



- Association nationale des sages-femmes libérales - ANSFL**
- Association nationale des sages-femmes orthogénistes - ANSFO**
- Association nationale des sages-femmes territoriales - ANSFT**
- Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes - UNSSF**

Qu'est ce que l'entretien postnatal ?

L'entretien *Postnatal* Précoce tient du même esprit que l'Entretien *Prénatal* Précoce (EPP), en toute continuité avec lui, après la grossesse, l'accouchement, l'accueil du bébé et le retour à la vie quotidienne.

L'EPP est né du rapport sur la prévention de la santé mentale de l'éminente pédopsychiatre Françoise Molenat (2004). Il a été conçu comme devant être centré sur toutes les ressources et les potentialités du projet bébé (recommandations professionnelles HAS, 2005), dans l'expression de ses besoins, tout particulièrement pour anticiper « l'après ». Afin d'entourer la mère et les futurs parents grâce à l'aide coordonnée des professionnels, tout en sollicitant le sentiment de compétence parentale, en particulier celui de la mère, il n'est nullement d'abord centré sur le diagnostic des difficultés

Avec la mise en place de l'EPP, il s'agissait de « démedicaliser » et « d'humaniser » la naissance, selon les mots des auteurs du plan « périnatalité » 2005-2007. D'autant plus que, dans une relation de confiance, il est permis, à le ou la professionnel·le, de se saisir des difficultés de la future mère ou des parents afin d'y répondre le mieux possible.

Dans cet esprit, « l'entretien postnatal précoce » de la sage-femme n'est pas seulement un temps de dépistage précoce des vulnérabilités et des troubles de santé de la mère et/ou du nouveau-né/nourrisson ; ou bien encore un repérage des premiers signes de la dépression du postpartum ou de ses facteurs de risques.

L'entretien postnatal s'inscrit dans une approche globale de prévention en postpartum et dans la continuité du suivi anténatal. Il permet d'évaluer les besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement. Il s'agit donc d'un temps de reprise du projet bébé, dans sa réalité, dans toutes ses potentialités et tous ses bouleversements pour la femme, la dyade mère-bébé et le couple. Afin de leur apporter, là aussi, le soutien nécessaire dans l'expression de leurs besoins et leurs difficultés, et dans la coordination avec d'autres professionnel·le·s de santé, si besoin.

Il s'agit de revisiter le vécu, les aléas et les remaniements du devenir mère dans sa concrétisation actuelle avec le bébé, dans ses conditions physiques, psychologiques, émotionnelles et sociales, individuelles. Ce, depuis la grossesse, les circonstances de la mise au

monde, dont la reprise s'apparente parfois à une forme de « débriefing » psychologique quand il a été mal vécu, jusqu'au contexte actuel, celui du postnatal.

Mais il s'agit aussi de revenir sur les situations qui touchent à l'intimité des femmes, dont le retour à la sexualité et la vie de couple. Car les bouleversements associés à cette période post-natale sont parfois si intenses qu'ils peuvent paraître insolubles lorsqu'il faut réussir à être une « bonne mère » pour son enfant, à la hauteur de ses besoins. Et réussir à être, en même temps, sans s'y perdre, cette nouvelle femme, capable de « reformuler » son identité, entre féminité, maternité et sexualité.

C'est dans les épreuves de ces changements que s'inscrit le vrai nœud de la dépression postnatale, reconnue dans ses composantes psychologiques. Reconnue, aussi, comme particulièrement difficile à repérer, lorsque les mères cachent leur détresse derrière leur honte, leur intense culpabilité et la souffrance de ne pas être capable de répondre aux besoins de leur bébé.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'entretien postnatal, nullement centré d'abord sur les diagnostics de difficultés, mais susceptible de soutenir et d'accompagner ces changements. Ainsi, à cette occasion, une relation de confiance pourrait permettre aussi l'accès à une symptomatologie dépressive. Un entretien postnatal mené par la sage-femme qui prend tout son sens dans la continuité de l'avant naissance, à l'après, qu'elle soit intervenue auparavant ou non.

En effet, non seulement la sage-femme renvoie par elle-même, symboliquement, à cette forme de continuité. Mais la sage-femme, avec le médecin généraliste, est également le ou la seul·e professionnel·le présent·e concrètement, par ses actes, sur l'ensemble du processus de la maternité/parentalité depuis la période pré-conceptionnelle avec le projet d'enfant, le suivi de la grossesse, l'entretien prénatal précoce, la préparation à la naissance, la mise au monde, l'enclenchement et l'établissement des premiers liens, les soins au tout petit, l'allaitement, les suites de couches, le retour à domicile et la consultation postnatale, la rééducation périnéale, le suivi contraceptif et génésique, jusqu'à l'entretien postnatal précoce.

Avec leurs compétences, et leur attention portée aux écueils de la parentalité, d'autres professionnel·le·s interviennent, à l'évidence, dans l'identification et le soutien de ses difficultés. En particulier pour ce qui tient du repérage de la dépression postnatale. Notamment en ce qui concerne les puériculteur·trice·s, dont le travail spécifique auprès de l'enfant, sa mère, et des familles est inestimable.

Toujours est-il que l'entretien postnatal, dans sa définition holistique, dont la cotation n'est pas encore actée, exige de la part de l'activité du ou de la professionnel·le, d'être en continuité substantielle du suivi prénatal. De sorte qu'aucun entretien centré sur la dyade mère-bébé, les difficultés ou les compétences parentales ne saurait lui être substitué.

Cependant, les différentes activités professionnelles, selon leurs spécificités et leurs qualités, n'en sont que plus profitables aux femmes et aux familles qu'elles s'exercent en bonne complémentarité. Tel l'indispensable soutien concret des puériculteur·trice·s à la dyade mère-enfant sur le long terme du postpartum.