

2025-2026

Mémoire de fin d'études

Diplôme d'état de sage-femme

ETAT DES LIEUX DE L'USAGE DES ENTRETIENS POSTNATAUX PRECOCES (EPNP) PAR LES SAGES-FEMMES, MEDECINS ET GYNECOLOGUES DES PAYS DE LA LOIRE

***Etude qualitative réalisée du 24/07/2025
au 17/12/2025***

JULIA DE MELO

Née le 19 décembre 2003

Sous la direction de **Madame Lucile Abiola**,
Sage-femme PhD, équipe de psychiatrie périnatale du CHU d'Angers

Jury

Mylène TATEOSSIAN : présidente du jury

Isaline SIMMET-PROST : membre du jury

Charline PLACAIS : membre du jury

Sylvie BOUDIER : membre du jury

Soutenu publiquement le 29/04/2026

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée DE MELO Julia

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signé par l'étudiante le 06 / 01 / 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. De Melo', written in a cursive style.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à Madame ABIOLA Lucile pour avoir accepté de diriger mon mémoire. Merci pour vos conseils avisés, votre disponibilité, votre accompagnement et votre bienveillance qui m'auront permis de réaliser ce mémoire. Merci également à toute l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme d'Angers ainsi qu'à Madame SADI Laurence pour leur accompagnement universitaire.

Merci à tous les professionnels de santé ayant participé à cette étude pour leurs témoignages et leurs différents points de vue, qui m'ont permis d'aboutir à la rédaction de ce mémoire.

Merci à ma promotion pour ces 4 belles années passées à vos côtés, je n'aurais pas pu rêver mieux comme promotion. Ainsi qu'à Lilou, Elisa, Madeleine, Valentine, Flavie, Amandine, Marie, merci pour tous les moments, les voyages, les rires et les pleurs partagés ensemble. Et plus particulièrement à toi Lili, pour cette merveilleuse expérience à l'étranger, en Afrique, que l'on a pu partager toute les deux. Elle nous a fait grandir et elle restera à jamais gravé dans nos mémoires.

Enfin, je souhaite remercier chaleureusement mes proches et mes amis et amies depuis toujours pour leur soutien constant et leurs encouragements qui m'ont accompagné tout au long de ces 5 années d'études.

Mes parents, Manuella et Benjamin, mon petit frère, Marius et ma petite sœur, Lise. Merci mille fois pour votre soutien sans faille et votre force, c'est aussi grâce à vous que j'ai pu parcourir tout ce chemin et devenir la personne que je suis aujourd'hui. Merci également, à toi, maman, de m'avoir apporté de l'aide dans la rédaction de mon abstract, en anglais, tu t'es toujours rendue disponible pour moi.

Et merci à toi, Mathis, pour ton écoute, ta patience et ton réconfort dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour les entraînements avant les partiels, les repas préparés et surtout merci pour ton soutien donné pendant ces années d'études.

LISTE DES ABREVIATIONS

UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
EPNP	Entretien Post-Natal Précoce
CNSF	Collège National des Sages-Femmes
DPP	Dépression du Post-Partum
ENCMM	Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles
PMI	Protection Maternelle et Infantile
EPP	Entretien Prénatal Précoce
PEC	Prise En Charge
TISF	Technicien d'Intervention Sociale et Familiale
ETAPP	Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale
CMP	Centre Médical Psychologique
UPAO	Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation
UMPSP	Unité Médico-Psycho-Sociale en Périnatalité
AuBe	Autour du Berceau
SIPHAD	Service d'Intervention Précoce Hôpital et A Domicile
HAD	Hospitalisation A Domicile
USBB	Unité de Soins pour et autour du Bébé
VPN	Visite Post-Natale
MOOC	Cours en ligne ouvert et massif
ONSSF	Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériels et Méthodes	10
1. Matériels.....	10
2. Méthodes.....	11
Résultats	13
1. Caractéristiques générales de la population	13
2. Analyse de contenu des entretiens	14
A. Les connaissances des professionnels de santé sur l'EPNP	16
B. Les pratiques de l'EPNP	17
C. Les difficultés liées à l'EPNP et sa réalisation	28
Discussion	32
1.1 Principaux résultats	32
1.2 Comparaison avec les données de la littérature	33
1.3 Forces et limites de l'étude	37
1.4 Les propositions émergeant à la suite de cette étude	38
Conclusion	40
Annexes	42
Annexe 1 : Lettre d'info à destination des praticiens	42
Annexe 2 : Guide d'entretien	43
Annexe 3 : Exemple de la retranscription d'un entretien	44
Bibliographie.....	46
Table des illustrations.....	48
Table des matières	49
Abstract	50
Résumé.....	50

INTRODUCTION

Depuis le 1^{er} juillet 2022, l'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du suivi post-partum en France (article L2122-1 du Code de la santé publique) [1]. Accessible à la cotation depuis septembre 2022, il s'inscrit dans le programme national des « 1000 premiers jours », lancé par les Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et décliné par le gouvernement depuis 2019, qui vise à renforcer l'accompagnement des familles durant la période périnatale [2],[3].

Le Collège national des sages-femmes (CNSF) préconise de réaliser cet entretien entre la 4^e et la 8^e semaine après l'accouchement. Un deuxième entretien peut être proposé entre la 10^e et la 14^e semaine, si la mère en exprime le besoin ou si des signes de dépression post-partum sont constatés par le professionnel de santé lors du premier entretien. Contrairement à l'entretien prénatal précoce (EPP), qui est pris en charge à 100 %, l'entretien postnatal est remboursé à hauteur de 70 % par l'Assurance maladie. Certaines mutuelles peuvent toutefois compléter les 30 % restants [4].

L'objectif principal de cet entretien est de dépister précocement la dépression postnatale, mais également de repérer d'autres situations de vulnérabilité, d'accompagner les parents dans leur parentalité et de soutenir les interactions précoces avec l'enfant. Par la suite, il est nécessaire de d'orienter la patiente et/ou le couple vers les structures et professionnels de santé adaptés à leurs besoins [5].

À l'échelle mondiale, le taux de dépression du post-partum (DPP) varie entre 10 et 15 %, avec un pic de fréquence observé entre 2 et 4 mois, puis un autre autour de 6 mois [6]. En France, en 2021, la prévalence de la DPP était estimée à 16,7 % [7]. La même année, dans la région des Pays de la Loire, cette prévalence atteignait 17,4 %, soit un pourcentage légèrement plus élevé que la moyenne nationale [8]. Cette pathologie reste souvent sous-diagnostiquée et insuffisamment prise en charge. Seules 40 à 50 % des dépressions seraient détectées, alors que les femmes sont régulièrement en contact avec des professionnels de santé. De ce fait, les dépressions périnatales sont encore trop peu, voire mal soignées. Ainsi, seules 24 % des femmes dépressives accèdent à un traitement, et parmi elles, 10 % seulement bénéficient du traitement le plus adapté à leurs symptômes [9].

La dépression du post-partum peut avoir des conséquences majeures sur la santé de la mère, le développement de l'enfant et l'équilibre familial dans son ensemble. Parmi les conséquences les plus graves de la DPP figurent des troubles du développement cognitif, affectif et social chez l'enfant, des difficultés relationnelles

mère-enfant, et, dans les cas les plus extrêmes, un suicide maternel [10]. Par ailleurs, selon l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) menée entre 2016 et 2018, les suicides et les causes psychiatriques de décès sont devenus la première cause de mortalité maternelle dans l'année suivant l'accouchement, devançant les maladies cardiovasculaires et les hémorragies du post-partum, qui représentaient auparavant la majorité des décès maternels. De plus, parmi ces décès, plus de la moitié, soit 60% ont été jugés évitables [11].

Dans ce contexte, l'EPNP constitue un levier essentiel de prévention et d'orientation, en permettant d'identifier précocement les besoins des femmes et des couples, et de les orienter vers les ressources adaptées. Cependant, malgré son caractère obligatoire, l'EPNP reste encore peu mobilisé. Les premières données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) révèlent un taux de recours d'environ 10 % seulement au cours des premiers mois de sa mise en place [12]. De nouvelles données de la CNAM, portant sur la période de septembre 2022 à décembre 2023, indiquent que seulement 150 000 entretiens postnatals précoces ont été réalisés, soit moins de 15 % des femmes ayant accouché [13].

En parallèle, les données récentes de l'Enquête nationale périnatale 2021 apportent un éclairage préoccupant sur la santé mentale des femmes. D'une part, la proportion de femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques au cours de la grossesse est en augmentation (8,9 % en 2021 contre 6,4 % en 2016). D'autre part, parmi les femmes interrogées souffrant de DPP, 83,2 % présentent également des symptômes anxieux et 23 % déclarent des idées suicidaires [14]. Ces chiffres, en constante progression, soulignent l'importance croissante d'une prise en compte globale de la santé mentale des femmes en période postnatale.

Malgré la reconnaissance de cet enjeu majeur et la volonté de renforcer la prévention, le déploiement de l'EPNP demeure limité, notamment dans la région des Pays de la Loire. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer : une méconnaissance de l'existence de l'entretien et de son caractère obligatoire récent autant pour les professionnels de santé que pour les patientes, des freins organisationnels à sa mise en place, une prise en charge incomplète par l'assurance maladie ainsi qu'un manque de formation des professionnels. Il semble opportun de se questionner sur les pratiques des professionnels de la périnatalité qui sont les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens, sur cet EPNP. Ce travail a donc pour objectif d'analyser les pratiques et les difficultés en lien avec l'usage de l'EPNP dans cette région, afin de mieux comprendre ses modalités d'application, les obstacles et

difficultés rencontrés par les professionnels de santé, et d'identifier des pistes pour favoriser son intégration dans le parcours de soins postnatal.

MATERIELS ET METHODES

1. MATERIELS

Schéma d'étude

Une étude qualitative réalisée sur la région des Pays de la Loire du 24 Juillet 2025 au 17 Décembre 2025, sous forme d'entretiens semi-directifs en présentiel, en visio-conférence ou par appel téléphonique.

Population, source et cible

La population source correspondait aux sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI, médecins généralistes et gynécologues obstétriciens des Pays de la Loire.

La population cible était par conséquent formée des sages-femmes libérales et sages-femmes de PMI exerçant dans la région des Pays de la Loire en 2025-2026, ainsi que des médecins généralistes et des gynécologues obstétriciens effectuant des suivis de grossesse sur les Pays de la Loire, sur la même année et acceptant de participer à ce projet.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans cette étude, ont été inclus les sage-femmes libérales et de PMI, les médecins généralistes ainsi que les gynécologues obstétriciens, des Pays de la Loire sur la période définie, participant dans les temps et de manière conforme au recueil des données.

Etaient exclus de cette étude, les professionnels de santé exerçant hors des Pays de la Loire et non habilité à réaliser des entretiens postnataux précoces. De la même façon, les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues obstétriciens n'effectuant pas de suivis de grossesse et par conséquent, pas d'EPNP, ont été exclus de cette étude.

2. METHODES

2.1 L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif a été réalisé à partir d'un guide d'entretien et se déclinait en 4 grandes thématiques. Ces thématiques ont été définies à partir des lectures préalables d'articles et d'études, réalisées en amont de la recherche, afin d'identifier les difficultés potentielles rencontrées. Le premier thème permettait de cibler les professionnels de santé interrogés (la profession, la spécialité, le mode d'exercice et la carrière professionnelle). Un deuxième thème permettait d'évaluer la connaissance et les recommandations concernant l'EPNP. Ensuite, le troisième thème permettait de connaître la pratique de cet EPNP (le temps consacré, la cotation, les thèmes abordés lors de cet entretien, les outils utilisés). Enfin, le dernier thème recensait les difficultés auxquelles les professionnels de santé sont confrontés dans la mise en place de cet EPNP.

2.2 Recueil des données

En premier lieu, pour la demande de réalisation d'entretiens auprès des sage-femmes, nous nous sommes appuyés sur des documents communs avec toute la promotion d'étudiantes sages-femmes de 5^{ème} année qui recensait toutes les adresses mails des sages-femmes libérales et de PMI des Pays de la Loire. Des mails ont été envoyés individuellement à chaque professionnel de santé.

La sollicitation du Conseil Départemental des sage-femmes du Maine-et-Loire a également été possible grâce à un mail regroupé avec d'autres étudiantes sages-femmes de la promotion. Le mail a été envoyé fin septembre 2025.

La diffusion du questionnaire aux médecins généralistes des Pays de la Loire, était non-envisageable par l'intermédiaire de leur Conseil de l'Ordre donc un envoi de mails à des connaissances de mon entourage professionnel ou de celui de ma Directrice de mémoire, a été réalisé. Il en a été de même pour les gynécologues obstétriciens.

Parallèlement, une lettre d'information a été rédigée à l'attention des professionnels de santé que nous souhaitions interroger. Transmise en pièce jointe lors de l'envoi des mails, elle avait pour objectif de présenter le sujet et le contexte de ce mémoire, ainsi que les modalités de l'entretien.

2.3 Analyse des données

Les données recueillies lors de ces entretiens ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone, après accord des participants, puis retranscrites mot pour mot sur un document. A partir des verbatim issus des entretiens, nous avons codé les données obtenues dans chaque thème préétablis puis ensuite en sous thèmes. Il a été construit avec une triangulation d'analyses des données un arbre thématique permettant de bien comprendre les différents enjeux des thématiques. Cette construction thématique a pu se faire et se construire avec ma lecture et celle de ma Directrice de mémoire afin de limiter les biais d'analyse avec un seul prisme de lecture des données.

2.4 Résultats attendus

Les résultats attendus de cette étude consistaient à mettre en évidence la présence de freins à la pratique de l'entretien prénatal précoce (EPNP) chez les différents professionnels de santé. Ces freins pouvaient concerner, entre autres, un manque de temps, de connaissances ou de relais de soins en cas de situation nécessitant un suivi spécifique chez les patientes. L'étude visait également à explorer la place de chaque professionnel de santé : médecins généralistes, gynécologues obstétriciens dans la réalisation de cet entretien, et notamment celle des sages-femmes libérales et de PMI, en tant qu'actrices majeures du suivi prénatal et postnatal des femmes.

2.5 Bénéfices attendus

Le bénéfice et l'enjeu principal de cette étude est de mieux cerner les facteurs expliquant le faible taux de réalisation de l'entretien prénatal précoce (EPNP) dans la région des Pays de la Loire. En identifiant les obstacles rencontrés par les professionnels de santé, elle a pour ambition de proposer des leviers d'action permettant d'accroître la pratique de l'EPNP et également de sensibiliser les professionnels de santé qui ne le pratiquent pas ou encore très peu. La généralisation de la pratique de l'EPNP constitue un objectif prioritaire de santé publique.

RESULTATS

1.1 Caractéristiques générales de la population

Nous avons contacté et envoyé un mail à vingt-trois sages-femmes de PMI sur le département des Pays de la Loire et quatre ont répondu positivement, des entretiens ont pu être réalisés par la suite. Cent vingt-trois sages-femmes libérales ont été contactées par mail et neuf sages-femmes ont répondu positivement dont six qui ont accepté un entretien. Nous avons également eu deux réponses négatives. Une sage-femme hospitalière a été contactée par mail et un entretien s'en est suivi. Puis, neuf médecins généralistes ont été approchés par mail, deux réponses positives mais seulement un entretien a pu être réalisé, compte tenu de la difficulté à trouver une date à cause de leur planning très chargé. Enfin, neuf gynécologues ont été contactés par mail et par téléphone et une seule réponse positive a été comptabilisée. Un entretien a pu être fait avec cette gynécologue-obstétricienne.

En premier lieu, deux entretiens nommés « entretiens tests » ont été réalisés pour vérifier que la grille de questions et que le guide d'entretien mémoire était correctement rédigés et adaptés au travail de recherche.

Au total, treize professionnels de santé ont été interrogés et ont participé à cette étude. La profession de sage-femme libérale étant représentée en plus grand nombre avec six entretiens réalisés dont l'une étant sage-femme avec un exercice mixte libéral/hospitalier. Quatre sages-femmes de PMI ont été interrogées, ainsi qu'une sage-femme hospitalière, une gynécologue obstétricienne et un médecin généraliste.

Une hétérogénéité est également présente dans les lieux d'exercices des professionnels de santé ayant participé à cette étude. Cinq d'entre elles exercent dans le département de la Mayenne, cinq d'entre elles dans le Maine et Loire, deux d'entre elles en Vendée et enfin, une d'entre elles dans le département de la Loire Atlantique. Le département de la Sarthe a été exclu de cette étude car aucun professionnel de santé du département n'a répondu positivement aux différents mails. Par ailleurs, cette hétérogénéité dans la population autant dans la profession que dans l'exercice et le lieu d'exercice, a été primordial dans notre étude afin justement de rechercher ce qui était commun dans les discours des professionnels interrogés. Cela avait pour objectif de comprendre en profondeur, les difficultés liées à cet EPNP puisque nous avons confronté différents points de vue, expériences et pratiques de l'EPNP.

1.2 Analyse de contenu des entretiens

Nous avons interrogé treize professionnels de santé au total, toutes sont des femmes. Après ces treize entretiens, il nous a semblé que les discours des soignants n'apportaient pas réellement de nouvelles données ou approches sur le sujet. Nous avons donc estimé qu'une saturation des données avait été obtenue, notamment sur les quatre thèmes principaux qui nous intéressaient.

Les entretiens ont duré entre 22 minutes et 46 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes et 52 secondes.

Les résultats de l'analyse qualitative sont présentés sous la forme d'un **arbre thématique**, mettant en évidence les thèmes et sous-thèmes issus de la retranscription des entretiens. (Fig 1)

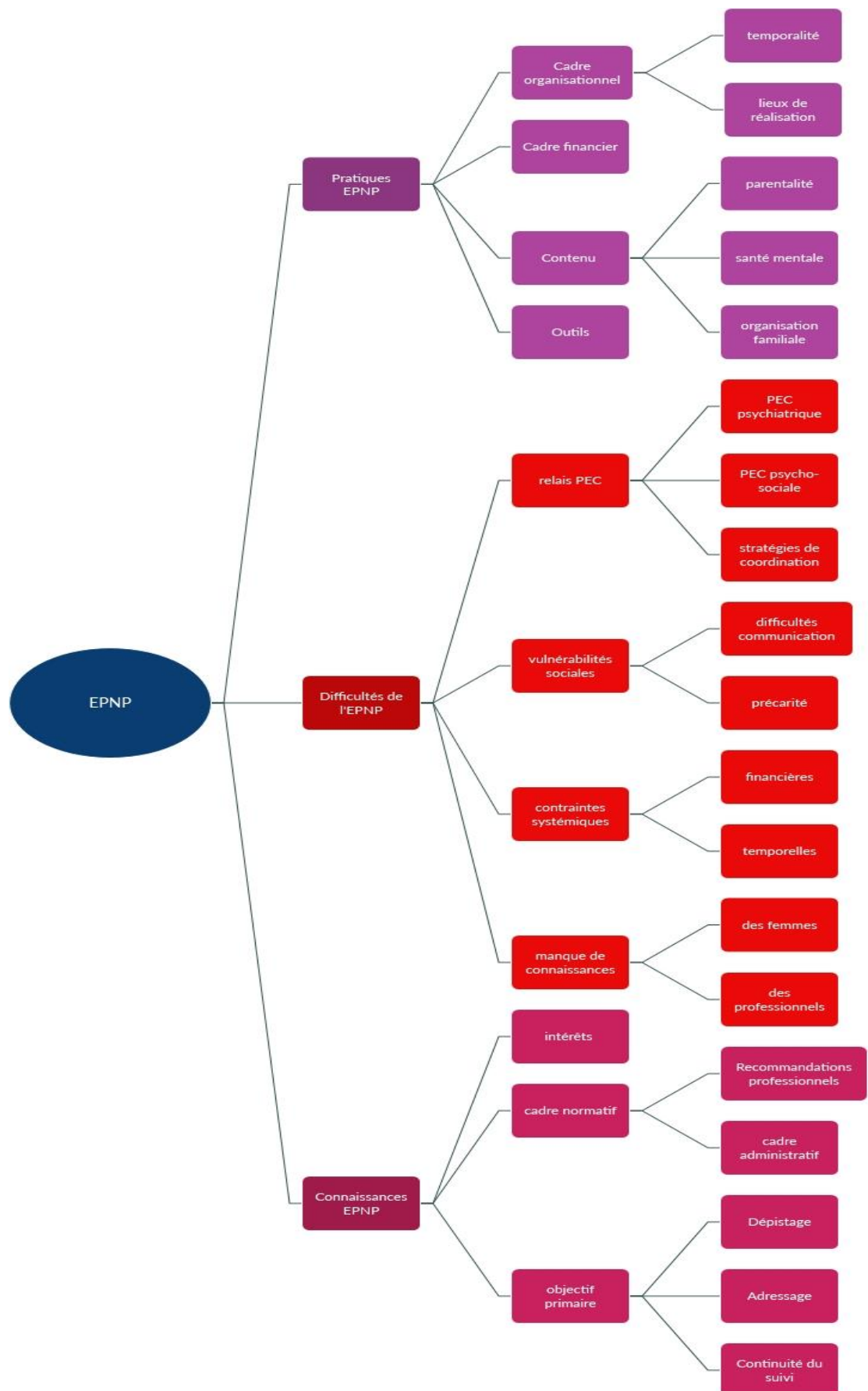


Figure 1 : Arbre thématique des pratiques, difficultés et connaissances liées à l'entretien post-natal précoce (EPNP)

A. Les connaissances des professionnels de santé sur l'EPNP

Dans cette partie, nous reviendrons sur les connaissances de base de la pratique de l'EPNP des professionnels de santé interrogés. De manière systématique, la définition de l'entretien post-natal précoce est bien connue et complète et par conséquent, plutôt bien comprise et retranscrites par les professionnels de santé qui ont participé à cette étude.

« Alors, c'est un entretien psychosocial qui comme l'entretien prénatal précoce sort complètement du contexte de suivi médical de la patiente. On va revisiter le vécu de la grossesse, le vécu de l'accouchement, et de ses suites, le retour à la maison. On fait attention aussi au contexte familial, social, conjugal. » SF PMI 1

« L'EPNP c'est un entretien en tête à tête avec la femme qui postule à son domicile, moi j'aime bien me rendre dans leur environnement car elles se livrent beaucoup plus qu'au bureau [...]. C'est vraiment, voir comment la femme a vécu son accouchement, comment elle se sent dans sa posture de maman/femme, sonder son bien être psychologique, émotionnel, affectif et pas que physique, voir comment elle est soutenue. Lui dire qu'elle n'est pas toute seule et que nous on est là pour l'aider et pour la soutenir. » SF PMI 2

De même, l'objectif principal de l'EPNP qui était, selon nous de dépister et prévenir la dépression du post-partum, est plutôt ancré dans les mœurs des différents professionnels de santé interrogés.

« L'objectif principal c'est dépister la dépression clairement mais je le vois aussi comme un temps de soutien familial. » SF L 4

« L'objectif principal c'est dépister la dépression post-natale et s'assurer qu'il n'y a pas de début de dépression. » SF L 5

C'est aussi pour de nombreux professionnels de santé, un moyen de continuer le suivi en post-partum des femmes qui ont accouché et de garder un lien avec elles entre les rendez-vous en post-partum immédiat et la rééducation du périnée qui est beaucoup plus tard, à 3 mois de la naissance, habituellement.

« L'objectif attendu c'est le repérage de la dépression du post-partum mais pour moi c'est aussi continuer à faire du lien avec ce couple et ce bébé car c'est vraiment un point d'étape entre la fin des visites à domicile et la rééducation à 3 mois, ça fait le lien entre les 12 jours du post-partum où on les voit beaucoup et la rééducation car il se passe tellement de trucs à ce moment-là pour elles. » SF L 6

En ce qui concerne les référentiels ou les recommandations existants et sur lesquelles les professionnels de santé doivent s'appuyer et se baser pour leurs pratiques, les connaissances sont diverses et variées. Certains professionnels de santé les connaissent et les appliquent dans leur pratique de l'EPNP.

« Moi je me suis basée sur le réseau sécurité naissance pour les deadlines et les recommandations, l'HAS aussi il me semble et sur le collège national des sages-femmes, il y a des fiches un peu qui m'ont aidé. » SF L 6

Certains en ont connaissance mais ne les utilisent pas forcément, ils s'aident d'articles lus, de revues, de journée d'informations ou webinaire par exemple.

« Je n'ai pas forcément utilisé de référentiels. J'ai lu des articles des revues de sage-femme et je me suis renseignée sur la dépression du post-partum, j'ai regardé une émission en particulier et j'ai assisté à plusieurs journées de sage-femme libérale à Angers avec des interventions sur la dépression du post-partum. » SF L 1

D'autres encore, n'ont pas connaissance de leur existence et le réalise grâce à leurs connaissances et expériences personnelles.

« Non, je ne connais pas de référentiels ou recommandations. Pour être honnête, je navigue à nu, je n'ai pas fait de formation mais visiblement sur la fin 2025 ou 2026, on va avoir une formation sur l'EPP et sur l'EPNP. Donc, c'est grâce à mon expérience et en discutant avec des collègues ou copines sages-femmes, j'ai une amie qui est formatrice en EPP et EPNP donc elle m'a bien aidé mais c'est tout. » SF PMI 2

« Non, je ne connais aucun référentiel. Comment j'ai mis ça en place... non c'est du feeling ou de l'expérience, je ne sais pas. L'expérience de maman, de médecin, de vécu, de retour d'expérience des patientes, pour moi c'est du bon sens de s'intéresser à ça et de se poser des questions et de poser des questions aux patientes. » MED 1

B. Les pratiques de l'EPNP

Dans cette deuxième partie, nous allons nous intéresser à la réalisation de l'EPNP et les différentes modalités de réalisation des professionnels de santé interrogés.

Premièrement, nous nous sommes intéressés à la manière et le moment d'aborder l'EPNP par les soignants avec les patientes. De manière générale, l'entretien post-natal précoce est abordé au cours du rdv de suivi de grossesse du 8^{ème} ou 9^{ème} mois. Certains professionnels de santé l'évoquent au moment de l'EPP et d'autres lors de séances de préparation à l'accouchement.

« En fin de grossesse, quand on parle de l'après, je parle des différents rdvs proposés et obligatoires. Je l'évoque soit à la dernière séance de préparation à l'accouchement en groupe ou en individuel, soit lors d'une consultation un peu optionnelle au 8^{ème} ou 9^{ème} mois. » **SF L 1**

« Je l'évoque au moment de l'EPP, je leur annonce qu'elles pourront faire un entretien qui ressemble à celui-là, 1 mois après la naissance de leur enfant. En général, elles sont partantes et elles voient plutôt l'intérêt du truc. » **SF L 5**

Parmi tous les soignants que nous avons interrogés, tous sans exception proposent et réalisent systématiquement l'EPNP à toutes leurs patientes sans critères de sélection particulier.

« Nous on l'a mis en place dès juillet 2022, on avait pensé au début qu'il était obligatoire que pour les primipares donc on le proposait en systématique pour elle et en option pour les multipares. Puis, maintenant, on le fait pour tout le monde. » **SFL 3**

« Oui, je le propose systématiquement à toutes mes patientes. » **SF PMI 3**

Le temps accordé à l'EPNP est très variable en fonction des soignants. La fourchette est entre 15-20 min à 1h30 pour la réalisation de cet entretien. Les sages-femmes de PMI faisaient parties des professionnels de santé qui accordaient le plus de temps aux femmes ayant accouchées avec en moyenne, 1h à 1h30 d'entretien.

En comparaison, les temps d'entretien les plus courts étaient ceux de la gynécologue-obstétricienne et de la médecin généraliste que j'ai interrogé avec en moyenne, une durée de 15 à 30 min pour la réalisation de l'EPNP.

« J'accorde entre 20 et 30 min à la visite post-partum, je dirais mais aussi en fonction des besoins. » **GO 1**

« Avec les mamans ça dure 15-20 min, mais comme en même temps que je fais le bébé, je leur parle aussi, j'ai 30 min en tout. » **MED 1**

Nous avons souhaité également, nous intéresse à la réalisation de l'entretien prénatal, mis en place quelques années avant le rendu obligatoire de l'EPNP et qui fonctionne sur le même principe que celui-ci mais pour le prénatal. Nous avons voulu comparer le taux de réalisation de ces deux entretiens. Pour une petite majorité des entretiens réalisés, le recours à l'EPP et l'EPNP est le même ou quasi le même pour les professionnels de santé.

« C'est pareil pour moi aujourd'hui, je fais l'EPNP en systématique comme l'EPP et je fais attention à ce qu'elles aient leur rdv pour l'EPNP lorsque je les vois à domicile ou au cabinet en PRADO. » **SF L 3**

Pour certains encore, la réalisation de l'EPP est plus ancrée dans les pratiques que celle de l'EPNP.

« En théorie on a du temps pour ça, en pratique, moi depuis quasiment un an et demi, j'en ai fait trois entretiens. [...] Oui, les EPP, on en fait un peu plus. Moi je pense que sur une semaine de consultations, je dois en faire 3 ou 4 et on a une heure pour les faire. » **SF H 1**

« Je fais plus l'EPP que l'EPNP avec mes patientes car ça me permet d'avoir un cours de prépa en plus. » **SF L 2**

Ensuite, nous avons essayé de regrouper les différents et principaux thèmes abordés lors de l'EPNP avec les entretiens réalisés avec les professionnels de santé. Dans la majorité des entretiens, les thèmes qui reviennent le plus souvent sont premièrement, les ressources familiales disponibles pour la patiente que ça soit son conjoint, sa famille, ses amis. Dans quasi la totalité des entretiens soit 10 des entretiens réalisés sur 13 évoque la nécessité de questionner la patiente sur ce point. Ensuite, la santé mentale soit le moral et les émotions des patientes qui est revenu à 10 reprises dans les entretiens. Puis, la troisième thématique la plus retrouvée dans les entretiens est le vécu de l'accouchement qui est revenu 10 fois sur 13 entretiens faits.

« J'aborde le rythme avec le bébé, le vécu de l'accouchement et le vécu du père, les besoins de la mère en début de grossesse, la forme physique, les émotions, qu'est ce qui procure de la joie, la présence de la famille. » **SF L 1**

« Non, je fais vraiment en fonction des dames mais il y a des thèmes qui reviennent tout le temps, comme le vécu de l'accouchement, la douleur c'est hyper important d'en parler, le tsunami ressenti par la dame car le corps est quand même sacrément secoué. Qui vous soutient à la maison, monsieur ? Comment vous vous sentez ? La reprise de travail et le mode de garde du bébé, ainsi que le lien d'attachement. Est-

ce que vous êtes capable de regarder votre enfant dans les yeux, comment ça se passe avec votre bébé ? » **SF PMI 2**

D'autres thèmes sont parfois retrouvés et évoqués par quelques professionnels de santé comme le retour à la maison à 5 reprises dans nos entretiens, le sommeil et l'alimentation du bébé à 4 reprises, le lien d'attachement entre la mère et l'enfant à 3 reprises, le rythme avec le bébé à 3 reprises ainsi que la forme physique de la mère également évoquée lors de 3 entretiens sur 13.

« Les thématiques c'est : le sommeil du bébé, les pleurs et l'alimentation c'est les trois préoccupations principales des mamans, et pour elles, j'aborde aussi le sommeil, la récupération, le moral, l'aide à la maison. J'aborde l'entretien en deux temps, quand il y a les papas avec elles à la maison et quand elles sont toutes seules. » **SF L 3**

La contraception a été évoquée à 2 reprises lors des entretiens dont une fois lors de l'entretien réalisé avec la gynécologue-obstétricienne et l'autre fois lors de l'entretien réalisé avec la médecin généraliste. Par conséquent, ce thème est évoqué uniquement par les médecins et il est nécessaire de notifier que ce n'est pas un objectif de l'EPNP et qu'il serait intéressant de discuter de l'utilité d'aborder ce thème durant l'EPNP.

« Moi je suis attentive à ça est-ce qu'il y a du monde qui est venu les aider ? Après, on aborde aussi tout ça avant l'accouchement. C'est-à-dire qu'avant l'accouchement toujours dans cette idée d'isolement postpartum, je leur demande de mettre en place des gens qui viennent, enfin je les questionne sur ce sujet-là. Ensuite, on aborde la contraception. » **GO 1**

Enfin, certains thèmes sont revenus chacun à une seule reprise lors des entretiens, ce sont le vécu de la grossesse, la différence entre le bébé imaginé et le bébé réel ainsi que l'accompagnement des professionnels de santé durant la grossesse.

« 10 questions pour parler de la situation actuelle qu'elles vivent c'est-à-dire : être maman, la matrice de soutien, c'est-à-dire, les personnes qui sont là pour les soutenir, la famille, les amis. La différence entre le bébé imaginé et le bébé réel, si jamais il y a un enfant qui a une pathologie par exemple, ça leur parle. [...] On parle de leur propre parent, leur relation, leur histoire de vie, ça permet d'aborder les violences, celles de leur vie avant et les éventuelles violences actuelles. La dernière question tourne sur l'accompagnement qu'elles ont reçu des professionnels de santé depuis la naissance de leur enfant. » **SF L 5**

Enfin, la question des supports ou outils utilisés lors de l'EPNP a été abordée afin de mieux comprendre les pratiques des professionnels de santé, en complément de l'analyse des thématiques les plus fréquemment retrouvées lors des entretiens. 8 professionnels de santé sur 13, utilisent l'EPDS, la grille d'Edimbourg qui est l'outil recommandé pour le dépistage de la dépression du post-partum. Parmi ces 8 professionnels de santé, on retrouve les 6 sages-femmes libérales interrogées ainsi que deux sages-femmes de PMI.

« J'ajoute comment le rythme se trouve, comment va le couple, au niveau du soutien, comment ça se passe avec la fratrie et puis si besoin je fais le score EPDS. Je ne l'utilise pas en systématique mais parfois je le fais avec elle ou je leur donne et je cale un rdv pour qu'elles me le rendent. » SF L 4

« Donc, quand j'ai une situation qui m'inquiète, j'oriente tout de suite, et avant je fais la grille d'Edimbourg. En gros, quand j'ai une patiente qui a un score URKIND®, qui est inférieur à 60 %, j'enclenche Edimbourg, systématiquement. » SF PMI 4

De plus, des outils comme la grille de la formation URKIND®, avec les cartes météo pour représenter les émotions et l'humeur des patientes sont utilisés. 3 professionnels de santé ont été formés à URKIND® et utilisent beaucoup cet outil, parfois seul ou parfois en complément de l'EPDS.

« Je n'utilise pas forcément d'outils à part la grille de la formation URKIND® après ça va être plutôt dans mon réseau, ce que je peux avoir comme contacts. Avec la grille d'URKIND®, on calcule le score d'énergie de la patiente et il y a une étude qui a été faite, qui montre qu'en dessous de 60%, le risque de dépression post-natale est fortement présent et donc ça nous donne un bon indicateur et quand on est dans ce cas-là, on complète avec l'échelle d'Edimbourg. » SF L 5

« C'est une méthode qui est breveté mais qui n'est pas soutenu par le gouvernement, c'est une entité personnelle mais qui est pour moi très efficace. Depuis que j'ai été formé, clairement quasiment tous mes entretiens pré et postnataux, je les fais sur URKIND®. » SF PMI 4

Enfin, certains professionnels de santé se munissent d'outils différents, confectionnés par leurs propres soins ou autres. On peut retrouver des flyers, des affiches, des outils visuels pour communiquer ou encore, la TECARthérapie, une nouvelle méthode qui a émergé récemment.

« C'est toujours utile les formations, pour se poser, pour réfléchir et d'apprendre de nouvelles choses. Par exemple, j'ai récupéré de nouveaux outils de langages et des

petites réglettes là, pour l'EPNP et pour faire des choses différentes d'URKIND®. » SF
PMI 3

« C'est une machine qui permet grâce à un courant électrique à très haute fréquence d'améliorer les échanges membranaires entre les cellules et ça va ne gros booster le corps dans ce qu'il sait faire de mieux donc par exemple accélérer une cicatrice qui est un peu lente, lever les adhérences d'une cicatrisation terminée ou lever les inflammations [...] Je l'utilise beaucoup en post-partum et notamment sur la dépression du post-partum. [...] Tu vois, j'ai vu des femmes passer de j'ai tellement mal pour m'asseoir ou je ne peux pas prendre mon bébé dans les bras à cause d'une montée de lait douloureuse donc le lien mère enfant c'est compliqué... Et après une séance de TECAR thérapie, elles ont plus mal et le lien peut se créer. » SF L 4

« Donc comme outil, j'utilise l'EPDS. J'ai le flyer de l'association maman-blues que je peux donner aux mamans. Puis, on aimerait avoir un petit flyer à donner aux professionnels de santé et aux couples, on travaille là-dessus avec l'équipe des 1000 premiers jours dont je fais partie à [...]. » SF L 3

Et certains fonctionnent sur le principe d'une discussion simple avec la patiente qui vient d'accoucher, sans avoir recours à l'utilisation d'outils spécifiques.

« Non, j'ai aucun outil, pas de support et pas de flyers non plus c'est ma parole et j'écoute la dame. Les outils que je peux utiliser c'est ceux que j'utilise pendant toute la grossesse, je travaille beaucoup autour de l'image positive et de la respiration. »

SF PMI 2

A présent, nous allons revenir sur un des points centraux de cette étude qui est la réalisation de la cotation de cet entretien post-natal précoce par les professionnels de santé. Il est important de s'intéresser à cette cotation car l'EPNP n'est remboursé qu'à 70% par l'Assurance maladie. On peut également souligner que l'EPNP a été rendu obligatoire en juillet 2022 et accessible à la cotation en septembre 2022, ce qui peut nous amener à nous poser des questions sur la connaissance de l'apparition de cette cotation spécifique par les soignants réalisant cet entretien. Au niveau des résultats, 8 professionnels de santé appliquent la bonne cotation, 2 sages-femmes libérales ont confié, côté l'EPNP comme une consultation normale afin de ne pas faire payer le reste à charge à leurs patientes, malgré le fait qu'elles soient au courant de l'existence de cette cotation. En revanche, 3 professionnels de santé n'ont pas connaissance de l'existence de cette cotation et cote cet acte d'une autre façon.

Il est intéressant donc de constater que tous les professionnels interrogés sans exception réalisent cet EPNP mais aux yeux de la Sécurité Sociale, il n'apparaît pas comme fait car la cotation n'est pas significative à l'EPNP.

« Je côte sous forme de SP 12, en essayant de le caler à 4 semaines pour que ça soit dans les clous de la sécurité sociale. Nous, on ne le fait jamais payer aux femmes, on le met en forfait maternité et donc il n'y a pas de demandes de remboursements de frais, on n'ose pas trop leur demander de l'argent et normalement, en post-partum, tout est remboursé. » SF L 2

« Oui, je fais le SP 12 ou le SP 14. C'est un peu en discussion régulière et perpétuelle mais c'est vrai que c'est un peu particulier d'aller à domicile où tout est encore pris en charge à 100% dans la grossesse, après vient la rééducation où tout est pris en charge et après vient cet entretien au milieu et il est pris en charge qu'à 60 ou 70%. Après, moi je leur explique, au début j'avais un peu de mal, mais plus je suis claire et plus c'est perçu de manière ok. C'est peut-être aussi mon bassin de population, sur d'autres territoires, c'est des populations plus pauvres peut-être qu'elles seraient plus réticentes, effectivement car il y a cette part mutuelle qu'elles n'ont pas et qui est à leur charge. » SF L 6

« Alors, j'ai un livret là, où s'est marqué dedans je prends ça pour faire ma cotation. C'est séance de suivi postnatale, c'est SP 9. » SF H 1

« Alors pour l'entretien prénatal, on a une cotation mais pour le post-natal, je ne crois pas, c'est un G basique, je ne sais pas si on le droit à quelque chose. Bah vous savez, je vais aller voir sur UNIDOC pour savoir s'il y a une cotation spécifique en tout cas moi je n'en fais pas et c'est peut-être par méconnaissance aussi d'ailleurs et je vais donc aller chercher. » MED 1

Lorsqu'on questionne les professionnels de santé sur le cadre actuel de l'EPNP, la plupart du temps, ils se disent plus ou moins satisfaits car ce sont eux-mêmes qui décident et choisissent ce cadre. Par ailleurs, 7 professionnels de santé sur 13 ont notamment fait part de leur manque de temps pour réaliser cet entretien alors que le lieu de réalisation a toujours été jugé optimal par les professionnels de santé participant à cette étude.

« Le cadre actuel c'est moi qui le fixe en libéral donc oui, ça me convient. » SF L 4

« Dans l'ensemble le cadre actuel me permet presque de réaliser l'EPNP sans encombre. Le temps me manque car dans l'idéal j'aimerais bien avoir 1h ou 1h15 avec les patientes, si je sens qu'au bout de l'entretien on n'a pas été au bout, je propose un petit temps de discussion à la patiente [...]. Le lieu c'est bon, j'ai fait construire un nouveau cabinet et j'avais pour objectif de voir les couples dans un grande salle de prépa et j'ai créé un endroit assez cocooning, pour cet EPNP. » SF L 3

On peut noter également que 5 professionnels sur 13 ont insisté sur l'avantage de réaliser cet entretien post-natal à domicile plutôt qu'à leur cabinet. En fixant ce cadre à domicile, ils notifient qu'ils prennent connaissance de plus de chose et que c'est un atout majeur pour dépister des critères de vulnérabilités qui pourraient être en lien avec une future dépression du post-partum chez certaines femmes.

« A chaque fois que l'on arrive à domicile, on n'a même pas besoin de sonder leur environnement, on l'observe. A domicile, les femmes se livrent beaucoup plus sur les addictions, les violences conjugales, les conflits familiaux, les problématiques de travail, les angoisses, quelles mères et quels pères, ils seront. » SF PMI 2

« Je le propose systématiquement à domicile car je trouve ça chouette qu'on est la possibilité de le faire, dès les premières semaines moins elles se déplacent mieux c'est et il y a un autre aspect pour moi, et je vois vraiment la différence quand je vais à domicile, c'est que je rentre dans leur intimité, je vois le contexte un petit peu et ça donne parfois plus d'indices que lorsqu'elles viennent au cabinet. » SF L 6

Il a également été intéressant d'observer et d'interroger les professionnels de santé sur le suivi qu'il mettait en place avec les patientes une fois que l'EPNP était réalisé. La possibilité de réaliser un deuxième EPNP est revenu à différentes reprises lors des entretiens. D'autres moyens sont mis en place par les soignants lorsqu'ils estiment qu'ils ont besoin de revoir les femmes en post-partum. Pour d'autres, il est nécessaire de passer le relais à d'autres professionnels de santé pour que le suivi des patientes soit optimal.

« Parfois, je fais des 2èmes EPNP que je cote comme les premiers. » SF L 2

« Je peux rajouter des cotations de consultations ou de visite si je sens qu'elle a besoin, ça m'est arrivé pour une patiente, dans les premières semaines de se relayer avec la PMI et avec ETAPP pour aller la voir une fois par semaine et au fur et à mesure ça s'est étayé. » SF L 6

« Si, je fais aussi des ateliers postnataux en groupe si elles ont envie. » **SF L 4**

« Non, je ne fais pas de suivi après le suivi classique du post-partum car je pense que je ne peux pas tout gérer et que c'est mieux de travailler avec d'autres professionnels de santé dans ces cas-là. Si elles ont un besoin d'ordre plus psychologique, il faut savoir passer le relais. » **SF L 5**

Enfin, il a été important de se pencher sur la question des relais et des possibles collaborations qui naissent entre les différents corps de métiers qui s'articulent autour de la femme et de son nouveau-né en post-partum. Notamment avec les métiers s'organisant autour de la psychologie et psychiatrie, en lien direct avec la dépression du post-partum.

« Oui, je fais des liens. Soit c'est des liens que j'ai déjà eu pendant la grossesse comme les psychologues, infirmiers du CMP, soit c'est déjà une patiente que j'orientée vers une psychologue de l'hôpital à la maternité ou la psycho de PMI. Alors, si par contre c'est une femme qui n'a jamais été orientée et qui n'avait pas déjà des difficultés psychiques, repérées dans l'anténatal, à ce moment-là, je fais quand même plutôt une orientation à la psychologue de la PMI. Il existe aussi les assistantes sociales, les conseillères familiales et conjugales, les puéricultrices bien sûr et ça peut être les urgences médico-psychologiques ou psychiatriques si ça ne va vraiment pas. » **SF PMI 1**

Les relais les plus réalisés pour les sages-femmes libérales et les sages-femmes de PMI sont les médecins traitants, les psychologues libéraux, de PMI ou spécialisés dans le deuil périnatal et les psychiatres même si la plupart des professionnels de santé ont fait part d'une pénurie assez importante, peu importe le département, en ce qui concerne la psychiatrie.

« Le CMP est débordé, les psychologues en libéral sont débordés et il y a aussi la question du tarif, ils ne sont pas tous dans le processus mon soutien psy qui est remboursé par la sécurité sociale. Il y a des liens mais il n'y a jamais assez. Déjà, je pense que ça serait mieux si la psychiatrie de [...] se portait mieux. » **SF L 4**

« Le problème pour nous à [...] là, c'est que la psychologue de la maternité va bientôt partir, elle part début novembre mais on n'en a pas d'autre. Donc, on les oriente vers la psy de la PMI mais c'est pareil, elle travaillait à 50 %, elle ne peut pas non plus tout faire donc là, ça va vraiment être problématique. » **SF H 1**

« Non, on est en grosse pénurie de soins sur la santé mentale par chez nous donc j'essaye d'avoir grâce au dispositif mon soutien psy, des psychologues qui pourraient les prendre en charge mais on a peu de ressources. A l'hôpital, on a qu'un psychiatre

pour quasi tout le département donc on est dans la merde. C'est catastrophique, là je me transforme en psychiatre et ce n'est pas mon domaine. » MED 1

A Angers, dans le Maine et Loire, il existe un dispositif nommé ETAPP : Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale. Il permet de prendre en charge des patientes avec des critères de vulnérabilité en prénatal comme en post-natal. Parmi les professionnels interrogés, tous ceux venant du département du Maine et Loire, soit 5 soignants, sont conquis et font appel de nombreuses fois au dispositif ETAPP lorsqu'ils sont dans le besoin avec leurs patientes.

« J'ai tendance à facilement faire des liens avec ETAPP, c'est le premier lieu où j'envoie les patientes, [...]. Franchement, on a la chance d'avoir ETAPP et elles ont toujours été là pour moi, je leur ai envoyé beaucoup de patientes, j'ai vraiment eu des situations de crises à gérer avec certaines patientes et elles ont été extrêmement réactives. » SF L 2

« Et puis moi je sollicite beaucoup le système à Angers, ETAPP. Ah c'est super, c'est facile et c'est super bien. » GO 1

D'autres relais avec d'autres professionnels sont possibles et énoncés lors des entretiens comme les relais avec les éducatrices spécialisées dans le soutien et l'aide à l'éducation des enfants, les assistantes sociales, les puéricultrices, les techniciens de l'intervention sociale et familial (TISF), les conseillères conjugales ou encore les structure comme les centres médicaux psychologiques (CMP).

« Nous en PMI, on a des TISF parentalité qu'on a mis en place, c'est des gens qui vont intervenir gratuitement, c'est payé par le service de la PMI, dès la naissance si on estime que c'est nécessaire, pour accompagner les parents dans leur parentalité et qui passent 1 voire 2 ou 3 fois par semaine [...]. La CAF aussi met en place des aides aux familles, des TISF pour apporter une aide-ménagère dès la naissance [...]. » SF PMI 4

« Il y a aussi le CMP, et après à Angers, je me tourne vers ETAPP ou l'UMPSP quand les patientes accouchent à Angers. » SF PMI 2

A l'hôpital, plusieurs dispositifs ou unités nommés par les professionnels de santé interrogés leurs sont utiles pour les femmes en post-partum comme l'unité psychiatrique d'accueil et d'orientation (UPAO), le Service d'Intervention Précoce Hôpital et A Domicile (SIPHAD), l'hospitalisation à domicile (HAD) ou encore les

urgences médico-psychiatriques ou psychologiques de l'hôpital le plus proche. Dans la même configuration que le dispositif ETAPP, on retrouve également l'unité médico-psycho-sociale en périnatalité (UMPSP) qui peut être un autre relais pour certains professionnels de santé ou encore le dispositif Autour du Berceau (AuBe) : une équipe spécialisée en périnatalité avec des médecins traitants, des infirmières, des puéricultrices et des assistantes sociales.

« Donc, on travaille avec le CMP de [...] et avec le dispositif AuBe de [...] c'est une équipe spécialisée en périnatalité avec des médecins traitants, des infirmières, des puéricultrices et des assistantes sociales et nous on a une antenne du CMP à [...] mais les délais sont longs. » **SF L 3**

« A [...], il y a pas mal de choses qui existent comme le Siphad, avec les sages-femmes de PMI c'est assez fluide, il y a le CMP, des associations donc je me suis fait mon réseau. » **SF L 4**

Il existe également comme ressources selon les professionnels de santé, des associations d'aide à la parentalité, des numéros d'aide comme le 3141, l'application les 1000 premiers jours qui peut être un guide à installer directement sur leur téléphone.

« [...] je donne l'application des milles premiers jours aux gens et je leur dis de l'installer sur leurs téléphones. Sur l'application des 1000 jours, tu as l'item 0-3 mois, tu as le test d'Edimbourg à faire en ligne sur leurs smartphones. [...] Comme autres ressources, je leur donne la carte du 3141, prévention suicide, on a été formées donc j'ai pleins de petites cartes. » **SF PMI 4**

Enfin, dans plusieurs entretiens, on retrouve un besoin capital des soignants de se connaître et d'être en contact avec les autres professionnels de santé qui peuvent avoir un rôle dans le post-partum de la femme. Certains travaillent déjà dans des cabinets pluriprofessionnels, ce qui facilite le relais, puis d'autres organisent des réunions interprofessionnelles dans leur secteur.

« Je ne sais pas si tu connais ERREV, c'est une mission de l'ARS qui a été confié à des sages-femmes pour favoriser le développement des staffs médicaux-sociaux et coordonner au mieux le partenariat entre les acteurs de territoire. Elles ont pour but de développer le partenariat entre les libéraux, l'hôpital et les sages-femmes de PMI et surtout c'est vraiment axer sur des staffs [...]. En Vendée, l'année dernière, on a eu le GHT 85, c'est tous les hôpitaux de la Vendée et tous les ans, ils font une journée

*de la périnatalité. L'année dernière, on a fait sur les vulnérabilités car les recos de l'HAS les mettent au centre. Le taux de mortalité maternelle dans la 1^{ère} année, c'est le suicide et ça été très médiatisé. Donc, ils ont fait une journée parentalité et présentation de l'EPNP et il y avait des généralistes. » **SF PMI 4***

*« Tu vois là par exemple, au pôle santé de Craon, il y a 6-8 médecins généralistes, des infirmières, un kiné, une orthophoniste-ostéopathe, une ergothérapeute et psychomotricienne et en fait, nous, les puéricultrices et notre responsable de territoire, on a décidé que toutes les 4 à 6 semaines, on se rend au pôle santé de Craon et on se retrouve tous pendant 30 à 45min autour d'un café et on expose les situations alarmantes pour nous et pour voir si les autres collègues ont vu cette patiente. Donc, cela permet de faire du lien et ça permet de se connaître. » **SF PMI 2***

C. Les difficultés liées à l'EPNP et sa réalisation

En premier lieu, les professionnels de santé ont été questionnés sur la potentiel difficulté de certains contextes à réaliser l'EPNP. La barrière de la langue est revenue seulement à 2 reprises lors des entretiens et est parfois considéré comme un frein à la compréhension et la communication avec les patientes mais la présence de traducteur comme Google traduction ou Deeple, aident beaucoup les professionnels de santé.

*« La barrière de la langue, oui ça peut être difficile car même si on a traducteurs, dire quelque chose et ce que le traducteur traduit ça enlève quand même du lien. » **SF H 1***

Dans un second temps, on retrouve des contextes sociaux difficiles avec par exemple, une précarité ou des femmes victimes de violences conjugales. Dans ces cas-ci, même si une difficulté est présente, les professionnels de santé insistent bien sur le fait que ce sont des situations qu'ils gèrent, ils ont les ressources adaptées et qui au contraire, nécessitent encore plus de vigilance et de besoin de réaliser l'EPNP.

*« Alors les violences conjugales ça, c'est des situations auxquelles on est confronté mais moi je les vois toute la grossesse, donc c'est des choses que je perçois avant. Je ne me souviens pas avoir perçu ou avoir découvert juste lors de l'entretien du postpartum. C'est compliqué les violences conjugales parce que faut mettre des petits cailloux, mais après il faut attendre. » **GO 1***

« Par exemple, pour une femme qui me parle de violences, on a une intervenante sociale en gendarmerie qui intervient très vite, on a toutes les collègues de l'action sociale de proximité qui viennent au domicile, on a la citadelle, on a le CCAS et les TISF. » **SF PMI 2**

« Après, s'il y a des violences, au contraire, c'est un bon motif pour le faire, je saute sur l'occasion. » **SF L 5**

Enfin, quelques professionnels de santé, soit 3 sur 13 ont partagé leur ressenti et leur vécu sur la position des femmes ayant accouchées par rapport à leur possibilité de réaliser cet entretien en post-natal. Souvent, les femmes ne voient pas l'intérêt ou ne connaissent pas vraiment les objectifs principaux de cet entretien. Ceci explique parfois également le fait que certaines femmes ne le réalisent pas et n'honorent pas leur rendez-vous.

« Je pense qu'il y a parfois des femmes qui n'en voient pas bien l'intérêt. Parce qu'on s'est vu à la sortie de maternité pour le PRADO, entre le 5^{ème} et le 15^{ème} jour après l'accouchement. Il y a des patientes qui ne sont pas particulièrement demandeuses qu'on se revoie à quatre semaines. » **SF PMI 1**

« Une autre piste d'amélioration, d'être claire sur ce qu'il se fait pendant l'EPNP. Les femmes adhèrent plus facilement. Moi en fait je le propose mais presque je l'impose mais jamais je ne rendrais une consultation obligatoire car il faut que ça vienne d'elle et qu'elles en voient les bénéfices aussi. Mais quand on leur explique, je trouve qu'elles adhèrent mieux. » **SF L 6**

Les femmes qui ne souhaitent pas se faire suivre par un professionnel de santé en ce qui concerne leur santé mentale et leur difficulté personnelle avec l'arrivée d'un nourrisson, sont parfois très difficile à gérer pour les professionnels de santé. C'est la situation la plus retrouvée lorsque l'on interroge les soignants sur les situations où ils se sentent démunis, 3 professionnels de santé en ont fait part lors de leur entretien.

« Je dirais que là où je serais plus en difficulté c'est, avec une patiente qui ne veut pas de prise en charge [...]. Les seules fois où je me suis sentie démunie ou mal, je me rappelle de deux patientes, c'est quand elles repartaient et qu'elles n'allaient pas bien. Elles étaient conscientes qu'elles n'allaient pas bien mais elles ne voulaient pas consulter de psychologues ou de psychiatres. » **SF PMI 3**

Il est apparu également nécessaire de questionner les professionnels de santé sur les formations qu'ils ont reçu ou non sur l'EPNP et comment ils y sont parvenus. 6 professionnels ont effectué une formation sur l'EPNP : un soignant s'est formé avec Doctrio, 3 avec la méthode URKIND®, 1 avec la formation ADECO et un autre soignant avec une formation proposée par l'hôpital. Tandis que 7 professionnels n'ont aucune formation à leur actif. D'autre part, il est essentiel de noter que tous les professionnels de santé qui se sont formés, ont réalisé leur formation grâce à leurs propres recherches et leurs propres moyens.

« Je m'étais aidée d'une petite formation avec Doctrio car je ressentais le besoin au départ avec le rendu obligatoire de l'EPNP, d'avoir des informations complémentaires pour me lancer de la réalisation de cet EPNP. » SF L 3

« Alors je suis formée à l'URKIND®, c'est une formation sur le prénatal et un jour sur le post-natal et là je reviens d'une formation : ADECO, c'est un organisme de formation pour les sage-femmes et c'est une formation de 3 jours. » SF PMI 3

« Oui, moi j'ai fait une formation sur l'entretien prénatal et post-natal, c'était ici à l'hôpital, je ne sais même pas trop qui c'était, la personne qui animait la formation et on était quelques sages-femmes à faire la formation, c'était l'année passée. » SF H 1

Pour une grande majorité, les formations ou enseignements appris sont suffisants pour la pratique de l'EPNP, une formation complémentaire n'est pas nécessaire. Parmi les 13 professionnels de santé interrogés, 11 n'éprouvent pas le besoin immédiat d'avoir recourt à une autre formation sur l'EPNP alors que 2 d'entre eux ne seraient pas contre.

« Je pense qu'une formation pourra être intéressante, une sorte d'échanges de pratiques, pas une formation de 3 jours mais plus une demi-journée, ou alors une intervention lors d'un congrès. » SF L 1

« Je ne souhaite pas de formation complémentaire pour l'instant mais dans quelques années peut être, pour refaire une mise à niveau par exemple. » SF L 3

« Non, je ne suis pas dans la demande actuellement, je n'en n'ai pas besoin dans ma pratique, maintenant. » SF L 6

Enfin, en conclusion de chaque entretien réalisé, nous avons demandé aux professionnels de santé interrogés de nous partager leurs idées pour améliorer la qualité et la fréquence de réalisation des EPNP dans les Pays de la Loire. Certaines

idées plus personnelles ont émergé chez quelques soignants mais en grosse majorité, c'est-à-dire, 9 soignants sur 13, les choses qu'il faut absolument améliorer est le remboursement de l'EPNP à 100% par l'Assurance maladie et non 70% comme c'est le cas actuellement.

« Il y a deux choses pour moi qu'il faut améliorer absolument, c'est que ça soit remboursé à 100% et il faut que les sages-femmes soient formées et une vraie formation, pour moi c'est la priorité. » **SF PMI 2**

« L'aspect financier ne peut pas être une entrave à la réalisation de cet entretien. »
SF L 4

Pour une meilleure prise en charge des patientes ayant accouchées, il a été relevé qu'il fallait mettre à profit les compétences de plusieurs métiers différents et travailler en collaboration dans l'intérêt des patientes, ce qui n'est pas toujours le cas pour certains professionnels de santé.

« J'ai un petit bémol, on est en train de travailler ça car on trouve que le lien avec les médecins généralistes n'est pas ouf dans le sens où c'est des bons professionnels, ils sont bien avec leurs patientes mais ils ont du mal à travailler en complémentarité, à part ceux qui sont à la maison de santé mais il y en a certains qui ont vraiment très peur qu'on leur pique leur patientèle. C'est vrai que régulièrement, lors des réunions qu'on a, on est obligé de rappeler nos compétences. Il y a une méconnaissance totale sur ce qu'on fait et comment on peut travailler en collaboration mais pour l'EPP, il y a beaucoup de femmes sur le territoire que l'on ne voit pas car elles ne nous sont pas adressées. » **SF L 6**

Il faut également souligner que 4 professionnels de santé se sentent bloqués et restreints par l'intervalle de temps à respecter pour réaliser l'EPNP, soit entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine. De plus, il faut noter que 3 professionnels de santé, ne respectent pas l'intervalle entre la 4^{ème} semaine et la 8^{ème} semaine, le trouvant pas approprié à la réalisation de l'EPNP avec leurs patientes.

« Je trouve ça aussi débile, qu'on soit obligé de réaliser l'entretien entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine, après, on peut en faire un deuxième et proposer aux patientes de les revoir si on en sent le besoin. » **SF L 4**

« Après, moi je pense que c'est mieux de le faire plus tôt que les recos parce que dès fois plus tôt, c'est là que vous voyez qu'il n'y a pas l'attachement, vous voyez que ça ne va pas, 4 semaines, c'est trop tard. » **MED 1**

DISCUSSION

1.1 Principaux résultats de l'étude

L'entretien postnatal précoce (EPNP), obligatoire en France, depuis 2022 a pour objectif principal de repérer et dépister la dépression du post-partum ainsi que les situations de vulnérabilité maternelle. Pourtant, son recours apparaît encore comme limité par les professionnels de santé. Cette étude qualitative menée auprès de professionnels de santé des Pays de la Loire a pu montrer, bien que l'EPNP soit globalement connu et jugé pertinent, sa mise en œuvre reste hétérogène. Cette étude a permis de mettre en évidence trois grandes thématiques concernant l'EPNP : les pratiques des professionnels, les difficultés rencontrées par ceux-ci et les connaissances des professionnels et des femmes enceintes associées à ce dispositif.

Premièrement, concernant les pratiques, les professionnels de santé décrivent un cadre organisationnel clair et confortable autant par la temporalité que par le lieu de réalisation. Au contraire, le cadre financier est jugé comme étant la principale contrainte à la réalisation de cet entretien. Le contenu de l'EPNP porte principalement, selon les entretiens réalisés, sur l'accompagnement à la parentalité, la santé mentale périnatale et l'organisation familiale. De plus, l'utilisation de différents outils est un avantage dont certains professionnels de santé se saisissent.

Deuxièmement, plusieurs difficultés ont été relevées concernant l'EPNP. Les relais de prise en charge, en particulier dans les domaines psychiatrique et psychosocial, ainsi que les stratégies de coordination entre professionnels. Certaines vulnérabilités sociales, telles que la barrière de la langue ou encore la précarité, peuvent compliquer la réalisation de l'EPNP pour quelques professionnels de santé. Des contraintes systémiques, notamment financières, comme vu auparavant, et temporelles, sont rapportées. Enfin, un manque de connaissances sur l'EPNP a été souligné tant pour les professionnels de santé que pour les femmes enceintes.

Pour finir, l'intérêt pour l'EPNP est globalement présent mais les connaissances des professionnels de santé sur cet entretien sont plutôt limitées. Le cadre normatif de l'EPNP n'est, en majorité, pas respecté par les professionnels de santé le pratiquant, très peu ont connaissance des recommandations professionnelles telles que celles de l'HAS ou des sociétés savantes comme le CNSF. De plus, le cadre administratif et plus particulièrement, la cotation n'est pas toujours bien respectée voir même, n'est pas connue par les professionnels de santé. L'objectif principal, le dépistage de la dépression du post-partum, est acquis par tous les professionnels de

santé et permet par la suite d'effectuer l'adressage des patientes vers les professionnels de santé adaptés et de favoriser la continuité du suivi de celles-ci.

1.2 Comparaisons avec les données de la littérature

Avec les entretiens réalisés, nous avons pu dresser un tableau de ce qui était fait par les professionnels de santé dans les pratiques et la mise en place de l'EPNP. Par exemple, au niveau du temps consacré à l'EPNP, nous avons eu des réponses diverses et variées. Certains professionnels, surtout les sages-femmes de PMI, prennent 1h voir 1h30 pour réaliser cet entretien quand d'autres, le médecin généraliste et la gynécologue obstétricienne réalisent ces entretiens en 30 min. Concernant la durée de l'entretien, rien n'est stipulé dans les textes législatifs mais le CNSF, conseille de prévoir un temps de 30 à 45 min minimum et au-delà d'1 heure, la proposition d'un 2^{ème} entretien est fortement recommandée [5]. On peut donc constater que les recommandations du CNSF ne sont pas bien connues ou pas respectées par tous.

Nous avons pu également observer un autre écart par rapport aux recommandations du CNSF. Certains professionnels de santé, réalisent lors de cet EPNP, un examen physique ou abordent des thèmes comme la contraception ou encore l'accompagnement des professionnels de santé durant la grossesse. Concernant le cadre normatif de réalisation de l'EPNP, le réseau Sécurité Naissance a rédigé un résumé : *« ce n'est pas un interrogatoire ni une consultation médicale. C'est un temps d'échange ayant pour objectif une approche globale de prévention en post partum [15] »*. L'EPNP est bien différent de la visite post-natale (VPN), et il est intéressant de souligner que certains professionnels de santé, ne font pas forcément la distinction entre les deux. En parallèle de l'EPNP, une consultation médicale postnatale est prévue dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. Elle permet justement d'aborder ces divers thèmes : contraception, alimentation, troubles pelviens ou urinaires par exemple [2]. Donc, nous avons pu remarquer que pour certains professionnels de santé interrogés lors de cette étude, la distinction et l'objectif principal des deux consultations, l'EPNP et la VPN, n'est pas clair et est un peu confus.

Enfin, concernant les outils utilisés lors de cet entretien, l'EPDS, est le principal outil recommandé par le CNSF, car il est gratuit, facile d'accès et validé scientifiquement. Cet outil fait donc consensus scientifique pour le repérage des symptômes dépressifs spécifiques à la période périnatale. Il permet, grâce à un score de repérer l'intensité des symptômes et donc d'objectiver la nécessité d'une prise en charge psychique spécifique [17],[18]. Dans notre étude, il est utilisé seulement par huit professionnels

de santé sur treize interrogés, soit environ 62%, dont six sages-femmes libérales ainsi que deux sages-femmes de PMI. Selon le CNSF, l'EPDS est un outil de dépistage et non de diagnostic. Il est validé en français et propose un seuil > 11, utilisé en recherche pour estimer la présence des symptômes dépressifs. Ce seuil permet le repérage des femmes [...] avec une spécificité de 95,7% et une sensibilité de 81,1% [5]. D'autres outils différents sont utilisés comme les cartes météo de la méthode URKIND® ou encore, des flyers, des affiches, des outils visuels pour communiquer, confectionnés par les professionnels de santé eux-mêmes. Il apparaît plus raisonnable d'utiliser des outils, comme URKIND®, en deuxième intention, l'EPDS étant l'outil recommandé, gratuit et validé scientifiquement. Néanmoins, d'autres outils de seconde intention existent comme l'affiche, créée par le CNSF et l'association Maman Blues, à destination des professionnels de santé, pour que celle-ci soit affichée au sein des cabinets libéraux, en PMI ou en maternité pour communiquer activement sur l'existence de cet entretien auprès des patientes [5].

En s'intéressant aux difficultés rencontrées par les professionnels de santé interrogés, on y retrouve plusieurs sujets déjà traités et connus de la littérature. Le non remboursement à 100% par l'Assurance maladie mais à 70%, est l'un des problèmes majeurs selon les soignants, cela étant majoré par le fait que l'EPP, est lui, remboursé à 100% [2]. Le deuxième problème abordé à plusieurs reprises lors des entretiens, est la difficulté de relais de prise en charge pour les femmes dans le besoin en post-partum. Il existe une réelle difficulté d'accès aux soins psychiques et pédiatriques dans la région des Pays de la Loire et qui plus est dans le département de la Mayenne. Une sous dotation et une pénurie dans ce secteur, obligent certains professionnels de santé interrogés à parfois dépasser leurs compétences. Certains se retrouvent même démunis et sans possibilité de relais en post-partum. Parmi les nombreuses structures nommées et les relais utilisés par les professionnels de santé, on retrouve des structures importantes comme le SIPHAD, le CMP ou encore l'UPAO. Parmi toutes celles nommées, il y en a plusieurs qui ne sont pas utilisées par les soignants. Notamment à cause des longues listes d'attente et du nombre restreint de professionnels présents dans le domaine de la psychologie et la psychiatrie. En revanche, à aucun moment, l'Unité de Soins pour et autour du Bébé (USBB) n'a été évoquée dans les entretiens. C'est pourtant une partie de la structure du Cesame (Hôpital psychiatrique de secteur d'Angers) qui est référencée comme compétente avec des disponibilités de prise en charge. C'est facile d'accès mais sectorisé. En effet, en France, des zones géographiques ont été définies délimitant ainsi le territoire de chaque établissement psychiatrique. Cette structure n'a pas été évoquée par les

professionnels de santé interrogés, ce qui peut questionner car leurs missions sont précisément dans le champ de compétences que recherchent les professionnels de santé en post-partum, pour orienter les femmes. Est-ce lié à une méconnaissance des professionnels de santé ou à une mauvaise communication sur le rôle et les possibilités de prise en charge de cette structure ? Nous pouvons aussi justifier cette méconnaissance par l'idée que les soins psychiques et les soins somatiques sont parfois cloisonnés et les structures de soins ont parfois du mal à se mettre en lien. De plus, cela permet de mettre en évidence une des grosses difficultés retrouvées dans cette étude qui sont majoritairement, le peu de ressources adaptées à la prise en charge des femmes pour faire le relais après le dépistage de la dépression du post-partum. Les difficultés d'accès à des soins psychiques périnataux, non payants avec des délais corrects est un défi qui revient régulièrement dans les discours des soignants. Par conséquent, le dépistage de la DPP est forcément plus complexe. Si l'on dépiste, l'objectif est de mettre en place une proposition de prise en charge adaptée or, il est compliqué d'en trouver. Dans le Maine et Loire, un dispositif nommé ETAPP, a été mis en place pour venir en aide aux femmes ayant accouché. Ce dispositif permet de dépister et de prendre en charge les femmes et les nouveau-nés dans le besoin en post-partum. Il est apparu clairement que ce dispositif fonctionnait très bien dans le département du Maine et Loire, montrant ainsi l'intérêt de développer ce genre de structures dans d'autres territoires. Par ailleurs, les professionnels de santé interrogés et travaillant, en pluriprofessionnalité, dans les Maisons de Santé, ont notifié l'avantage de travailler à plusieurs et de pouvoir échanger et passer le relais à d'autres professions médicales à l'intérieur d'un même centre. Ce type de structure ou de dispositif apparaît comme la clef d'une meilleure communication et d'un meilleur relais de prises en charge dans l'intérêt des patientes.

Pour finir, il est nécessaire de mettre en lumière, la partie connaissances de l'EPNP, autant pour les patientes que pour les professionnels de santé. L'EPNP, étant rendu obligatoire en 2022, cela nous amènerait à penser que son rôle, son objectif et sa mise en place ne soit pas encore parfaitement bien maîtrisé et connu. En ce qui concerne l'objectif principal, le gouvernement français a notifié que : « *cet entretien a pour objet, dans une approche globale de prévention en postpartum, de repérer les premiers signes de la dépression du postpartum ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement [1]* ». Cet objectif est compris et appliqué par tous les professionnels de santé interrogés lors de cette étude.

En revanche, les formations réalisées en lien avec l'EPNP sont moindres. Six professionnels sur treize sont formés à l'EPNP. Parmi ces six professionnels, aucun n'a reçu de formation proposée par des instances certifiées, ces formations sont réalisées après des recherches personnelles sur le sujet. Trois professionnels interrogés se sont formés avec la méthode URKIND®. C'est une méthode qui n'est pas reconnue scientifiquement, aucune étude n'a montré son efficacité et les professionnels de santé interrogés, dans notre étude, en sont pourtant conscients mais s'y réfèrent malgré tout. Cela nous amène donc à un questionnement sur les pratiques non basées sur les recommandations HAS ou sociétés savantes ou sur les données probantes de la science, qui sont pourtant utilisées par certains professionnels de santé. Il en est de même pour la méthode de TECARthérapie, pourtant proposée à quelques reprises par les soignants interrogés. En tant que professionnel de santé, il serait opportun de se renseigner sur la validation scientifique ou non ainsi que sur le remboursement éventuel par la Sécurité Sociale de cette méthode. Il est important de souligner que nos pratiques en tant que profession médicale doivent se baser sur des recommandations ou données probantes de la science et non pas uniquement, sur notre expérience personnelle. Cette observation soulève des interrogations, dans la mesure où les professionnels de santé sont tenus, au regard de leur code de déontologie, de maintenir et d'actualiser leurs connaissances et compétences par une formation continue tout au long de leur exercice [19]. Nous avons pu observer, concernant la mise en place de l'EPNP dans les pratiques des professionnels de santé que les recommandations gouvernementales ou de l'HAS ne sont pas respectées ou également même pas du tout connues de ceux-ci. Il apparaît nécessaire de transmettre une information claire et précise sur le sujet de l'EPNP afin de s'assurer que les formations délivrées soit justes et en accord avec les données de la science. Il existe quand même des « Massive Open Online Course » (MOOC), que l'on peut traduire par « cours en ligne ouvert et massif ». Le MOOC de la « SANTÉ MENTALE PÉRINATALE AU COURS DES 1000 PREMIERS JOURS » qui date de 2023, est une action du projet européen PATH « PerinAtal menTal Health » dont le volet français a été coordonné par le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), EPSM Lille-Métropole lien [16]. C'est un outil pédagogique, reconnu, gratuit et très bien rédigé concernant la santé mentale périnatale reliant les objectifs de l'EPNP, or les professionnels interrogés ne semblent pas informés de cet accès gratuit à des formations validées.

Enfin, parmi les professionnels interrogés, 8 sur 13 réalisent la cotation spécifique et réservée à l'EPNP, soit environ 62%. 2 professionnels de santé ont connaissance de son existence mais ne la réalise pas compte tenu de son remboursement à 70% par

l'Assurance Maladie, puis 3 n'en n'ont carrément pas connaissance. Le CNSF a pourtant mis en ligne sur son site, un document récapitulatif des cotations des sages-femmes nommé : « *Outil de cotation à destination des sages-femmes (CNSF et ONSSF)* [5]. » Nous avons pu nous questionner sur cette non connaissance de 3 professionnels de santé lors de cette étude, parmi ces 3 professionnels, nous retrouvons, le médecin généraliste et la gynécologue. La question de l'existence d'une cotation spécifique pour l'EPNP, pour leur profession existe-t-elle ?

1.3 Forces et limites de l'étude

Le but de cette étude était d'étudier les pratiques et la mise en place des entretiens postnataux précoces par les professionnels de santé réalisant des suivis de grossesse mais également de relever les difficultés auxquelles ils peuvent faire face dans leur exercice. Il était question ici, tout d'abord, de comparer les pratiques des professionnels de santé par rapport aux règles rédigées par le gouvernement français puis également de comparer les pratiques des professionnels de santé entre eux.

A ce jour, en 2025, nous avons encore peu de recul sur les effets et la mise en place de l'entretien postnatal précoce. Apparue et devenue obligatoire en juillet 2022 et accessible à la cotation depuis septembre 2022, cela fait 3 ans que l'EPNP se met en place progressivement.

Les entretiens semi-directifs ont permis de donner aux professionnels de santé interrogés une grande liberté d'expression sans influencer leurs propos.

L'étude incluait uniquement les professionnels de santé tels que les sages-femmes de PMI, les sages-femmes libérales et/ou hospitalières, les médecins et gynécologues des Pays de Loire. De plus, seuls les professionnels de santé intéressés par notre étude et souhaitant y participer ont été interviewés. Ces deux points constituent un biais de sélection. Dans le même sens, il existe également un biais de recrutement dans cette étude. La majorité des professionnels de santé interrogés ont été engagés selon un mode de recrutement basé sur mes connaissances personnelles et celles de ma Directrice de mémoire. Néanmoins, l'échantillon a été choisi de façon à pouvoir comparer les représentations sur une même région et donc éviter d'autres biais liés au territoire et nous avons cherché une forme d'hétérogénéité des profils afin de multiplier les points de vue.

Enfin, il faut porter un regard critique, surtout en méthodologie qualitative, sur la possibilité que l'étude et l'analyse soit orientées par ses propres représentations et ses propres souhaits lorsqu'on démarre la partie recherche de notre étude. Les

verbatim peuvent être surinterprétés. C'est ce que l'on nomme le biais d'interprétation. C'est pour cette raison que la construction de l'arbre thématique, un des points centraux de l'étude, a été construit avec ma lecture et celle de ma Directrice de mémoire afin de, justement, limiter ce biais avec un seul prisme de lecture des données.

1.4 Les propositions émergeant à la suite de cette étude

Plusieurs solutions pourraient être envisagées pour répondre aux difficultés évoquées par les professionnels de santé lors des entretiens. La contrainte financière, liée à l'EPNP, est notamment revenue à de nombreuses reprises voir quasi intégralement lors des entretiens. Dans cette perspective, un remboursement à 100 % de l'EPNP par l'Assurance Maladie, comme pour l'entretien prénatal précoce (EPP), pourrait être envisagé. Selon les professionnels de santé interrogés, cela favoriserait à la fois la réalisation de la bonne cotation de manière systématique et une meilleure observance des femmes face à l'EPNP. Par ailleurs, cette mesure semblerait indispensable au regard des enjeux de santé publique liés à la période du post-partum, marquée par un risque, en constante augmentation, de dépressions et de conduites suicidaires. Un remboursement intégral pourrait ainsi faciliter le dépistage précoce des difficultés psychiques et améliorer l'accompagnement des femmes et des nouveau-nés en post-partum.

Deuxièmement, pour pallier au manque de connaissance de l'EPNP, par les femmes concernées et par les professionnels de santé, il peut être mis en place différentes solutions. Tout d'abord, la création de groupes de messagerie ou de réseaux d'échanges entre professionnels de santé d'un même territoire pourrait être envisagée. Ces espaces permettraient de diffuser plus rapidement les nouvelles recommandations et les informations importantes liées à la pratique professionnelle de chaque profession médicale. De plus, une campagne d'informations nationale auprès des femmes enceintes sur l'EPNP pourrait être réalisée par le gouvernement français, compte tenu de l'enjeu de Santé Publique concernant la santé mentale périnatale. Enfin, la mise en place de l'envoi d'un courrier ou d'un SMS de rappel à toutes les femmes qui ont accouché dans le mois qui suit l'accouchement, par la Sécurité Sociale, pourrait être une bonne idée pour réaliser l'EPNP. En copiant le principe du courrier qu'elles reçoivent pour l'examen bucco-dentaire du 4^{ème} mois.

Troisièmement, la difficulté principale, omniprésente, dans le retour des entretiens réalisés et le manque de relais et de collaboration due à la pénurie de

professionnels de santé dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie et parfois même, du manque de collaboration de différentes professions médicales autour de la femme enceinte. Il a été suggéré d'organiser des réunions entre professionnels de santé de la périnatalité du même secteur d'activité pour permettre un lien plus facile et plus rapide, pour les patientes dans le besoin, en post-partum. Il apparaît nécessaire de rediriger les femmes vers les structures qui existent déjà. Le réseau de santé mentale est doté de plusieurs dispositifs ou petites structures utiles à la santé mentale comme le CMP, l'hôpital psychiatrique de secteur et bien d'autres. Certains acteurs de la santé périnatale doivent être sollicités comme la PMI, des groupes de soutien à la parentalité, les psychologues et également le médecin traitant qui a, lui aussi son réseau bien développé. Lors d'un entretien réalisé dans le cadre de cette étude, il a été mentionné comme idée, de réaliser une réunion de debriefing pour revenir sur l'accouchement, ouverte à toutes les femmes en post-partum qui le souhaitent. Par exemple, à l'hôpital de Château-Gontier et dans certains cabinets libéraux, certaines sages-femmes organisent un cours de préparation à la naissance réservé spécifiquement au post-natal.

Quatrièmement, parmi les nombreux entretiens que nous avons pu réaliser, plusieurs professionnels de santé ont souligné certains détails qui permettraient, selon eux, une meilleure réalisation des EPNP. D'abord, il a été souligné que lorsque le rendez-vous pour l'EPNP, était placé en prénatal, lors du 8^{ème}/9^{ème} mois avec les femmes, les rendez-vous étaient plus honorés, par la suite, en post-partum. Ceci a été généralement expliqué par les professionnels de santé interrogés par le fait que les patientes sont généralement débordées, en post-partum, avec l'arrivée du nouveau-né et le retour à la maison. De plus, il a été relevé qu'il était plus intéressant de réaliser les entretiens postnataux précoces, au moment où le conjoint reprend le travail car des difficultés spécifiques peuvent apparaître à ce moment-là.

Dernièrement, depuis janvier 2026, il a été mis en place, une possibilité de repousser de deux mois la reprise du travail avec un congé spécifique pour les deux parents. Par ailleurs, parmi les entretiens réalisés dans cette étude, certains professionnels de santé ont fait part de la difficulté psychique et physique de certaines femmes en post-partum, pour reprendre leur activité professionnelle directement après les 10 semaines de congés imposées. Il serait alors intéressant de voir dans l'avenir si ce nouveau report de congés permet de meilleurs résultats concernant la santé mentale des femmes et qui plus de meilleurs résultats sur le dépistage et la prise en charge de la dépression du post-partum.

CONCLUSION

L'entretien postnatal précoce (EPNP), rendu obligatoire en juillet 2022, s'inscrit pleinement dans les priorités actuelles de santé publique en matière de prévention et de prise en charge de la santé mentale périnatale. À travers cette étude qualitative menée auprès de professionnels de santé des Pays de la Loire, il a été possible de dresser un état des lieux de son appropriation et de ses modalités de mise en pratique sur le terrain.

Les résultats montrent que l'EPNP est globalement bien identifié par les professionnels interrogés, qui en comprennent les objectifs principaux, notamment le dépistage précoce de la dépression du post-partum. Tous les soignants participants déclarent le proposer systématiquement à leurs patientes, témoignant d'une volonté réelle d'intégrer cet entretien dans le parcours de soins postnatal. Toutefois, des disparités importantes persistent dans les pratiques : durée variable des entretiens, recours inégal aux outils validés tels que l'EPDS, méconnaissance ou non-utilisation de la cotation spécifique, et hétérogénéité des formations suivies.

L'étude met en évidence plusieurs freins et difficultés à une mise en œuvre optimale de l'EPNP. Le manque de temps, la prise en charge financière incomplète par l'Assurance maladie et la pénurie préoccupante de professionnels en santé mentale constituent des obstacles majeurs. Le dépistage précoce n'a de sens que s'il s'accompagne de possibilités concrètes d'orientation et de prise en charge adaptées. Or, la difficulté d'accès aux psychiatres et psychologues fragilise la continuité des soins et peut générer un sentiment d'impuissance chez les professionnels de santé.

Par ailleurs, l'usage de certaines méthodes comme la TECARthérapie ou d'outils comme URKIND®, non validés scientifiquement, interroge sur la place des pratiques fondées sur les données probantes. En tant que professionnels de santé, il est important de se baser sur les recommandations gouvernementales et scientifiques. Cela souligne également l'importance de renforcer l'accès à des formations reconnues et actualisées en santé mentale périnatale. La profession de sage-femme, comme l'ensemble des acteurs du champ périnatal, se doit d'ancrer ses pratiques dans des recommandations issues de données scientifiques solides.

L'exemple du dispositif ETAPP dans le Maine-et-Loire illustre néanmoins qu'une organisation territoriale structurée, reposant sur la coordination interprofessionnelle, permet d'améliorer significativement la prise en charge des situations de vulnérabilité. Le travail en réseau apparaît ainsi comme un levier essentiel pour optimiser l'efficacité de l'EPNP.

En conclusion, cette étude met en lumière un paradoxe : un dispositif reconnu comme pertinent, accepté et intégré dans les pratiques déclarées, mais dont l'impact réel reste limité par des contraintes organisationnelles, financières et structurelles. L'amélioration du remboursement à 100 %, le développement de formations accessibles et validées scientifiquement, ainsi que le renforcement des ressources en santé mentale périnatale constituent des axes prioritaires pour favoriser une mise en œuvre plus homogène et efficace de l'EPNP.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE D'INFO A DESTINATION DES PRATICIENS

Etat des lieux de l'usage des entretiens postnataux précoces par les sages-femmes, médecins et gynécologues des Pays de la Loire

Comment les professionnels de santé de la périnatalité des Pays de la Loire (sages-femmes, médecins et gynécologues des Pays de la Loire) se saisissent t'ils de l'entretien post-natal précoce, outil de dépistage face à la dépression du post-partum ?

Coordination : Lucile Abiola, sage-femme au CHU d'Angers, équipe de psychiatrie périnatale

Enquête : Julia De Melo, étudiante sage-femme d'Angers

Cette recherche vise à explorer la manière dont les professionnels de santé de la périnatalité dans les Pays de la Loire — sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues — s'approprient et mettent en œuvre l'entretien post-natal précoce (EPNP). Elle permet donc de comprendre comment ces professionnels l'intègrent ou non dans leur pratique, quels sont les freins et les leviers à son utilisation, et dans quelle mesure il contribue à améliorer le suivi des jeunes mères en post-partum.

- Si vous consentez à participer à cette recherche, ces informations seront recueillies lors d'un entretien enregistré à l'aide d'un dictaphone, puis ensuite retranscrites fidèlement par écrit. A aucun moment votre nom-prénom ou le nom de votre établissement n'apparaîtront dans ces retranscriptions ou enregistrements.
- Vous êtes en droit de refuser de participer à la recherche ou de refuser l'enregistrement. Auquel cas celui-ci pourra être remplacé par des prises de notes écrites. Les données collectées seront uniquement utilisées par l'enquêtrice Julia De Melo et par les coordonnateurs du projet.
- Concernant la protection de la confidentialité, votre participation est libre et l'anonymat sera garanti tout au long de la recherche.
- Le traitement de vos données à caractère personnel se fera conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du Parlement Européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel et à leur libre circulation. Vous pouvez, à tout moment, vous opposer à l'utilisation de vos données, ou encore à les rectifier ou les supprimer. Pour cela, il vous suffit de m'en faire la demande par mail.
- Votre consentement oral sera questionné en début d'enregistrement mais il ne décharge pas l'investigatrice de ses responsabilités envers la protection de vos données.
- Julia De Melo, email : julia.demelo@etud.univ-angers.fr

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

Thème n°1 : Présentation du professionnel de santé

- Quel est votre profession et votre spécialité ? (**Genre et âge si possible**)
- Quel est votre mode d'exercice ? (Libéral, salarié, mixte, hospitalier, PMI...)
- Dans quel type de structure exercez-vous ? (Cabinet, hôpital, centre de santé...)
- Depuis combien de temps exercez-vous dans ce domaine ? **Avez-vous travaillé dans d'autres structures auparavant ?**

Thème 2 : l'EPNP pour vous, qu'est-ce que c'est ?

- Est-ce que vous pourriez me décrire ce qu'est l'EPNP pour vous ?
- Quels sont, selon vous, les objectifs principaux de cet entretien ?
- Quelles recommandations ou référentiels connaissez-vous en lien avec l'EPNP ?
- **Si OUI :** Ces recommandations et outils vous semblent-ils utiles et applicables dans votre pratique ?

Thème 3 : votre pratique de l'EPNP ?

- A quel moment, dans le suivi de la grossesse, évoquez-vous l'EPNP avec vos patientes ? **Est-ce que vous l'évoquez à plusieurs reprises ?**
- Proposez-vous systématiquement l'EPNP à vos patientes ? Si ce n'est pas systématique, quels critères orientent votre choix de proposer un EPNP ou non ?
- Et concernant l'entretien prénatal précoce, le réalisez-vous ? Plus que l'EPNP ?
- En moyenne, combien de temps consacrez-vous à l'EPNP dans votre pratique ?
- Quelles thématiques abordez-vous lors de cet entretien et avez-vous un ordre précis ? (Santé mentale, projet de naissance, le déroulé de l'accouchement, les peurs et le retour à la maison...)
- Utilisez-vous des outils spécifiques lors de cet entretien ? (Grille, échelle EPDS)
- Comment réalisez-vous la cotation de cet acte ?
- Trouvez-vous que le cadre actuel permet de bien réaliser l'EPNP ? (Temps, lieu, rémunération...)
- Travaillez-vous en collaboration avec d'autres professionnels pour le suivi après l'EPNP ?
- Mettez-vous des choses en place après le suivi, si oui à quelle fréquence ? et de quel type ?

Thème 4 : les difficultés rencontrées par rapport à l'EPNP

- Est-ce que certains contextes rendent l'EPNP plus complexe à réaliser ? (Barrière linguistique, contexte social, situation de violence)
- Vous êtes-vous déjà senti(e) en difficulté ou démuni(e) par rapport à des situations particulières exposées lors d'un EPNP ?
- Avez-vous déjà eu des formations sur l'EPNP ? Si oui, dans quel cadre et est-ce que cela vous a été utile ?
- Si non, Trouvez-vous qu'une formation complémentaire serait utile ? Sur quels aspects en particulier ?
- Quels seraient, selon vous, les leviers pour améliorer la qualité ou la fréquence des EPNP ?

ANNEXE 3 : EXEMPLE DE LA RETRANSCRIPTION D'UN ENTRETIEN

« Je suis sage-femme libérale et mon mode d'exercice est libéral. Je travaille dans un cabinet pluridisciplinaire : ostéopathe, orthophonistes, autres sages-femmes, consultante en lactation. Je suis sage-femme depuis 16 ans et j'ai travaillé 13 ans à l'hôpital avant de m'installer en libéral.

L'EPNP, pour moi, c'est plutôt la suite de l'accompagnement car la majorité du temps je le fais avec mes patientes que je connais et c'est vraiment un temps privilégié pour que la femme parle de comment elle va, sans ce qui est examen médical que ça soit pour elle ou pour son bébé. C'est vraiment un moment où on prend le temps de voir comment sont ses émotions, où elle arrive à se ressourcer, comment elle envisage les semaines à venir car souvent je fais l'entretien généralement à la reprise du travail du papa.

Une fois qu'elles ont accouché, j'essaie de les voir 2 fois à domicile puis je continue de les voir 1 fois par semaine pour surveiller le poids, l'alimentation et elles voient le médecin pour les 15 jours de vie puis je les revois après, quand même une fois, pour refaire un point, pour avoir un vrai suivi et pour pas qu'elles soient lâchées dans la nature. Puis à ce moment-là, on cale l'EPNP en fonction de comment elles vont. Je leur fais faire à toutes l'EPDS. J'ai été assez étonnée car certaines patientes me disaient qu'elles l'avaient déjà faites avec des puéricultrices de PMI. Je trouve ça très étonnant qu'on leur fasse faire à 10 jours de vie. Souvent, je ne regarde même pas les résultats mais je leur propose le questionnaire et je leur dis : alors qu'est-ce que vous en pensez ? Et souvent, elles me disent : « je me rends compte que je vais très bien par rapport à ce que ça pourrait être » ou « je me rends compte que ça ne va pas bien » et je regarde ce que ça évoque en elle.

Il y a des couples à qui je parle d'ETAPP très tôt dans la grossesse, je leur dis que ça existe et je les mets déjà plus ou moins en lien avec, en fonction des besoins, je leur explique qu'il y a cet entretien. Donc ça peut-être pendant la grossesse quand je sens qu'il y a une fragilité psy sinon moi j'ai beaucoup de patientes à qui je fais que la préparation à la naissance car elles font leur suivi de grossesse avec leur médecin ou leur gynécologue et j'aborde l'EPNP pendant l'EPP et je leur explique le retour à la maison, les rdvs que l'on a après. Sinon, en cours de prépa, je fais un cours sur le post-partum et là, je leur parle de la dépression du post-partum et qu'on les accompagnera pour ça aussi.

Je propose à tout le monde mais après je sens que quelque fois, moi j'ai noté ça comme motif de consultation mais qu'elles, elles viennent plus pour déjà débiter la rééducation et faire le bilan périnéal. Après, vu qu'on les connaît, quand on les voit en séance de rééducation, on passe souvent 5-10 min, au début, à parler de comment elles vont. Je pense que je le fais à 90% de mes patientes.

Je fais plus l'EPP avec mes patientes car ça me permet d'avoir un cours de prépa en plus. Entre 30 et 45 minutes pour l'EPNP. Moi, je n'ai pas de trame, c'est une discussion et j'essaie de parler du sommeil de leur bébé et du leur, de leur alimentation, de savoir s'ils arrivent à sortir par rapport à l'isolement, s'ils ont beaucoup de visites ou pas, quels sont leurs moyens de ressource et leur possibilité de relais que ça soit familial ou amical. Comme je les connais bien, c'est quasiment toutes des patientes que j'ai suivi pendant toute la grossesse, elles arrivent à se confier plus facilement et puis je leur parle toujours de la PMI et des lieux d'accueil enfants-parents pour savoir quels va être leur objectif pendant ce 2^{ème} mois de congés maternité et quand elles vont très bien, on peut aborder la reprise du travail.

Je code l'EPNP classique, je l'ai fait une fois ou deux à domicile chez des patientes qui ne pouvaient pas se déplacer. La chose qui est plus difficile c'est le fait que ça soit limité dans le temps et qu'on puisse le coder qu'à partir de 4 semaines parce

qu'il y a des patientes, c'est plus compliqué de les voir à ce moment-là. Parfois, je fais des 2èmes EPNP que je cote comme les premiers. Une chose qui m'embête aussi c'est le fait que ça soit remboursé qu'à 70% et pas 100%, moi je fais le tiers payant et il y en a toujours qui tique à ce moment-là.

J'ai tendance à facilement faire des liens avec ETAPP, c'est le premier lieu où j'envoie les patientes, de temps en temps, la PMI et aux puéricultrices de passer à domicile. On a une psychologue qui travaille avec nous sinon.

La barrière de la langue est parfois un frein pour l'EPNP, je pense parfois à certaines patientes, c'est leur conjoint qui traduit et je pense que ça ne me gêne pas pendant la grossesse mais un peu plus pour l'EPNP. Franchement, on a la chance d'avoir ETAPP et elles ont toujours été là pour moi, je leur ai envoyé beaucoup de patientes, j'ai vraiment eu des situations de crises à gérer avec certaines patientes et elles ont été extrêmement réactives. On a des comptes rendus des pédo-psy et elles réagissent quelque fois dans la journée pour certaines patientes.

Non, je ne crois pas que j'ai eu de formations pour l'EPNP et je ne me dis pas que c'est indispensable aujourd'hui, en tout cas, j'ai d'autres formations à faire avant.

Il y a possibilité grâce à des séances post-natales de permettent aux femmes de se retrouver entre elles et faire l'EPNP d'une manière un peu différente. Moi, je n'en fais pas mais je réfléchis avec une collègue qui fait des accompagnements psy pour mettre ça en place. Je suis atterrée de voir à Angers, le nombre de médecins qui suivent les grossesses mais qui n'envoient pas leurs patientes faire de la prépa à la naissance donc j'essaye de les attraper ces femmes là et généralement elles restent après car elles se rendent compte que leur suivi de grossesse n'est pas du tout optimal. Mais, il y aura besoin d'informer un peu plus les médecins sur l'intérêt des sages-femmes qui ont du temps pour ça. C'est surtout l'information aussi, moi je reçois des patientes qui arrivent à 35 SA et qui me disent : « j'ai peur d'accoucher » et c'est comme ça depuis le 3^{ème} mois de grossesse. On n'a pas pris le temps de les rassurer et je trouve ça tellement triste, il y a des choses qu'elles n'osent pas demander. Il y a aussi une chose qui m'avait surpris une fois sur les EPNP, c'est qu'il y a des patientes qui ont fait un EPNP au CHU mais je n'arrivais pas à savoir si c'était dans le cadre d'ETAPP mais pour moi, c'était avec une sage-femme classique et on n'avait pas de retour donc manque de lien là-dessus et quel intérêt de le faire faire par une sage-femme qui ne reverra pas la patiente par la suite. »

BIBLIOGRAPHIE

1. Article L2122-1 à L2122-5 du Code de la Santé Publique - Chapitre II : Examens de prévention durant et après la grossesse. (Articles L2122-1 à L2122-5) - Légifrance [Internet] - [cité 25 sept 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000044628790/2024-09-25/?isSuggest=true>
2. Article - Penault Charlotte – 19 septembre 2022 - L’entretien Post-Natal Précoce (EPNP) – URPS Sages-Femmes Ile de France [Internet] - [cité 5 nov 2024]. Disponible sur : <http://www.urps-sf-idf.fr/?p=2140>
3. Article sur : Les 1 000 premiers jours : Boris Cyrulnik remet le rapport de la commission d’experts à Adrien Taquet, secrétaire d’État en charge de l’Enfance et des Familles | solidarites.gouv.fr | Ministère des Solidarités, de l’Autonomie et de l’Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. Publié le 8 septembre 2020 sur solidarites.gouv.fr [cité 30 nov 2024].
4. Outil de cotation – Les équipes du CNSF et de l’ONSSF - mars 2023 – 3 pages. Disponible sur : <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2023/05/Outil-cotation-final.pdf>
5. Guide pratique pour l’entretien post-natal précoce rédigé par le Collège National des sages-femmes de France
6. Rapport de la commission des 1000 premiers jours – Septembre 2020 – Ministères des Solidarités et de la Santé – 130 pages. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
7. Article – Santé Publique France – 19 septembre 2023 - Prévalence de la dépression, de l’anxiété et des idées suicidaires à deux mois postpartum : données de l’Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale [Internet] - [cité 4 janv 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-de-la-depression-de-l-anxiete-et-des-idees-suicidaires-a-deux-mois-postpartum-donnees-de-l-enquete-nationale-perinatale-2021-en-franc>
8. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. Doncarli Alexandra, Tebeka Sarah, Demiguel Virginie, Lebreton Élodie, Deneux-Tharaux, Catherine, Boudet-Berquier Julie, Apter Gisèle, Crenn-Hebert Catherine, Vacheron Marie-Noëlle, Le Ray Camille, Regnault Nolwenn - Prévalence de la dépression, de l’anxiété et des idées suicidaires à deux mois postpartum : données de l’Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale – 2023 [cité 5 janv 2025]. Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/18/2023_18_1.html
9. Mémoire - Ajsassi Maïra – 23 mai 2023 - Faculté de médecine de Grenoble. La connaissance des femmes sur la dépression du post-partum : étude quantitative réalisée auprès des femmes ayant accouché par voie basse ou par césarienne et basée sur un auto-questionnaire distribué lors des consultations post-natale – 40 pages.
10. Article – Agence Régionale de Santé, Ile-de-France - Dépression post-partum : un enjeu de santé publique au cœur des priorités régionales [Internet]. 2025 [cité 10 juin 2025]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/depression-post-partum-un-enjeu-de-sante-publique-au-coeur-des-priorites-regionales>

11. 7^{ème} rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018 – Santé Publique France et l'Inserm – 3 avril 2024 [Internet] - [cité 26 nov 2024]. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>
12. Compte rendu n°83 : commission des affaires sociales – Assemblée nationale – XVIème législature – 17 Mai 2023. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/comptes-rendus/cion-soc/l16cion-soc2223083_compte-rendu.pdf
13. Rapport d'information n°753 du Sénat fait au nom de la mission d'information sur le thème de : « L'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale – 10 Septembre 2024. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r23-753-1/r23-753-11.pdf>
14. Article – Santé Publique France – 19 septembre 2023 - Prévalence de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois postpartum : données de l'Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale [Internet] - [cité 4 janv 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-de-la-depression-de-l-anxiete-et-des-idees-suicidaires-a-deux-mois-postpartum-donnees-de-l-enquete-nationale-perinatale-2021-en-franc>
15. Article – Réseau Sécurité Naissance - EPP / EPNP [Internet]. [cité 9 mars 2026]. Disponible sur : <https://www.reseau-naissance.fr/epp-epnp-2/>
16. Cours en ligne ouvert et massif - PATH « PerinAtal menTal Health » - CCOMS & EPSM Lille-Métropole – 2023 - Pédagogie Numérique en Santé [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Pns - MOOC SANTÉ MENTALE PÉRINATALE AU COURS DES 1000 PREMIERS JOURS (2023). Disponible sur : <https://pns-mooc.com/fr/mooc/25/presentation>
17. Article scientifique - Journal of Affective Disorders - Guedeney N, Fermanian J, Guelfi JD, Kumar RC. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the detection of major depressive disorders in early postpartum : some concerns about false negatives. J Affect Disord. Décembre 2000 ; Volume 61 (Numéro 1-2) : pages 107-12. DOI : 10.1016/S0165-0327(99)00186-X - PubMed PMID : 11099748.
18. Article scientifique – ScienceDirect - Teissedre F, Chabrol H. Étude de l'EPDS (Échelle postnatale d'Edinburgh) chez 859 mères : dépistage des mères à risque de développer une dépression du post-partum. L'Encéphale. 1 sept 2004 ; Volume 30 (Issu 4) : pages 376-381. DOI : 10.1016/S0013-7006(04)95451-6
19. Code de déontologie des sages-femmes – Version 2025 - Art. R. 4127-305 - [Internet]. [cité 12 mars 2026]. Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2026/01/Code-de-deontologie-des-sages-femmes-version-2025.pdf>

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Arbre thématique des pratiques, difficultés et connaissances liées à l'entretien post-natal précoce (EPNP)	15
---	----

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	7
Matériels et Méthodes	10
1.Matériels.....	10
2.Méthodes.....	11
Résultats	13
1. Caractéristiques générales de la population	13
2. Analyse de contenu des entretiens	14
A. Les connaissances des professionnels de santé sur l'EPNP	16
B. Les pratiques de l'EPNP	17
C. Les difficultés liées à l'EPNP et sa réalisation	28
Discussion	32
1.1 Principaux résultats	32
1.2 Comparaison avec les données de la littérature	33
1.3 Forces et limites de l'étude	37
1.4 Les propositions émergeant à la suite de cette étude	38
Conclusion	40
Annexes	42
Annexe 1 : Lettre d'info à destination des praticiens	42
Annexe 2 : Guide d'entretien	43
Annexe 3 : Exemple de la retranscription d'un entretien	44
Bibliographie.....	46
Table des illustrations.....	48
Table des matières	49
Abstract	50
Résumé.....	50

RESUME

Titre : Etat des lieux de l'usage des entretiens postnataux précoces (EPNP) par les sages-femmes, médecins et gynécologues des Pays de la Loire.

Objectif : Analyser les pratiques de l'EPNP afin de mieux comprendre ses modalités d'application, les difficultés rencontrées par les professionnels de santé, afin d'identifier des pistes pour favoriser sa mise en œuvre en post-partum.

Introduction : L'entretien postnatal précoce (EPNP), obligatoire depuis 2022, est globalement identifié par les professionnels comme un outil de dépistage de la dépression du post-partum. Toutefois, sa mise en œuvre reste hétérogène et limitée par plusieurs obstacles, notamment le manque de temps, les difficultés de financement et l'insuffisance de ressources en santé mentale.

Matériels et Méthodes : Etude qualitative réalisée du 24/07/2025 au 17/12/2026 à partir d'entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI, médecins généralistes et gynécologues obstétriciens, dans la région des Pays de La Loire.

Résultats et discussion : Nous soulignons des difficultés financières, organisationnelles et un déficit de connaissances chez les professionnels et les patientes. Des pistes d'amélioration sont proposées : un meilleur remboursement, une diffusion accrue des recommandations et un renforcement de la coordination des acteurs.

Conclusion : Depuis juillet 2022, l'entretien postnatal précoce (EPNP) est obligatoire en France afin de favoriser le dépistage de la dépression du post-partum. Malgré cet objectif, la dépression post-partum reste fréquente et insuffisamment prise en charge. Le recours à l'EPNP demeure faible, en raison notamment de freins organisationnels, d'un manque de formation et d'une méconnaissance du dispositif.

Mots-clés : dépression, post-partum, entretiens postnataux précoces

ABSTRACT

Title : Overview of the use of Early Postnatal Interviews (EPNI) by Midwives, Doctors and Gynecologists in the Pays de la Loire.

Goal : Analyze the practices of early postnatal interviews in order to better understand their implementation modalities and the difficulties encountered by healthcare professionals, and to identify possible ways to promote their use in the postpartum period.

Introduction : The early postnatal interview (EPNI), compulsory in France since 2022, is generally identified by healthcare professionals as a tool for deciphering postpartum depression. However, its implementation remains heterogeneous and is limited by several hurdles such as the lack of time, financial difficulties, and insufficient mental health resources.

Materials and Methods : A qualitative study conducted from July 24, 2025 to December 17, 2026, based on semi-structured interviews with independent midwives, child health (PMI) midwives, general practitioners, and obstetrician-gynecologists in the Pays de la Loire.

Results and Discussion : We highlight financial and organizational difficulties, as well as a lack of knowledge among both healthcare professionals and patients. Several areas for improvement are proposed: better reimbursement, wider dissemination of recommendations, and strengthened coordination between stakeholders.

Conclusion : Since July 2022, the early postnatal interview (EPNI) has been compulsory in France in order to decipher as quickly as possible a postpartum depression. Despite this goal, postpartum depression remains common and insufficiently managed. The use of the EPNI remains low, particularly because of problems of organization, lack of training, and also a limited knowledge of this program.

Keywords : depression, postpartum, early postnatal interviews