

UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S - MÉDECINE
Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

État des lieux des connaissances de l'entretien post natal précoce et évaluation de sa faisabilité auprès des médecins généralistes installés des Hauts de France

Présentée et soutenue publiquement le 11/03/2025 à 18h
au *Pôle Formation*

par Joy VANDAELE CAMARA

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Dany DELBERGHE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François QUERSIN

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude à ce jour.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes traditionnels.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pairs.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes Confrères si j'y manque.

Liste des abréviations

DPP : Dépression post partum

EPNP : Entretien post natal précoce

CNSF : Collège national des sages femmes

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

MSU : Maître de stage universitaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

EPDS : Edinburgh postpartum depression scale

Table des matières

Résumé	p9
Introduction	p11
Matériel et méthode	p15
I. Type d'étude	p15
II. Population étudiée	p15
A. Critères d'inclusion	p15
B. Critères d'exclusion	p15
III. Recueil des données	p16
A. Questionnaire	p16
B. Diffusion du questionnaire	p16
C. Analyse des données	p17
D. Confidentialité et protection des données	p18
Résultats	p19
I. Caractéristiques de la population	p19
II. Connaissance sur l'EPNP	p20
A. Connaissance de l'EPNP	p20
B. Caractère obligatoire de l'EPNP	p20
C. Moyen d'information sur l'EPNP	p21
D. Proposition d'EPNP aux patientes	p21
III. Déroulement de l'EPNP	p22

A. Durée de l'EPNP	p22
B. L'EPNP pour qui ?	p23
C. Sujets à aborder durant l'EPNP	p24
D. Un EPNP est-il suffisant pour aborder tous ces sujets ?	p25
E. Suggestions d'autres sujets à aborder lors de l'EPNP	p25
IV. Limites et ouvertures à la réalisation de l'EPNP	p26
A. L'EPNP comme outil pour la prévention et le dépistage de la DPP ?	p26
B. Limites à la réalisation de l'EPNP	p27
C. Quel professionnel pour réaliser l'EPNP ?	p27
D. A l'avenir, pensez-vous proposer des EPNP ?	p28
Discussion	p30
I. Résultats principaux	p30
II. Forces de l'étude	p31
III. Limites de l'étude	p32
IV. Comparaison à la littérature	p32
V. Perspectives	p37
Conclusion	p40
Références	p42
Annexes	p45

Résumé

Contexte :

La dépression du post partum est une maladie fréquente et souvent sous diagnostiquée. Ces répercussions potentiellement graves sur la santé de la mère et du nouveau-né ont conduit les autorités sanitaires à agir. Depuis le 1^{er} juillet 2022, l'Entretien post natal précoce est devenu obligatoire. Il doit être proposé à toutes les femmes en post partum par un médecin ou une sage-femme, dans le but d'améliorer le dépistage des signes de dépression du post-partum et de réaliser une approche globale de prévention durant cette période critique.

Dans ce contexte, nous avons choisi d'interroger les médecins généralistes des Hauts de France concernant leurs connaissances sur l'EPNP et les limites à sa réalisation.

Méthode :

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale à travers l'envoi d'un questionnaire à compléter en ligne adressés au médecins généralistes installés en Hauts de France et suivant des patientes en post-partum.

Résultats :

58 médecins ont répondu au questionnaire. 47% des médecins généralistes interrogés ne connaissent pas l'EPNP, et seulement 36% d'entre eux le proposent à leurs

patientes. Selon les répondants, les sujets à aborder en priorité au cours de cet entretien sont le vécu de la naissance et du post partum, et le dépistage de la dépression du post-partum. D'ailleurs, 83% des répondants estiment que l'EPNP est un bon outil pour le dépistage de la DPP. Les limites à la réalisation de cet entretien identifiées sont principalement le manque de temps pour les actes de prévention, et l'impression de réaliser cet entretien de façon informelle. 57% des répondants pensent que le médecin généraliste est le mieux placé pour réaliser cet entretien. Enfin, après réalisation du questionnaire, 76% des répondants, réalisent ou pensent réaliser des EPNP à l'avenir.

Conclusion :

L'EPNP est peu connu par les médecins généralistes et le manque de temps pour les actes de prévention en médecine générale est un frein au déploiement de cet entretien dans les pratiques courantes. Cependant, lorsqu'ils sont bien informés, les médecins généralistes semblent enclins à proposer cet entretien à leurs patientes. Des campagnes d'information par les autorités sanitaires pour les médecins et les patientes pourraient faciliter la généralisation de cet entretien relativement méconnu.

Introduction

Le post partum est une période complexe et déstabilisante pour les femmes. Cette phase est marquée par un bouleversement physique, psychique et émotionnel (1)(2)(3)(4).

Dans le monde, de nombreuses mères ne bénéficient pas d'un suivi post natal adapté en raison de contraintes économiques, culturelles et organisationnelles.

Dans ce contexte, les complications psychologiques survenant après l'accouchement sont fréquentes et passent souvent au second plan (5)(6)(7).

En 2023, le Lancet Global Health publiait une étude épidémiologique estimant que 11 à 17 % des mères souffraient de dépression du post partum (DPP) et 9 à 24 % souffraient d'anxiété (7).

En France, la santé psychologique des femmes en post partum ne semble pas meilleure. Selon l'étude nationale périnatale de 2021, la dépression du post partum touchait 16,7% des femmes (8). Dans cette même étude, 27% des femmes interrogées à 2 mois de leur accouchement déclaraient se sentir seules et 12% estimaient souffrir d'un manque d'accompagnement par les professionnels de santé.

Ce sentiment d'isolement rapporté par les mères lors de cette période de vulnérabilité se confronte aux sorties de maternité de plus en plus précoce observées depuis plusieurs années. En effet, depuis la mise en place par la sécurité sociale du dispositif

PRADO (Service d'accompagnement du retour à domicile) en 2010, la durée de séjour en maternité ne cesse de diminuer. En 2010, 24% des femmes avaient quitté la maternité trois jours après l'accouchement (9), contre 56% en 2021 (8).

Cette généralisation des hospitalisations courtes pourrait entraîner une amputation du temps d'observation de la diade mère-enfant, du temps de prévention et du temps de conseil qui semble si précieux pour les nouveaux parents.

A cela s'ajoute les difficultés de diagnostic de la dépression du post partum.

Effectivement, bien que les symptômes tels que l'irritabilité, l'asthénie ou la labilité émotionnelle ressemblent à ceux d'une dépression classique, ils peuvent être perçus comme des réactions normales liées à l'accouchement, ce qui peut rendre le tableau clinique trompeur, tant pour les mères que pour les soignants (10)(11)(12).

Dans ce contexte de sous repérage de la DPP par les professionnels de santé et le sentiment d'isolement partagé par les nouvelles mères, les médecins généralistes proposent des pistes d'amélioration. Interrogés par Charline Bonnay (13) et Sarah Meunier (14) dans leurs thèses respectives, ils suggéraient la création d'une consultation dédiée à la santé de la femme systématique en post partum.

Cette proposition, soutenue par de nombreux professionnels de santé fut validée par les autorités sanitaires avec la création de l'Entretien post natal précoce (EPNP).

Selon l'article L2122-1 du code de santé publique, l'EPNP est obligatoirement proposé à toutes les femmes ayant accouché depuis le 1^{er} juillet 2022 et doit être réalisé entre la quatrième et la huitième semaine suivant l'accouchement par un médecin ou une sage-

femme. Les objectifs de cet entretien sont le repérage précoce des signes de DPP et des facteurs de risque qui y exposent, ainsi qu'une approche globale de prévention du post partum. Un deuxième EPNP peut être proposé entre la dixième et quatorzième semaine pour les primipares ou pour les femmes présentant des signes ou facteur de risque de DPP (15). Cet entretien est pris en charge aux taux de remboursements habituels, soit à 70% par la sécurité sociale.

Cependant, depuis sa création il y a deux ans, il est légitime de se demander si la mise en place de l'EPNP a pu être intégrée à la pratique des professionnels de santé.

Dans les faits, les sages femmes semblent commencer à intégrer l'EPNP dans leur pratique(16).

Des recommandations officielles ont été rédigées par le Collège National des Sages femmes de France (CNSF) dès 2022, dans le but de structurer et d'uniformiser cette pratique (17). Des cotations spécifiques pour la réalisation d'EPNP au cabinet et à domicile ont également été attribuées.

Pour les médecins généralistes, il n'existe à ce jour aucune recommandation officielle concernant l'EPNP ni de cotation spécifique. Pourtant, les médecins généralistes semblent être bien placés pour réaliser cet entretien.

En effet, leurs compétences de prévention individuelle, de suivi et d'approche globale de la santé leur permet de réaliser le suivi du post partum en tenant compte des aspects physiques psychologiques et sociaux de la mère et de l'enfant (18)(19).

De plus, grâce à leur rôle central au sein de la famille, ils semblent être les interlocuteurs privilégiés pour aborder des sujets sensibles comme la santé psychologique en post partum, la gestion du nouvel équilibre familial, ou celui du

couple. L'absence de recommandations spécifiques à la médecine générale pourrait par méconnaissance de son existence ou par incertitude des modalités de réalisation, conduire à freiner la réalisation systématique de l'EPNP en médecine de ville.

Dans ce contexte, il paraît donc important de se demander quelles sont les connaissances et les pratiques des médecins généralistes installés en Haut de France concernant l'EPNP ?

Ainsi, l'objectif principal de cette étude était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes des Hauts de France sur l'EPNP.

Les objectifs secondaires consistaient à identifier les limites à la réalisation de cet entretien en pratique, ainsi qu'à le promouvoir afin qu'il soit intégré dans la pratique courante des médecins généralistes.

Matériel et méthode

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale à travers l'envoi d'un questionnaire à compléter en ligne.

II. Population étudiée

A. Critères d'inclusion

Étaient inclus les médecins généralistes installés dans les Hauts de France qui suivaient des patientes en post-partum.

B. Critères d'exclusion

Les médecins généralistes ne suivant pas de patiente en post partum étaient exclus de l'étude ainsi que les répondants n'ayant pas répondu à toutes les questions.

III. Recueil de données

A. Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 3) a été élaboré en ligne à l'aide du logiciel Lime Survey. Il a été réalisé à l'aide des recommandations officielles du Collège National des sages femmes.

Il se composait de quatre sections.

La première section était dédiée à la collecte des caractéristiques des participants.

La deuxième et troisièmes sections avaient pour but d'évaluer les connaissances et les attentes des participants concernant l'EPNP. Enfin, la dernière section visait à identifier les obstacles à la réalisation de cet entretien.

Avant d'être diffusé, le questionnaire a été testé sur plusieurs médecins généralistes, afin de recueillir leur retour quant à la fluidité et la simplicité de réalisation de celui-ci.

B. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par voie électronique aux référents des différentes Communautés professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) des Hauts de France, identifiées via le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé des Hauts de France (PAPS Haut de France).

Parallèlement, il a été envoyé par mail à une liste de maître de stage universitaires (MSU) exerçants dans les départements du Nord et du Pas de Calais.

Les adresses électroniques des participants ont été organisées en deux listes de diffusion : la première destinée aux référents des CPTS, chargés de relayer le questionnaire à l'ensemble des médecins de leur territoire, la seconde à l'attention des MSU, invités à compléter le questionnaire s'ils ne l'avaient pas déjà fait via les CPTS. Le questionnaire était accompagné d'un message explicatif afin de présenter l'enquête (Annexe 1).

Le recueil de données s'est effectué du 03/10/2024 au 31/12/2024. Une relance a été effectuée pour les deux listes de diffusion toutes les deux semaines.

A la fin du mois de novembre, devant un taux de réponse faible, le questionnaire a été également posté dans la rubrique THESE'APP mise en place par l'Ordre de médecins du Nord, accompagné d'un message explicatif concernant les critères d'inclusion de l'étude. De plus, il a été posté via les réseaux sociaux sur deux groupes de remplacement des Hauts de France toujours accompagné du message explicatif caractérisant l'étude.

C. Analyses des données

La première étape a été de supprimer toutes les réponses incomplètes à l'aide du logiciel Lime Survey.

L'ensemble des statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel.

Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart-type. Les variables qualitatives ou binaires sont exprimées en effectif et pourcentage.

Les réponses aux commentaires libres ont été retranscrit et regroupés par thèmes.

Dans la section concernant le déroulement de l'EPNP, les médecins répondants devaient classer par ordre d'importance les dix propositions de sujets à aborder en priorité lors de l'EPNP. La première proposition choisie était la plus importante. Afin d'établir un classement global, chaque item a été pondéré par un système de point en fonction du nombre de fois où il a été choisi à chaque rang.

D. Confidentialité et protection des données

Le questionnaire était anonyme.

Une demande a été soumise au délégué à la protection des données, ce qui a conduit à une exonération de déclaration auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). (Annexe 2)

Résultats

I. Caractéristiques de la population

TABLEAU RECAPITULATIF DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION			
CARACTERISTIQUES	QUANTITE	%	
POPULATION TOTALE	58	100,00%	
SEXE	FEMMES	31	53,45%
	HOMMES	27	46,55%
SECTEUR D'EXERCICE	URBAIN	28	48,28%
	SEMI-RURAL	19	32,76%
	RURAL	11	18,97%
DUREE D'INSTALLATION	MOINS DE 5 ANS	9	15,52%
	ENTRE 5ANS ET 10 ANS	20	34,48%
	PLUS DE 10 ANS	29	50,00%
ACTES PAR SEMAINE	MOINS DE 50	2	3,45%
	DE 50 à 100	20	34,48%
	DE 100 à 150	24	41,38%
	PLUS DE 150	12	20,69%
TYPE D'INSTALLATION	MSP	30	51,72%
	CABINET DE GROUPE	18	31,03%
	CABINET SEUL	9	15,52%
	AUTRE(collaboration)	1	1,72%
AGE	25-30ANS	3	5,17%
	30-40ANS	24	41,38%
	40-50ANS	15	25,86%
	50-65ANS	14	24,14%
	PLUS DE 65 ANS	2	3,45%
MSU	OUI	41	70,69%
	NON	17	29,31%

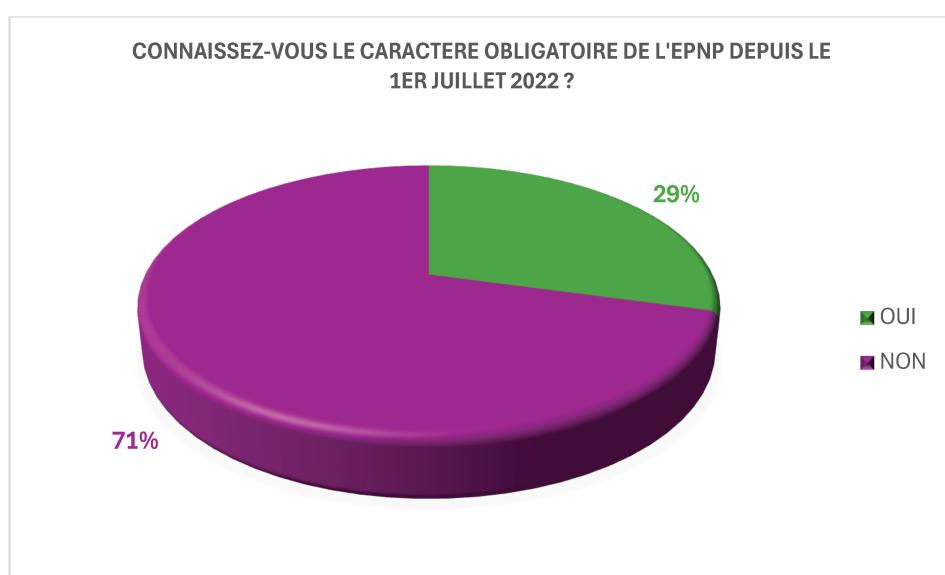
II. Connaissance sur l'EPNP

A. Connaissance de l'EPNP



Sur 58 médecins généralistes répondants, 31 déclarent connaître l'EPNP (53,45%) et 27 disent ne pas connaître cet entretien (46,55%).

B. Connaissance du caractère obligatoire de l'EPNP



Parmi les 58 répondants, 17 médecins connaissaient le caractère obligatoire de

l'EPNP depuis le 1^{er} juillet 2022 (29,31%) et 41 ne le connaissaient pas (70,69%).

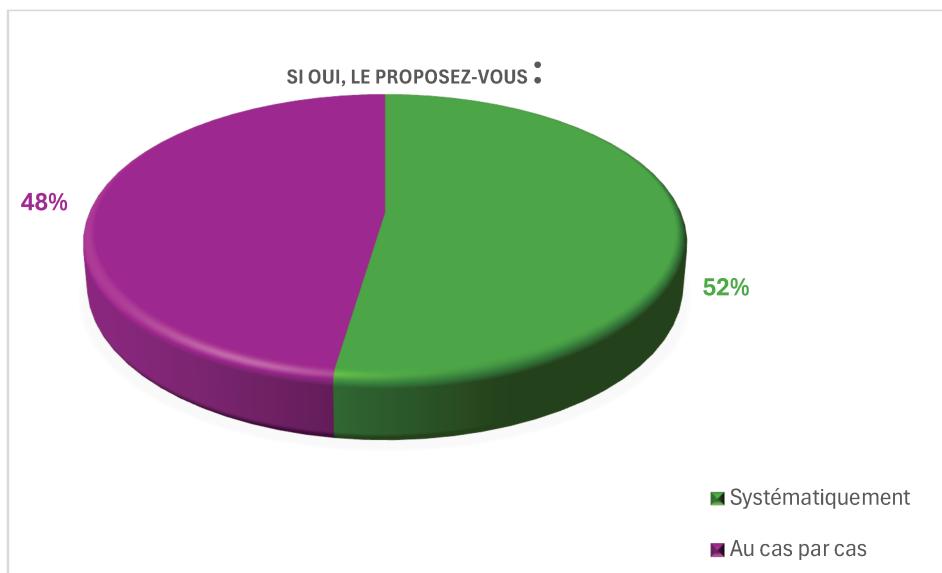
C. Moyens d'information sur l'EPNP

Pour les 17 médecins connaissant le caractère obligatoire de l'EPNP depuis le 1^{er} juillet 2022, 8 d'entre eux déclaraient avoir été informé par le biais de mail ou courrier d'une instance de santé publique (47,06%), 6 au cours d'une formation (35,29%), 6 lors d'une discussion entre paires (35,29%), 2 par une revue médicale (11,76%) et 5 par un autre moyen (29,41%).

D. Proposition d'EPNP aux patientes



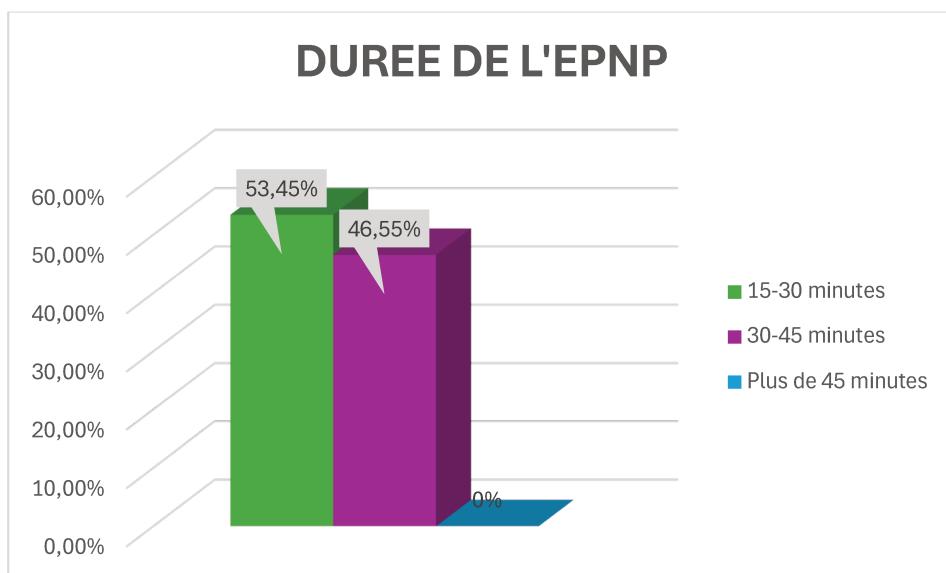
Parmi les 58 médecins répondants, 21 déclarent proposer des EPNP à leur patientes (36,21%) et 37 déclarent ne pas en proposer (63,79%).



Parmi les médecins proposant l'EPNP à leurs patientes, 11 disent le proposer systématiquement (52,38%) et 10 déclarent le proposer au cas par cas (47,62%).

III. Déroulement de l'EPNP

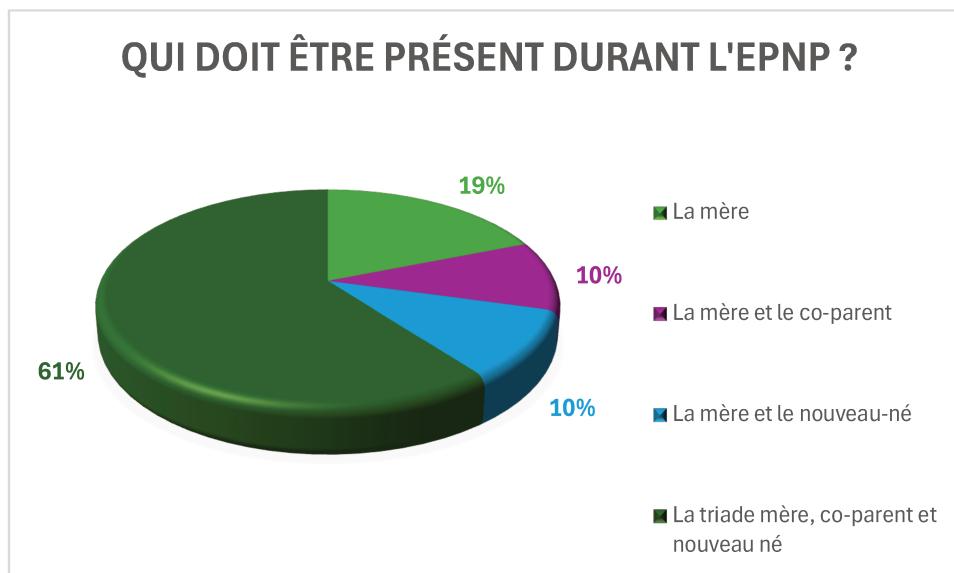
A. Durée de l'EPNP



Parmi les 58 médecins répondants, 31 estiment qu'un EPNP doit durer entre 15 et 30 minutes (53,45%) et 27 estiment qu'il doit durer entre 30 et 45 minutes

(46,55%). Aucun n'estime qu'il doive durer plus de 45 minutes.

B. L'EPNP pour qui ?

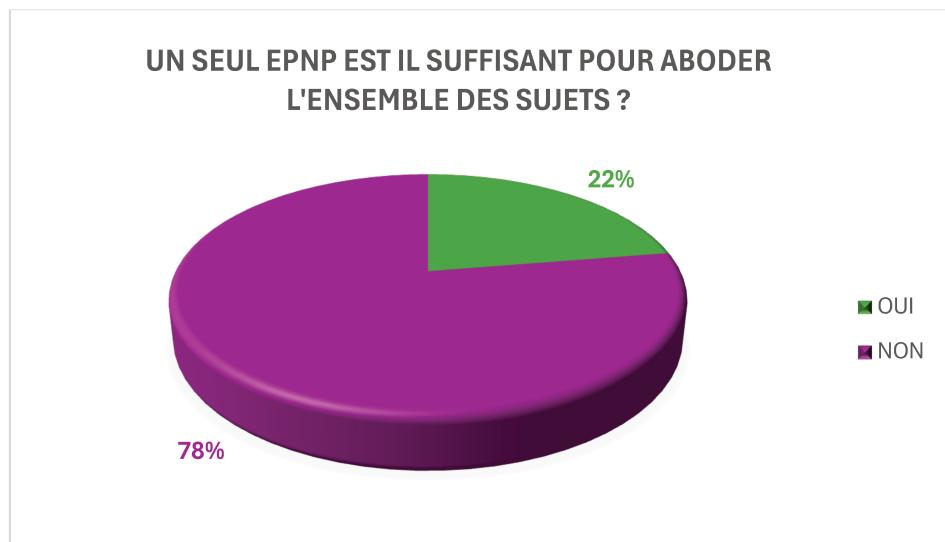


Parmi les 58 médecins interrogés, 11 pensent que seule la mère doit être présente à l'EPNP (18,97%), 6 estiment que la mère et le co-parent doivent être présents (10,34%), 6 pensent que la mère et le nouveau-né doivent être reçus lors de l'EPNP (10,34%) et 35 estiment que la présence de la triade mère, nouveau-né et co-parent est nécessaire pour réaliser cet entretien (60,34%).

C. Sujets à aborder durant l'EPNP

SUJETS A ABORDER EN PRIORITE LORS DE L'EPNP		
1	Vécu de la naissance et du post partum pour la mère et le co-parent	494
2	La prévention et le dépistage de la dépression du post partum avec réalisation de l'EPDS (Edinburgh postpartum dépression scale)	473
3	Evaluation de l'interaction entre le nouveau né et ses parents	392
4	Evaluation de l'adaptation de l'enfant à son environnement (allaitement, sommeil, pleurs..)	344
5	Valorisation des compétences parentales	315
6	Evaluation de l'environnement social (mode de garde, profession des parents, difficultés financières)	263
7	Evaluation de l'entourage et des ressources familiales	247
8	Evaluation des conduites addictives de la mère et du co-parent et du risque de reprise	233
9	Dépistage des violences intra familiales	233
10	Evaluation de l'évolution du lien conjugal depuis la naissance	196

D. Un EPNP est-il suffisant pour aborder tous ces sujets ?



Parmi les 58 répondants, 13 estiment que l'ensemble des sujets précédemment cités peuvent être abordés en une seule consultation (22,41%) et 45 estiment que ce n'est pas suffisant (77,59%).

E. Suggestions d'autres sujets à aborder lors de l'EPNP

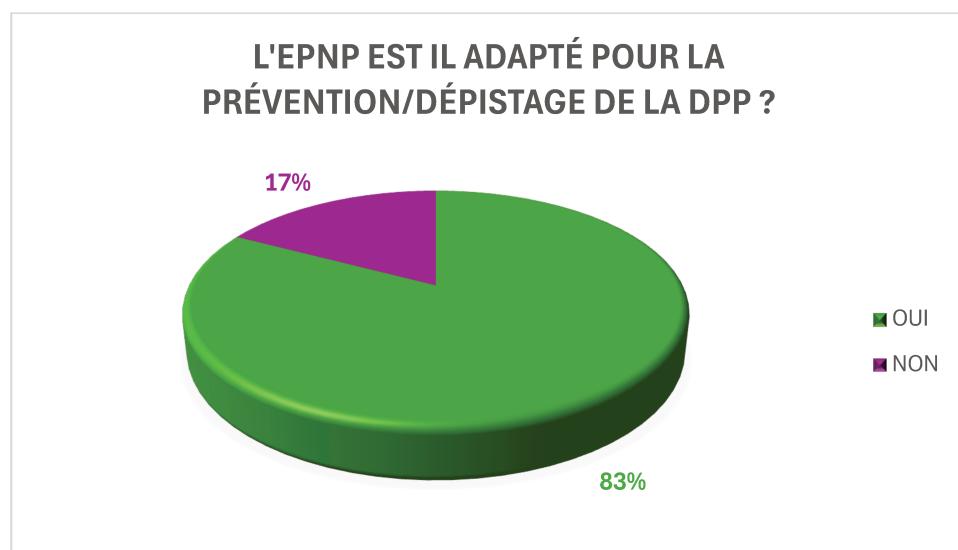
Parmi les 58 répondants, 26 médecins ont souhaité proposer des sujets supplémentaires à aborder lors de l'EPNP. Sept médecins estiment que l'EPNP est l'occasion d'aborder le sujet de la contraception. La prévention du risque de bébé secoué est également abordée par quatre répondants. Plusieurs médecins proposent d'aborder la reprise du travail, ainsi que le mode de garde du bébé. L'idée d'évoquer le ressentit de la fratrie depuis l'arrivée du nouveau-né est partagée par trois médecins. Plusieurs répondants estiment qu'il est important de discuter du temps pour soi, du partage des tâches et de la prévention du burn-out parental. Trois médecins proposent d'aborder le sujet de la rééducation périnéale et abdominale, et trois autres suggèrent de parler du retour à la sexualité et à la vie intime. Deux médecins

proposent d'évoquer la stratégie vaccinale du nourrisson et la stratégie de cocooning.

L'allaitement maternel est mis en avant par deux médecins généralistes. Enfin, d'autres idées ont été évoquées de façon isolée comme le sommeil des parents, les antécédents de dépression, le projet familial, le vécu de la grossesse et des post-partum précédents, la santé environnementale dans le contexte des premiers jours.

IV. Limites et ouvertures à la réalisation de l'EPNP

A. L'EPNP comme outil pour la prévention et le dépistage de la dépression du post-partum ?



Parmi les 58 médecins répondants, 48 médecins estiment que l'EPNP est un bon outil pour le dépistage et la prévention de la DPP (83%) et 10 médecins pensent que ce n'est pas le cas (17%).

B. Limites à la réalisation de l'EPNP

Plusieurs limites à la réalisation de l'EPNP ont été mises en avant.

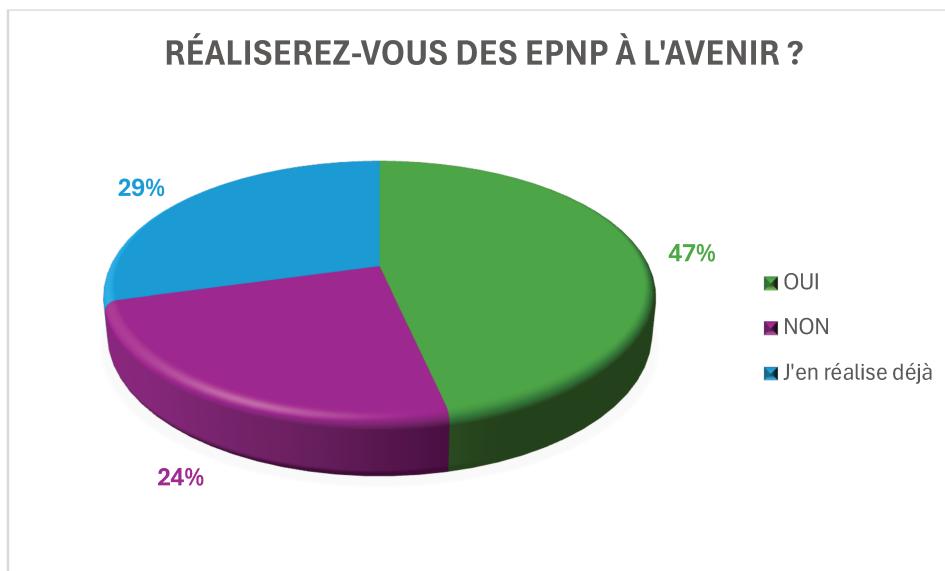
Parmi les répondants, 76% ont déploré le manque temps pour les actes de prévention et 66% ont l'impression de déjà réaliser cet entretien de façon informelle au cours d'autres consultations. 53% des médecins mettent en avant les contraintes de planning, avec la difficulté de réunir la triade mère, co-parent et nouveau-né. 36% des répondants pointent la difficulté d'accès aux patientes par refus ou par perte de vue après l'accouchement si le nouveau-né est suivi par un autre professionnel. De plus, parmi les médecins généralistes interrogés, 34% estiment que le fait de ne pas suivre la grossesse est un frein à la réalisation de l'EPNP, et 21% d'entre eux pensent que le manque de maîtrise de la technique de cet entretien l'est aussi. Certains médecins mettent en avant la peur d'être intrusif (12%) et d'autres préfèrent solliciter l'avis extérieur d'un autre professionnel (5%). Enfin, 7% des répondants ne voyait pas de limites à la réalisation de l'EPNP en médecine générale. Pour finir, 3 médecins ont souhaité mettre en avant le manque de rémunération adéquat pour la réalisation de cet entretien chronophage en réponse libre.

C. Quel professionnel pour réaliser l'EPNP ?

Parmi les 58 médecins interrogés, 40 estimaient que le professionnel qui avait suivi la grossesse (sage-femme, gynécologue ou médecin généraliste) était le mieux placé pour réaliser l'EPNP (70%). Les sages femmes étaient les professionnelles les plus apte à réaliser l'EPNP pour 37 des répondants (64%) et les médecins généralistes étaient les mieux placés

pour réaliser cet entretien pour 33 des répondants (57%). Enfin, 9 médecins estimaient que les gynécologues étaient les mieux placés pour réaliser l'EPNP (16%).

D. A l'avenir, pensez-vous proposer des EPNP ?



Parmi les 58 médecins généralistes répondants, 17 déclarent réaliser des EPNP actuellement (29%). 27 répondants pensent en proposer à l'avenir (47%). Enfin, 14 médecins ne pensent pas proposer d'EPNP à leurs patientes (24%).

Discussion

I. Résultats principaux

47% des médecins généralistes interrogés ne connaissent pas l'EPNP, et seulement 29% savent qu'il doit être obligatoirement proposé aux patientes depuis le 1^{er} juillet 2022.

Actuellement, 36% des médecins interrogés déclarent proposer l'EPNP à leurs patientes en post partum.

Concernant le contenu de l'EPNP, les sujets qui doivent être abordés en priorité lors de cet entretien selon les médecins sont le vécu de la naissance et du post partum par la mère et le co-parent ainsi que le dépistage des signes et des facteurs de risque de la dépression du post partum par l'EPDS. L'évaluation des interactions entre le nouveau-né et ses parents ainsi que l'adaptation de l'enfant à son environnement semblent également importants à traiter pour les médecins répondants (3^{ème} et 4^{ème} position).

Certains répondants ont souhaité s'exprimer librement concernant d'autres sujets qui pourraient être abordés lors de l'EPNP et qui n'avaient pas été proposés précédemment. Ainsi, les sujets les plus évoqués par les médecins sont la contraception (7 fois), l'importance de la rééducation abdominale et pelvienne (3 fois), la prévention du bébé secoué (4 fois) et la prévention du burn-out parental (3 fois).

Une grande partie des médecins interrogés (78%) estiment que l'ensemble de ces sujets ne peuvent être abordés en une seule consultation.

Concernant la dépression du post partum, il est à noter que 83% des médecins interrogés estiment que l'EPNP est un bon outil pour son dépistage.

Il faut également noter que 64% des médecins interrogés pensent que les sage-femmes sont les professionnelles de santé les mieux placées pour réaliser cet EPNP, mais que 57% d'entre eux estiment que le médecin généraliste a également sa place dans la réalisation de cet entretien. Il serait intéressant d'approfondir ces résultats en interrogeant les médecins généralistes au travers d'une étude qualitative, afin de comprendre pourquoi la majorité d'entre eux estiment que la sage-femme est mieux placée pour proposer cet entretien.

Enfin après la réalisation du questionnaire, 76% des répondants réalisent ou pensent réaliser des EPNP à l'avenir.

II. Forces de l'étude

L'étude réalisée présente certaines forces.

Il s'agit d'une enquête proposée sur la région des Hauts de France. Le territoire étudié est donc vaste, ce qui permet d'appliquer les résultats sur l'ensemble de la région.

La dépression du post partum est un sujet d'actualité, qui suscite de plus en plus l'intérêt des professionnels de santé et des instances de santé publique en raison des impacts qu'elle peut avoir à moyen et long terme sur la reprise du travail après l'accouchement, les interactions mère-enfant et sur le développement psychomoteur du nouveau-né.

L'EPNP est récemment devenu obligatoire, ce qui en fait un sujet encore peu étudié et sur lequel nous avons peu de recul, ce qui rend cette enquête particulièrement intéressante.

III. Limites de l'étude

Notre étude possède également certaines limites.

Le taux de participation au questionnaire a été assez faible. En effet, nous avons eu 87 réponses, dont 29 étaient incomplètes et n'ont pas été prise en compte. Ce faible taux de participation pourrait s'expliquer par un faible investissement de la part des présidents des CPTS qui ont très peu relayé le questionnaire aux membres de leur territoire et parfois même exprimé clairement leur refus de le faire. La multitude de questionnaires de thèse à remplir par les MSU et les autres médecins installés pourrait aussi expliquer ce faible taux de réponse. Enfin, le sujet de l'étude pourrait avoir freiné certains médecins qui ne se sentent pas concerné par le post partum et ses complications.

De plus, il existe un biais de sélection. En effet 70% des répondants déclarent être des MSU, ce qui n'est pas représentatif de la population de médecins généralistes étudiée. Enfin, lors de l'élaboration de la question sur les limites à la réalisation de l'EPNP, les propositions de freins ont été tirées d'études qui concernaient l'entretien prénatal précoce, en raison de l'absence d'études qualitatives réalisées sur le sujet de l'EPNP, peut être trop récent. Il aurait été judicieux de réaliser une étude qualitative concernant l'EPNP en premier lieu.

IV. Comparaison à la littérature

Dans notre étude, 47% des médecins interrogés déclaraient ne pas connaître l'EPNP ce qui est un pourcentage plus faible qu'une étude récente réalisée en Maine et Loire en

2024 ou 80% des médecins généralistes interrogés ne le connaissaient pas (20). Cette différence peut être expliquée, par la proportion importante de MSU dans notre étude qui pourraient être plus informés concernant l'EPNP que la population générale des médecins.

Notre étude a également montré que seulement 36% des médecins interrogés proposaient des EPNP à leurs patientes, ce qui est largement inférieur aux chiffres retrouvés dans l'étude du réseau de périnatalité d'Occitanie en 2023, qui montrait que 53% des répondants proposaient des EPNP systématiquement à leurs patientes et 25% le proposaient au cas par cas (16). Cette différence pourrait être expliquée par la proportion plus importante de sages femmes que de médecins généralistes ayant répondu lors de cette étude. Au vu de ces résultats, il semblerait que les sages femmes proposent d'avantage l'EPNP à leurs patientes que les médecins généralistes.

Concernant les sujets à aborder lors de l'EPNP, les médecins ont placé en priorité le vécu de la naissance et du post-partum par la mère et le co-parent et le dépistage de la dépression du post partum ce qui semble en adéquation avec les besoins exprimés par les patientes. En effet, dans le mémoire de Mathilde Lozano en 2022, les femmes interrogées exprimaient le besoin d'aborder le vécu de leur accouchement et le sujet de leur bien-être était jugé comme « très important » pour 100% d'entre elles (21). Lors de cette étude, 87% des femmes interrogées déclaraient qu'elles accepteraient de réaliser un EPNP si on leur proposait ce qui appuie le fait que les femmes sont en demande d'un temps de consultation dédié à leur santé psychologique durant cette période critique. Concernant, les autres sujets à aborder lors de l'EPNP proposés spontanément par les médecins généralistes lors de notre étude, il y avait la contraception et la rééducation

abdominale et pelvienne. Ces thèmes n'ont pas forcément leur place durant l'EPNP qui est dédié au vécu psychologique de la naissance et du post partum. Ces sujets pourront tout à fait être abordés lors de la visite post natale (VPN) qui a lieu entre la 6^{ème} et 8^{ème} semaine du post partum et qui est un moment dédié à l'examen clinique, l'abord de la contraception, de l'allaitement, et de la rééducation post natale. Les médecins interrogés ont également proposé d'évoquer l'acceptation du nouveau-né dans la fratrie et la prévention du burn-out parental. Ces sujets traitent de l'adaptation, et de la réorganisation de la famille autour de son nouveau membre ainsi que de la prévention de l'épuisement parental en lien avec ce nouveau fonctionnement. Ces thèmes ont donc toute leur place dans l'EPNP. De la prévention du burn-out parental découle un autre sujet proposé par les médecins répondants : la prévention du syndrome du bébé secoué. En effet, ce geste découle en général d'un moment d'exaspération des parents et survient dans deux tiers des cas avant l'âge de six mois (22). L'EPNP semble donc l'occasion idéale pour informer les parents sur ce syndrome et leur proposer des solutions lorsqu'ils se sentent dépassés.

L'un des faits marquants de notre étude est que 83% des répondants estiment que l'EPNP est un outil adapté pour le dépistage de la DPP. Rappelons que dans la thèse de Charline Bonnay (13) concernant le dépistage de la DPP en médecine générale, les répondants avaient proposé de « créer une consultation dédiée à la santé de la femme en post partum obligatoire ». L'EPNP semble donc être la réponse attendue par les médecins généralistes.

Cependant, notre étude met en évidence des freins à la réalisation de cet entretien. Les principales contraintes pointées par les médecins généralistes interrogés sont le

manque de temps pour les actes de prévention et la difficulté à intégrer cet entretien dans le planning du soignant comme dans celui de la famille. Ces limites sont également pointées par les professionnels interrogés dans l'étude sur l'EPNP de L. Perrault en 2024 (20). Le manque de temps pour les actes de prévention par les médecins généralistes semble être une limite majeure au suivi de la santé de la femme durant la grossesse et le post partum (13)(23). Pourtant selon le CNGE, le médecin généraliste doit avoir pour compétence d'« accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, (...) les problèmes psychosociaux(...), et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention. » Évidemment, le manque de temps ne remet pas en cause les compétences des médecins généralistes, mais nous conduit surtout à nous questionner sur l'offre de soin primaire, qui semble insuffisante pour que chaque praticien puisse mettre au service de la population l'ensemble de ses compétences.

Parmi les freins identifiés par les médecins répondants, le manque de formation et de maîtrise des techniques de l'EPNP est limitant pour 21% d'entre eux. En effet, il n'existe pas de formation proposée systématiquement lors du parcours des médecins généralistes. Cependant, des formations supplémentaires sont proposées par différents organismes de formation médicale à distance, et le CNSF a proposé, en plus des recommandations officielles, un guide pratique avec une boîte à outil contenant une grille d'entretien (Annexe 4), une fiche d'information à destination des couples (Annexe 5), un récapitulatif des sujets à aborder (Annexe 6), et même une fiche d'aide à l'orientation, afin de faciliter la mise en œuvre de cet EPNP (24).

Il est à noter, que le sujet de l'orientation des patientes après la réalisation de l'EPNP n'a pas été évoqué lors de notre questionnaire. Pourtant, les difficultés d'orientation

pourraient être un frein considérable à la proposition de ces entretiens. Une étude qualitative adressée aux médecins généralistes pourrait éclaircir leur ressenti concernant leurs connaissances des réseaux de périnatalité et de soins des Hauts de France et ainsi étayer nos résultats.

Enfin, il paraît important de souligner le fait que 70% des médecins interrogés lors de cette étude estiment que le soignant qui doit réaliser l'EPNP est celui qui suit la grossesse. Un rapport de 2016 de la DREES sur les « Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse », montrait que 57 % des médecins généralistes déclaraient suivre des grossesses (25) . Cette proportion semble pourtant en inadéquation avec le pourcentage de 36% des médecins généralistes qui déclaraient réaliser des EPNP dans notre étude.

Ce rapport étudiait également la réalisation de l'entretien prénatal précoce par les médecins généralistes, dont la structure est proche de celle de l'EPNP. Il concluait que « la réalisation d'un entretien sous ce format semble assez peu compatible avec la pratique quotidienne des généralistes » et que plus de la moitié des médecins orientait leurs patientes vers un autre professionnel pour réaliser l'entretien prénatal précoce. Cela rejoint le fait que 64% des médecins de notre étude estiment que la sage-femme est le professionnel le mieux placé pour réaliser les EPNP. Il est possible que les médecins généralistes considèrent la pratique des sage-femmes plus adaptée pour la réalisation d'entretiens prolongés.

V. Perspectives

Depuis quelques années, la société prend conscience des difficultés et des complications liées au post-partum. De ce fait, l'EPNP évoqué pour la première fois en 2014 par la HAS, est devenu obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022. Deux ans plus tard, 47% des médecins généralistes ne connaissent pas cet entretien. Il semble important d'améliorer la communication des instances de santé de publique autour de cet entretien au travers d'affiches, de mails ou de propositions de formation. La communication auprès des patientes dès la maternité serait également un axe majeur pour relayer l'information.

Pour les médecins qui connaissent l'EPNP mais ne le pratiquent pas, certains médecins ont évoqué dans notre étude un manque de cotation spécifique et de rémunération adéquat pour cet acte chronophage qui actuellement doit être coté comme une consultation standard.

Les patientes semblent en grande partie conquises par l'EPNP, mais le taux de remboursement à 70% par la sécurité sociale pourrait mettre à l'écart une partie des femmes qui n'auraient pas les moyens de réaliser cette consultation. Il pourrait être intéressant de réfléchir à un taux de remboursement de 100% par la sécurité sociale, au même titre que l'entretien prénatal précoce.

De plus, il serait intéressant d'interroger les médecins généralistes au décours d'une étude qualitative qui permettrait de mieux comprendre les freins ressentis par ces médecins qui limite la proposition systématique de l'EPNP aux patientes concernées. Cette étude qualitative permettrait également de comprendre pourquoi 64% des médecins généralistes estiment que les sage-femmes sont les mieux placées pour

réaliser l'EPNP. Ce constat conduit à s'interroger sur le rôle du médecin généraliste lors de la période du post-partum. Sa place privilégiée auprès de l'ensemble des membres de la famille, pourrait en faire le soignant le mieux placé pour réaliser cet entretien intime, mêlant médical et vie familiale.

Ces pistes d'amélioration sont autant de sujets qui méritent d'être exploités, lorsque l'on sait qu'en 2022 seulement 7% des femmes avaient bénéficié d'un EPNP en Occitanie (16).

Conclusion

Malgré le faible taux de participation à cette étude qui ne permet pas d'extrapoler les résultats à la population de médecins généralistes des Hauts de France, nous avons montré que l'EPNP était trop peu connu.

Pourtant, l'EPNP se présente comme un temps d'échange essentiel pour les nouveaux parents en quête d'écoute et de conseils en termes de parentalité. Cet outil s'avère particulièrement important dans le suivi des femmes en post partum, notamment pour le dépistage de la DPP qui est encore trop souvent sous-estimée.

Le manque de temps pour les actes de prévention par les médecins généralistes limite actuellement la généralisation de cet entretien. Cependant, nous pouvons agir sur la méconnaissance de l'EPNP par les médecins généralistes qui semble être une limite évitable à son intégration dans le suivi systématique des nouvelles mères.

Bien informés, les médecins semblent plus enclins à proposer cet entretien. Après réalisation du questionnaire, 76% d'entre eux accomplissent ou envisagent d'accomplir des EPNP.

A l'avenir, il serait pertinent d'examiner la connaissance des patientes concernant l'EPNP, afin d'évaluer les stratégies de communication déployées par les autorités sanitaires. Il serait également pertinent de réinterroger les médecins généralistes dans quelques années, afin d'observer l'évolution de leurs pratiques et déterminer si l'EPNP a enfin réussi à s'intégrer pleinement dans le suivi des femmes en post-partum.

Références

1. Bayot I. Le post-partum côté femme : un quatrième trimestre de « gestation » ? Sortir des dénis culturels pour un meilleur accompagnement. *Péritnatalité*. 2019;11(1):26-31.
2. 1000 Premiers Jours [Internet]. [cité 4 févr 2025]. Le post-partum côté corps. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/post-partum-sympt%C3%B4mes-physiques>
3. 1000 Premiers Jours [Internet]. [cité 4 févr 2025]. Le post-partum côté tête. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/post-partum-bouleversements-psychiques>
4. Constans A. Le couple à l'épreuve du post-partum, transition vers la parentalité. *Sages-Femmes*. 1 janv 2023;22(1):27-30.
5. Sheikh J, Allotey J, Kew T, Khalil H, Galadanci H, Hofmeyr GJ, et al. Vulnerabilities and reparative strategies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period: moving from rhetoric to action. *eClinicalMedicine*. janv 2024;67:102264.
6. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, Zhang J, Mori R, Baguiya A, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *Lancet Glob Health*. févr 2024;12(2):e306-16.
7. Vogel JP, Jung J, Lavin T, Simpson G, Kluwgant D, Abalos E, et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *Lancet Glob Health*. 1 févr 2024;12(2):e317-30.
8. Cinelli H, Lelong N, Le Ray C. Enquête nationale périnatale- Rapport de 2021. INSERM-Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé); 2022 oct.
9. BLONDEL B, KERMARREC M. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM; 2011 mai.
10. Tebeka S, Dubertret C. Dépression du post-partum. *Presse Médicale Form*. nov 2021;2(5):439-41.
11. O'Hara M, Swain A. Rates and Risk of Postpartum Depression-a Meta-Analysis. *Int Rev Psychiatry*. 11 juill 2009;8:37-54.
12. Masmoudi J, Trabelsi S, Charfeddine F, Jaoua A. LA DEPRESSION DU POST PARTUM.
13. Bonnay C. Etat des lieux des pratiques des médecins généralistes des Hauts-de-France et évaluation de l'acceptabilité d'un outil de repérage de la dépression post partum en médecine générale.
14. Meunier S. Le dépistage de la dépression du post-partum par l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Enquête auprès de 52 médecins généralistes Haut-Normands sur l'intérêt et l'utilisation pratique de cet outil.
15. Article L2122-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 nov 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628790
16. Réseau de périnatalité occitanie. Enquête Entretien postnatal précoce.
17. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce : préconisations pour la pratique clinique. *Sages-Femmes*. sept 2023;22(5):39-41.
18. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale.
19. DES de Médecine Générale – CNGE [Internet]. [cité 4 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>

20. PERRAULT L. ANALYSE DES PREMICES DE LA PRATIQUE DE L'ENTRETIEN POST-NATAL PRECOCE (EPNP) EN MAINE-ET-LOIRE. 2024.
21. Lozano M. Evaluation des besoins des parents en postnatal pour la mise en place de l'Entretien Postnatal Précoce [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2022 [cité 10 févr 2025]. p. 39. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04481455>
22. Syndrome du bébé secoué [Internet]. [cité 11 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue>
23. Lucchesi MP. Prévention et Périnatalité: état des lieux des connaissances et ressources pour les médecins généralistes en PACA-Corse. 2019;
24. CNSF. Guide pratique pour l'EPNP. 2024.
25. DREES. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. oct 2016;

Annexes

Annexe 1

Bonjour,

Je suis Joy Vandaele CAMARA, étudiante en médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur **l'Entretien post natal précoce**.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la connaissance des médecins généralistes sur cet entretien et les limites de sa réalisation en pratique.

Je vous propose de participer à cette étude.

Pour y répondre, vous devez:

- Etre médecin généraliste installé dans les Hauts de France.
- Suivre des patientes en post partum.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et ne vous prendra que 10 minutes.

Je souhaite le diffuser en utilisant le réseau des CPTS des Haut de France, ainsi que celui des maîtres de stage universitaires.

Si vous avez déjà rempli ce questionnaire par le biais de votre CPTS, merci de n'y répondre qu'une fois.

Voici le lien du questionnaire:

<https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/695793?lang=fr>

Voici le QR code:



Merci pour votre aide.

Cordialement,

Joy Vandaele Camara.

Annexe 2



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

TraITEMENT EXONÉRÉ

Intitulé : Quelles sont les connaissances des médecins généralistes du Nord concernant l'entretien post natal précoce?

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. François QUERSIN

Interlocuteur (s) : Mme Joy VANDAELE

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous gardez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 21 mars 2024

Délégué à la Protection des Données



Direction Données personnelles et archives
42 rue Paul Duez
59000 Lille
dpo@univ-lille.fr | www.univ-lille.fr

Annexe 3

Questionnaire sur l'Entretien post natal précoce destiné aux médecins généralistes

Ce questionnaire s'adresse aux médecins généralistes installés, réalisant ou non des entretiens post natal précoce.

Bonjour,

Je suis Joy Vandaele Camara, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un **questionnaire sur l'entretien post-natal précoce**. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la connaissance des médecins généralistes sur cet entretien et les limites de sa réalisation en pratique.

Je vous propose de participer à cette étude. Pour y répondre, vous devez :

- Être médecin généraliste installé dans les Hauts-de-France.
- Suivre des patientes durant le post-partum.

Ce questionnaire est **facultatif, confidentiel**, et ne vous prendra que **10 minutes**.

Veuillez noter que, ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera pas possible d'exercer vos droits d'accès aux données, de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Merci à vous !

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Présentation

Vous êtes :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
- Une femme

Vous exercez en secteur :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural
- Semi rural
- Urbain

Vous êtes installés depuis :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

Combien d'actes réalisez-vous en moyenne par semaine :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 50 actes
- 50 à 100 actes
- 100 à 150 actes
- Plus de 150 actes

Dans quel type d'installation exercez-vous :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Maison de santé pluridisciplinaire
- Cabinet de groupe
- Cabinet seul
- Autre (précisez dans la question suivante)

Si vous avez répondu "Autre" à la question précédente, précisez :

Veuillez écrire votre réponse ici :

A quelle tranche d'âge appartenez-vous :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 25 à 30 ans
- 30 à 40 ans
- 40 à 50 ans
- 50 à 65 ans
- Plus de 65 ans

Êtes-vous maître de stage universitaire (MSU) ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/ Non

Dans votre pratique, suivez-vous des patientes en post partum :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Si vous répondez "Non" à cette question, le questionnaire s'arrête ici pour vous.

Entretien post natal précoce

Connaissez-vous l'entretien post natal précoce :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Avez-vous été informé de son caractère obligatoire depuis le 1er juillet 2022 ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Si oui, par quel moyen avez-vous été informés ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Discussion entre paires
- Revue médicale
- Au cours d'une formation
- Par mail ou courrier d'une instance de santé publique
- Autre

Proposez-vous des entretiens post natal précoce à vos patientes en post partum ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Si oui, le proposez-vous :

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Systématiquement
- Au cas par cas, en fonction du contexte

Déroulement de l'entretien

L'entretien post natal précoce (EPNP), devenu obligatoire depuis le 1er juillet 2022, doit être réalisé par un médecin ou une sage-femme, entre la 4ème et 8ème semaine suivant l'accouchement. Il a pour objectif une approche globale de la prévention en post partum et le dépistage précoce de signes de dépression du post partum ou de facteur de risque pouvant y exposer. Il permet d'évaluer les besoins d'accompagnement de la femme et du conjoint dans cette période post natale.

Selon vous, combien de temps en moyenne doit durer un entretien post natal précoce ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 15 à 30 minutes
- 30 à 45 minutes
- Plus de 45 minutes

Selon vous, qui doit être présent lors de l'entretien post natal précoce ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- La mère
- La mère et le coparent
- La mère et le nouveau-né
- La triade mère-co-parent-bébé

Selon vous, quels sujets doivent être abordés en priorité au cours de l'entretien post natal précoce (Classez les réponses de la plus importante à la moins importante) :

Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 10

- La prévention et le dépistage de la dépression du post partum avec réalisation de l'EPDS (Edinburgh postpartum dépression scale)
- Évaluation des conduites addictives de la mère et du co-parent et du risque de reprise
- Vécu de la naissance et du post partum pour la mère et le co-parent
- Évaluation de l'interaction entre le nouveau-né et ses parents
- Évaluation de l'adaptation de l'enfant à son environnement (allaitement, sommeil, pleurs)
- Valorisation des compétences parentales
- Évaluation de l'entourage et des ressources familiales
- Dépistage des violences intra familiales

- Évaluation de l'environnement social (mode de garde, profession des parents, difficultés financières)
- Évaluation de l'évolution du lien conjugal depuis la naissance

Selon vous, l'ensemble des items proposés dans la question précédente peuvent-ils être abordés en une seule consultation ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Selon vous, existe-t 'il d'autres sujets à aborder lors de l'entretien post natal précoce ?

Précisez

Veuillez écrire votre réponse ici :

Limites et ouvertures à la réalisation de l'entretien post natal précoce

Pensez-vous que la création de l'entretien post natal précoce est un outil adapté pour la prévention et le dépistage de la dépression du post partum ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui/Non

Quelles seraient selon vous, les limites à la réalisation de l'entretien post natal précoce en médecine générale (plusieurs réponses possibles) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le manque de temps pour les actes de prévention
- La difficulté d'accès aux patientes (refus ou perte de vue après l'accouchement si bébé est suivi par un autre professionnel)
- La peur d'être intrusif
- La volonté de solliciter un avis extérieur (faire réaliser l'entretien par un autre professionnel)
- Le fait de ne pas avoir suivi la grossesse (Volonté de ne pas multiplier les intervenants)
- Les contraintes de planning (difficultés de recevoir la triade parents/bébé ensemble)
- L'impression de déjà réaliser cet entretien de façon informelle lors d'autres consultations
- Le manque de maîtrise de la technique de l'entretien
- Je ne vois pas de limites à sa réalisation
- Autre (précisez dans la question suivante)

Si vous avez répondu "Autre", veuillez préciser :

Veuillez écrire votre réponse ici :

D'après vous, quel professionnel de santé est le mieux placé pour réaliser les entretiens post natal précoce (Plusieurs réponses possibles) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue obstétricien
- Professionnel qui a suivi la grossesse (Médecin traitant ou sage-femme ou gynécologue)

Si vous ne réalisiez pas d'entretien post natal précoce, pensez-vous maintenant en proposer à vos patiente ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je réalise déjà des entretiens post natal précoce

Merci beaucoup pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : joy.vandaele.etu@univ-lille.fr

Annexe 4

Annexe 3 - Proposition de fiche de synthèse de l'Entretien Postnatal Précoce (EPNP)

Entretien réalisé par : le ____/____/____
(un exemplaire remis à la femme ; un exemplaire conservé par la sage-femme)

Nom, prénom (mère) : G : P : Accouchement le : _____ Née le : ____/____/____ àSA Maternité : <input type="checkbox"/> Voie basse spontanée <input type="checkbox"/> Forceps / Ventouse <input type="checkbox"/> Césarienne pour : <input type="checkbox"/> Complications : <input type="checkbox"/> de la délivrance <input type="checkbox"/> d'anesthésie <input type="checkbox"/> autre..... Professionnel ayant suivi la grossesse : Consultation postnatale prévue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : Médecin traitant : Autres professionnels ressources : Co-parent présent à l'entretien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom, prénom du bébé : Né.e le : ____ / ____ / ____ F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Médecin Traitant : Bébé présent à l'entretien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Allaitement : <input type="checkbox"/> Maternel <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Artificiel Difficultés lors de l'allaitement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Environnement social et familial	Santé, grossesse et accouchement, psychisme EPDS : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Score :
Émotions et vécu de la parentalité	Bien-être du nouveau-né
Conclusion de l'entretien	

Orientation :

Aucune Psychologue libéral UPMB Psychiatre libéral CMP adulte Puéricultrice de PMI
 Consultante en lactation Médecin traitant Pédiatre Gynécologue-Obstétricien LAEP

Autre : _____

2ème entretien proposé : Oui Non - Date :



Guide pratique pour l'entretien postnatal précoce

Annexe 5

POST-PARTUM



CNSF

Collège National
des Sages-Femmes
de France

L'ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

ENTRETIEN COMPLÉMENTAIRE AU SUIVI MÉDICAL POSTNATAL

Mise à jour : février 2023

Avec le
soutien
de :



L'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) est un temps d'échanges avec un.e professionnel.le de santé (sage-femme ou médecin).

POUR QUI ET QUAND ?

Tous les couples / femmes qui viennent d'accueillir un enfant vivant ou décédé, peuvent en bénéficier. Nul besoin de prescription médicale pour en profiter, il peut être réalisé **de la 4ème à la 8ème semaine après l'accouchement**. Selon vos besoins et questionnements, un deuxième entretien postnatal peut être réalisé entre la 10ème et 14ème semaine post'accouchement.

L'EPNP doit vous être proposé dès votre grossesse et systématiquement après votre accouchement. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez le demander..

A QUOI SERT-IL ?

Le la professionnel.le de santé **adaptera le contenu de l'entretien à vos attentes et besoins**. Vous pourrez par exemple aborder les points suivants :

- Parler de votre vécu de la grossesse, de la Naissance et des suites immédiates ;
- Parler de vos attentes, de vos besoins, et aussi de vos craintes, vos difficultés et de vos émotions depuis la naissance de votre (vos) enfant(s) ;
- Aborder les besoins (dont l'alimentation) et le développement de votre (vos) enfant(s) ;
- Informer sur les mesures de prévention vis-à-vis de la sécurité de votre (vos) enfant(s) ;
- Vous informer sur le suivi médical postnatal ;
- Aborder l'organisation de vos congés, le mode de garde ;
- Échanger sur la reprise envisagée du travail ;
- Vous mettre en lien avec les professionnels du réseau si besoin le plus tôt possible.

QUI LE PRATIQUE ? QUELLE PRISE EN CHARGE ?

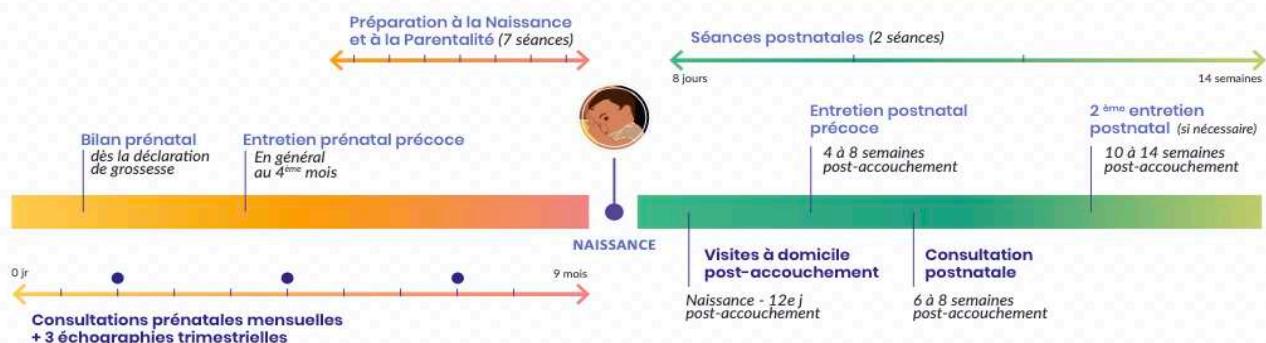
Il est préférable que ce soit la sage-femme (hôpitalière, libérale ou de PMI) ou le médecin qui a réalisé l'Entretien Prénatal Précoce pendant la grossesse qui réalise cet EPNP.

Il est pris en charge à 70% par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Votre mutuelle peut prendre en charge les 30% restants.



FRISE CHRONOLOGIQUE DE VOTRE SUIVI

- Temps d'échanges privilégiés
- Suivi médical



Merci aux relectrices de la fiche.

Annexe 6

<p>Environnement social et familial = Recherche des ressources et vulnérabilités sociales chez les parents</p> <p>Conditions de vie : logement, moyen de transport, isolement, précarité financière, couverture médicale... <i>Ex : "Comment se passe la recherche de votre logement ?"</i></p> <p>Équilibre familial : mode de garde de l'enfant, reprise de l'activité professionnelle, adaptation avec la fratrie... <i>Ex : "Avez-vous déjà réfléchi à un mode de garde pour votre enfant ?" "Comment cela se passe-t-il avec votre aîné.e ?"</i></p> <p>Événements marquants : deuils, violences conjugales, chômage... <i>Ex : "Vivez-vous, vous ou vos enfants, des choses intolérables pour vous ?"</i></p> <p>Ressources : aides pour les tâches quotidiennes (TISF, partage parental...), présence de la famille, d'amis <i>Ex : "Quel est le soutien familial ou amical sur lequel vous pouvez compter?"</i></p>	<p>Santé, grossesse et accouchement, psychisme = Bilan sur l'état de santé de la mère et du co-parent</p> <p>Vécu de la santé globale : suivis chroniques en cours, déroulement de la grossesse, de la naissance, vécu de l'accouchement... <i>Ex : "Quel vécu gardez-vous de votre grossesse ? de votre accouchement ?"</i></p> <p>Hygiène de vie : conseils hygiéno-diététiques, activité physique, traitements, conduites addictives, produits toxiques/cosmétiques, sommeil... <i>Ex : "Depuis la naissance, avez-vous envie / repris la cigarette ?" "Avez-vous repris des activités plaisantes (sport, marche...) ?" "Arrivez-vous à honorer vos rendez-vous personnels et/ou médicaux ?"</i></p> <p>Relation de couple, sexualité, équilibre conjugal <i>Ex : "Comment faites-vous pour trouver du temps pour vous ? Ou pour vous reposer ? Et depuis l'arrivée de bébé ?" Comment avez-vous trouvé un nouveau équilibre ?"</i></p> <p>Recherche / suivi des vulnérabilités psychiques (mère et co-parent)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation / dépistage troubles psychiques du post-partum - Signes de vulnérabilité psychique (tristesse, pleurs, culpabilité, angoisses, anxiété, stress, idées suicidaires...) - Utilisation éventuelle de l'EPDS <p><i>Ex : "Associez-vous la naissance de votre enfant à un moment heureux pour vous ?" - "Avez-vous eu des idées noires, envie d'en finir ?" "Quelles sont vos éventuelles préoccupations ou inquiétudes depuis l'arrivée de votre enfant ?"</i></p>
<p>Émotions et vécu de la parentalité = Accompagnement des parents</p> <p>Accueil des ressentis et des émotions : aider à évoquer les ressentis et émotions liés à la naissance, au retour à domicile, des premières semaines <i>Ex : "Comment vous sentez-vous ?" - "Comment s'est déroulé ce premier mois ?"</i></p> <p>Vécu des changements liés à la parentalité : Comment se représente-t-elle son enfant et leurs relations? Quelle est la place du père, du co-parent, des autres enfants ? <i>Ex : "Comment vous représentez-vous en tant que mère / père ?" "Comment vous représentez-vous en tant que femme / homme depuis son accouchement ?"</i></p> <p>Qualité des interactions : adaptations (rythmes, sommeil, pleurs, proximité/réconfort...), évaluation de l'état de l'enfant (réactions) dans la relation à sa mère/ses parents lors de l'entretien <i>Ex : "Comment vous sentez-vous quand votre enfant pleure ?"</i></p>	<p>Bien-être du nouveau-né = Informations sur le développement et besoins du nouveau-né</p> <p>Évolution somatique : alimentation (allaitement, biberon, sevrage...), courbe pondérale, troubles neuro-sensoriels... <i>Ex : "Comment va-t-il ?" - "Y-a-t-il des éléments nouveaux concernant sa santé ?"</i></p> <p>Évolution du bien-être émotionnel : rythme du nouveau-né, pleurs, interactions, syndrome du bébé secoué... <i>Ex : "Est-ce que vous observez une évolution du rythme de votre bébé depuis sa naissance ?"</i></p> <p>Parcours de soins postnatal / Prévention : suivi pédiatrique, consultations recommandées, vaccinations, promotion des vaccinations dans l'entourage de la mère et de l'enfant</p> <p>Santé environnementale : produits toxiques, cosmétiques...</p>
<p>Conclusion de l'entretien Orientation / Transmission</p> <p>Synthèse - Restitution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synthèse rédigée préférentiellement avec la patiente et le co-parent si présent – Mise en lumière des ressources, voire des fragilités de la femme / du couple • DPN et EPDS : proposé / refusé / non fait ± score 	

Date de soutenance : 11 mars 2025

Titre de la thèse : État des lieux des connaissances de l'entretien post natal précoce et évaluation de sa faisabilité auprès des médecins généralistes installés des Hauts de France

Thèse - Médecine - Lille « 2025 »

Cadre de classement : Médecine

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Entretien post natal précoce, dépression du post-partum

Résumé

Contexte : La dépression du post partum est une maladie fréquente et souvent sous diagnostiquée. Ces répercussions potentiellement graves sur la santé de la mère et du nouveau-né ont conduit les autorités sanitaires à agir. Depuis le 1^{er} juillet 2022, l'Entretien post natal précoce est devenu obligatoire. Il doit être proposé à toutes les femmes en post partum par un médecin ou une sage-femme, dans le but d'améliorer le dépistage des signes de dépression du post-partum et de réaliser une approche globale de prévention durant cette période critique. Dans ce contexte, nous avons choisi d'interroger les médecins généralistes des Hauts de France concernant leurs connaissances sur l'EPNP et les limites à sa réalisation.

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale à travers l'envoi d'un questionnaire à compléter en ligne adressés au médecins généralistes installés en Hauts de France et suivant des patientes en post-partum.

Résultats : 58 médecins ont répondu au questionnaire. 47% des médecins généralistes interrogés ne connaissent pas l'EPNP, et seulement 36% d'entre eux le proposent à leurs patientes. Selon les répondants, les sujets à aborder en priorité au cours de cet entretien sont le vécu de la naissance et du post partum, et le dépistage de la dépression du post-partum. D'ailleurs, 83% des répondants estiment que l'EPNP est un bon outil pour le dépistage de la DPP. Les limites à la réalisation de cet entretien identifiées sont principalement le manque de temps pour les actes de prévention, et l'impression de réaliser cet entretien de façon informelle. 57% des répondants pensent que le médecin généraliste est le mieux placé pour réaliser cet entretien. Enfin, après réalisation du questionnaire, 76% des répondants, réalisent ou pensent réaliser des EPNP à l'avenir.

Conclusion : L'EPNP est peu connu par les médecins généralistes et le manque de temps pour les actes de prévention en médecine générale est un frein au déploiement de cet entretien dans les pratiques courantes. Cependant, lorsqu'ils sont bien informés, les médecins généralistes semblent enclins à proposer cet entretien à leurs patientes. Des campagnes d'information par les autorités sanitaires pour les médecins et les patientes pourraient faciliter la généralisation de cet entretien relativement méconnu.

Composition du Jury :

Président : Professeur Damien Subtil

Assesseurs : Docteur Dany Delberghe

Directeur de thèse : Docteur François Quersin