

# ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

Préconisations pour la pratique clinique - 2022



ÉDITIONS DU  
COLLÈGE DES  
SAGES-FEMMES  
DE FRANCE

---

# Préconisations 2022

## Entretien Postnatal Précoce

Version du 30.06.2022

### Coordination

Eléonore Bleuzen<sup>1</sup>

### Groupe de rédaction

Eléonore Bleuzen<sup>1</sup>, Sarah Benjlany<sup>1</sup>, Adrien Gantois<sup>1</sup>, Myriam Kheniche<sup>1,2</sup>, Nathalie Baunot<sup>1</sup>,  
Sophie Guillaume<sup>1</sup>, Nathalie Piquée<sup>3</sup>, Priscille Sauvegrain<sup>1</sup>, Laurent Gaucher<sup>1,4</sup>.

### Groupe de relecture

Chloé Barasinski<sup>1,5</sup>, Anne Battut<sup>1,6</sup>, Anne Chantry<sup>1,7</sup>, Romain Dugravier<sup>8</sup>, Anne Evrard<sup>9</sup>, Christine Isola<sup>1</sup>,  
Elise Marcende<sup>10</sup>, Françoise Molénat<sup>11</sup>, Sébastien Riquet<sup>12</sup>, Michèle Zanardi<sup>1</sup>.

## **Affiliations**

1. Collège National des Sages-Femmes de France, F-75010 Paris, France
2. Centre Hospitalier de Carpentras, F-84200 Carpentras, France
3. Sage-Femme libérale, F-75015 Paris, France
4. Geneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, GE-1206 Geneva, Switzerland
5. Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, Axe TGI-DecisipH, F-63000 Clermont-Ferrand, France
6. Sage-Femme libérale, F-75020 Paris, France
7. Université Paris Cité, CRESS/ équipe Epopé, INSERM U1153, INRA, FR-75004, Paris, France
8. Centre de psychopathologie Périnatale; GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, F-75014 Paris, France
9. Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE), F-75011 Paris, France
10. Association Maman-Blues, F75015 Paris, France
11. Société francophone de psychologie périnatale, F-34090 Montpellier, France
12. Aix-Marseille Université, UFR SMPM école universitaire de maïeutique de Marseille, France

## **Correspondance**

Laurent GAUCHER  
CNSF  
52 boulevard de Magenta,  
75010 Paris  
[tresorier.e@cnsf.asso.fr](mailto:tresorier.e@cnsf.asso.fr)

---

## 1. Introduction

L'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en postpartum depuis le 1er juillet 2022 (Article L2122-1 du Code Santé Publique) [1–3]. La mise en place de cet entretien fait suite aux nombreuses demandes des professionnels de la périnatalité et représentants des usagers. Il entre dans le cadre du programme “Les 1000 premiers jours” lancé par l'UNICEF et décliné par le Gouvernement français [4,5].

## 2. Intégration de l'entretien postnatal précoce dans le parcours de soins

A la sortie de maternité, **au moins une visite assurée par une sage-femme est recommandée dans la semaine après la sortie** et si possible dans les 48 heures suivant cette sortie, préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soins approprié [6]. Ces visites permettent d'assurer la continuité des examens somatiques de la femme et de l'enfant après le séjour à la maternité ; elles permettent également d'explorer l'environnement et le lieu de vie.

L'EPNP est à inclure, idéalement dans la continuité de ces visites afin de proposer un accompagnement continu pendant les premières semaines post-accouchement. **Il doit être réalisé entre la 4<sup>ème</sup> et la 8<sup>ème</sup> semaine post-accouchement [2]**. A l'image de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP), l'EPNP est un temps d'échanges et ne doit pas comporter d'examen clinique, sauf situation particulière. Ainsi, la consultation postnatale reste obligatoire entre la 6<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> semaine post-accouchement afin d'évaluer l'état de santé somatique et faire le suivi de l'état de santé psychique. Une attention particulière doit être portée aux femmes qui n'auraient pas pu bénéficier d'un EPNP.

Peuvent également être proposés dans le parcours de soins en postpartum (cf. Figure 1) [7] :

- Les deux séances postnatales en individuel ou en groupe, qui représentent des moments privilégiés pour poursuivre les actions de prévention et le suivi éducatif initiés en anténatal (allaitement maternel, mort inattendue du nouveau-né, syndrome du bébé secoué, ...)
- Un deuxième entretien postnatal peut être proposé entre la 10<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> semaine post-accouchement sur facteurs de risque (incluant la primiparité).

### 3. Préconisation du CNSF

#### *Quand ?*

La réglementation prévoit que l'EPNP doit être réalisé entre la 4<sup>ème</sup> et la 8<sup>ème</sup> semaine suivant l'accouchement [2]. **Le CNSF préconise que cet entretien soit réalisé dès la 4<sup>ème</sup> semaine post-accouchement** afin de pouvoir proposer, le plus précocement possible, un soutien aux femmes. Ce soutien sera personnalisé en fonction des ressources, besoins et attentes de chaque femme et du couple. Par ailleurs, les symptômes d'une dépression du postpartum apparaissent généralement dans les 6 premières semaines après l'accouchement facilitant son dépistage entre 4 et 6 semaines postpartum.

#### *Pour qui ?*

**Le CNSF préconise fortement la présence de l'enfant et du coparent** pour prendre en considération les besoins et attentes de chacun d'entre eux et les interactions parents-enfant et entre les parents. Cette préconisation est à moduler en fonction du contexte de vie des couples.

#### *Par qui ?*

**Le CNSF préconise que l'EPNP soit réalisé par une sage-femme qui connaît déjà l'environnement social et familial de la femme pour viser une continuité dans le parcours de soins**, et permettre à la sage-femme d'appréhender plus en profondeur les différents éléments cités ci-dessous. L'EPNP est un espace de dialogue où les **ressources, attentes et besoins des familles sont actualisés et remobilisés** en lien avec les précédents temps de rencontre, notamment l'Entretien Prénatal Précoce.

**Le CNSF préconise que chaque professionnel, sage-femme ou médecin, qui souhaite réaliser des EPNP soit à jour de ses connaissances et se sente apte à explorer l'environnement des femmes en toute sécurité, et à les étayer dans la mobilisation de leurs ressources. Ces professionnels doivent disposer d'un réseau suffisant pour répondre aux besoins des femmes.**

#### *Objectifs*

**Le CNSF préconise de programmer un temps suffisamment long pour l'EPNP afin qu'il reste un espace d'échanges et de dialogue.** L'entretien postnatal précoce a été mis en place avec pour objectif premier :

- D'aborder et d'identifier les ressources, les besoins et les attentes des familles ;
- De prévenir et dépister les troubles psychiques du postpartum et en premier lieu la dépression du postpartum [8].

### **Thématiques explorables**

Chaque situation étant unique, les thématiques mentionnées ci-dessous ne seront pas systématiquement toutes abordées. Il ne s'agit pas de compléter un questionnaire avec la femme, et/ou le couple, mais de s'interroger ensemble sur leurs besoins.

#### **Concernant la femme et le coparent,**

- le vécu de la naissance ;
- le vécu depuis la naissance jusqu'au jour de l'entretien ;
- le bien-être mental, environnemental et social (sécurité émotionnelle et psychique) ;
- les conduites addictives ou les risques de reprises de celles-ci ;
- la prévention et le dépistage des troubles psychiques du postpartum incluant la dépression et le risque suicidaire.

Si le praticien souhaite utiliser un score pour dépister la dépression du postpartum, **le CNSF préconise l'utilisation de *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* [9,10].** Un score supérieur ou égal à 11 à l'EPDS est une alerte et nécessite un soutien, une orientation et un suivi [9].

#### **Concernant l'enfant,**

Des échanges avec les parents sont à prévoir sur

- **la qualité des interactions de l'enfant et de son adaptation** (rythme, sommeil, pleurs et cris, allaitement, sécurité obtenue par la proximité et le réconfort, ...) ;
- **les capacités de leur enfant, son développement et l'évolution de son rythme.**

#### **Concernant le lien familial (interactions),**

- les échanges autour du projet parental afin de mettre en évidence les besoins et attentes des parents ;
- la valorisation des compétences parentales ;
- l'ensemble des ressources du couple en particulier leurs relations familiales (éloignement géographique familial, relations conflictuelles, isolement, partenaire absent, ...) ;
- le dépistage des violences intrafamiliales (entre les parents et/ou envers l'enfant) ou les risques de reprise/apparition de celles-ci.

#### **Concernant le lien conjugal,**

- le nouvel équilibre du couple ;
- la question de la sexualité au sein du couple.

#### **Concernant l'environnement social** (à réévaluer plus en profondeur si besoin),

- le sentiment d'être seule / isolée ;
- le logement ;
- la situation économique ;
- la garde des enfants ;
- le retour à la vie professionnelle.

## 4. Accompagnement préconisé

**Le CNSF préconise à tout professionnel de santé effectuant des EPNP de pouvoir s'appuyer sur un réseau pluri-professionnel afin de faciliter l'orientation des femmes, coparents et enfants si nécessaire à l'issue de l'entretien.** Les réseaux de santé périnatale peuvent être des ressources pour faciliter la mise en relation entre les différents professionnels de la périnatalité sur un territoire. Il est important de savoir orienter en cas de situation d'insalubrité (agence départementale d'information sur logement - Adil), de précarité (CCAS, Mairie, collectivité territoriale, ...), et/ou de situations nécessitant un étayage pluridisciplinaire par les services de Protection Maternelle Infantile (PMI).

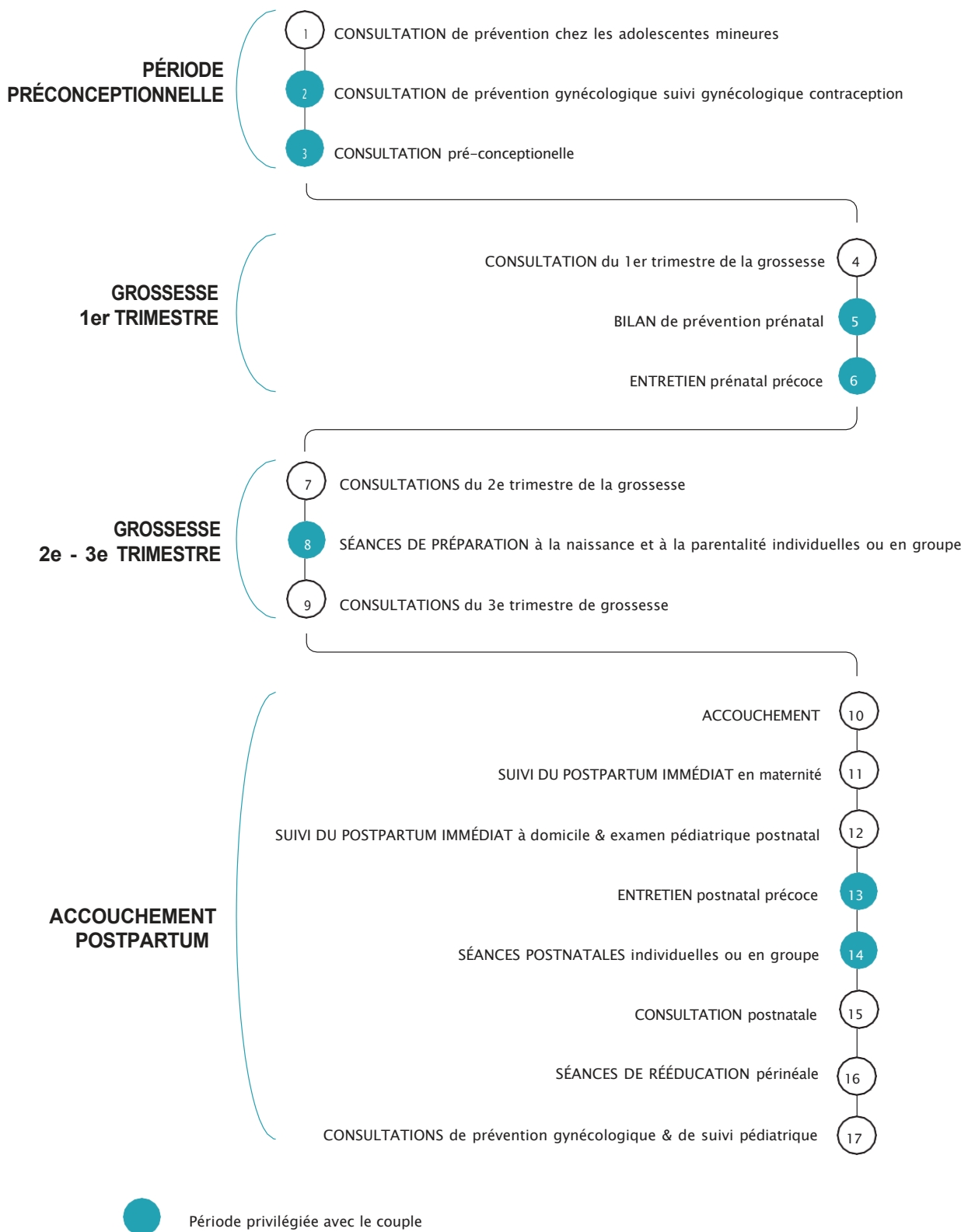
**Le CNSF préconise d'identifier le service de psychiatrie périnatale le plus proche de son lieu d'exercice afin de pouvoir orienter les couples et leur enfant en cas de difficultés** perçues ou ressenties par le soignant et/ou les parents dans leur rencontre avec leur enfant.

**Le CNSF préconise de rappeler systématiquement à la femme les différentes étapes du parcours postnatal.** Ce parcours doit cependant être personnalisé et orienté en fonction des besoins exprimés. **Un deuxième entretien postnatal peut être proposé entre la 10<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> semaine post-accouchement** selon les besoins, les risques et/ou les facteurs de risque identifiés.

**Le CNSF préconise de rédiger systématiquement une synthèse de l'EPNP,** qui doit être relue et remise à la femme ou au couple. **Le CNSF préconise qu'une copie puisse être adressée au professionnel de santé référent du parcours de la femme (sage-femme ou médecin).** En fonction de la situation, et notamment du vécu de l'accouchement, il est préconisé de faire un retour à l'équipe ayant accompagné la femme durant l'accouchement.

**Si un risque suicidaire est identifié, le CNSF préconise d'adresser la femme aux urgences psychiatriques ou générales les plus proches.** Le CNSF encourage les réseaux de périnatalité et/ou les centres hospitaliers de référence à s'organiser avec les services de psychiatrie de proximité.

**Toutes ces étapes, les orientations proposées à la femme / au couple, y compris leur éventuel refus de participer à l'EPNP, doivent être tracées et transmises aux professionnels impliqués dans le suivi avec l'accord des parents (médecin traitant, pédiatre, ...).**



**Figure 1.** Consultations, bilan et entretiens proposés autour de la période périnatale en France, issue des recommandations pour la pratique clinique 2021 (Barasinski et al, 2021).



---

## Références

1. Code de la santé publique - Article L2122-1. Code de la santé publique.
2. Article R2122-3 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006911200](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911200)
3. LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (1). 2021-1754 déc 23, 2021.
4. Cyrulnik B, Benachi A, Filliozat I, Dugravier R, Ansermet F, Casso-Vicarini N, Dehaene-Lambertz G, Lazimi G, Gratier M, Lemieux J, Marinopoulos S, Shankland R, Wendland J, Delorme R, Storme L, Mogstad Slinde T, Mutuel-Laporte N, Guedeney A. Les 1000 premiers jours - Là où tout commence. Paris, France: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020 sept.
5. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*. janv 2017;389(10064):77-90.
6. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Haute Autorité de Santé; 2014 mars. (Recommandation de bonne pratique).
7. Barasinski C, Béranger R, Salinier C, Zaros C, Bercherie J, Bernard J, Boisseau N, Camier A, Chanal C, Doray B, Dugravier R, Evrard A, Ficheux AS, Garlantézec R, Kadawathagedara M, Laurent-Vannier A, Lecorguillé M, Marie C, Molénat F, Pelé F, Villepin BPD, Rigourd V, Rousseau M, Storme L, Weiss S. Recommandations pour la pratique clinique : « Interventions pendant la période périnatale ». Synthèse. Collège National des Sages-Femmes de France; 2021. Disponible sur: <https://hal.uca.fr/hal-03283227>
8. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de. :237.
9. Guedeney N, Fermanian J. Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): new results about use and psychometric properties. *Eur Psychiatry*. 1 janv 1998;13(2):83-9.
10. Murray L, Carothers AD. The Validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a Community Sample. *Br J Psychiatry*. août 1990;157(2):288-90.



---

## Licence

Cet article est en accès libre et a été rédigé dans le cadre d'une licence Creative Commons : « CC BY-NC-ND 4.0 ». Cette licence permet de copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous formats. Les auteurs doivent être cités. L'utilisation commerciale et la diffusion de matériel modifié n'est pas autorisée.

© 2022 Collège National des Sages-Femmes de France. Paris. France.