

**L'Entretien Post-Natal Précoce
et le réseau périnatal de
proximité :**
**Un outil de prévention
primaire**

Christine BLANCHOT ISOLA

Sage-femme formatrice, Association pour la Recherche et
l'(In)formation en Périnatalité

*Conseil départemental de l'Ordre des Sages-Femmes de Paris
Paris 12 Décembre 2022*

Dr Marcelle Delour
direction PMI Paris
(Rapport Hermange, 2006)

« Jamais une société n'a laissé des jeunes mères aussi seules, sans aide pratique, ni soutien moral, ignorant tout de ce qu'est un vrai bébé ».

La parentalité

«... Aujourd'hui le regard est problématisé, et entraîne avec lui un cortège d'interrogations, de doutes, de sentiments de culpabilité, de honte même, et quelquefois d'épuisement psychique, rejaillissant sur la pratique parentale elle-même...

Ce que les parents semblent avoir perdu ou jamais cotoyé, c'est quelque chose qui relève du sentiment d'assurance, plus précisément du sentiment d'évidence. Rien pour eux ne fait évidence... »

Contexte

EVOLUTION SOCIETALE

RAPPORTS ET LOIS (2005 PLAN MATTEI, 2020 1 000 premiers jours, 2021 6ème rapport ECMM période 2013-2015)

ENQUETES (DREES, CIANE, UNAF, YAPAKA, ENP)

DEVELOPPEMENT DES RESEAUX ET DU TRAVAIL EN RESEAU

EVOLUTION SOCIETALE (Nouvelle culture de la parentalité, ELFE
2018, usage WEB)

Une politique publique centrée sur les parents : sur-responsabilisation des parents

De vecteurs premiers de socialisation, les parents sont devenus les responsables des réussites comme des échecs de leur progéniture

Focalisation sur le « déterminisme parental »

Nécessité pour les parents de « **s'investir** » dans leur rôle parental afin d'**optimiser** la socialisation de leur enfant et de lui **préparer le meilleur futur possible** (autonomie, bien-être, réussite) ; en n'assumant pas correctement cette mission première, les parents seraient la source des problèmes en germe à la génération suivante.

« **Etre de bons parents** » : se doter des compétences qui garantissent la performance, mesurée par la réussite de l'enfant, que ce soit à l'école ou, plus tard, dans la vie professionnelle de ce dernier.

Experts en éducation et coaching parental : une opportunité économique pour qui ?

Être un bon parent. Une injonction contemporaine, Claude Martin (dir.), Rennes, Presses de l'EHESP, 2014, 247 p.

Le déterminisme parental en question : la « parentalisation » du social sous la direction de Claude Martin et Xavier Leloup (dir.). Lien social et Politiques n°85-2020

EVOLUTION SOCIETALE

Des familles de composition variable (monoparentales, homoparentales, recomposées, co-parents) : **l'enfant fonde la famille.**

20 à 25 % des familles avec enfant sont monoparentales.

On parle de co-parentalité --- utopie ? Seuls 29% des couples arrivent à mettre en oeuvre cette coparentalité.

Un enfant désiré : en 1960, 42 % des enfants sont inattendus ; dans les années 90 7,4 % ne sont pas désirés.

Place du père : il a des droits, un congé de paternité allongé (2021) dont 4 jours obligatoires à la suite des 3 jours payés par l'employeur, s'investit plus dans la vie familiale (1/3 du temps domestique et parental)

Attente des parents auprès des grands-parents (ELFE 2018)

Les parents se réservent les soins quotidiens et l'éducation. La mère a certaines attentes vis-à-vis de sa propre mère comme le jeu, l'attention, l'éveil de l'enfant. Les grands-parents doivent composer avec la demande de présence sans envahissement de la fonction parentale...

EVOLUTION SOCIETALE

INTERNET : en France depuis 40 ans, les réseaux sociaux depuis 15 ans, développement de la téléphonie, de la télé « consultation », des applications mobiles (exemple : compagnon numérique des 1 000 jours)

2/3 des parents s'informent sur le net : Sources vérifiées ou pas, « fakenews », etc...

Temps sur les écrans, lien social ?

Accès à l'information, et à de l'entraide.

Exemples :

Association Maman Blues : parler librement de « La difficulté d'être mère »

Association Allo Parents-bébé : enfance & partage, 0 800 00 34 56 service et appel gratuit, création en février 2012)

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

Association Allo Parents Bébé

30 000 appels traités

Appel type : mère âgée d'une trentaine d'années qui appelle au sujet de son premier bébé, âgé de moins de 6 mois

90% des appels : mères qui se sentent isolées, notamment car la transmission mère-fille se fait plus difficilement. Généralement elles ont un mari ou un compagnon présent (ou co-parent) et attentif aussi perdu qu'elles.

80 % des appels concernent 3 grands thèmes de la vie quotidienne d'un nouveau-né :
l'allaitement,
l'alimentation et les troubles digestifs, les pleurs et le sommeil,
et enfin la fatigue de la mère accentuée par le baby blues.

Près de 25 % des appels sont de véritables appels de détresse

RAPPORTS / LOIS

2005 Plan Périnatalité : Humanité, proximité, sécurité, qualité

2020 les 1 000 premiers jours 2020

2021 6ème rapport ECMM période 2013-2015

UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

Plan périnatalité 2005-2007
Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité

..« **La sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des couples ne fait pas l'objet d'une attention suffisante**, d'après les usagers du système de soins et certains professionnels »...

Ré-introduire la dimension affective

Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C
no 2005-300 du 4 juillet 2005
relative à la promotion de la
**collaboration médico-
psychologique en périnatalité**

« ...bien souvent les désordres familiaux n'ont eu d'égal que le désordre des actions menées dans le champ médical, social, psychiatrique... »

Rapport des 1 000 premiers jours (2020)

Instruction n° SGMCAS/2021/74 du 1 er avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement pour l'année 2021 autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux.

Là où tout commence...

- EPP
- STAFF PSYCHO-SOCIAL
- RENFORCEMENT DE LA PMI
- RENFORCER LES VAD DONT L'EPNP A DOMICILE DE PREFERENCE
- AUGMENTATION DU NOMBRE D'UNITES MERE-BEBE ET D'EQUIPES MOBILES DE PSYCHIATRIE PERINATALE
- PROPOSER A CHAQUE PARENT DES GROUPES DE PAROLES ENTRE PAIR
- PARCOURS SPECIFIQUE (handicap, adoption, prématurité, etc...)
- CONGE DE PATERNITE
- REFERENT PARCOURS PERINATALITE
- MODES ACCUEIL ATYPIQUES
- APPLICATION DES 1000 JOURS (messages de santé publique)

CHARTRE DE LA PARENTALITE

CHARTRE NATIONALE DE L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

LABELLISATION « 1000 jours » pour lieux et professionnels

2021 6ème rapport ECMM période 2013-2015

Suicide maternel dans l'année qui suit une naissance : 1 /mois

ENQUETES en direction du public

DREES2008, UNAF2009, CIANE 2012 ET 2021

Des besoins insuffisamment pris en compte, besoin d'accompagnement et d'écoute

Enquête Nationale Périnatale 2021

Plus de 90 % se disent toutefois satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge médicale durant leur suivi de grossesse et de leur prise en charge par les professionnels de santé en salle de naissance.

Suite à l'accouchement, les femmes sont nombreuses à avoir bénéficié de la visite à domicile d'une sage-femme (79,1 %).

- Quasiment toutes déclarent avoir reçu des conseils sur le mode de couchage de leur enfant. **En revanche, seulement la moitié des femmes ont reçu des conseils sur la manière de calmer les pleurs de leur enfant.**

La santé mentale des femmes :

- La part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est en augmentation (8,9 % en 2021 contre 6,4 % en 2016)

Les données révèlent que **16,7 % des femmes présentent une dépression post-partum, évaluée à partir de l'échelle EPDS à deux mois de l'accouchement** – sans qu'il soit possible de dire ici quel est le lien avec la dégradation de l'état de santé mentale de la population générale liée au contexte pandémique. (Deux mois après l'accouchement, si les femmes incluses dans l'enquête l'ont accepté, un nouveau questionnaire a été complété, par internet ou par téléphone, pour avoir des nouvelles du couple mère-enfant. Cela a duré environ 15 minutes. 1 Femme sur 2, cad 6 750)

Enquête sur les pressions et les ressources perçues par les parents par questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux (décembre 2019)

= 217 parents (94 % mères), 56 % Belgique, 40 % France

= 197 en couple, 56 familles monoparentales, 11 familles recomposées

Vécu situation d 'épuisement au moins 1 fois = 60%

(= honte = difficile à évoquer = culpabilité)

Mères plus impactées pour 85 % des répondants

Se sentir sous pression dans le quotidien = 96%

La société est culpabilisante = 83%

DEVELOPPEMENT DES RESEAUX ET DU TRAVAIL EN RESEAU

RESEAU

Réseau périnatal (1996, ordonnances Juppé ; Fédération des réseaux en 2007)

Connaissance du réseau, éprouvé par les professionnels formés entre autres à l'EPP (réseau « personnalisé », réseau autour d'une maternité, « macro-réseau » départemental, régional)

On ne peut dissocier la mise en place de l'entretien prénatal et post natal de la réflexion sur le travail en réseau

ETAT DES LIEUX DANS LE POST-NATAL

« De la jungle de l'anténatal... ..au désert du postnatal »

(Martine GASS mémoire ECSF 2009)

Antenatal : suivi de la grossesse facilement identifié et organisé malgré... de multiples professionnels, de nombreuses interventions, le morcellement des prises en charge

Post-natal : solitude des familles avec

une prise en charge focalisée autour du nouveau-né

un accompagnement insuffisant (ajustements et adaptations parents-bébé)

un accompagnement +/- bien organisé et valorisé en fonction du territoire et de la disponibilité des professionnels de santé

et certains freins au recours à la PMI

Parcours de santé peu identifiable à ce jour :

Qui fait quoi, quand et comment ?

Dynamique différente en postnatal :

Les parents doivent organiser eux-mêmes le suivi postnatal

Les accompagnements actuels proposés

PRADO : Suivi médical de la femme et de son enfant fondé sur une démarche diagnostique, durée limitée

Séances post-natales : 2 séances individuelles ou collectives (6 femmes max) prises en charge à 100% par l'assurance maladie

PMI : visites à domicile des puéricultrices, consultations de nourrisson (actions de prévention primaire) = **Disparité d'offres et de moyens en France**

UN BESOIN :
**Accompagner la « parentalité
naissante »**

A partir de la dynamique impulsée par l'EPP, l'EPNP devient une évidence

Par une prise de conscience

Des parents et des professionnels

Prise de conscience collective et politique

Réseaux de proximité

Prise de conscience des tutelles et du pouvoir politique

L'EPNP est nommé et proposé dans :

- L'évaluation 2010 du plan périnatalité 2005-2007
- Le cahier des charges des réseaux de périnatalité
- Le SROS 4 en Ile de France (2013) « action prioritaire »
- HAS Mars 2014 Recommandations :
« Sorties de maternité après accouchement : Conditions optimales pour proposer un retour à domicile »
- HCE juin 2018
- **Le rapport des 1 000 jours (2020)**

L'EPNP est obligatoire à partir du 01 juillet 2022 (EPP obligatoire depuis mai 2020)

EPNP : OBJECTIF GENERAL

Améliorer le bien-être global du bébé et des parents

C-A-D

- 1- Porter attention au bien-être et à la sécurité (sécurité somatique, sécurité émotionnelle et psychique, sécurité environnementale)
- 2- Soutenir le développement des compétences parentales (savoir transmettre des messages de santé publique, savoir-faire cad soutenir le développement des compétences, savoir-être cad développer la qualité du lien)
- 3- Favoriser la continuité dans l'accompagnement, de l'anténatal au post-natal

L'EPNP tel que défini par l'article L2122-1 1er juillet 2022

Tarif : cabinet (36 €) <domicile (42€)

Obligatoire par une sage-femme ou un médecin

Dans une approche globale de prévention en post partum

***Repérer les premiers signes de la dépression du postpartum* ou les facteurs de risques qui y exposent**

Evaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement

1er entretien = entre la quatrième et la huitième semaine qui suit l'accouchement

2ème entretien = entre la dixième et la quatorzième semaine qui suit l'accouchement *par le professionnel de santé qui a réalisé le premier entretien aux femmes primipares ou pour lesquelles il a été constaté des signes de la dépression du postpartum ou l'existence de facteurs de risques qui y exposent.*

Dans une démarche en éducation à la santé : ...« Une démarche éducative centrée sur la personne invite le soignant à **écouter de façon non sélective, à accueillir les émotions du patient tout en reconnaissant ses propres émotions...** ». Sandrin B.Éducation thérapeutique et promotion de la santé : quelle démarche éducative ? Santé Publique 2013/HS2 (S2), pages 125 à 135 (Cairn.info le 09/07/2013,<https://doi.org/10.3917/spub.133.0125>)

En tenant compte des données environnementales :

Ressources familiales, amicales
Conditions de logement (hébergement, vétusté)
Connaissance du réseau local des professionnels

Et de l'Environnement social :

Identifier les besoins des parents et leurs ressources
Identifier les ressources dans le réseau (médecin généraliste, PMI, TISF)

En repérant : violences, addictions, risque de « bébé secoué »

Déroulement de l'entretien postnatal : comment ?

Comme pour l'EPP

Accueillir

Ecouter

Informer

Repérer

Transmettre

Orienter

Tout entendre ?

Tout comprendre ?

Tout détecter ?

A tout prix, aller chercher les facteurs de risques ?

Tout aborder ?

Tout mettre en place ?

NON !

L'ENTRETIEN POST-NATAL ?

AVANT TOUT UN ESPACE DE PAROLES

Car

L'action de prévention ne peut reposer que sur la confiance

Aller à la rencontre des parents

Prendre du temps

Créer un climat bienveillant

Créer une alliance avec les parents

« *La sécurité des enfants passe par celle des parents.* » F. Molénat

Prendre soin de la sécurité émotionnelle des parents

Accueillir un père, une mère au plus près de leurs besoins avec leur bébé

Aborder ce qui est important pour eux

Porter une attention à leur vécu, à ce par quoi ils sont traversés depuis que le bébé est là

Porter une attention à leur état émotionnel et au lien parents – bébé naissant

UN ETAT D'ESPRIT

Les parents au cœur du dispositif et le travail en réseau

Partir du savoir des parents

Partir des besoins exprimés de la femme et du co-parent

Coordination possible que si elle s'appuie sur leur collaboration – coopération

Rechercher et valoriser leurs ressources, leur capacité à trouver leurs solutions,
leurs points d'appui, les personnes de confiance

« Repérer avec » les parents les vulnérabilités (Vs Dépister)

« *Avoir les autres dans la tête tout en restant à sa place.* » F.Molénat

Connaître

et

Respecter le savoir-faire des autres professionnels

et

Travailler ensemble (confiance, communication...)

Les entretiens ne sont pas des bulles isolées. Ils n'ont de sens que dans
un **travail en collaboration avec les autres professionnels.**

A l'issue de l'entretien

Construire avec les parents **un projet d'accompagnement**

Rédiger avec les parents **une feuille de synthèse**

BIEN TRANSMETTRE : un acte de soin

Une transmission est nécessaire pour **la qualité de l'accompagnement des parents.**

Veiller à **l'accord et au respect des parents** dans l'acte de transmission.

Le partage doit toujours être **limité et finalisé dans l'intérêt du parent.**

Des questions à se poser avant tout partage d'informations

- Les femmes et/ou les couples à aider sont-ils au courant de cet éventuel passage d'informations ?
- Comment formuler la part utile de l'information à transmettre ? En fonction de tout cela, que garder pour soi, que transmettre ?
- Est-ce approprié à la fonction du professionnel concerné ? L'alliance avec le professionnel sollicité nécessite-t-elle vraiment cet échange de contenus ?

Utilisation d'outils partagés (messagerie sécurisée, dossier partagé, fiche de synthèse, applications numériques sur smartphone...) : une réflexion est nécessaire sur la protection des données, sur l'information et le consentement des familles.

Feuille de synthèse de l'Entretien Postnatal Précoce (EPNP)

Auprès de la mère
Auprès du père

Auprès du nouveau-né

Autour du lien parental
Autour du lien familial et conjugal

Avec le réseau

LA SECURITE EMOTIONNELLE DU-DE LA PROFESSIONNEL-LE

La sécurité des enfants passe par celle des parents

La sécurité des parents passe par celle des professionnel-le-s

La sécurité des professionnel-le-s passe par celle d'autres professionnel-le-s

Soutenir la sécurité émotionnelle des soignants

Respecter l'éthique nécessaire à cette pratique

Penser « son » réseau

Se donner les moyens de penser ce que l'on fait

Prendre soin de ses propres ressentis pour pouvoir rester attentif à ceux des parents

→ Nécessité de se former, d'échanger avec d'autres (entraide, supervision, etc...)

Place du **réseau périnatal** pour la formation, les outils (annuaires), les échanges

Les difficultés (1)

- **Obligatoire ?**
- **Tardif ?**
- **Entretien sans le père, le co-parent, sans l'enfant...**
- **Dépistage et non repérage**
- **Risque de dérive (ciblage sur la DPN)**

Les difficultés (2)

- Feuille de synthèse non rédigée, ou non remise aux parents, disposée à l'insu des parents dans le dossier
- Méconnaissance de l'activité des autres professionnels (puéricultrice, TISF, etc...)
- Méconnaissance du travail en réseau
- Défaut de formation

Conclusion :

La question de la **continuité** et de la **cohérence** de l'accompagnement en périnatalité se doit d'être **au centre des préoccupations de tous les acteurs professionnels**, pour répondre aux besoins des parents. Cet EPNP, conduit dans la même démarche que l'EPP, avec **le même souci de respect des parents et des professionnels**, permet de répondre aux besoins et attentes dans cette période cruciale de la construction de la parentalité naissante.

Merci de votre attention !