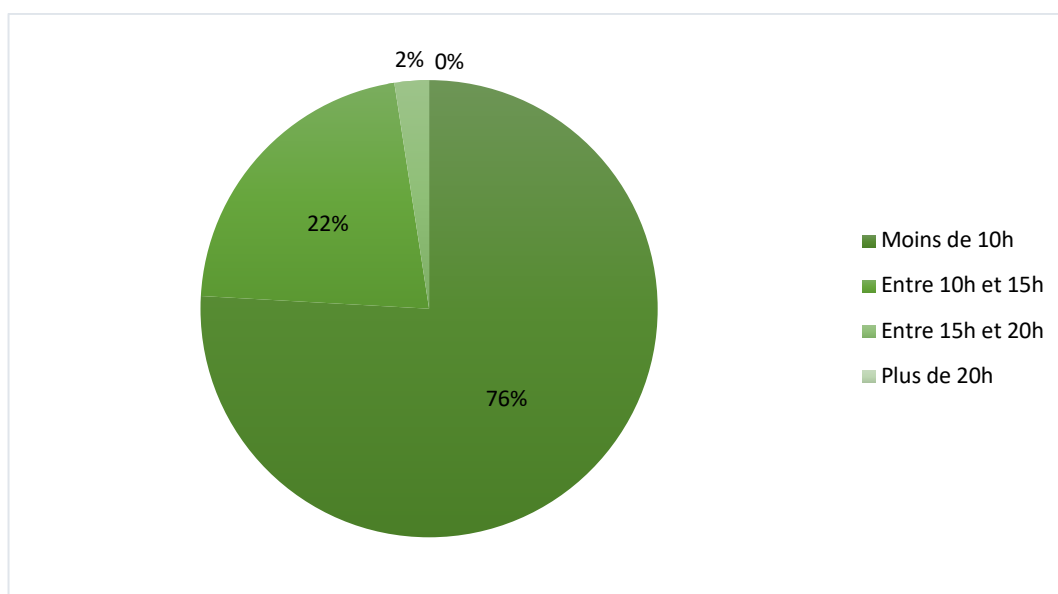


Illustration 6: Combien d'heures consacrez-vous à la PNP par semaine ? (Question 12) (n=452)

Parmi les 452 réponses à la question 12, 344 personnes soit 76% font de la PNP moins de 10h par semaine, 100 personnes soit 22% entre 10 et 15h par semaine, et 10 personnes soit 2% entre 15 et 20h. Aucune sage-femme répondant à mon questionnaire ne fait plus de 20h de PNP par semaine.

2.3 Place de la PNP pendant la crise sanitaire de la Covid-19

Pour 375 soit 86% des sages-femmes libérales qui ont répondu à la question 13, leurs activités ont été bouleversées du fait de la crise sanitaire de la Covid-19 (n=436).

2.3.1 Téléconsultation

Parmi les 439 réponses à la question 14, 330 personnes soit 75% ont mis en place la téléconsultation.

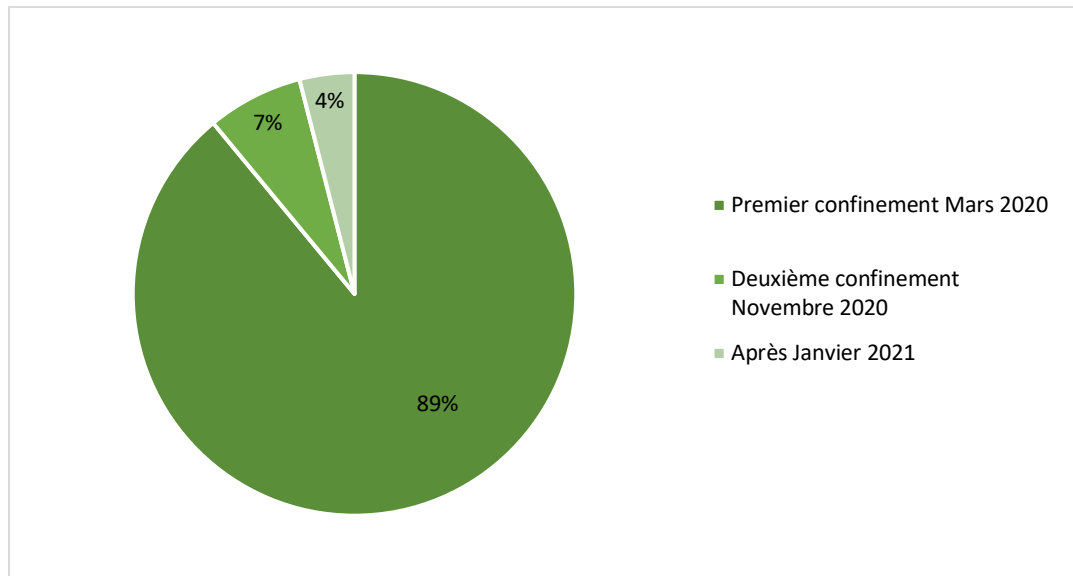


Illustration 7 : À partir de quelle période avez-vous fait de la téléconsultation ? (Question 15) (n=328)

Parmi les 328 réponses à la question 15, 292 personnes soit 89% ont commencé la téléconsultation dès le premier confinement de mars 2020, 23 personnes soit 7% pendant le deuxième confinement de novembre 2020 et 13 personnes soit 4% après janvier 2021.

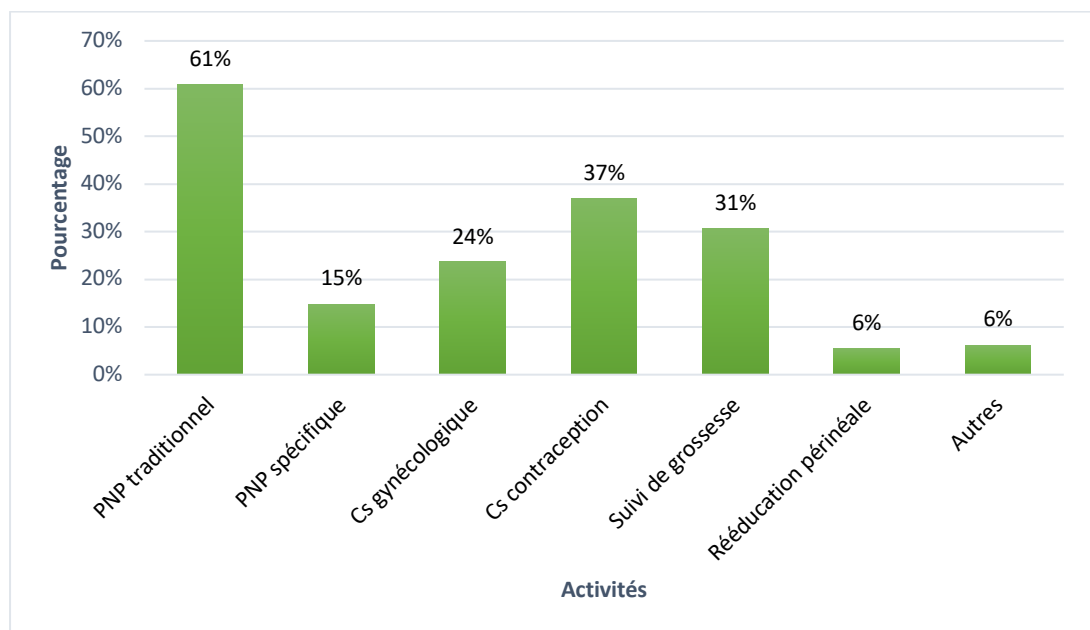


Illustration 8 : Pour quels types d'activités la téléconsultation a-t-elle été utilisée ? (Question 16) (n=495)

Parmi les 495 réponses à la question 16, la téléconsultation a été utilisée à 61% (soit 302 réponses) pour les séances de PNP traditionnelles, 37% (soit 183 réponses) pour les consultations de contraception, 31% (soit 153 réponses) pour les suivis de grossesse,

24% (soit 119 réponses) pour les consultations gynécologiques, 15% (soit 74 réponses) pour les séances de PNP spécifique, 6% (soit 30 réponses) pour des séances de rééducation périnéale et 6% (soit 30 réponses) pour d'autres pratiques.

Dans le champ « autres » qui représente 6% (soit 30 réponses) des activités de téléconsultation, on a recueilli 30 réponses (Question 17). On y retrouve principalement les conseils d'allaitement, le renouvellement d'ordonnance, les consultations pré IVG, les consultations pour le post partum immédiat, les consultations de tabacologie, l'entretien prénatal précoce, et les consultations de sexologie.

2.3.2 Visites à domicile

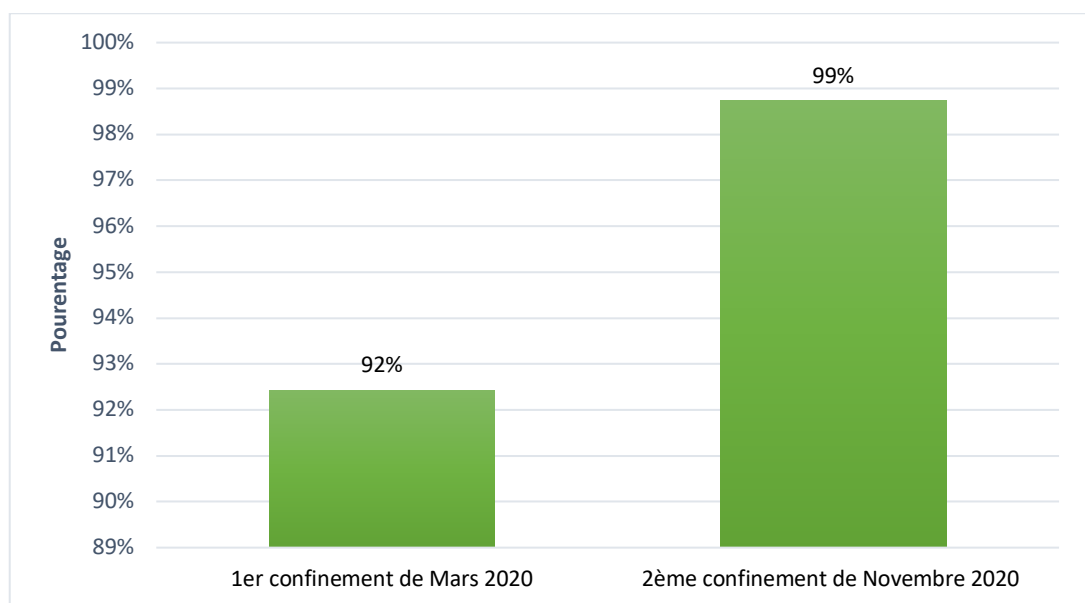


Illustration 9 : Quand le maintien des visites à domicile a-t-il pu être possible ? (Questions 18 et 21) (n=395)

Les VAD ont été majoritairement maintenues au cours des deux confinements : à 92% (soit 363 réponses) pour le 1^{er} confinement de mars 2020 et à 99% (soit 391 personnes) pour le 2^{ème} confinement de novembre 2020 (n=395).

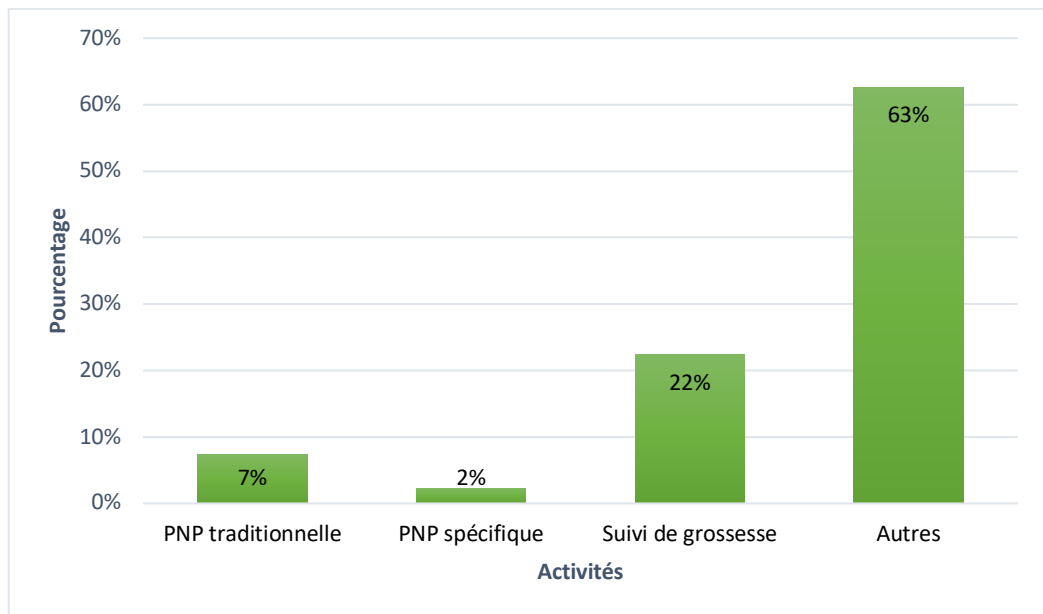


Illustration 10 : Pour quelles activités les visites à domicile ont pu être possible pendant le 1^{er} confinement de mars 2020 ? (Question 19) (n=495)

Pendant le 1^{er} confinement de mars 2020, les visites à domicile étaient pour 2% (soit 10 réponses) des séances de PNP spécifiques, pour 7% (soit 35 réponses) des séances de PNP traditionnelles, pour 22% (soit 109 réponses) des suivis de grossesse, et pour 63% (soit 312 réponses) d'autres activités (Question 19) (n=495).

Parmi les 63% (soit 312 réponses) d'autres, on retrouve les visites post natales (PRADO), les monitoring de grossesses pathologiques et les monitoring de fin de grossesse (Question 20) (n=308).

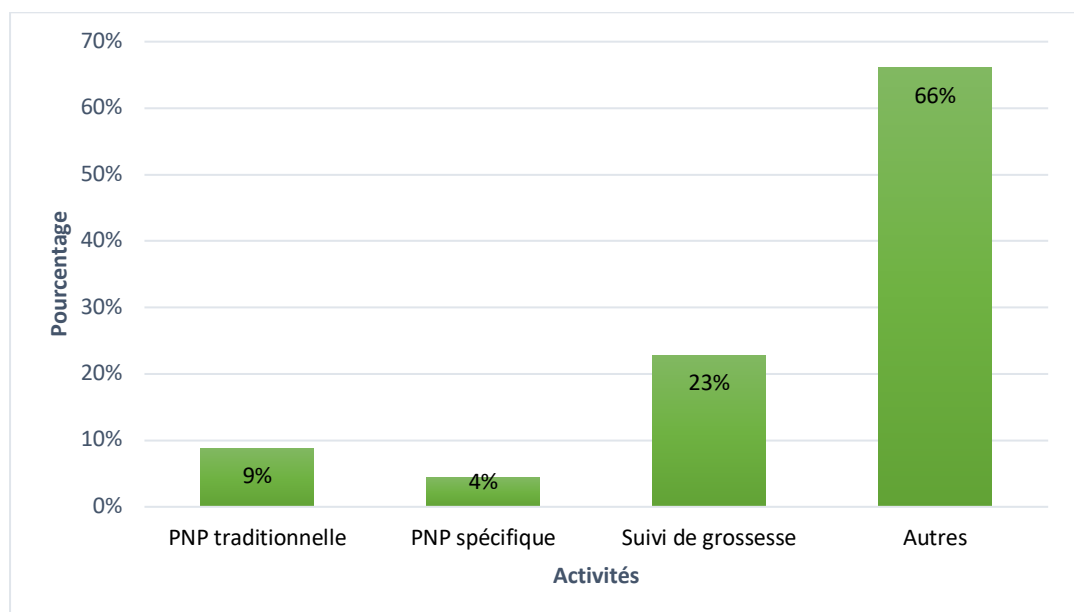


Illustration 11 : Pour quelles activités les visites à domicile ont pu être possible pendant le 2^{ème} confinement de novembre 2020 ? (Question 22) (n=495)

Pendant le 2^{ème} confinement de novembre 2020, les visites à domicile étaient pour 4% (soit 20 réponses) des séances de PNP spécifiques, pour 9% (soit 45 réponses) des séances de PNP traditionnelles, pour 23% (soit 114 réponses) des suivis de grossesse, et pour 66% (soit 327 réponses) d'autres activités (Question 22) (n=495). Parmi les 66% d'autres (soit 327 réponses), on retrouve aussi les visites post natales (PRADO), les monitoring de grossesses pathologiques et les monitoring de fin de grossesse (Question 23) (n=322).

La question 24, question libre sur la date de début des visites à domicile, ayant recueilli seulement 3 réponses, nous ne l'intégrons pas dans l'analyse des résultats.

Lors des visites à domicile, 60% (soit 236 réponses) des conjoints étaient présents lors du passage du professionnel. (Question 25) (n=394).

2.3.3 PNP traditionnelle et spécifique

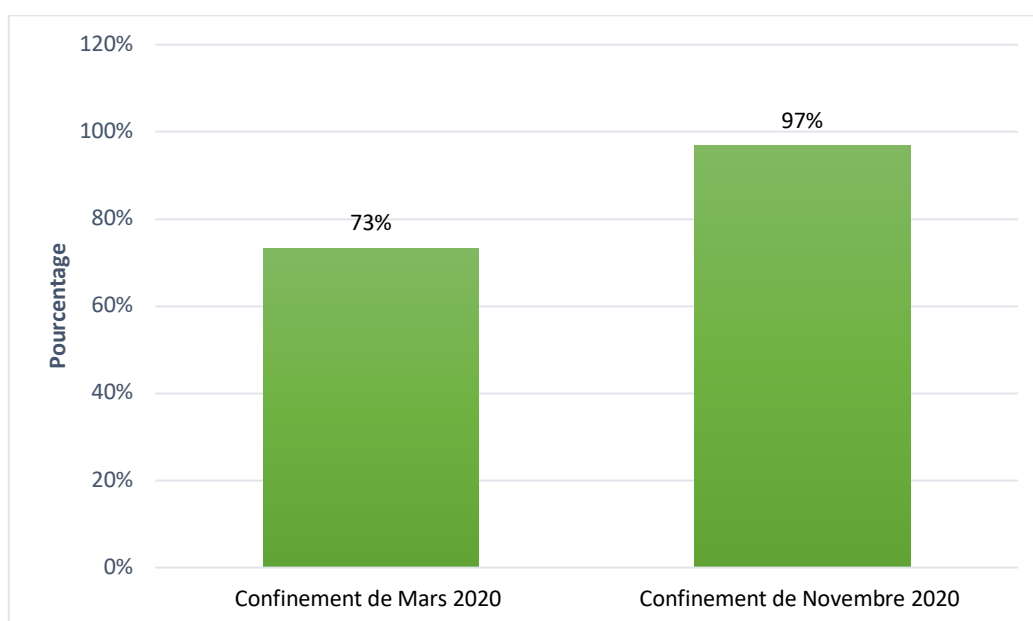


Illustration 12 : Avez-vous maintenu les séances de PNP pendant les confinements ? (Questions 26 et 27) (n=407)

Les séances de PNP ont été maintenues à 73% soit 297 réponses lors du 1^{er} confinement de mars 2020 et à 97% soit 395 réponses lors du 2^e confinement de novembre 2020 (Questions 26 et 27) (n=407).

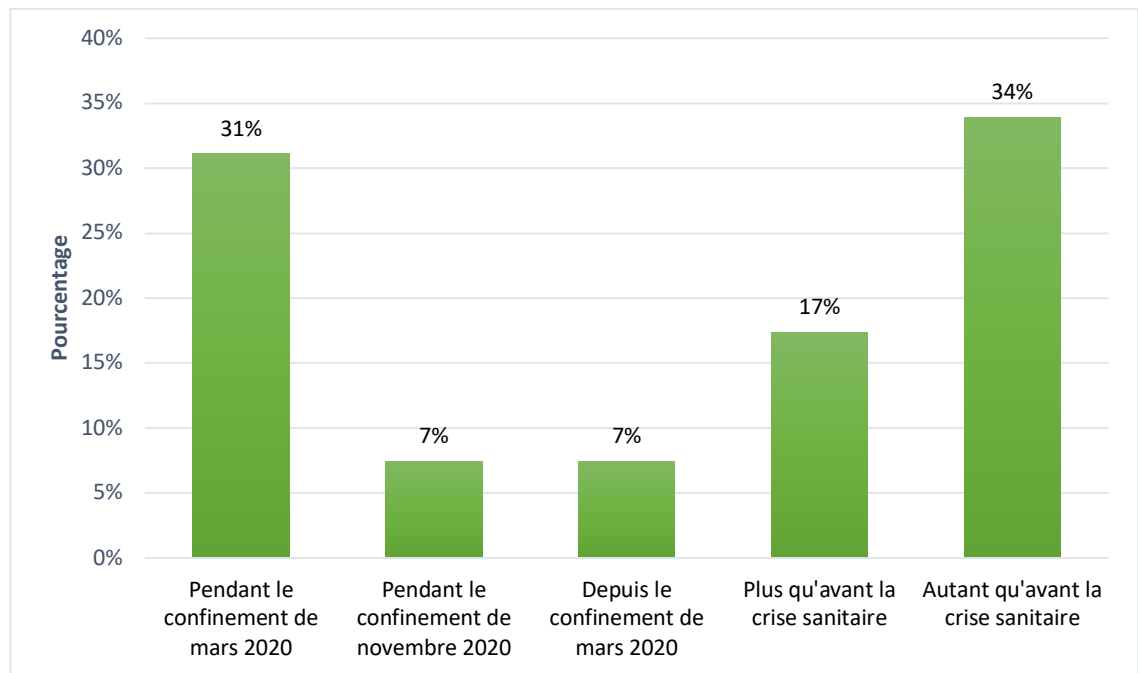


Illustration 13 : Avez-vous eu moins de demande de PNP ? (Question 28) (n=495)

Pour 34% soit 168 réponses à la question 28, il y a eu autant de demande de séance de PNP qu'avant la crise sanitaire, 17% soit 84 personnes ont eu plus de demande de séance de PNP qu'avant la crise sanitaire, 31% soit 153 personnes ont reçu moins de demande de PNP pendant le 1^{er} confinement de mars 2020, 7% soit 35 personnes ont reçu moins de demande de PNP pendant le 2^{ème} confinement de novembre 2020, et 7% soit 35 personnes ont reçu moins de demande de PNP depuis le 1^{er} confinement de mars 2020.

Sur les 404 réponses à la question 29, 80% soit 323 personnes n'ont pas privilégié d'autres activités par rapport à la PNP.

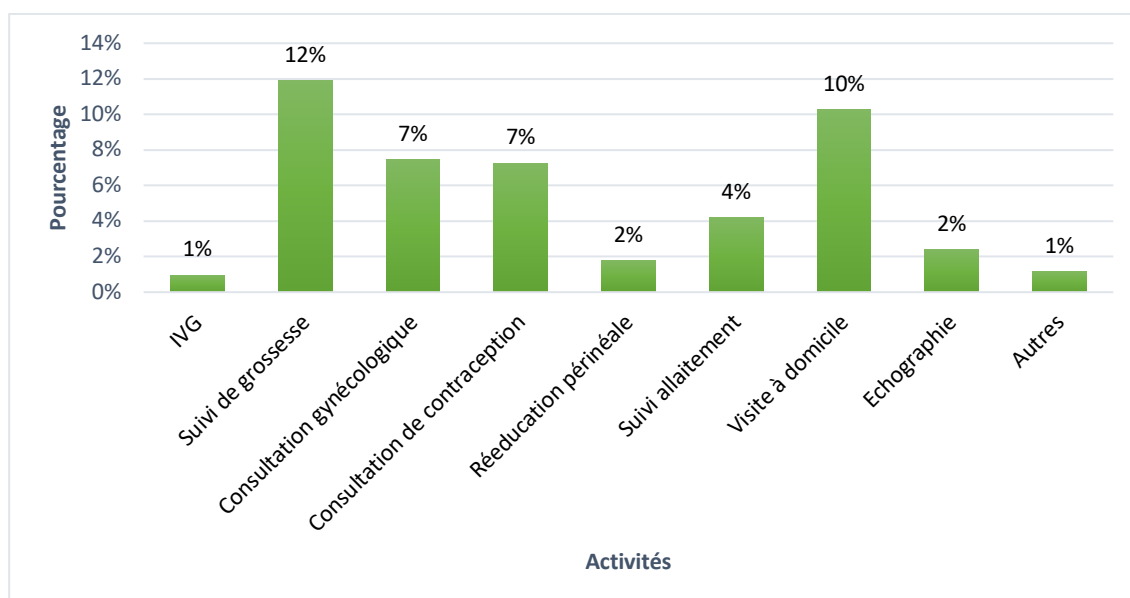


Illustration 14 : Quelles activités avez-vous privilégié par rapport à la PNP ? (Question 30) (n=495)

(Question 29) (n=404) Parmi les 20% soit 81 personnes qui ont préféré privilégier d'autres activités, on retrouve les suivis de grossesse (12% soit 59 réponses), les VAD (10% soit 50 réponses), les consultations gynécologiques (7% soit 35 réponses) ou de contraception (7% soit 35 réponses), le suivi d'allaitement (4% soit 20 réponses), l'échographie (2% soit 10 réponses), la rééducation périnéale (2% soit 10 réponses) et l'IVG (1% soit 5 réponses). Parmi les « autres » (Question 31) (n=6), on retrouve l'haptonomie, l'acupuncture, le suivi post natal, et les grossesses pathologiques.

Parmi les sages-femmes qui travaillent en association, 79 personnes soit 34% ont pu maintenir au maximum les séances de PNP grâce à l'aménagement de leur emploi du temps et en répartissant au sein du cabinet les diverses activités (Question 32) (n=233).

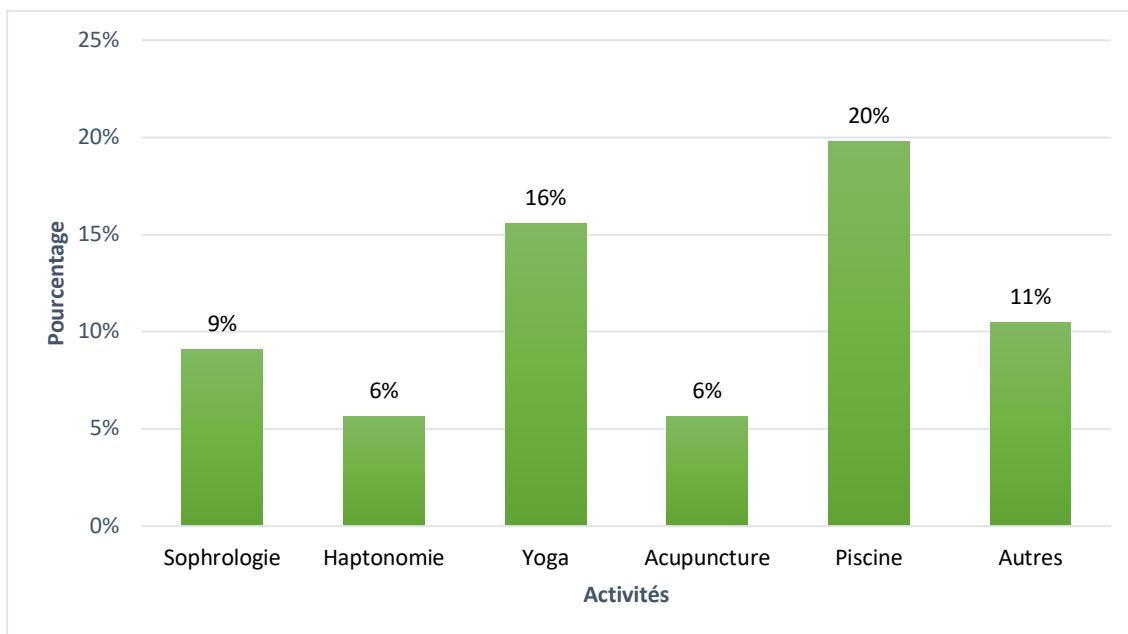


Illustration 15 : Pour quelles spécialités la Covid-19 a-t-elle suspendu les séances ? (Question 33) (n=495)

Parmi les 495 réponses à la question 33, la Covid-19 a suspendu les séances de piscine (20% soit 99 réponses), de yoga (16% soit 79 réponses), de sophrologie (9% soit 45 réponses), d'haptonomie (6% soit 30 réponses), d'acupuncture (6% soit 30 réponses), et d'autres activités (11% soit 54 réponses). Parmi les 11% « autres », on retrouve le plus souvent l'hypnose, le portage, les cours en groupe, l'eutonnie, la méthode Bonapace, la rééducation périnéale, le ballon, la respiration, les pilates, le chant prénatal, la PNP traditionnelle, et la cohérence cardiaque (Question 34) (n=49).

Parmi les 323 réponses à la question 35, 87 personnes soit 27% ont constaté une baisse de présence pour la PNP spécifique depuis le début de la crise sanitaire.

2.4 Place de la PNP depuis la crise sanitaire de la Covid-19

Les sages-femmes libérales ont dû trouver des alternatives pour maintenir les séances de PNP spécifiques (Question 36) (n=214). Parmi celles-ci, on retrouve les visioconférences, les séances individuelles ou en couple, le changement de type de PNP (cours classique au lieu de piscine), les vidéos pré enregistrées/quizz et autres supports envoyés aux patientes puis visioconférence pour échanger sur la séance, les visites à domicile, le présentiel et les séances individuelles pour les patientes vulnérables, le présentiel avec port de masque, blouse, désinfection et aération des locaux. Au contraire, aucune alternative n'a été trouvée pour l'acupuncture et la piscine.

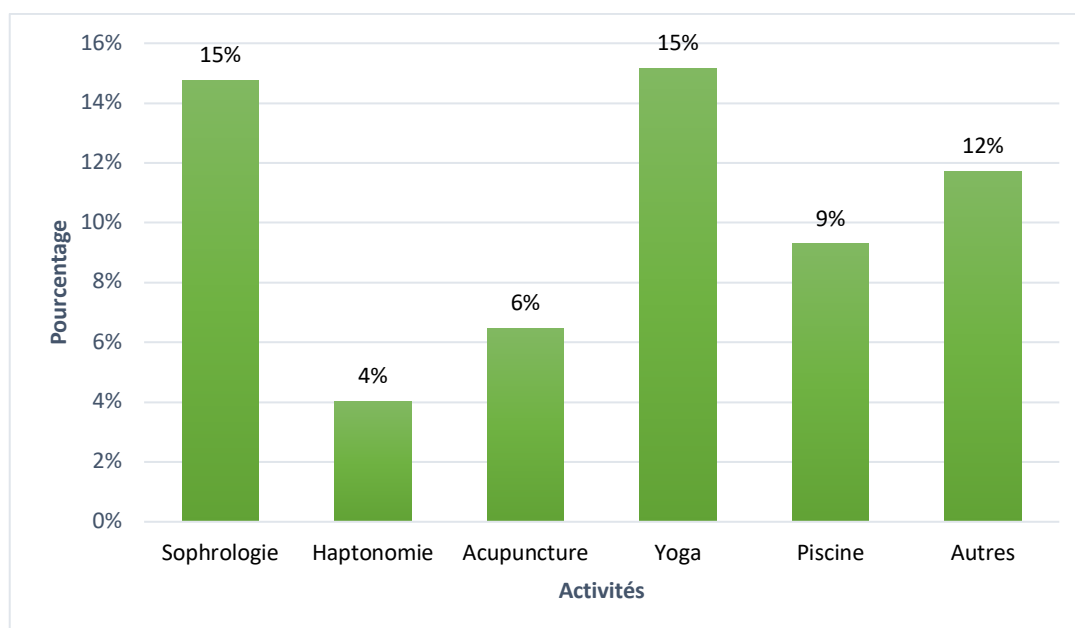


Illustration 16 : Quelles spécialités avez-vous pu reprendre ? (Question 37) (n=495)

Sur les 495 réponses à la question 37, les spécialités reprises après la crise sanitaire de la Covid-19 sont la sophrologie (15% soit 74 réponses), le yoga (15% soit 74 réponses), la piscine (9% soit 45 réponses), l'acupuncture (6% soit 30 réponses), l'haptonomie (4% soit 20 réponses), et 59 réponses soit 12% d'autres activités. Parmi les « autres » (Question 38), on retrouve fréquemment dans les 56 réponses l'hypnose, la portage, la relaxation, les massages bébé, l'eutonnie, la méthode Bonapace, la gymnastique sensorielle périnatale, le ballon, la respiration, les pilates, et le chant prénatal.

Parmi les 308 réponses à la question 39, 64% soit 198 sages-femmes ont dû adapter ou modifier les séances de PNP spécifiques pour les continuer. Parmi les adaptations nécessaires à la reprise des activités on retrouve un nombre restreint de personnes, l'aération et la désinfection systématique des lieux, des gestes barrières avec port du masque et éloignement entre 2 personnes, le 2^{ème} parent non autorisé pendant les séances, la mise en place du pass vaccinal et la téléconsultation (Question 40) (n=193).

Depuis la crise sanitaire de la Covid-19, 38% soit 147 des 388 réponses à la question 41 ont maintenu la téléconsultation.

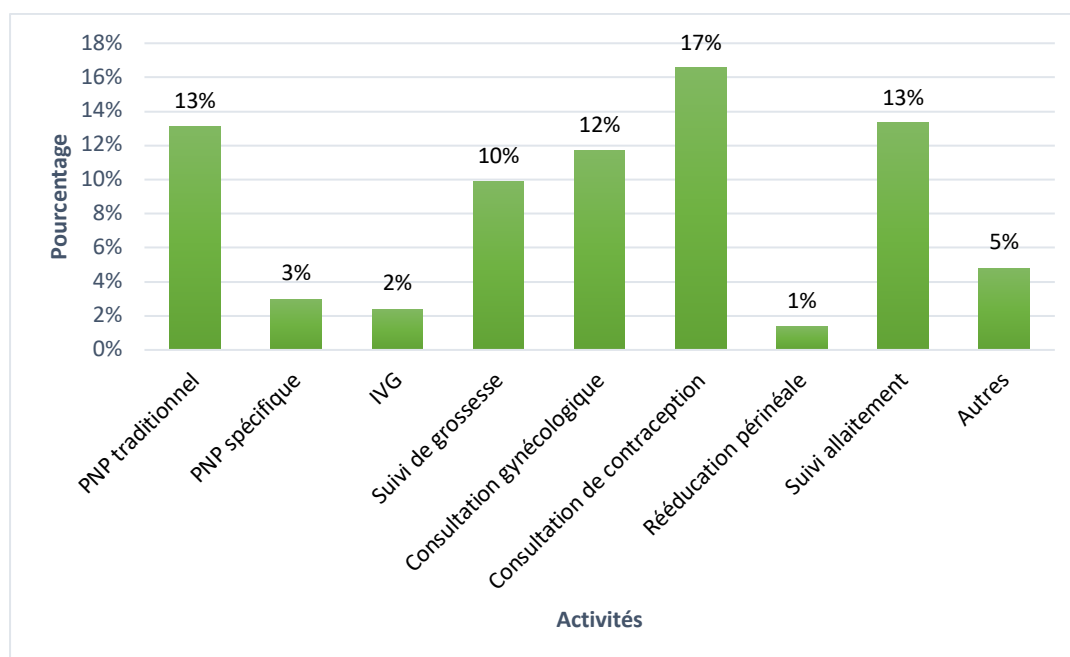


Illustration 17: Pour quelles activités la téléconsultation a été maintenue ? (Question 42) (n=495)

Parmi les 495 réponses à la question 42, les activités pour lesquelles la téléconsultation a été maintenue sont les consultations de contraception (17% soit 84 réponses), le suivi de l'allaitement (13% soit 64 réponses), les séances de PNP traditionnelle (13% soit 64 réponses), les consultations gynécologiques (12% soit 59 réponses), les suivis de grossesse (10% soit 50 réponses), les séances de PNP spécifique (3% soit 15 réponses), les IVG (2% soit 10 réponses), la rééducation périnéale (1% soit 5 réponses) et d'autres activités (5% soit 25 réponses). Parmi les autres activités où la téléconsultation a été maintenue on retrouve le renouvellement d'ordonnance, l'annonce de résultats de bilans, des questions pré-IVG, des consultations tabacologiques, des questions post partum, l'EPP, si les femmes sont Covid positive et enfin s'il y a une impossibilité de déplacement (Question 43) (n=23).

Depuis la crise sanitaire, 67% soit 259 personnes ont repris les séances collectives de PNP en présentiel (Question 44) (n=387).

Parmi les 392 réponses obtenues à la question 45, 69% soit 270 personnes pensent que leurs pratiques professionnelles ont évolué depuis la Covid-19.

193 soit 49% des sages-femmes libérales qui ont répondu à la question 46 pensent que la crise sanitaire de la Covid-19 a pu faire avancer les pratiques professionnelles, 110 personnes soit 28% pensent au contraire que les pratiques professionnelles n'ont pas évolué et 91 soit 23% ne se prononcent pas (Question 46) (n=394).

Enfin la dernière question était libre pour des remarques éventuelles (Question 47) (n=69). Parmi elles, les plus pertinentes sont :

- La crise a fait diminuer le lien humain.
- La crise est une catastrophe psychologique pour les patientes, on note un taux beaucoup plus élevé de suivi psychologique.
- Beaucoup plus de demande de PNP en libéral car les cours ont été supprimé dans les hôpitaux ou le pass sanitaire est obligatoire pour accéder au cours.
- La crise et le développement de la téléconsultation a favorisé le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de l'IVG.
- Moins de visites en maternité permet un meilleur démarrage à la naissance de l'enfant.
- Relation en direct indispensable au début du suivi.
- Meilleure place du papa depuis la crise, meilleures conditions pour l'allaitement maternel.
- Regain de reconnaissance des patientes envers les sages-femmes pendant la pandémie.
- Renforcement de la relation de proximité entre les sages-femmes et les patientes.
- Augmentation des heures de travail pendant la crise sans augmenter les revenus.
- Augmentation de la demande de suivi libéral depuis la crise.
- Relation ville-hôpital améliorée et renforcée.
- Notions moins bien retenues et moins bien intégrées lors de la PNP en visioconférence à cause du manque de pratique.
- La prise de rendez-vous en ligne aboutit à beaucoup d'oubli et de rendez-vous annulés.
- Les mères se sont senties seules et isolées, les pères se sont sentis à l'écart et n'ont pas pu participer au suivi de grossesse.
- La téléconsultation permet un meilleur suivi.
- Certaines séances de PNP sont difficilement faisables en distanciel comme les postures ou la pratique de la poussée.
- Augmentation de la demande de consultation gynécologique depuis le 1^{er} confinement de mars 2020.

3. Analyse des résultats et discussion

3.1 Points positifs de l'étude

Le principal point positif de l'étude est le grand nombre de réponses au questionnaire, ce qui permet d'avoir des résultats plutôt représentatifs de la population des sages-femmes libérales exerçant en métropole.

L'étude est séparée en trois grandes parties (avant, pendant, et après la Covid-19), ce qui permet aux personnes ayant répondu au questionnaire d'avoir une meilleure compréhension des questions posées puisque ces dernières respectent l'ordre chronologique.

Les questions posées au cours de l'étude sont des questions courtes, précises et qui ne nécessitent pas de réponse libre ou d'argumentation. En effet, les réponses sont des propositions à cocher, ce qui est plus simple pour la compréhension. Seules certaines questions sont laissées libres pour des remarques particulières.

3.2 Difficultés rencontrées

La principale difficulté rencontrée au cours de l'étude est un problème d'enregistrement des données pour la répartition des réponses selon la région d'exercice sur le logiciel Redcap.

Certaines questions proposaient des réponses à choix multiples ce qui permettait à une même personne de donner une ou plusieurs réponses. Or nous n'avons pu recueillir que le nombre total de réponses sans possibilité de distinguer le nombre de personnes qui aurait fait des réponses multiples.

Nous pouvons également noter que toutes les questions n'ont pas fait l'objet du même nombre de réponses ce qui peut créer un biais de classement.

3.3 Discussion

3.3.1 Population étudiée

Notre étude est assez représentative car les sages-femmes qui ont participé sont des sages-femmes libérales qui exercent à temps plein pour la majorité. Cela représente la population cible optimale pour répondre à notre questionnaire puisqu'elles sont en première ligne pour réaliser des séances de PNP, et qu'elles ont été impactées par la crise sanitaire de la Covid-19, comme tous les professionnels de santé. De plus, nous avons

recueilli un nombre total de réponses significatif, même si nous n'avons pas pu analyser le lieu d'exercice des professionnels au sein du territoire.

Parmi les sages-femmes libérales incluses dans notre étude, beaucoup sont des sages-femmes d'expérience qui exercent depuis de nombreuses années. Cela permet de montrer qu'elles ont du recul sur leurs pratiques et qu'il est intéressant d'observer leur fonctionnement lors de la survenue de la crise sanitaire.

3.3.2 Outils et moyens utilisés pour s'adapter à la Covid-19

Les sages-femmes libérales ont su trouver des adaptations dès le 1^{er} confinement afin de maintenir au maximum l'ensemble de leurs activités. Les deux principaux moyens sont la mise en place de téléconsultation et le renforcement des visites à domicile.

En effet, elles se sont adaptées à la crise de la Covid-19 par le biais de la téléconsultation. D'après les résultats de notre analyse, certains professionnels sont favorables à la téléconsultation, car cela est plus simple, rapide, et facile d'utilisation. Par exemple, lorsque les patientes ne peuvent pas se déplacer, que ce soit dans le cadre des grossesses pathologiques telles que les MAP ou si des patientes sont positives à la Covid-19, il est pratique pour elles de pouvoir accéder à leur consultation par le biais d'une visioconférence. Selon l'illustration 7, la téléconsultation a été largement utilisée pendant le premier confinement de mars 2020 car les mesures gouvernementales étaient strictes, et inattendues donc les professionnels ont dû s'adapter très rapidement et trouver des solutions pour maintenir les consultations qui étaient déjà programmées. Cependant d'autres professionnels considèrent que la téléconsultation ne remplace pas le contact physique, que l'on perçoit beaucoup moins les émotions des femmes, leurs douleurs, et leurs difficultés. De plus, la réalisation d'un examen clinique n'est pas possible par téléconsultation, ce qui réduit le champ des activités possibles. Ceci explique les résultats de la question 41 où l'on voit que la téléconsultation n'a presque pas été maintenue depuis la fin des confinements. 38% des répondants de la question 41 soit 148 personnes continuent la téléconsultation l'utilisent seulement pour certaines activités comme les consultations de contraception, le suivi d'allaitement ou les séances de PNP traditionnelles.

D'autre part, les VAD ont été maintenues en grande partie pendant les deux confinements de mars et de novembre 2020 (Illustration 9). On peut l'expliquer parce qu'il était plus facile pour les professionnels de se rendre chez les patientes que pour celles-ci de se déplacer jusqu'au cabinet de sage-femme. En effet les professionnels de santé bénéficiaient d'une autorisation pour se déplacer dans le cadre de leur travail alors

que les patientes devaient justifier leur sortie de domicile par une attestation de déplacement comme chacun d'entre nous. La plupart des VAD avaient lieu pour les visites post natales (PRADO) et les monitoring (Illustration 10). Avec le confinement beaucoup de personnes étaient en télétravail ce qui a contribué à la présence des co-parents à 60% lors des visites à domicile (Question 25). Et on peut préciser que pour des monitoring de fin de grossesse ou des séances de PNP, le co-parent a toute sa place lors de ces visites. Enfin pour les visites post-natales, le conjoint est majoritairement présent grâce au congé parental dont il bénéficie. On voit avec les illustrations 10 et 11 que les séances de PNP n'étaient pas la priorité des VAD et que les besoins majeurs à cette période-là étaient plutôt de prendre le relais des hôpitaux dans le but de réduire au maximum le temps de séjour à l'hôpital.

Des différences sont visibles entre le 1^{er} et le 2^{ème} confinement en terme d'adaptation des professionnels. Les mesures pour maintenir les activités ont été plus rapidement mises en place et les demandes des patientes ont augmenté aussi avec le 2^{ème} confinement. On peut penser qu'aujourd'hui les professionnels sont mieux préparés quant à la survenue d'autres types d'évènements qui pourraient bouleverser à nouveau l'ensemble de leurs activités.

3.3.3 Place de la PNP

L'illustration 4 permet de montrer qu'avant la crise sanitaire de la Covid-19, les activités d'une sage-femme libérale sont variées et que la PNP a une place de choix parmi des activités telles que le suivi post natal, le suivi de grossesse, les VAD, la rééducation périnéale et les consultations gynécologiques et de contraception. En effet, d'après l'illustration 6, la PNP représente au maximum 10h par semaine pour la plupart des professionnels faisant des séances de PNP traditionnelles ou spécifiques. Les résultats de l'illustration 5 sur le type de PNP pratiquée par les professionnels ne sont pas interprétables car c'était une question à choix multiple et non une question à choix unique. Et le logiciel ne nous permet pas de visualiser combien de personnes ont répondu avec combien de réponses pour chacune. Par ailleurs, la question 11 montre que les professionnels qui délivrent des séances de PNP possèdent le plus souvent des formations en acupuncture, sophrologie, yoga, haptonomie, eutonnie, aquagym, etc.

Pendant la Covid-19, de nombreux hôpitaux ont arrêté les séances de PNP dans leurs locaux ainsi que les visites de maternités. Les sages-femmes libérales ont donc été d'autant plus sollicitées pour les séances de PNP traditionnelles et spécifiques avec le yoga, la sophrologie, l'acupuncture ou encore l'hypnose (question 35). Mais les professionnels libéraux ont dû faire face également à la suspension des séances de PNP spécifiques, les piscines, par exemple, étant fermées pendant la crise sanitaire rendant impossible les cours d'aquagym (Illustration 15).

Parmi toutes les activités des sages-femmes libérales, seuls les suivis de grossesses et les VAD ont été privilégiés par rapport aux séances de PNP (Illustration 14). Cela se traduit par une augmentation de la demande de PNP qui a contraint les sages-femmes à maintenir au maximum les séances de PNP et à s'adapter à une demande croissante pendant la crise sanitaire. On peut déduire de l'illustration 12 que les sages-femmes libérales se sont mieux adaptées lors du 2^{ème} confinement et ont pu pallier au manque de séance de PNP en présentiel par rapport au 1^{er} confinement. Néanmoins, les séances de PNP ont été largement maintenues pendant les deux confinements (Illustration 12). Cela a pu être possible grâce à la mise en place de visioconférences (Illustration 8). L'illustration 13 montre que certains professionnels ont vu leur demande de cours de PNP diminuer pendant le 1^{er} confinement (154 soit 31%) tandis que d'autres ont eu autant de demande qu'avant le début de la Covid-19 (168 soit 34%).

Depuis la fin du confinement, la téléconsultation a été maintenue, tout comme les séances de PNP en couple. Par contre les séances ne se font plus en groupe (Question 36). Toutes les séances de PNP spécifiques ont pu être reprises, avec des adaptations pour pouvoir accueillir du public dans un lieu clos (Illustration 16). On peut déduire de la question 44 qu'après une longue période sans contact humain due aux différents confinements, les patientes recherchent un lien plus proche et présentiel lorsque cela est possible. En effet les cours de PNP ont été repris en présentiel à 67% depuis la crise sanitaire.

3.3.4 Outils à maintenir après la Covid-19

Depuis la fin de la crise sanitaire, les sages-femmes libérales ont su trouver des adaptations de leurs pratiques afin de maintenir leurs activités et plus particulièrement les séances de PNP traditionnelles et spécifiques. Les visioconférences et les gestes barrières

tels que le port du masque, la désinfection du matériel et l'aération des locaux sont les principaux ajustements retenus par notre étude (Question 36).

En somme, la téléconsultation est une belle progression et un moyen fiable mais pour des consultations qui ne nécessitent pas d'examen clinique. La téléconsultation sera utilisée pour le renouvellement d'ordonnance ou pour des séances de préparation à la naissance mais pas pour le suivi gynécologique par exemple, impossible avec la téléconsultation. D'après l'illustration 17, la téléconsultation est poursuivie depuis la crise sanitaire seulement pour certaines activités.

Les cours de PNP en couple ou individuels sont à maintenir, mais beaucoup moins de séances de groupe à plusieurs. On peut regretter que cela restreigne le partage d'expérience et l'échange entre parents.

Les sages-femmes travaillant à plusieurs ont pu maintenir plus facilement l'ensemble de leurs diverses activités du fait de leur répartition des tâches (Question 32).

Tous les points précédemment cités permettent de mieux comprendre comment le contexte de crise sanitaire telle que la Covid-19 a modifié l'organisation de la PNP auprès des professionnels libéraux. Suite aux conclusions tirées de cette étude, nous pouvons émettre quelques propositions pour les sages-femmes libérales afin de se préparer et de prévenir au mieux une éventuelle reprise de l'épidémie, ou une autre forme de crise sociale.

3.4 Propositions professionnelles

Les séances de PNP faites en téléconsultation peuvent être quelque chose à maintenir pour les patientes vivant une grossesse pathologique comme une MAP par exemple et ne pouvant pas se déplacer ou pour les patientes qui sont positives à la Covid-19, ou simplement avec des enfants en bas âge rendant impossible la participation aux cours de PNP chaque semaine.

L'association de plusieurs sages-femmes a prouvé que c'était alors plus facile de se partager les activités afin d'en maintenir le plus possible et ne de pas avoir à privilégier certaines situations.

Il serait intéressant d'évaluer à distance de la crise sanitaire, comment les sages-femmes ont ressenti cette période, les conclusions qu'elles en ont tiré, les bénéfices pour le futur de leur pratique ainsi que les freins qu'elles ont pu rencontrer. On pourrait

également rechercher si les professionnels libéraux ont remarqué que la crise sanitaire a pu faire avancer leurs pratiques pour permettre une prise en charge des patientes plus optimale ou si au contraire il est difficile de recréer un parcours de soin pour les patientes une fois la fin de la pandémie.

3.5 Rôle de la sage-femme

La survenue d'une crise sanitaire sans précédent telle que la Covid-19 avec l'obligation de confiner la population, a impacté la vie sociale de chacun et en particulier les professionnels de santé qui se sont retrouvés en première ligne. Ces derniers ont dû s'adapter le plus vite possible pour faire face aux demandes urgentes des populations. Ainsi l'ensemble des pratiques ont dû être revues et adaptées au contexte sanitaire (accueil du public, gestion des flux de population, gestion des stocks de matériel, pénurie de matériel, désinfection des locaux ...). Le corps hospitalier et le corps libéral ont été touchés différemment, les professionnels libéraux ont été fortement demandés par un grand nombre de personnes qui ne voulait pas se rendre dans les structures hospitalières. Plus spécifiquement, les sages-femmes ont vu leurs activités augmenter du fait de la modification du mode de fonctionnement des hôpitaux. Les séances de PNP délivrées par les maternités n'avaient plus lieu, laissant les patientes dans une vacance d'accompagnement. Les visites de la maternité se sont vues aussi arrêtées, ce qui provoquait une inquiétude supplémentaire pour les couples.

Avec le confinement et la crise sanitaire, beaucoup de personnes ont découvert une nouvelle compétence de la sage-femme : le suivi gynécologique de prévention. En effet, les sages-femmes sont, depuis 2009, compétentes en gynécologie pour réaliser les frottis cervico-vaginal ainsi que l'examen gynécologique complet et même la prescription d'une contraception avec la pose de DIU, ou d'implant. Depuis cette nouvelle compétence, les sages-femmes libérales sont de plus en plus reconnues aux yeux des autorités et de la société.

CONCLUSION

La crise sanitaire que le monde traverse depuis mars 2020 a bouleversé le mode de vie et le mode de pensée de l'ensemble de la population. Chaque individu, à son échelle, a dû s'adapter face aux contraintes imposées par les politiques de santé face à la crise sanitaire afin de limiter la propagation du virus.

Les établissements de santé, qui sont en première ligne face à cette pandémie mondiale, ont dû trouver des solutions afin de prendre en charge les victimes de la Covid-19, mais aussi toutes les autres pathologies et urgences qui n'ont pas connu de répit, même en temps de confinement. Les grossesses et accouchements rentrent évidemment dans les états de santé ne pouvant être reportés dans le temps.

Dans ce cas de figure, les professionnels libéraux, et particulièrement les sages-femmes, ont dû poursuivre leurs activités tout en répondant aux mesures gouvernementales afin de prendre en charge et d'assurer le suivi des femmes dans des conditions de sécurité et de qualité de soins malgré les mesures sanitaires restrictives. Ce contexte a conduit à faire évoluer l'ensemble des pratiques professionnelles, obligeant les professionnels à s'adapter rapidement et continuellement et à modifier leurs habitudes de travail.

La PNP s'est vu modifiée par les contraintes gouvernementales. En effet du fait de l'arrêt des cours de PNP donnés au sein des hôpitaux, les professionnels libéraux ont vu leur activité augmenter.

Suite à l'étude lancée auprès des sages-femmes libérales, nous savons que les séances de PNP traditionnelles ont été maintenues lors des confinements par le biais de la téléconsultation, par des cours pré enregistrés et envoyés aux patientes, ou au cabinet lors de séances individuelles. Au contraire, les séances de PNP spécifiques n'ont malheureusement pas pu être maintenues. De plus, les visites à domicile qui étaient le meilleur moyen pour maintenir un lien pendant les confinements, étaient plutôt destinées aux monitorings pour grossesses pathologiques ou fin de grossesse et aux visites post-natale qu'aux cours de PNP. Les femmes enceintes se sont retrouvées isolées lors des confinements, n'ayant pas suffisamment d'informations sur la poursuite de leur suivi, avec une peur pour leur santé et celle de leur enfant à naître. De plus ni les visites à la maternité ni les consultations à l'hôpital n'ayant été possible depuis mars 2020, les femmes enceintes ne venaient à l'hôpital que pour des urgences ou pour accoucher. Cela a certainement provoqué une augmentation des vulnérabilités et des problèmes psychologiques avec des couples n'ayant pas reçu de PNP au préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
2. HCSP. Coronavirus SARS-CoV-2 prise en charge des personnes à risque de formes graves [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 mars [cité 26 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>
3. Société Française de Néonatalogie et Société Française de Pédiatrie. Nouveaux nés et Covid-19. 2020 [Internet]. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: http://ddd4393f43e2.filesusr.com/ugd/d8ff38_bc9913a3008a4cf7bd90f0e74832eb18.pdf
4. Gouvernement. Actions du gouvernement dans le contexte de la COVID-19 [Internet]. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement>
5. Gouvernement. Attestation de déplacement dérogatoire. 23 mars 2020;1.
6. Académie Nationale de Médecine. Covid-19, grossesse et accouchement. Mars 2020 [Internet]. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.3.30-Communiqu%C3%A9-Covid19-et-grossesse.pdf>
7. Gouvernement. Gestes barrières - Covid 19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/gestes-barrieres>
8. OMS. Coronavirus : conseils au grand public [Internet]. 2021 [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
9. ARS Occitanie. Gestes barrières mis en place pour limiter la propagation de la COVID-19 [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-rappel-des-recommandations-suivre>
10. Edouard Philippe. Présentation de la stratégie nationale de déconfinement [Internet]. 2020 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/11518-discours-de-m-edouard-philippe-premier-ministre-presentation-de-la-strategie-nationale-de>
11. HAS. Continuité du suivi des femmes enceintes [Internet]. 2020 [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168584/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-continuite-du-suivi-des-femmes-enceintes
12. Article 20 - LOI n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000044317619

13. Conseil d'Orientation Stratégique sur la vaccination. 21 juillet 2021. Vaccination Covid-19 pour les femmes enceintes au 1er trimestre. [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/textes/20210721_cosv_vaccination_femmes_enceintes.pdf
14. Gouvernement. 30 juillet 2021. Vaccination des femmes enceintes au 1er trimestre. [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/textes/dgs_urgent_73_complements_sur_la_strategie_vaccinale.pdf
15. Réseau Périnatalité Occitanie. Vaccination des femmes enceintes contre la Covid-19 [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.perinatalite-occitanie.fr/actualites/vaccination-des-femmes-enceintes-contre-la-covid-19>
16. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. 26 novembre 2021. Rappel de vaccination pour les femmes enceintes. [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv_-_mise_a_jour_du_26_novembre_de_la_note_du_30_septembre_relative_au_rappel_chez_les_femmes_enceintes.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000fc62fb378f64ef7f42a2b739d4a3b4f511b4a7374af0e2b5c733eb53fe3e71e90888d4cd9614300020c82f90ced5fd3f73ff8366a3fdb56b0a1aeaa006ed55ff0d6e8281d4aa973d4723f648cf4d35cf18c5b0fc4603df84
17. CRPV Lyon et Toulouse. Du 27 décembre 2020 au 1er juillet 2021. Enquête de Pharmacovigilance sur les effets indésirables des vaccins Covid19 chez les femmes enceintes et allaitantes. [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/textes/20210716-vaccins-covid-19-rapport-grossesse-periode-27-12-2020-01-07-2021-2.pdf>
18. Anselem O. Covid - 19 et grossesse. [Internet]. 2021 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2666479821001282?token=FFC19E8A70301994A94CB0CDD40F9FC4CED6D0966470ACCE3D85DB6C4BE5EE68C31667DDF2410CA3EBE2A9584A6B18C0&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211214150043>
19. INSERM. Complications maternelles liées au COVID [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/les-femmes-enceintes-plus-a-risque-de-complications-du-covid-19-vraiment/40662/>
20. Kuhn P, Sizun J, Tscherning C, Allen A, Audeoud F, Bouvard C, et al. Société Française de Néonatalogie. Parents en néonatalogie et épidémie COVID-19. sept 2020;3(3):236-41.
21. Gouvernement. Plan périnatalité 2005-2007 [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
22. Entretien Prénatal Précoce | RPVO [Internet]. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.rpvo.org/entretien-prenatal-precoce>
23. Réseau Périnatal du Val d'Oise. Entretien Prénatal Précoce [Internet]. [cité 2 déc

- 2021]. Disponible sur: <https://www.rpvo.org/entretien-prenatal-precoce>
24. Réseau Périnatalité Occitanie. Entretien Prénatal Précoce [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.perinatalite-occitanie.fr/grossesse-et-accouchement/entretien-prenatal-precoce>
25. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce - Préconisations pour la pratique clinique. :10.
26. Gouvernement. 1er juillet 2021. Code de la Santé Publique. Examens de prévention durant et après la grossesse. Articles L2122-1 à L2122-5 [Internet]. [cité 8 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000044628790/2022-10-08/?isSuggest=true>
27. Gouvernement. Enquête Nationale Périnatale Rapport 2016 [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport_Perinat_2016.pdf
28. Assurance maladie. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse [Internet]. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>
29. Briex M. Préparation à la naissance. Spirale. 2008;47(3):181-3.
30. Sophrologie [Internet]. [cité 25 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sages-femmes-idf.fr/activite/sophrologie>
31. Réseau Sages femmes Paris Ile de France. Hypnose prénatale [Internet]. 2021 [cité 26 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sages-femmes-idf.fr/activite/hypnose-prenatale>
32. Sages femmes ile de France. Application du yoga sur la PNP [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.sages-femmes-idf.fr/activite/yoga-prenatal>
33. Vandenhende J. Les effets physiques, psychologiques et obstétricaux du yoga chez la femme enceinte : une revue de la littérature. 2021.
34. CIRDH Veldman F. Haptonomie pré et post natale [Internet]. Disponible sur: <https://haptonomie.org>
35. Collège National des Gynécologues Obstétricaux Français. Acupuncture. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.
36. Granier-Deferre C, Busnel MC. L'audition prénatale, quoi de neuf ? Spirale. 2011;59(3):17-32.
37. Pepin C. Ecole internationale de chant prénatal [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.lechantprenatal.fr/atelier/>
38. Aunaud C. Chant prénatal [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01897355/document>

39. Schitter AM, Fleckenstein J, Frei P, Taeymans J, Kurpiers N, Radlinger L. Revue systématique des applications, indications et effets de l'hydrothérapie passive de type WATSU. *Kinésithérapie Rev.* 1 déc 2017;17(192):17.
40. Sages femmes ile de France. Méthode Bonapace [Internet]. Disponible sur: <https://www.sages-femmes-idf.fr/activite/methode-bonapace>
41. ARS Occitanie. Suivi de grossesse pendant la COVID-19 [Internet]. [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-acces-aux-soins>
42. Pierre-Antoine Migeon Collège National des Sages-Femmes de France. Téléconsultation : nouvel outil pour la sage-femme [Internet]. Elsevier masson SAS. 2020 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1637408820301292?token=1D1D9831B8578E64B2661B7BBC6B0709AF602B8E101C36E77C48D61310D282AF8A2AD798156997E91AE5C5213D8AA204&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211207142330>
43. Assurance maladie. La téléconsultation [Internet]. 2021 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>
44. Dobrzyński MLD. Naissance en temps de Covid 19. *Rech Éducat* [Internet]. 11 mai 2020 [cité 15 déc 2021];(HS). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/rechercheseducations/11353#tocto1n3>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes libérales de métropole

La préparation à la naissance et à la parentalité à l'ère de la Covid-19

Bonjour,

Je suis Mathilde ARNAUD, étudiante sage-femme en 4e année à l'école de Nîmes.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude sur la préparation à la naissance et à la parentalité à l'ère de la Covid-19, j'effectue une étude sur l'adaptation des sages-femmes libérales dans le contexte de crise sanitaire, quelle place a eu la préparation à la naissance pendant les confinements, si les modifications faites pendant la crise sanitaire peuvent persister après la crise.

Ce questionnaire vous prendra 10 minutes environ et les réponses sont anonymes.

Vous pouvez me contacter pour toute question éventuelle :
mathilde.arnaud@etu.umontpellier.fr

Je vous remercie pour l'attention que vous porterez à mon travail de recherche.

Partie 1 : Généralités

1. Êtes-vous ?
 - Sage-femme libérale à temps plein
 - Sage-femme libérale à mi-temps couplé avec une autre activité
2. Depuis combien de temps exercez-vous en libéral à temps plein ?
 - Moins d'1an
 - Entre 1 et 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
3. Depuis combien de temps exercez-vous en libéral à mi-temps ?
 - Moins d'1an
 - Entre 1 et 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans
4. Dans quelle région exercez-vous ?
 - Carte géographique
5. Êtes-vous le/la seul.e sage-femme à exercer dans les locaux ?
 - Oui
 - Non
6. Sur quelles activités est basée votre activité libérale?
 - PNP traditionnelle

PNP spécifique
 Suivi de grossesse
 Consultation gynécologique
 Consultation de contraception
 Rééducation périnéale
 Suivi post partum
 Suivi allaitement
 IVG
 Échographie
 Visite à domicile
 Autres

7. Si autres, précisez
 Réponse libre

Partie 2 : Les questions suivantes sont relatives à votre activité avant la crise sanitaire liée à la Covid-19

8. Pratiquez-vous des séances de préparation à la naissance ?
 Oui
 Non
9. Si oui,
 Traditionnelle (cours de PNP)
 Spécifique (sophrologie, yoga, haptonomie, hypnose, piscine ...)
 Les deux
10. Possédez-vous des spécialisations ou des formations supplémentaires ?
 Oui
 Non
11. Quelles formations possédez-vous en plus du D.E de sage-femme ?
 Réponse libre
12. Combien d'heures consacrez-vous à la PNP par semaine ?
 Moins de 10h
 Entre 10 et 15h
 Entre 15 et 20h
 Plus de 20h

Partie 3 : Les questions suivantes sont relatives à votre activité pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19

13. La crise sanitaire due à la Covid-19 a-t-elle bouleversé vos activités ?
 Oui

Non

14. Avez-vous mis en place la téléconsultation ?

Oui

Non

15. À partir de quelle période avez-vous fait de la téléconsultation ?

Premier confinement Mars 2020

Deuxième confinement Novembre 2020

Après Janvier 2021

16. Pour quels types d'activités la téléconsultation a-t-elle été utilisée ?

PNP traditionnel

PNP spécifique

Consultation gynécologique

Consultation contraception

Suivi de grossesse

Rééducation périnéale

Autres

17. Si autres, précisez

Réponse libre

18. Avez-vous pu maintenir les visites à domicile pendant le 1^{er} confinement de Mars 2020 ?

Oui

Non

Je n'en fais pas

19. Pour quelles activités les visites à domicile ont pu être possible ?

PNP traditionnelle

PNP spécifique

Suivi de grossesse

Autres

20. Si autres, précisez

Réponse libre

21. Avez-vous pu maintenir les visites à domicile pendant le 2^{ème} confinement de Novembre 2020 ?

Oui

Non

Je n'en fais pas

22. Pour quelles activités les visites à domicile ont pu être possible ?

PNP traditionnelle

PNP spécifique

Suivi de grossesse

Autres

23. Si autres, précisez
Réponse libre
24. À partir de quand les visites à domicile ont pu être possible ?
Réponse libre
25. Pendant votre visite, les patientes étaient le plus souvent ?
Seule
Avec leur conjoint

Partie 4 : À propos des cours de préparation à la naissance traditionnels

26. Avez-vous maintenu les séances de PNP pendant le confinement de Mars 2020 ?
Oui
Non
27. Avez-vous maintenu les séances de PNP pendant le confinement de Novembre 2020 ?
Oui
Non
28. Avez-vous eu moins de demande de PNP ?
Pendant le confinement de mars 2020
Pendant le confinement de novembre 2020
Depuis le confinement de mars 2020
J'ai eu plus de demande de PNP qu'avant la crise sanitaire
J'ai eu autant de demande de PNP qu'avant la crise sanitaire
29. Avez-vous privilégié d'autres activités par rapport à la PNP ?
Oui
Non
30. Si oui, lesquels ?
IVG
Suivi de grossesse
Consultation gynécologique
Consultation contraception
Rééducation périnéale
Suivi allaitement
Visite à domicile
Échographie
Autres
31. Si autres, précisez
Réponse libre

32. Si vous exercez dans un cabinet de plusieurs sages-femmes, vous êtes-vous répartis les activités pendant la Covid pour pouvoir maintenir au maximum les séances de PNP ?

- Oui
- Non

Partie 5 : À propos des séances de préparation à la naissance spécifiques

33. Pour quelles spécialités la Covid-19 a-t-elle suspendu les séances ?

- Sophrologie
- Haptonomie
- Yoga
- Piscine
- Acupuncture
- Piscine
- Autres

34. Si a autres, précisez

Réponse libre

35. Avez-vous constaté une baisse de présence pour la PNP spécifique depuis le début de la crise sanitaire ?

- Oui
- Non

36. Quelles alternatives avez-vous pu trouver pour maintenir les séances ?

Réponse libre

37. Quelles spécialités avez-vous pu reprendre ?

- Sophrologie
- Haptonomie
- Acupuncture
- Yoga
- Piscine
- Autres

38. Si a autres, précisez

Réponse libre

39. Des modifications / adaptations ont-elles été nécessaires pour reprendre les séances ?

- Oui
- Non

40. Si oui, lesquelles ?

Réponse libre

Partie 6 : Les questions suivantes sont relatives à votre activité depuis la crise sanitaire liée à la Covid-19

41. Avez-vous maintenu la téléconsultation ?
Oui
Non
42. Si oui, pour quelles activités ?
PNP traditionnel
PNP spécifique
IVG
Suivi de grossesse
Consultation gynécologique
Consultation de contraception
Rééducation périnéale
Suivi allaitement
Autres
43. Si a autres, précisez
Réponse libre
44. Avez-vous repris les séances collectives en présentiel ?
Oui
Non
45. Selon vous, depuis la Covid-19 vos pratiques professionnelles ont-elles évolué ?
Oui
Non
46. Pensez-vous que la crise sanitaire a pu faire avancer nos pratiques professionnelles ?
Oui
Non
Je ne sais pas
47. Avez-vous des remarques particulières ? Des questions éventuelles ?
Réponse libre
-

Merci de vos réponses !

Si vous souhaitez me contacter : [\[Données anonymisées pour mise en ligne\]](#)

Mathilde ARNAUD, étudiante sage-femme en 4ème année à l'école de Nîmes