



HAL
open science

Évaluation de la perception par les parents de la mise en place d'un Entretien Postnatal Précoce en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)

Céline Tari

► **To cite this version:**

Céline Tari. Évaluation de la perception par les parents de la mise en place d'un Entretien Postnatal Précoce en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01414512

HAL Id: dumas-01414512

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414512v1>

Submitted on 12 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**Evaluation de la perception par les
parents de la mise en place d'un
Entretien Postnatal Précoce en région
PACA**

Présenté et publiquement soutenu devant
l'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le 29 avril 2016

Par

TARI Céline
Née le 25 Avril 1991
A Istres

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2015/2016

Directeur de mémoire :
RIQUET Sébastien
PhD Santé publique
Sage-femme enseignant

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Evaluation de la perception par les parents de la mise en place d'un Entretien Postnatal Précoce en région PACA

TARI Céline
Née le 25 Avril 1991

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2015-2016

Validation session Juin 2016

Mention :

Félicitations du jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation session Septembre 2016

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

Un immense merci à Sébastien RIQUET, qui a dirigé mes travaux avec une implication sans faille, sans qui ce travail n'aurait pu aboutir. Sa bienveillance, sa disponibilité permanente et ses précieux conseils ont été indispensables à la réalisation de ce mémoire.

Merci à l'ensemble de l'équipe EU3M pour son accompagnement lors de ces années d'étude.

Merci à ma famille et mes amis pour leur soutien au quotidien depuis le début.

Merci à Marion et à mes amies de promo, sans qui ces études n'auraient pas été les mêmes.

SOMMAIRE

I.	Introduction à l'étude	p1
II.	Matériels et méthode	p3
	1. Définition du protocole d'étude	p3
	2. Définition de la population étudiée	p3
	3. Modalités pratiques du recueil de données	p5
III.	Résultats	p6
	1. Description de la population étudiée	p6
	2. Etude de la population générale	p6
	3. Etude de la population en fonction de la parité	p9
	4. Etude de la population en fonction de l'âge	p12
IV.	Analyse et discussion	p14
V.	Conclusion	p24

Bibliographie

Annexe I : le questionnaire

Annexe II : les thématiques de l'entretien postnatal précoce en fonction de l'âge

Résumé

I. Introduction à l'étude

L'entretien postnatal précoce (EPNP) constitue un outil de prévention primaire au service des femmes, des familles et des nouveau-nés. Il s'inscrit dans un cheminement du suivi périnatal et a été pensé en « miroir de l'entretien prénatal précoce » réalisé aux alentours du 4^{ème} mois de grossesse. (Capgras et Lefèvre, 2014)

L'EPNP constitue un espace de parole par son approche médico-psycho-sociale permettant aux mères, aux couples de s'exprimer librement sur leurs ressenti, angoisse, vécu ou leurs questionnements. Il s'articule autour du lien parental, auprès du nouveau-né, du père et de la mère, avec le réseau. (Capgras et Lefèvre, 2014)

L'EPNP a pour but d'améliorer l'état de santé émotionnelle et sommatique des parents, de prévenir la vulnérabilité du lien parent-enfant et de toute situation pouvant poser, lors du retour à domicile, des difficultés non imaginées dans un premier temps, lors de la grossesse.

Le dispositif de réalisation d'un EPNP émerge de l'analyse des besoins observés par les réseaux de proximité en périnatalité.

Cet entretien est défini selon les critères pratiques suivants : d'une « durée de 45 minutes minimum, il s'adresse à tous les parents, de préférence entre J8 et J15. De plus, dans un souci de continuité et de cohérence, il sera dispensé par la sage-femme ou le médecin ayant pratiqué l'EPP ou par le professionnel de confiance des parents. » (HAS, 2014)

L'idée de l'EPNP n'est pas récente et a été abordée pour la première fois lors de *l'évaluation finale du plan périnatalité 2005-2007* paru en Mai 2010 où il est retrouvé parmi les points à améliorer dans les recommandations opérationnelles relatives à l'amélioration de l'humanité et de la proximité de la prise en charge : « confier à la HAS la formulation de recommandations en matière de suivi postnatal, amenant à s'interroger sur la pertinence d'un renforcement du suivi obligatoire et la mise en place éventuelle d'un "entretien postnatal précoce" réalisé juste après l'accouchement, à la maternité, au domicile ou en ville, afin d'offrir un temps d'échange à l'usagère une fois

l'enfant né, d'anticiper les éventuelles difficultés liées à la sortie de la maternité et d'identifier ses besoins spécifiques d'accompagnement. »

De ce fait, les recommandations de la HAS 2014 expriment clairement la nécessité de renforcer l'accompagnement des couples en période postnatale par un « entretien postnatal précoce (réalisé préférentiellement entre J8 et J15 suivant l'accouchement) qui permettrait aux femmes d'exprimer leur vécu, leurs besoins voire leurs difficultés, afin que le suivi puisse être ajusté au regard de la discussion, en s'appuyant sur les ressources du réseau de santé en périnatalité. Cependant, la réflexion à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) est toujours en cours concernant sa valorisation financière. (Capras et Lefèvre, 2014)

Malgré ces recommandations, on constate un « désert dans l'accompagnement postnatal » et « un retrait précoce des professionnels de santé » lors du retour à domicile (Capras, 2013). De plus, il est constaté qu'une « approche uniquement biomédicale a ses limites qui sont susceptibles d'effets iatrogènes pour tout suivi de grossesse et du post-partum ». (Väänänen, 2013)

En région PACA, l'EPNP n'est pas encore mis en pratique et il reste encore méconnu pour la majorité des professionnels de la périnatalité et des usagers de santé.

Face à ce constat, la problématique de ce mémoire se pose :

« Quel est l'intérêt pour les parents de la mise en place d'un entretien postnatal précoce en région PACA et quelles sont les thématiques que cet entretien devrait aborder selon eux ? »

Ainsi, l'objectif principal de l'étude est d'apprécier l'intérêt pour les parents de la mise en place d'un EPNP en région PACA.

Le sous-objectif de l'étude est d'identifier les thématiques que les parents aimeraient, de préférence, aborder lors d'un EPNP.

II. Matériels et méthode

1. Définition du protocole d'étude

L'objectif de recherche était « d'apprécier par les parents, la mise en place d'un Entretien postnatal précoce en région PACA. »

Le sous-objectif étant de mettre en évidence les thématiques susceptibles d'être les plus appréciées pour être abordées lors de l'EPNP.

Pour répondre aux objectifs de recherche, il a été réalisé une étude multicentrique, prospective et comparative de type recherche exploratoire.

Cette étude a été réalisée auprès de patientes se situant dans leur période de post-partum précoce correspondant pour les auteurs au temps de leur hospitalisation. (Sénat et al., 2015)

2. Définition de la population étudiée

La sélection de la population s'est réalisée selon les critères suivants :

- Critères d'inclusion :
 - o Toutes les femmes majeures ayant donné naissance à un enfant vivant

- Critères de non inclusion :
 - o Les femmes mineures
 - o Les femmes ne parlant pas français
 - o Les interruptions médicales de grossesse
 - o Les morts fœtales in utero

L'effectif de la population était de 250 patientes, des sous-groupes ont été constitués pour comparer dans un premier temps les primipares et les multipares et dans un deuxième temps, les catégories d'âge en constituant trois groupes comme suivant :

- Groupe 1 : 18-30 ans
- Groupe 2 : 31-40 ans

- Groupe 3 : 41-45 ans

Un questionnaire [*Annexe I*] anonyme a été élaboré comme suivant :

- Des questions à échelle de type Linkert à 4 degrés (Essentiel, Très important, Assez important, Peu important)
- Des questions fermées (de type : Oui, Non, Je ne sais pas)
- Des questions ouvertes pour recueillir toute information complémentaire jugée utile par les patientes

Les données recueillies sont les suivantes :

- **Données générales :**
 - o Age
 - o Nombre d'enfant(s)
- **Données concernant l'EPP :**
 - o EPP réalisé ou non lors du 4^{ème} mois de grossesse
- **Données concernant l'EPNP :**
 - o Besoin ressenti de réaliser un EPNP ?
 - o Thématiques à aborder ?
 - o A réaliser par une sage-femme déjà rencontrée ?
 - o A quel moment ?
 - o Dans quel cadre ?
 - o Quel temps y consacrer ?

Au total, 497 questionnaires ont été distribués, 251 ont été recueillis et un questionnaire a été exclu de l'effectif total car les consignes de réponse n'étaient pas respectées.

La méthode quantitative a été choisie pour obtenir un échantillon plus large de population, facilitant le traitement des réponses et pouvant respecter l'anonymat.

3. Modalités pratiques du recueil de données

Le recueil de données était donc basé sur des questionnaires qui avaient été distribués à toutes les accouchées dans les services des suites de couches après avoir reçu l'autorisation des cadres sages-femmes, ces derniers ont été remplis et recueillis lors du séjour à la maternité.

La distribution s'est réalisée dans des maternités de niveau I à III privées comme publiques du réseau Périnat Sud en tenant compte de contraintes géographiques. Ce qui correspond aux maternités du CH d'Aubagne, du CH de Martigues, du CHU de Hôpital Nord, de la clinique Beauregard, de la clinique Bouchard, du CH du Pays d'Aix de Pertuis, du CH Saint Joseph, du CH intercommunal Toulon – La Seyne sur mer (Sainte Musse).

La distribution s'est faite sur une période de 23 semaines, du 9 Février 2015 au 17 Juillet 2015, soit 5 mois et 8 jours d'inclusion effective.

Au préalable le questionnaire a été testé sur une trentaine de patientes pendant un mois et aucune modification n'a été apportée.

Les données obtenues par les réponses aux questionnaires ont été inscrites dans un tableau Microsoft Excel au fur et à mesure.

Pour l'analyse statistique, des statistiques descriptives ont été utilisées pour décrire la population générale à l'aide du logiciel Epi-Info ; les résultats seront donnés en termes de pourcentages et présentés sous formes de tableaux.

III. Résultats

1. Description de la population étudiée

Tableau A : répartition de la population en fonction de l'âge

Ages	Effectif	%
18-30 ans	123	49.2
31-40 ans	122	48.8
41-50 ans	5	2
Total	250	100

Tableau B : répartition de la population en fonction de la parité

	Effectif	%
Primipares	123	49.2
Multipares	127	50.8
Total	250	100

Au total, 250 questionnaires ont été retenus sur les 497 distribués au préalable, soit un taux de participation de 50.50%.

2. Etude de la population générale

Tableau 1 : Réalisation d'un entretien prénatal précoce [EPNP] (n=250)

Oui	42.00% (105)
Non	58.00% (145)

Parmi la population générale, 58% n'ont pas bénéficié d'un entretien prénatal précoce.

Tableau 2 : Besoin de bénéficier d'un entretien postnatal précoce [EPP] (n=250)

Oui	36.80% (92)
Non	34.80% (87)
Je ne sais pas	28.40% (71)

Parmi la population générale, 36.80% souhaitent bénéficier d'un entretien postnatal précoce.

Tableau 3: Souhait de réaliser l'EPP et l'EPNP avec la même sage-femme (n=250)

Oui	53.20% (133)
Non	10.80% (27)
Je ne sais pas	36.00% (90)

La majorité de la population générale (53.20%) souhaite que la sage-femme rencontrée auparavant en période prénatale réalise l'entretien postnatal précoce.

Tableau 4 : Thématiques de l'EPNP (n=250)

	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile	34.40% (86)	28.80% (72)	26.80% (67)	10.00% (25)
Votre bien-être physique	42.40% (106)	30.00% (75)	22.40% (56)	5.20% (13)
Votre bien-être émotionnel	26.00% (65)	32.40% (81)	30.80% (77)	10.80% (27)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	21.60% (54)	30.40% (76)	34.40% (86)	13.60% (34)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	31.60% (79)	41.20% (103)	20.80% (52)	6.40% (16)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	66.40% (166)	27.60% (69)	4.40% (11)	1.60% (4)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	62.80% (157)	26.00% (65)	9.20% (23)	2.00% (5)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	54.80% (137)	36.80% (92)	7.20% (18)	1.20% (3)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	14.00% (35)	30.40% (76)	36.40% (91)	19.20% (48)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	11.60% (29)	30.40% (76)	40.00% (100)	18.00% (45)
Évaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	10.00% (25)	30.00% (75)	40.00% (100)	20.00% (50)
Le développement de vos compétences parentales	13.60% (34)	31.20% (78)	36.00% (90)	19.20% (48)

Les thématiques les plus appréciées par la population générale sont celles autour du retour à domicile et du vécu de l'accouchement à 34.40%, du bien-être physique de la

mère à 42.40% et celles autour du nouveau-né : son bien-être physique à 66.40% ; son alimentation à 62.80% ; son adaptation et son bien-être émotionnel à 54.80%.

Tableau 5 : Délai de réalisation de l'EPNP par rapport à l'accouchement (n=250)

Jour sortie maternité	23.20% (58)
J1-J5	20.80% (52)
J5-J8	28.40% (71)
J8-J15	27.60% (69)

Parmi la population générale, le souhait de réaliser un entretien postnatal précoce se situe entre le 5^{ème} jour et le 15^{ème} jour après l'accouchement (56%).

Tableau 6 : Lieu de réalisation de l'EPNP (n=250)

Lieu d'accouchement	30.00% (75)
PMI	2.00% (5)
Domicile	60.00% (150)
Cabinet sage-femme libérale	8.00% (20)

60% de la population générale sollicite la réalisation de l'entretien postnatal précoce à domicile.

Tableau 7 : Durée souhaitée pour la réalisation de l'EPNP (n=250)

30 minutes	32.00% (80)
45 minutes	19.60% (49)
60 minutes	36.40% (91)
Plus d'une heure	12.00% (30)

36.40% de la population générale sont prêts à consacrer une heure à la réalisation d'un entretien postnatal précoce.

3. Etude de la population selon la parité

Tableau 8 : Réalisation d'un entretien prénatal précoce [EPP] (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
Oui	48.39% (60)	35.71% (45)
Non	51.61% (64)	64.29% (81)

Tableau 9 : Besoin de bénéficier d'un entretien postnatal précoce [EPNP] (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
Oui	41.94% (52)	31.75% (40)
Non	29.84% (37)	39.68% (50)
Je ne sais pas	28.23% (35)	28.57% (36)

41.94% des femmes primipares souhaitent bénéficier d'un entretien postnatal précoce.

Tableau 10 : Souhait de réaliser l'EPP et l'EPNP avec la même sage-femme (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
Oui	49.19% (61)	57.14% (72)
Non	8.87% (11)	12.70% (16)
Je ne sais pas	41.94% (52)	30.16% (38)

Les primipares, comme les multipares souhaitent que la même sage-femme réalise l'EPP et l'EPNP.

Tableau 11 : Thématiques de l'EPNP pour les primipares (n=124)

	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse. de l'accouchement et du retour à domicile	37.90% (47)	27.42% (34)	27.42% (34)	7.26% (9)
Votre bien-être physique	42.74% (53)	33.87% (42)	19.35% (24)	4.03% (5)
Votre bien-être émotionnel	22.58% (28)	35.48% (44)	29.03% (36)	12.90% (16)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	22.58% (28)	28.23% (35)	33.87% (42)	15.32% (19)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	32.26% (40)	43.55% (54)	19.35% (24)	4.84% (6)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	70.16% (87)	26.61% (33)	2.42% (3)	0.81% (1)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	66.13% (82)	25.81% (32)	7.26% (9)	0.81% (1)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	57.26% (71)	35.48% (44)	6.45% (8)	0.81% (1)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	14.52% (18)	28.23% (35)	36.29% (45)	20.97% (26)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	12.10% (15)	24.19% (30)	45.97% (57)	17.74% (22)
Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	10.48% (13)	29.03% (36)	37.10% (46)	23.39% (29)
Le développement de vos compétences parentales	16.94% (21)	31.45% (39)	32.26% (40)	19.35% (24)

Les thématiques sollicitées sont identiques à celles sollicitées par la population générale étudiée.

Tableau 12 : Thématiques de l'EPNP pour les multipares (n=123)

	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile	30.95% (39)	30.16% (38)	26.19% (33)	12.70% (16)
Votre bien-être physique	42.06% (53)	26.19% (33)	25.40% (35)	6.35% (8)
Votre bien-être émotionnel	29.37% (37)	29.37% (37)	32.54% (41)	8.73% (11)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	20.63% (26)	32.54% (41)	34.92% (44)	11.90% (15)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	30.95% (39)	38.89% (49)	22.22% (28)	7.94% (10)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	62.70% (79)	28.57% (36)	6.35% (8)	2.38% (3)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	59.52% (75)	26.19% (33)	11.11% (14)	3.17% (4)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	52.38% (66)	38.10% (48)	7.94% (10)	1.59% (2)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	13.49% (17)	32.54% (41)	36.51% (46)	17.46% (22)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	11.11% (14)	36.51% (46)	34.13% (43)	18.25% (23)
Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	9.52% (12)	30.95% (39)	42.86% (54)	16.67% (21)
Le développement de vos compétences parentales	10.32% (13)	30.95% (39)	39.68% (50)	19.05% (24)

Les thématiques sollicitées sont identiques à celles sollicitées par la population générale étudiée.

Tableau 13 : Délai de réalisation de l'EPNP par rapport à l'accouchement (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
Jour sortie maternité	22.58% (28)	23.81% (30)
Entre J1-J5	19.35% (24)	22.22% (28)
Entre J5-J8	28.23% (35)	28.57% (36)
Entre J8-J15	39.84% (37)	25.40% (32)

Les primipares souhaitent à 39.84% la réalisation d'un EPNP entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour après l'accouchement tandis que les multipares le souhaitent entre 5^{ème} jour et le 8^{ème} jour après l'accouchement à 28.57%.

Tableau 14 : Lieu de réalisation de l'EPNP (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
Lieu d'accouchement	33.06% (41)	26.98% (34)
PMI	1.61% (2)	2.38% (3)
Domicile	58.06% (72)	61.90% (78)
Sage-femme libérale	7.26% (9)	8.73% (11)

Tableau 15 : Durée souhaitée pour la réalisation de l'EPNP (n=250)

	Primipares (n=124)	Multipares (n=126)
30 minutes	26.61% (33)	37.30% (47)
45 minutes	18.55% (23)	20.63% (26)
60 minutes	39.52% (49)	33.33% (42)
+ d'une heure	15.32% (19)	8.73% (11)

Les primipares souhaitent à 39.52% consacrer 60 minutes à l'EPNP tandis que les multipares souhaitent y consacrer 30 minutes, à 37.30%.

4. Etude de la population en fonction de l'âge

Les thématiques de l'EPNP en fonction des groupes d'âge : 18-30 ans, 31-40 ans et 41-45 ans sont à voir en [Annexe II]

Tableau 16 : Réalisation d'un entretien prénatal précoce [EPP] (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
Oui	37.40% (46)	45.90% (56)	60.00% (3)
Non	62.60% (77)	54.10% (66)	40.00% (2)

Les catégories d'âge comprises entre 18-30 ans et 31-40 ans n'ont pas bénéficié d'un EPP, respectivement à 62.60% et 54.10%.

Tableau 17 : Besoin de bénéficier d'un entretien postnatal précoce [EPNP] (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
Oui	28.46% (35)	45.08% (55)	40.00% (2)
Non	46.34% (57)	22.95% (28)	40.00% (2)
Je ne sais pas	25.20% (31)	31.97% (39)	20.00% (1)

La catégorie d'âge comprise entre 31-40 ans souhaite à 45.08% la réalisation d'un EPNP.

Tableau 18 : Souhait de réaliser l'EPP et l'EPNP avec la même sage-femme (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
Oui	54.22% (63)	55.74% (68)	40.00% (2)
Non	8.94% (11)	13.11% (16)	0% (0)
Je ne sais pas	39.84% (49)	31.15% (38)	60.00% (3)

Les catégories d'âge comprises entre 18-30 ans et 31-40 ans souhaitent que la même sage-femme réalise l'EPP et l'EPNP, respectivement à 54.22% et 55.74%.

Tableau 19 : Délai de réalisation de l'EPNP par rapport à l'accouchement (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
Jour sortie maternité	30.08% (37)	16.39% (20)	20.00% (1)
Entre J1-J5	22.76% (28)	19.67% (24)	0% (0)
Entre J5-J8	21.95% (27)	33.61% (41)	60.00% (3)
Entre J8-J15	25.20% (31)	30.33% (37)	20.00% (1)

La catégorie d'âge comprise entre 18-30 ans souhaite à 30.08% la réalisation d'un EPNP le jour de la sortie de la maternité.

Tableau 20 : Lieu de réalisation de l'EPNP (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
Lieu d'accouchement	39.84% (49)	20.49% (25)	20.00% (1)
PMI	4.07% (5)	0% (0)	0% (0)
Domicile	52.03% (64)	68.03% (83)	60.00% (3)
Sage-femme libérale	4.07% (5)	11.48% (14)	20.00% (1)

Les trois catégories d'âge définies souhaitent la réalisation d'un EPNP à domicile.

Tableau 21 : Durée souhaitée pour la réalisation de l'EPNP (n=250)

	18-30 ans (n=123)	31-40 ans (n=122)	41-45 ans (n=5)
30 minutes	43.09% (53)	20.49% (25)	40.00% (2)
45 minutes	16.26% (20)	22.13% (27)	40.00% (2)
60 minutes	32.52% (40)	40.98% (50)	20.00% (1)
+ d'une heure	8.13% (10)	16.39% (20)	0% (0)

IV. Analyse et discussion

Selon le tableau des statistiques de la population générale étudiée [Tableau n°4], le « vécu de la grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile » (premier item) est choisi par la plus grande partie à 34.40% (n=86/250) comme étant un sujet « essentiel » à aborder lors de l'EPNP. Cela souligne donc l'importance d'effectuer a posteriori un retour sur les événements potentiellement bouleversants à tous les niveaux émotionnels, par un professionnel de la naissance. Cette importance est démontrée dans le mémoire de E.Bernard (2016) « Evaluation de la perception des facteurs de stress post accouchement chez les mères lors du séjour en maternité au Gynépôle de Marseille »

En effet, des paroles, des faits et gestes peuvent être à l'origine d'angoisses, de questionnements ou parfois de traumatismes, s'ils ne sont pas pris en charge et restent sans réponse, on ne sait quelles séquelles peuvent perdurer dans le temps et altérer la qualité de vie des parents.

Il n'y a pas de différence significative entre les primipares (37.90% n=47/124) et les multipares (30.95% n=39/123). [Tableaux n°11 et 12]

Concernant les items n°6,7 et 8 :

- « bien-être physique du nouveau-né (poids, soins du cordon, bain...) »
- « alimentation du nouveau-né (maternel, artificiel, soutien) »
- « adaptation et bien-être émotionnel du nouveau-né (rythmes, sommeil, pleurs...) »

Ils sont largement plébiscités par la population générale comme étant un sujet « essentiel » à aborder lors de l'EPNP, à respectivement (66.40% n=166/250 ; 62.80% n=157/250 ; 54.80% n=137/250) autant pour les primipares (70.16% n=87/124 ; 66.13% n=82/124 ; 57.26% n=71/124) que les multipares (62.70% n=79/123 ; 59.52% n=75/123 ; 52.38% n=66/123). Ce sont les 3 propositions les plus intéressantes pour les parents, ceci montre donc que la majorité des questionnements des parents concernent le nouveau-né et que même si ces thématiques ont été de nombreuses fois abordées auparavant lors par exemple des séances de préparation à la naissance, elles suscitent encore des inquiétudes après la naissance de l'enfant.

Il paraît donc évident que le postpartum est une période riche en nouveautés et en changements, en effet, tant que l'enfant n'est pas né il est difficile de se projeter et d'évaluer toutes les situations pouvant poser des difficultés après la naissance, lesquelles seront plus ou moins faciles à surmonter.

De plus, Selon Razurel (2011), six facteurs sont retrouvés dans l'échelle de stress postnatal (PNSI) :

- La fatigue et l'organisation à la maison
- La relation au bébé
- Le rapport au corps
- L'alimentation de l'enfant
- Les projections futures
- La relation au partenaire

Ces facteurs sont retrouvés dans les thématiques à aborder lors de l'EPNP.

Toujours selon Razurel (Razurel & al 2011), il est observé que lorsque « les mères sont confrontées à un écart entre leur idéal et la réalité, le sentiment de compétence des mères diminue ». En outre, il est démontré que ce sont surtout « les pleurs de l'enfant et l'allaitement maternel qui semblent avoir le plus d'impact sur le sentiment de compétence ». L'EPNP a toute sa place dans l'accompagnement en postnatal car « les mères apprécient particulièrement le soutien émotionnel et le soutien d'estime car elles ont besoin d'être sécurisées et valorisées à ce moment-là ». Les sages-femmes sont des personnes importantes pour les mères qui sont en attente d'un feedback positif ; « la naissance d'un premier enfant peut occasionner un stress entraînant un risque accru de dépression et d'anxiété, ce stress peut concerner toutes les mères, sans facteur de vulnérabilité particulier. » (Razurel & al 2013)

Enfin « la préparation à la naissance et à la parentalité semble être réalisée trop précocement en ce qui concerne le nouveau-né » et il est retrouvé dans les perspectives d'amélioration d' « adapter les séance de préparation à la naissance ». (Razurel 2010) et de les poursuivre en postnatal comme dans le schéma original du plan périnatalité 2005-2007. En ce sens, le plan périnatalité de 2005-2007 qui préconisait plus « d'humanité, de proximité, de sécurité et de qualité » proposait déjà d'accentuer l'accompagnement de l'environnement psychologique autour de la naissance (Molénat, 2001) c'est-à-dire : prévenir les troubles du développement

psycho-affectif de l'enfant en étant à l'écoute des paroles pouvant révéler une vulnérabilité parentale, développer des collaborations médico-psychologiques en maternité, des formations interprofessionnelles et un réseau centré sur la famille : ville-hôpital-PMI. Mais en pratique, les deux séances d'éducation postnatales sont insuffisamment pratiquées par les professionnels sages-femmes.

Cependant, il semblerait que les items n°9, 10, 11 et 12 [Tableau n°4] soient assez bien abordés lors de la période prénatale puisqu'ils sont considérés par la majorité de la population étudiée comme étant « assez importants ».

- « L'équilibre dans votre couple : la place du père, le partage des tâches domestiques... » à 36.40% (n=91/250)
- « Vos droits, prestations sociales et démarches administratives » à 40% (n=100/250)
- « Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez » à 40% (n=100/250)
- « Le développement de vos compétences parentales » à 36% (n=90/250)

D'après les résultats obtenus [Tableau n°2], 36.80% des parents sont en faveur d'un EPNP, une différence est notable selon la parité [Tableau n°9], en effet les femmes primipares souhaitent à 41.94% (n=52/124) la réalisation d'un EPNP tandis que les femmes multipares ne ressentent majoritairement pas le besoin de réaliser celui-ci à 39.68% (n=50/126). Ceci peut aisément s'expliquer par le fait que les femmes multipares ayant déjà été confrontées à la réalité de la naissance d'un enfant, aient d'avantage d'outils et de ressources pour répondre à leurs questionnements et faire face aux difficultés déjà rencontrées.

Toutefois, la majorité de la population générale étudiée souhaite la réalisation d'un EPNP, ce qui est en corrélation avec le désir de développer l'accompagnement dans la période postnatale des familles.

L'étude du Pr Y.BERLAND (2013) où l'importance d'organiser le retour à domicile est une composante majeure qui permet de « repérer les ressources à solliciter une fois au domicile », « l'anticipation de la prise en charge du retour à domicile est d'autant plus importante en raison de la diminution de la durée des séjours en maternités. » (HAS, 2012)

Par conséquent, le retour à domicile devrait être mieux organisé en particulier lors du séjour en maternité où les parents pourraient être informés des ressources mises à leurs dispositions pour débiter dans les meilleures conditions leur nouvelle vie.

Afin de poursuivre dans l'accompagnement du lien mère-enfant, certaines maternités comme celle de l'hôpital Nord en région PACA, proposent des séances à visée éducative pour préparer le retour à domicile. Ces séances sont confiées aux puéricultrices et se réalisent en groupe et en fin de séjour, ainsi, un réel temps d'échange est consacré aux mères qui le désirent et elles permettent d'aborder divers sujets comme l'allaitement, la préparation des biberons, le couchage et de répondre aux questionnements apparus lors du séjour en maternité.

Majoritairement, 53.20% (n=133/250) des parents souhaitent que ce soit la même sage-femme qui réalise l'EPP et l'EPNP [Tableau n°3], ce souhait étant identique selon la parité et les différentes catégories d'âge [Tableaux n°10 et 18]. Un désir de continuité des soins est donc souhaité, cela rejoint la dynamique que veut lancer l'HAS par un suivi global régulier de la femme enceinte en plus des consultations médicales de suivi de grossesse.

Le travail en réseau paraît donc indispensable au bon fonctionnement du dispositif, à l'image du Programme d'Accompagnement du retour à domicile (PRADO). L'EPNP pourrait dans un premier temps être couplé à ce dernier ou à une des deux séances postnatales, tous deux pris en charge par l'Assurance Maladie facilitant ainsi la question de la prise en charge économique. Selon les recommandations de la HAS, deux séances postnatales peuvent être réalisées par une sage-femme entre le 8^{ème} jour suivant l'accouchement et la visite postnatale, il s'agit de « séances individuelles, réalisées au cabinet ou à domicile, comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés, des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents¹ ». Tous deux sont donc plus précisément intégralement pris en charge par l'assurance maternité.

¹ Journal officiel du 22 Avril 2008

A titre informatif, les durées de séjour standard d'hospitalisation en maternité sont de 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne. (HAS, 2005)

Pour illustration, le coût d'une visite dans le cadre du PRADO est de 50,20€ pour les deux premières visites puis de 37,60€ ; les deux séances postnatales ont un coût de 23€ pour 30 minutes et de 46€ pour une heure. (HAS 2014)

Bien que l'EPNP et le PRADO soient similaires en termes d'objectif pour effectuer un retour à domicile dans des conditions favorables et en termes de principe basé sur un dispositif personnalisé, il est cependant important de différencier le PRADO de l'EPNP en ce qui concerne les critères d'éligibilité, qui sont absents dans le cas de l'EPNP du fait qu'il soit basé sur une approche médico-psycho-sociale.

Enfin, l'EPNP est à différencier de la visite postnatale obligatoire qui est un examen médical qui est réalisé entre six et huit semaines après l'accouchement, qui peut être effectué par une sage-femme ou un gynécologue selon le caractère pathologique ou non de la grossesse et de l'accouchement.

Pour conclure, le projet régional de santé PACA 2012-2016 préconise une approche globale de la santé, allant de la prévention au soin à l'accompagnement, c'est par un travail partenarial renforcé de tous les acteurs de santé que le système de santé pourra répondre aux enjeux stratégiques auxquels il est confronté : garantir la qualité des soins et l'accessibilité aux services de santé au meilleur coût. Il est retrouvé comme objectif d' « améliorer l'organisation du repérage précoce, de la prise en charge et du suivi des nouveau-nés en favorisant la coordination des acteurs ».

Le lieu de réalisation de l'EPNP [Tableau n°6] est à 60% (n=150/250) choisi par les parents comme devant s'effectuer à domicile ; les résultats [Tableau n°14] reflètent le même désir pour les primipares (58.06% n=72/124), les multipares (61.90% n=78/126) ainsi que pour les trois catégories d'âge définies dans le Tableau n°20 (52.03% n=64/123 pour les 18-30 ans ; 68.03% n=83/122 pour les 31-40 ans ; 60.00% n=3/5 pour les 41-45 ans). De plus, il a été démontré que quelle que soit la population de femmes, « les interventions individuelles sont plus efficaces que les interventions de groupe » (niveau de preuve 1, HAS 2005)

Le secteur du libéral est alors principalement sollicité, ceci a donc l'avantage pour le professionnel de santé de pouvoir pénétrer dans l'intimité de l'environnement familial et ainsi de pouvoir déceler d'éventuelles problématiques qui n'auraient pu l'être lors d'une simple visite à l'hôpital, à la PMI ou en cabinet libéral, comme le dépistage de maltraitances ou de violences intrafamiliales et de veiller au bon établissement du lien parents/enfant(s). C'est une réelle opportunité à saisir pour les professionnels pour optimiser l'accompagnement des familles et pouvoir au mieux apporter des propositions d'amélioration concrètes et personnalisées.

Selon les recommandations de la HAS, le travail en réseau ville-hôpital et le recours aux réseaux en périnatalité sont à privilégier afin d'assurer une bonne continuité des soins et le bon fonctionnement d'un programme de suivi des femmes à la sortie de la maternité.

En ce qui concerne le jour de réalisation de l'EPNP, il est souhaité à 56% (n=140/250) dans la population générale étudiée [Tableau n°5] entre le 5^{ème} jour et le 15^{ème} jour après la sortie de la maternité, en effet, 28.40% (n=71/250) de la population étudiée ont sollicité la réalisation de l'EPNP entre le 5^{ème} et le 8^{ème} jour et 27.60% (n=69/250) ont sollicité la réalisation de celui-ci entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour après la sortie de la maternité.

Il n'y a pas de différence significative [Tableau n°13] entre les primipares (39.84% n=37/124) et les multipares (28.57% n=36/124) ni entre les catégories d'âge [Tableau n°19] comprises entre 31 ans et 40 ans (33.61% n=41/122) et entre 41 ans et 45 ans (60.00% n=3/5) qui souhaitent la réalisation d'un EPNP entre le 5^{ème} et le 15^{ème} jour après la sortie de la maternité. Ces résultats rejoignent donc la volonté de la HAS de renforcer au niveau national l'accompagnement postnatal en réalisant un EPNP préférentiellement entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour suivant l'accouchement.

Cependant, les résultats mettent en évidence une différence pour la catégorie d'âge comprise entre 18 ans et 30 ans où la majorité c'est-à-dire 30.08% (n=37/123) préfère réaliser l'EPNP le jour de la sortie de la maternité [Tableau n°19].

Ceci pourrait être expliqué par le fait qu'en période anténatale, plusieurs mesures ont été mises en place dans le plan périnatalité 2005-2007 afin de préparer au bon déroulement de la grossesse, à la bonne prise en charge de l'enfant à naître et à réduire les inquiétudes, par la possibilité d'effectuer sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ainsi qu'un entretien prénatal précoce (EPP) ou entretien du premier trimestre² (HAS, 2005).

Or, selon le Professeur Y. Berland (2013) il est démontré dans l'enquête nationale périnatale 2010 que seulement 21% des femmes ayant accouché entre le 15 et le 21 Mars 2010 déclarent avoir bénéficié d'un EPP³ et la Commission présidée par le Professeur Y. Berland estime que « l'EPP a surtout une orientation obstétrique compte tenu de sa précocité et pense souhaitable que soit instaurée une consultation de prévention et d'éducation à visée pédiatrique, programmée au cours du dernier trimestre de la grossesse qui devrait être réalisée de façon systématique pour les femmes primipares, et proposées aux autres, si elles le souhaitent ». De plus, cette Commission propose que des séances de préparation à la naissance et à la parentalité débutent lors du dernier trimestre, dans l'optique du postnatal.

Pour étayer ces résultats, il est retrouvé parmi les 250 patientes ayant rempli le questionnaire, que 145 d'entre elles n'ont pas bénéficié d'un EPP soit 58% de la population étudiée [Tableau n°1], il reste donc encore à améliorer le suivi des femmes enceintes en période anténatale comme en période postnatale.

Au final, il apparaît que les mères âgées entre 18 et 30 ans semblent d'avantage en demande d'accompagnement immédiat du fait du désir de réaliser un EPNP le jour de la sortie de la maternité. Les questions du bénéfice retenu des séances de PNP et de l'efficience de l'EPP peuvent alors être sérieusement considérées.

La nécessité de réaliser un EPNP n'est donc plus à démontrer, il est de plus recommandé de donner à chaque femme qui le souhaite la possibilité de bénéficier de deux séances postnatales afin de proposer systématiquement un entretien postnatal précoce (HAS 2014) où la notion de diagnostic éducatif en identifiant les besoins et les attentes du patient y prend tout son sens (d'Ivernois et Gagnayre, 2011).

² Circulaire N°DHOS/DGS/O2/6C/2005/300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité.

³ « La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale », Etudes et résultats, n°775, DREES.

L'entretien prénatal précoce est défini comme étant un outil de diagnostic éducatif (Bernard MR et Eymard, 2012), par conséquent, l'entretien postnatal précoce qui est en miroir de l'entretien prénatal précoce (Capgras et Barberon, 2014) devient un nouvel outil de diagnostic éducatif pour la continuité de la prise en charge en période postnatale.

En ce qui concerne le temps que les parents voudraient consacrer à l'EPNP [Tableau n°7], dans la population générale étudiée, à 36.40% (n=91/250) il est de 60 minutes. Cette durée est confirmée par les femmes primipares [Tableau n°15] à 39.52% (n=49/124) ainsi que pour les catégories d'âge comprises entre 31 ans et 40 ans à 40.98% (n=50/122) d'une part et entre 41 ans et 45 ans à 40% (n=2/5) d'autre part [Tableau n°21]. Une différence est à noter pour les femmes âgées entre 18 ans et 30 ans, qui souhaitent majoritairement, à 43.09% (n=53/123) consacrer 30 minutes à l'EPNP [Tableau n°21]. Pour cette dernière catégorie, il est à rappeler qu'elles désirent aussi réaliser l'EPNP le jour de la sortie de la maternité, il peut donc être laissé à penser que ces patientes veulent obtenir des réponses immédiatement et qu'elles ressentent le besoin d'être rassurées avant le retour à domicile. (Y.Berland 2013)

Les questions de type « questions ouvertes » du questionnaire, où était laissé le libre-choix aux parents de répondre sans contrainte n'ont pas reçu de réponse significative pour être étudiée dans cette analyse.

Un biais de confusion a peut-être pu être introduit pour la question « avez-vous bénéficié d'un entretien prénatal précoce ? », question pour laquelle il est possible que les parents ne connaissent pas le terme (bien qu'il ait été précisé entre parenthèses : « entretien du quatrième mois de grossesse ») ou qu'ils ne se rappellent tout simplement pas avoir bénéficié de celui-ci.

Dans le tableau des thématiques à aborder lors de l'EPNP (Tableaux n°4, 11 et 12, item n°4), une modification aurait pu être apportée pour l'item « la contraception et la sexualité dans votre couple après l'accouchement ». En effet, ce sont deux notions complémentaires mais qui font appel à des domaines différents ayant chacun leurs particularités.

Chaque personne a sa propre conception de la sexualité et de la contraception et selon certaines populations, une contraception peut être débutée dans les suites immédiates de l'accouchement sans qu'il n'y ait de sexualité avant plusieurs mois. Il peut donc être laissé à penser que des informations sur la contraception soient souhaitées sans aborder la sexualité ou inversement et que les réponses des patientes à l'item regroupant les deux notions non dissociées soient faussées.

Pour que l'EPNP soit de plus en plus reconnu, il semble important qu'il puisse être abordé dans les écoles de Maïeutique afin de sensibiliser les étudiants sages-femmes à l'existence de ce nouvel outil de prévention primaire, pour qu'ils puissent l'intégrer dans leurs pratiques de futures professionnelles sages-femmes. Il est à noter qu'il est abordé depuis 2015 à l'EU3M durant un séminaire entier de 7h de cours sur les entretiens périnataux précoces abordant l'EPP et l'EPNP dans une approche théorique et à la fois pratique permettant aux étudiants sages-femmes par des jeux de rôle de développer des compétences à ces entretiens professionnels spécifiques.

Deux exemples de mise en place de l'EPNP sont retrouvés en France : le premier dans la région bourguignonne, il est coordonné par le Réseau de Périnatalité Sud Nivernais Morvan qui reçoit 12 jours en moyenne après l'accouchement une fiche d'informations post accouchement de la part des maternités qui permet de faire le point à distance de l'accouchement (Flamme&Fautrier, 2013) ; le deuxième, dans le pays Thur et Doller en Alsace, à la maternité du C.H Thann, réalisé 14 jours après l'accouchement, par des sages-femmes libérales et coordonné par le Réseau de Périnatalité du pays Thur et Doller. Ces deux régions ont de l'avance, à présent, l'expérimentation à Marseille et ses alentours de l'EPNP pourrait démarrer sur ces résultats spécifiques de la région, en commençant par exemple par rédiger avec les parents une feuille de liaison pour éviter la perte d'information et pour permettre aux professionnels du post-partum de personnaliser leurs prises en charge.

En conclusion, les patientes primipares comme multipares tout âge confondu souhaitent un accompagnement postnatal par la réalisation d'un EPNP, de préférence réalisé par la même sage-femme, entre J5 et J15 après l'accouchement, au domicile, d'une durée d'une heure environ.

L'intérêt pour les parents de la mise en place d'un EPNP en région PACA est indiscutable, comme le souligne la littérature et les nombreuses données en faveur d'une amélioration de l'accompagnement dans la période postnatale, il apparaît même comme « une évidence devenue réalité » (Väänänen, 2014). La thématique du « vécu émotionnel de l'accouchement et du retour à domicile » est dominante ainsi que les thématiques autour du nouveau-né. Elles semblent prévaloir sur l'ensemble des autres besoins propres à la patiente. Pour cela le travail en réseau est indispensable ainsi que les réseaux de périnatalité, le réseau ville-hôpital, les professionnels libéraux et les PMI, qui doivent être connus et reconnus par tous. L'EPNP a ainsi toute sa place dans le parcours de soins périnatal comme l'illustre la figure suivante [Schéma 1] :

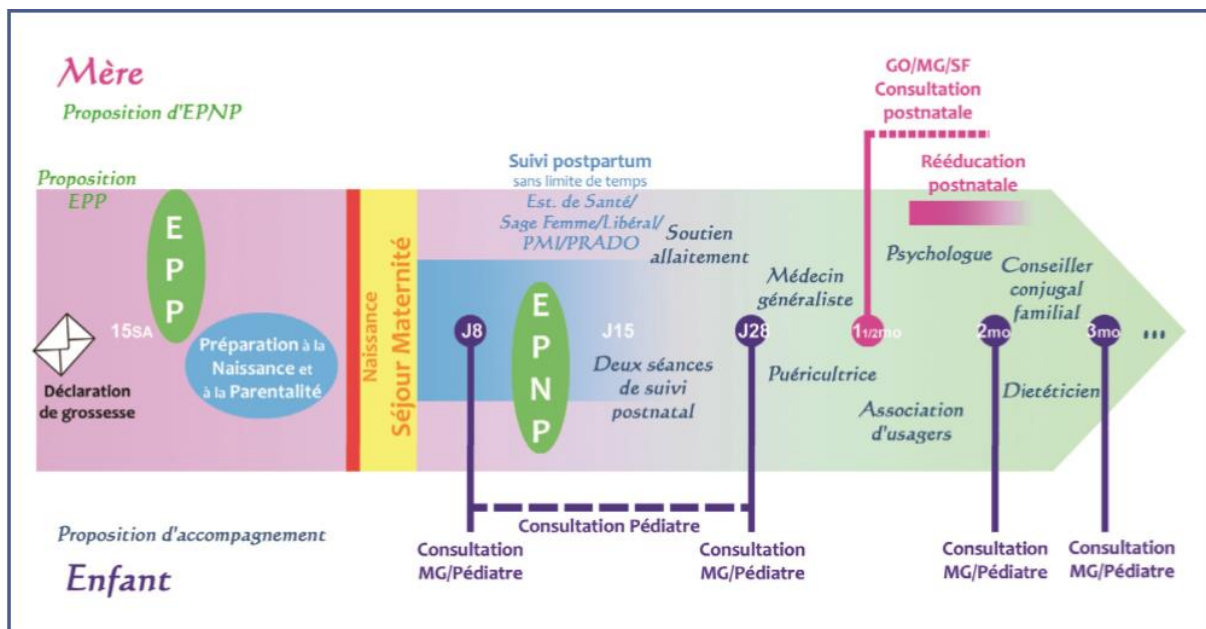


Schéma 1 : La place de l'entretien postnatal précoce dans le parcours de soins périnatal. D'après un outil de formation développé par Danielle Capgras-Baberon, Aude Lefèvre-Penel et Céline Väänänen.

V. Conclusion

Depuis 2005, la HAS préconise une meilleure coordination des professionnels autour et avec la femme enceinte, de l'anténatal au postnatal pour soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectif qui permettent à l'enfant de grandir.

Le plan périnatalité 2005-2007, notamment dans ses parties « plus d'humanité » et « plus de proximité » constituait les prémices d'une volonté de renforcement de l'accompagnement du couple de l'anténatal jusqu'en postnatal.

C'est depuis l'élaboration de ce plan périnatalité que les Agences Régionales de Santé ont parmi leurs objectifs de développer un réseau ville-hôpital-PMI avec la création d'une « communauté périnatale » avec l'élaboration d'un cahier des charges national et d'un label.

Depuis Mars 2014 la HAS recommande la pratique de l'entretien postnatal précoce, une place de plus en plus importante est donc donnée à l'accompagnement postnatal en coordination avec les besoins croissants ressentis par la population, insuffisamment pris en compte.

L'EPNP est soutenu par l'orientation du cahier des charges 2015 du Projet PACA 2012-2016 qui recommande la création du lien social et le partenariat pour associer les professionnels concernés par une même thématique. Renforcer l'élaboration et la diffusion des référentiels de bonnes pratiques de suivi des grossesses et de suivi des enfants sont des outils qui permettraient d'améliorer la qualité de l'offre de santé. (Schéma régional de prévention ARS PACA)

Le bénéfice de mettre en place en EPNP apparaît donc comme une priorité, il serait profitable aux parents, aux professionnels de la périnatalité et au renforcement des liens interprofessionnels dans une pratique de réseau plus aboutie.

L'EPNP est déjà mis en place dans certaines régions en France, il est donc réalisable en pratique, il ne reste plus en région PACA qu'à sensibiliser les professionnels de la périnatalité pour que l'EPNP fasse partie intégrante du suivi postnatal.

Bibliographie

Berland.Y (2013). *Prise en charge de la santé de l'enfant : Travaux et conclusions de la commission*, ONDPS – Prise en charge de la santé de l'enfant : synthèse des travaux de la commission (mars 2013)

Bernard E. (2016) Mémoire « Evaluation de la perception des facteurs de stress post accouchement chez les mères lors du séjour en maternité au Gynépôle de Marseille »

Bernard MR et Eymard Chantal, « Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité. », *Santé Publique* 4/2012 (Vol. 24), p. 283-289
URL : www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-4-page-283.htm

Capgras-Baberon D., Lefèvre-Penel A., 2014 « Enjeux et objectifs de l'entretien postnatal précoce ».Revue *Vocation sage-femme*, Volume 13 n°109, juillet-août 2014,p17-20

Capgras-Baberon, D., Lefèvre-Penel, A., 2014. Le “désert” de l'accompagnement postnatal. *Vocation Sage-femme* 13, 12–14.

Capgras-Baberon.D., et Lefèvre-Penel, A., 2014. « L'entretien postnatal précoce, une évidence devenue réalité », Dossier coordonné par Vaananen.C, *Revue Vocation sage-femme* n°109, juillet-août 2014, p 11-20

Flamme T. et Fautrier M. (2013). « Évaluation de l'entretien prénatal précoce dans un réseau de santé de proximité en périnatalité, expérience du réseau de santé du Haut-Nivernais » *Revue Vocation sage-femmes* n°101, mars 2013, p19-25

HAS, note de cadrage – « Sortie de maternité après accouchement : conditions optimales pour proposer un retour à domicile » (actualisation), mai 2012

Haute Autorité de Santé (2005),

Recommandations professionnelles, préparations à la parentalité (PNP), novembre 2005

Recommandation de bonne pratique, sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

URL: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf

Ivernois J-F.(d'), Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique.3^e éd Paris : Maloine, 2008. p65-70

Ministère de la Sante : Plan Périnatalité 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 novembre 2004 p2.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie relative à la liste des actes et prescriptions pris en charge par l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 22 avril 2008 (Cotation sécurité sociale PNP séances postnatales)

Molénat F ; Troubles relationnels père-mère/bébé : quels soins?, ERES « Hors collection », 2001, p. 3-6. DOI 10.3917/eres.dugna.2001.03.0003
<http://www.cairn.info/troubles-relationnels-pere-mere-bebe-quelssoins--9782865864201-page-3.htm>

Projet Régional de Santé ; ARS Provence-Alpes Côte d'Azur ; 2012-2016

Väänänen C (2013) « Quelles actions pour quelle prévention ? » DOI : 10/1016/j.vsf.2013.01.001. Avant-propos ; Revue Vocation sage-femme, n°101, mars-avril 2013

Väänänen C (2013) « L'entretien postnatal précoce, une évidence devenue réalité » Revue Vocation sage-femme, n°109, juillet-août 2014, p11

Razurel, C., Benchouk, M., Bonnet, J., El Alama, S., Jarabo, G., Pierret, B., 2010. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. *La Revue Sage-Femme* 9, 240–249.

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period : a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.

Razurel, et al. (2011) « Stress, soutien social et stratégies de coping : quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? », *Recherche en soins infirmiers* 2011/3 (N° 106), p. 47-58.

Sénat 2015 : Rapport Cour des Comptes Maternités - r14-2431.pdf [WWW Document], n.d. URL <http://www.senat.fr/rap/r14-243/r14-2431.pdf>

ANNEXE I: Le questionnaire

Céline TARI
ESF – M1

QUESTIONNAIRE ANONYME AUX FAMILLES

L'ENTRETIEN POSTNATAL PRECOCE

○○○

Depuis Mars 2014 la Haute autorité de santé (HAS) recommande de mettre en place un entretien postnatal précoce (EPNP) :

« Afin de renforcer le besoin d'accompagnement des mères, un « entretien postnatal précoce » (EPNP) réalisé après l'accouchement. Il permettrait aux femmes d'exprimer leur vécu, leurs besoins voire leurs difficultés, afin que le suivi puisse être ajusté au regard de la discussion, en s'appuyant sur les ressources du réseau de santé en périnatalité ».

De ce point de vue, l'EPNP constitue un outil de prévention au service des femmes, des familles et des nouveau-nés. Actuellement il n'a pas été édité de recommandations nationales pour développer et implanter cet entretien sur le territoire.

Aujourd'hui l'école universitaire de maïeutique (EU3M – Sage-femme) et des experts des domaines de la périnatalité et de la parentalité étudie la faisabilité de mettre en place un EPNP en région PACA.

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire qui nous permettra d'avancer dans l'élaboration de la mise en place d'un entretien postnatal précoce en région PACA afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement des familles lors du retour à domicile.

○○○

❖ **Quel âge avez-vous ?**

❖ **Combien avez-vous d'enfant(s) ?**

1 âge : 2 âge : 3 âge : 4 âge : + :

âge : (préciser)

❖ **Avez-vous bénéficié d'un entretien prénatal précoce (entretien du 4^{ème} mois de grossesse) ?**

Oui

Non

❖ **Eprouvez-vous le besoin de bénéficier d'un entretien postnatal précoce suite à votre accouchement ?**

Oui

Non

Je ne sais pas

❖ **Quels thèmes aimeriez-vous aborder lors de l'entretien suite à votre accouchement ? Qu'est-ce qui vous semble important ?** (Cocher la case correspondante)

	1 Essentiel	2 Très important	3 Assez important	4 Peu important
1. Le vécu de votre grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile				
2. Votre bien-être physique (douleurs, cicatrice, saignements...)				
3. Votre bien-être émotionnel (votre vécu, vos sentiments d'être mère et femme à la fois)				
4. La contraception et la sexualité dans votre couple après l'accouchement				
5. Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale				
6. Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)				
7. L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter				
8. L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)				
9. L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)				
10. Vos droits, prestations sociales et démarches administratives				
11. Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez				
12. Le développement de vos compétences parentales				

♦ **Autres sujets que vous souhaiteriez abordés :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

❖ **Selon vous, est-il préférable que ce soit la même sage-femme qui pratique l'entretien prénatal et l'entretien postnatal précoce ?** (Cocher la case correspondante)

Oui Non Peu importe

❖ **A quel moment serait le plus opportun selon vous de bénéficier de cet entretien ?** (Cocher la case correspondante)

- Le jour de la sortie de la maternité
- Entre le 1^{er} et le 5^{ème} jour après votre sortie de la maternité
- Entre le 5^{ème} et le 8^{ème} jour après votre sortie de la maternité
- Entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour après votre sortie de la maternité

❖ **Dans quel cadre aimeriez-vous bénéficier de cet entretien ?** (Cocher la case correspondante)

- A l'hôpital où avez accouché
- A la protection maternelle et infantile (PMI)
- A votre domicile (la sage-femme vient chez vous)
- Au cabinet libéral d'une sage-femme

❖ **Combien de temps êtes-vous prête à consacrer à cet entretien ?** (Cocher la case correspondante)

- 30 minutes
- 45 minutes
- Une heure
- Plus d'une heure

❖ **Avez-vous des commentaires particuliers à faire ?**

.....
.....
.....
.....

- Merci pour votre aide précieuse et indispensable -
- Merci de bien vouloir retourner ce questionnaire aux sages-femmes de votre service -

ANNEXE II

Tableaux concernant les thématiques de l'entretien postnatal précoce en fonction de l'âge :

Groupe 18-30 ans (n=123)				
	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse. de l'accouchement et du retour à domicile	34.15% (42)	21.95% (27)	30.08% (37)	13.82% (17)
Votre bien-être physique	46.34% (57)	27.64% (64)	20.33% (25)	5.69% (7)
Votre bien-être émotionnel	26.02% (32)	29.27% (36)	28.46% (35)	16.26% (20)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	24.39% (30)	26.02% (32)	30.89% (38)	18.70% (23)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	31.71% (39)	34.96% (43)	25.58% (29)	9.76% (12)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	74.8% (92)	21.14% (26)	1.63% (2)	2.44% (3)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	69.11% (85)	21.14% (26)	6.50% (8)	3.25% (4)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	61.79% (76)	27.64% (34)	8.13% (10)	2.44% (3)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	13.01% (16)	27.64% (34)	34.96% (43)	24.39% (30)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	13.01% (16)	28.46% (35)	38.21% (47)	20.33% (25)
Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	8.94% (11)	28.46% (35)	35.77% (44)	26.83% (33)
Le développement de vos compétences parentales	16.26% (20)	30.89% (38)	31.71% (39)	21.14% (26)

Groupe 31-40 ans (n=122)				
	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile	35.25% (43)	35.25% (43)	22.95% (28)	6.56% (8)
Votre bien-être physique	40.16% (49)	31.97% (39)	22.95% (28)	4.92% (6)
Votre bien-être émotionnel	26.23% (32)	35.25% (43)	32.79% (40)	5.74% (7)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	18.85% (23)	35.25% (43)	36.89% (45)	9.02% (11)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	31.15% (38)	47.54% (58)	18.03% (22)	3.28% (4)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	58.2% (71)	33.61% (41)	7.38% (9)	0.82% (1)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	55.74% (68)	31.97% (39)	11.48% (14)	0.82% (1)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	48.26% (59)	45.08% (55)	6.56% (8)	0% (0)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	15.57% (19)	31.97% (39)	37.70% (46)	14.75% (18)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	10.66% (13)	31.97% (39)	40.98% (50)	16.39% (20)
Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	10.66% (13)	31.15% (38)	44.26% (54)	13.93% (17)
Le développement de vos compétences parentales	11.48% (14)	29.51% (36)	40.98% (50)	18.03% (22)

Groupe 41-45 ans (n=5)				
	Essentiel	Très important	Assez important	Peu important
Le vécu de votre grossesse, de l'accouchement et du retour à domicile	20% (1)	40% (2)	20% (2)	0% (0)
Votre bien-être physique	0% (0)	40% (2)	60% (3)	0% (0)
Votre bien-être émotionnel	20% (1)	40% (2)	40% (2)	0% (0)
La contraception et la sexualité dans votre après l'accouchement	20% (1)	20% (1)	60% (3)	0% (0)
Les besoins concernant la rééducation du périnée et abdominale	40% (2)	40% (2)	20% (1)	0% (0)
Le bien-être physique du bébé (poids, soins du cordon, bain, que faire en cas de colique ou température...)	60% (3)	40% (2)	0% (0)	0% (0)
L'alimentation de votre bébé (allaitement maternel, allaitement artificiel) et le soutien qu'on peut vous apporter	80% (4)	0% (0)	20% (1)	0% (0)
L'adaptation et le bien-être émotionnel de votre bébé (rythmes, sommeil, pleurs, lien parent/enfant...)	40% (2)	60% (3)	0% (0)	0% (0)
L'équilibre dans votre couple (la place du père, partage des tâches domestiques...)	0% (0)	60% (3)	40% (2)	0% (0)
Vos droits, prestations sociales et démarches administratives	0% (0)	40% (2)	60% (3)	0% (0)
Evaluer vos besoins et l'aide dont vous disposez	20% (1)	40% (2)	40% (2)	0% (0)
Le développement de vos compétences parentales	0% (0)	80% (4)	20% (1)	0% (0)

Résumé

Introduction : L'entretien postnatal précoce (EPNP) est un outil de prévention primaire qui a pour objectif d'améliorer le bien-être global des parents et de leur nouveau-né, basé sur l'écoute, le soutien et l'empathie, il s'inscrit dans une pratique de réseau. Il est défini et recommandé par la Haute Autorité de Santé depuis Mars 2014 mais n'est pas encore mis en place en région PACA.

Objectif de l'étude : L'objectif de recherche était d'apprécier par les parents, la mise en place d'un entretien postnatal précoce en région PACA. Le sous-objectif était de mettre en évidence les thématiques susceptibles d'être les plus appréciées pour être abordées lors de l'EPNP.

Matériel et méthode : il a été réalisé une étude multicentrique, prospective et comparative dans différentes maternités de la région PACA. 250 questionnaires anonymes ont été recueillis et remplis par les parents durant leur séjour en maternité en postnatal.

Résultats : l'étude révèle un désir des parents d'être mieux accompagnés lors du retour à domicile, notamment des couples dont les femmes sont primipares. Les parents sont en faveur de la réalisation d'un EPNP réalisé par une sage-femme déjà rencontrée en période prénatale, à domicile dans les 5 à 15 jours après l'accouchement pour une durée d'une heure. Les thématiques les plus appréciées sont celles autour du vécu émotionnel de l'accouchement et du retour à domicile ainsi que celles autour du bien-être physique et émotionnel du nouveau-né et de son alimentation.

Conclusion : Les parents expriment un besoin d'être mieux accompagnés par les professionnels de la périnatalité lors du retour à domicile, l'EPNP apparaît comme une suite logique dans le parcours de soin périnatal, il ne reste plus qu'à en définir les modalités pratiques afin qu'il soit enfin profitable aux parents.

Mots-clés : entretien postnatal précoce, réseau de proximité, soutien, prévention primaire

Abstract

Introduction: Early postnatal care (EPNP) is a primary prevention tool that aims to improve the overall well-being of parents and their newborns, based on listening, support and empathy, it is part of a local network. It is defined and recommended by the National Health Authority (HAS) since March 2014 but is not yet established in the PACA region.

Study Objectives: The research objective was to assess the parents, the establishment of early postnatal care in the PACA region. The sub-objective was to highlight themes likely to be the most popular to be addressed during the EPNP.

Material and method: it was performed a multicenter, prospective and comparative in different maternity hospitals in the PACA region. 250 anonymous questionnaires were collected and completed by parents during their stay in maternity postnatal.

Results: The study revealed a desire to be better parents accompanied when returning home, including couples where women are primiparous. The parents are in favor of achieving an EPNP directed by already met a midwife in prenatal period, at home in 5 to 15 days after delivery for a period of one hour. The most popular themes are those around the emotional delivery and return home and those living around the physical and emotional well-being of the newborn and his diet.

Conclusion: Parents express a need to be better accompanied by professional perinatal when returning home, the EPNP appears as a logical step in the course of perinatal care, it only remains to determine the form practices so that it is finally profitable to parents.

Keywords : early postnatal interview, local network, support, primary prevention