Journée 2023 du Réseau Périnatal de Bourgogne

femme et enfant

Réseau Périnatal de Bourgogne

Beaune, le 10/03/2023

Entretien Post-Natal Précoce

EPNP

Les préconisations du CNSF

présenté par Laurent GAUCHER

CNSF

Collège National des Sages-Femmes de France

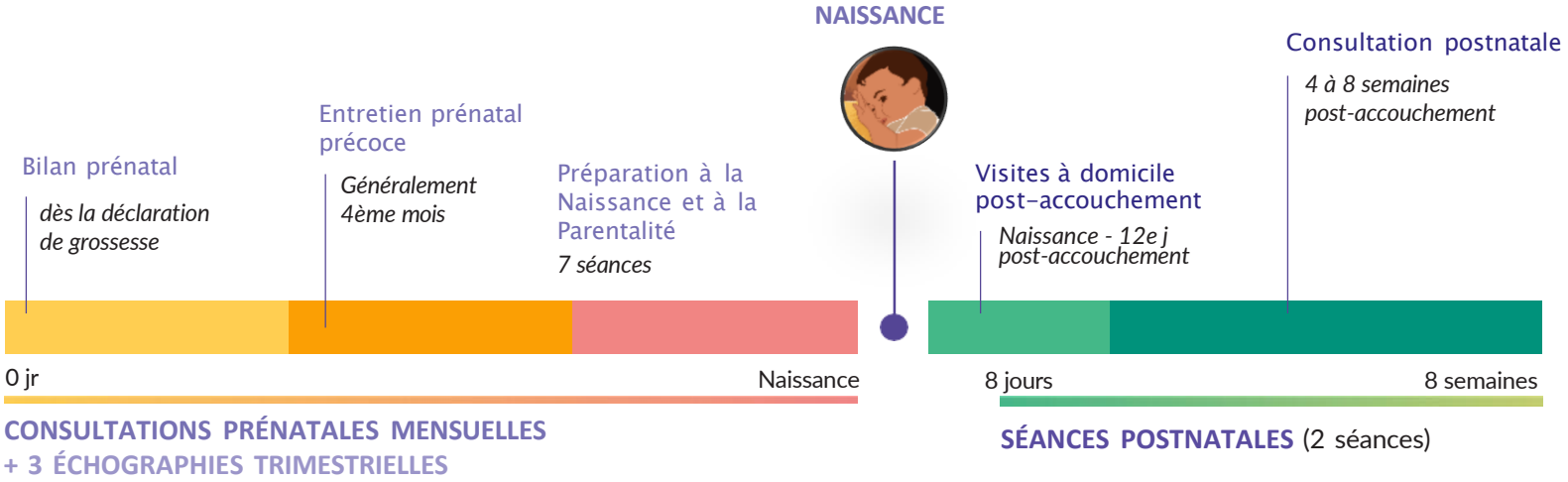
Liens d’intérêt

- Enseignant-chercheur HEdS-Genève - Suisse
- Chercheur associé - Inserm U1290 – Lyon - France
- Sage-Femme Hospices Civils de Lyon - France
- Trésorier Collège National des Sages-Femmes de France

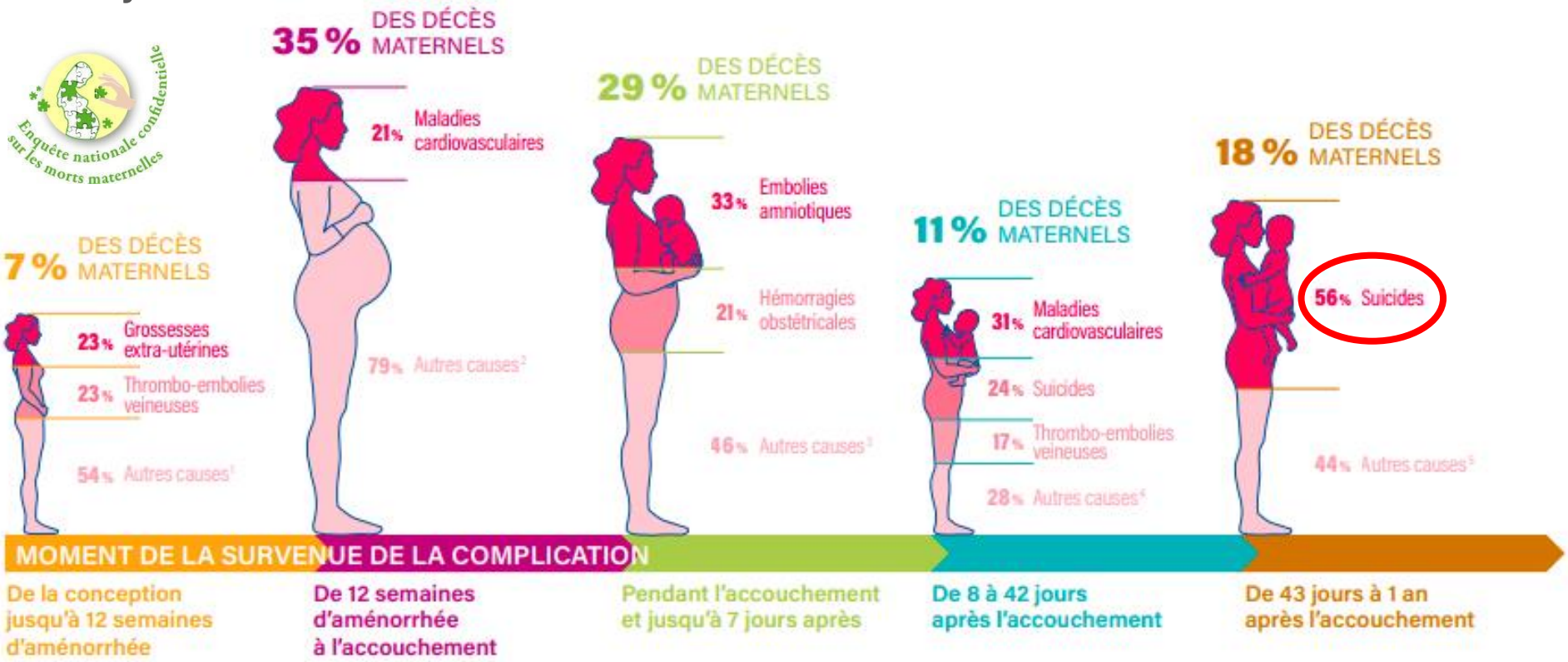
- Aucun lien avec les industriels
  https://www.transparence.sante.gouv.fr/

Contexte

Un parcours du péri conceptionnel à 8 semaines postpartum



La santé mentale périnatale des mères, un enjeu de santé majeur



1. Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - 2. Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - 3. Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - 4. Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - 5. Cancers, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

Entretien prénatal précoce (EPP)

- Entretien prénatal précoce (EPP),
  créé par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007

- Enquête Nationale Périnatale 2021
  - 2021 : 36,5% des femmes
  - 2016 : 28,5%

- Intervention de prévention devenue obligatoire depuis le 1er mai 2022.

Législation - Article L2122-1 CSP

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

« Un entretien postnatal précoce **obligatoire** est réalisé par un médecin ou une sage-femme **entre les quatrième et huitième semaines** qui suivent l'accouchement. Cet entretien a pour objet, dans une approche globale de prévention en postpartum, de **repérer les premiers signes de la dépression du postpartum** ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement. »

Méthodologie

Matériels et méthodes

- Accord d'experts (sages-femmes, usagères, psychiatres)
  - Coordination : Eléonore Bleuzen
  - Auteurs : Eléonore Bleuzen, Sarah Benjilany, Adrien Gantois, Myriam Kheniche, Nathalie Baunot, Sophie Guillaume, Nathalie Piquée, Priscille Sauvegrain, Laurent Gaucher.
  - Relecteurs : Chloé Barasinski, Anne Battut, Anne Chantry, Romain Dugravier, Anne Evrard, Christine Isola, Elise Marcende, Françoise Molénat, Sebastien Riquet, Michèle Zanardi.

- Cadre de réflexion
  - Législation
  - Parcours de soins et référent.e
  - Continuité des soins après la naissance
  - Miroir de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP)
  - Dépistage, écoute, orientation

Maman Blues

CIANE!

CNSF
Collège National des Sages-Femmes de France

Préconisations

Deux objectifs

1. Aborder et **identifier les ressources**, les besoins et les attentes des familles ;

2. Prévenir et **dépister les troubles psychique** du postpartum.

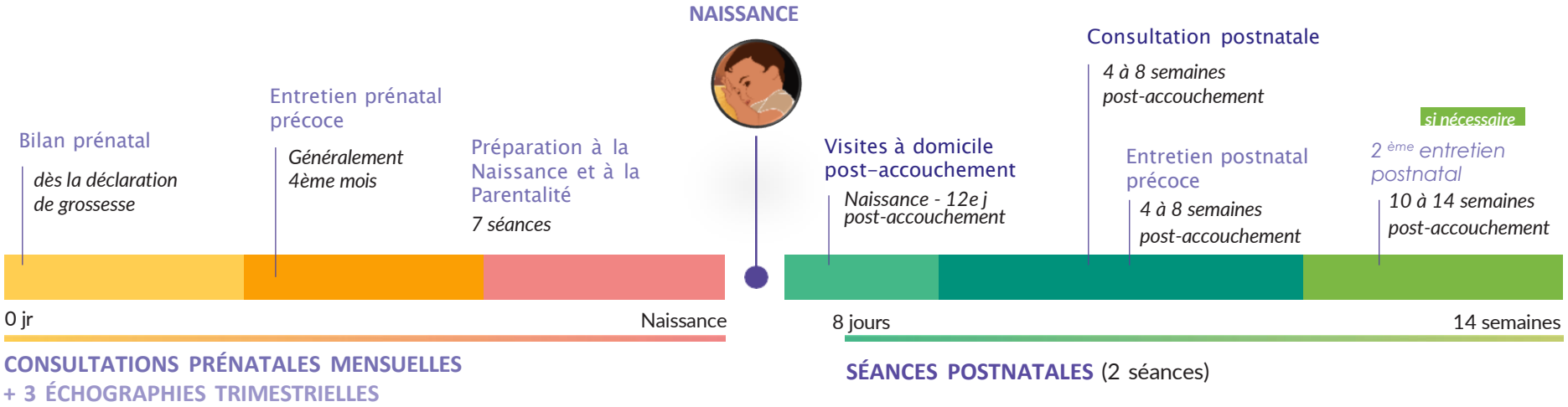
Préconisations

Quand ?
- Obligation de le proposer
- A réaliser dès 4 semaines

Pour qui ?
- La mère
- L’enfant
- Le coparent

Par qui ?
- Sages-Femmes ou médecins
- Aptes à explorer l’environnement des mères
- Aptes à étayer les mères

Frise chronologique du suivi des mères



Cinq thématiques explorables

Mère

- **le vécu de la naissance**
- le vécu depuis la naissance jusqu'au jour de l'entretien
- le **bien-être mental**, environnemental et social
- les conduites addictives
- troubles mentaux

Couple

- équilibre du couple
- la **sexualité**

Social

- le sentiment d'être seule / **isolée**
- le logement
- la situation économique
- la **garde** des enfants
- le retour à la vie **professionnelle**

Enfant

- interactions/adaptation de l'enfant
- capacités/**développement** de leur enfant

Famille

- **projet parental** (besoins et attentes des parents)
- valorisation des compétences parentales
- **ressources** du couple en particulier leurs relations familiales
- le dépistage des **violences** intrafamiliales

Synthèse à transmettre :

- à la femme ou au couple,
- au professionnel de santé référent du parcours de la femme

Et après ?

- Planifier les prochaines étapes du suivi.
- +/- Proposer un deuxième entretien postnatal (entre 10-14 semaines).
- Orienter en s’appuyer sur un réseau pluri-professionnel si besoin (identifier le service de psychiatrie périnatale le plus proche).
- Si risque suicidaire => adresser la femme aux urgences psychiatriques ou générales les plus proches.
- Si contexte de violence/maltraitance => Commission de Recueil de l’Information Préoccupante (CRIP).

Outils en cours de construction…

Edinburgh Postpartum Depression Scale ⚠ ≥ 11

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté
   0 Aussi souvent que d'habitude
   1 Pas tout à fait autant
   2 Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
   3 Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir
   0 Autant que d'habitude
   1 Plutôt moins que d'habitude
   2 Vraiment moins que d'habitude
   3 Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal
   0 Non, pas du tout
   1 Presque jamais
   2 Oui, parfois
   3 Oui, très souvent

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif
   0 Non, pas du tout
   1 Presque jamais
   2 Oui, parfois
   3 Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison
   3 Oui, vraiment souvent
   2 Oui, parfois
   1 Non, pas très souvent
   0 Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements
   3 Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
   2 Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
   1 Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
   0 Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil
   3 Oui, la plupart du temps
   2 Oui, parfois
   1 Pas très souvent
   0 Non, pas du tout

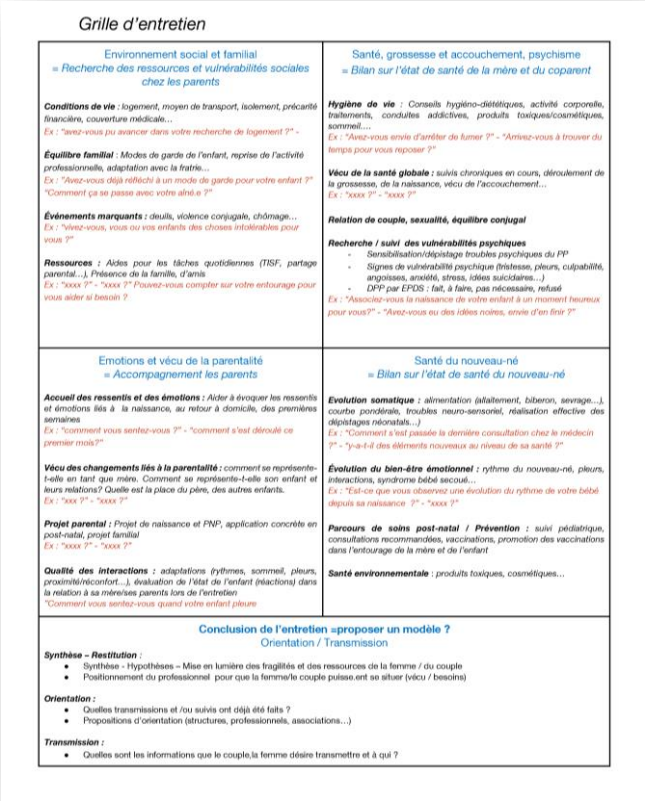
8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse
   3 Oui, la plupart du temps
   2 Oui, très souvent
   1 Pas très souvent
   0 Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré
   3 Oui, la plupart du temps
   2 Oui, très souvent
   1 Seulement de temps en temps
   0 Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire mal
    3 Oui, très souvent
    2 Parfois
    1 Presque jamais
    0 Jamais

Blues 1000 PREMIERS JOURS

Boîte à outils et grille d’entretien du CNSF



Grille d’entretien

Environnement social et familial
= Recherche des ressources et vulnérabilités sociales chez les parents

Conditions de vie *: logement, moyen de transport, isolement, précarité financière, couverture médicale…*
Ex : “avez-vous pu avancer dans votre recherche de logement ?” -

Équilibre familial *: Modes de garde de l’enfant, reprise de l’activité professionnelle, adaptation avec la fratrie…*
Ex : “Avez-vous déjà réfléchi à un mode de garde pour votre enfant ?” “Comment ça se passe avec votre aîné.e ?”

Événements marquants : *deuils, violence conjugale, chômage…*
Ex : “vivez-vous, vous ou vos enfants des choses intolérables pour vous ?”

Ressources *: Aides pour les tâches quotidiennes (TISF, partage parental…), Présence de la famille, d’amis*
Ex : “xxxx ?” - “xxxx ?” Pouvez-vous compter sur votre entourage pour vous aider si besoin ?

Santé, grossesse et accouchement, psychisme
= Bilan sur l’état de santé de la mère et du coparent

Hygiène de vie *: Conseils hygiéno-diététiques, activité corporelle, traitements, conduites addictives, produits toxiques/cosmétiques, sommeil…*
Ex : “Avez-vous envie d’arrêter de fumer ?” - “Arrivez-vous à trouver du temps pour vous reposer ?”

Vécu de la santé globale : *suivis chroniques en cours, déroulement de la grossesse, de la naissance, vécu de l’accouchement…*
Ex : “xxxx ?” - “xxxx ?”

Relation de couple, sexualité, équilibre conjugal

Recherche / suivi des vulnérabilités psychiques
- *Sensibilisation/dépistage troubles psychiques du PP*
- *Signes de vulnérabilité psychique (tristesse, pleurs, culpabilité, angoisses, anxiété, stress, idées suicidaires…)*
- *DPP par EPDS : fait, à faire, pas nécessaire, refusé*

Ex : “Associez-vous la naissance de votre enfant à un moment heureux pour vous?” - “Avez-vous eu des idées noires, envie d’en finir ?”

Emotions et vécu de la parentalité
= Accompagnement les parents

Accueil des ressentis et des émotions : *Aider à évoquer les ressentis et émotions liés à la naissance, au retour à domicile, des premières semaines*
Ex : “comment vous sentez-vous ?” - “comment s’est déroulé ce premier mois?”

Vécu des changements liés à la parentalité : *comment se représente-t-elle en tant que mère. Comment se représente-t-elle son enfant et leurs relations? Quelle est la place du père, des autres enfants.*
Ex : “xxx ?” - “xxxx ?”

Projet parental : *Projet de naissance et PNP, application concrète en post-natal, projet familial*
Ex : “xxxx ?” - “xxxx ?”

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*
“Comment vous sentez-vous quand votre enfant pleure

Santé du nouveau-né
= Bilan sur l’état de santé du nouveau-né

Evolution somatique *: alimentation (allaitement, biberon, sevrage…), courbe pondérale, troubles neuro-sensoriel, réalisation effective des dépistages néonatals…)*
Ex : “Comment s’est passée la dernière consultation chez le médecin ?” - “y-a-t-il des éléments nouveaux au niveau de sa santé ?”

Évolution du bien-être émotionnel *: rythme du nouveau-né, pleurs, interactions, syndrome bébé secoué…*
Ex : “Est-ce que vous observez une évolution du rythme de votre bébé depuis sa naissance ?” - “xxxx ?”

Parcours de soins post-natal / Prévention *: suivi pédiatrique, consultations recommandées, vaccinations, promotion des vaccinations dans l’entourage de la mère et de l’enfant*

Santé environnementale *: produits toxiques, cosmétiques…*

Conclusion de l’entretien =proposer un modèle ?
Orientation / Transmission

Synthèse – Restitution *:*
- Synthèse - Hypothèses – Mise en lumière des fragilités et des ressources de la femme / du couple
- Positionnement du professionnel pour que la femme/le couple puisse.ent se situer (vécu / besoins)

Orientation :
- Quelles transmissions et /ou suivis ont déjà été faits ?
- Propositions d’orientation (structures, professionnels, associations…)

Transmission :
- Quelles sont les informations que le couple,la femme désire transmettre et à qui ?

Questions types pour aider les cliniciens.

Eléments pour la cotation (maladie, 4-6 semaines, …).

Le CNSF préconise de rédiger systématiquement une synthèse de l’EPNP, qui doit être relue et remise à la femme ou au couple (idéalement DMP).

Le CNSF préconise qu’une copie puisse être adressée au professionnel de santé référent du parcours de la femme (sage-femme ou médecin).

www.cnsf.asso.fr

POST-PARTUM

CNSF
Collège National des Sages-Femmes de France

L'ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE

ENTRETIEN COMPLÉMENTAIRE AU SUIVI MÉDICAL POSTNATAL

Avec le soutien de : Mamans Bleues

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 bénéficier, il peut être réalisé **entre la 4ème jusqu'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 : demandez le.

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, mais 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 (hospitalière, 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

• SUIVI MÉDICAL | • TEMPS D'ÉCHANGES PRIVILÉGIÉS

NAISSANCE

Bilan prénatal — *dès la déclaration de grossesse*
Entretien prénatal précoce — *Généralement 4ème mois*
Préparation à la Naissance et à la Parentalité — *7 séances*
0 jr — Naissance

Visites à domicile post-accouchement — *Naissance - 12e j post-accouchement*
Consultation postnatale — *4 à 8 semaines post-accouchement*
Entretien postnatal précoce — *6 à 8 semaines post-accouchement*
si nécessaire — *2ème entretien postnatal* — *10 à 14 semaines post-accouchement*
8 jours — 14 semaines

CONSULTATIONS PRÉNATALES MENSUELLES + 3 ÉCHOGRAPHIES TRIMESTRIELLES

SÉANCES POSTNATALES (2 séances)

Pour aller plus loin…

Vécu de l’accouchement et santé mentale

The City Birth Trauma Scale

Échelle du Traumatisme lié à l’Accouchement

Ce questionnaire vous interroge concernant votre expérience durant la naissance de votre bébé né le plus récemment. Il s’agit de dépister de potentiels événements traumatiques durant (ou juste après) le travail et la naissance, et d’évaluer si vous éprouvez des symptômes qui sont rapportés par certaines femmes après la naissance. S’il vous plaît cochez les réponses les plus proches de votre expérience.

Quelle est la date de naissance de votre bébé ? ……

Durant le travail, la naissance ou juste après :		
Aviez-vous pensé que vous ou votre bébé seriez gravement blessés ?	Oui	Non
Aviez-vous pensé que vous ou votre bébé alliez mourir ?	Oui	Non

Les questions suivantes concernent des symptômes que vous pouvez avoir éprouvés. Indiquez s’il vous plaît combien de fois vous avez éprouvé les symptômes suivants durant la dernière semaine :

Symptômes en lien avec la naissance *	Pas du tout	1 fois	2-4 fois	≥ 5 fois
Souvenirs répétés et involontaires de la naissance (ou des parties de la naissance) que vous ne pouvez pas contrôler				
Mauvais rêves ou cauchemars de la naissance, ou en lien avec la naissance				
Flashbacks de la naissance et/ou revivisence de l’expérience				
Être troublée lorsque quelque chose vous rappelle la naissance				
Être tendue ou anxieuse lorsque quelque chose vous rappelle la naissance				
Tenter d’éviter de penser au sujet de la naissance				
Tenter d’éviter les choses qui vous rappellent la naissance (p. ex., personnes, lieux, programmes télé, etc.)				
Incapable de vous rappeler des détails de la naissance				
Se blâmer ou blâmer les autres pour ce qui est arrivé durant la naissance				
Avoir des émotions négatives intenses au sujet de la naissance (p. ex., peur, colère, honte)				

* Bien que ces questions fassent référence à la naissance, beaucoup de femmes peuvent avoir des symptômes en lien avec des événements qui se sont passés juste avant ou après la naissance. Si c’est votre cas, et que les événements sont en lien avec la grossesse, la naissance ou le bébé, alors répondez en fonction de ces événements.

City Birth Trauma Scale © Ayers, Wright & Thornton 2018. Frontiers in Psychiatry 9:409
Version française adaptée avec permission.
Stuijfzand*, Burlacu*, Sandoz, Sterlé, Horsch* & El Hage*(*joint authors). French validation of the City Birth Trauma Scale: A Measure of Postpartum PTSD. Manuscript in preparation.

Symptômes ayant débuté ou qui se sont aggravés depuis la naissance	Pas du tout	1 fois	2-4 fois	≥ 5 fois
Avoir des croyances négatives sur vous-même, ou penser qu’il se passera quelque chose de terrible				
Perdre de l’intérêt pour des activités importantes pour vous auparavant				
Se sentir détachée des autres				
Incapable de ressentir des émotions positives (p. ex., joie, excitation)				
Se sentir irritable ou agressive				
Sentiment autodestructeur, ou agir imprudemment				
Se sentir tendue et à cran				
Se sentir agitée ou sursauter facilement				
Avoir du mal à vous concentrer				
Mal dormir à cause de choses non liées au rythme de sommeil du bébé				
Se sentir détachée ou comme si vous étiez dans un rêve				
Sentir que des choses sont distordues ou irréelles				

Si vous avez au moins un de ces symptômes :

Quand ces symptômes ont débuté ?	
Avant la naissance	
Dans les premiers 6 mois après la naissance	
Plus de 6 mois après la naissance	
Je n’ai pas ces symptômes	

Combien de temps vous avez ressenti ces symptômes ?	
Moins d’un mois	
1-3 mois	
Plus de 3 mois	
Je n’ai pas ces symptômes	

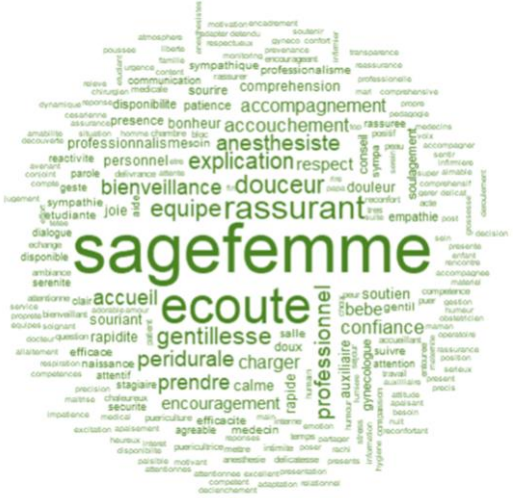
Ces symptômes vous causent-ils beaucoup de détresse ?	Oui	Non	Parfois
Vous empêchent-ils de réaliser vos activités habituelles (p. ex., sociales, quotidiennes) ?	Oui	Non	Parfois
Est-ce que certains de ces symptômes peuvent être dus à un médicament, une consommation d’alcool, de drogues, ou à une maladie ?	Oui	Non	Peut-être

Merci d’avoir complété ce questionnaire !

City Birth Trauma Scale © Ayers, Wright & Thornton 2018. Frontiers in Psychiatry 9:409
Version française adaptée avec permission.
Stuijfzand*, Burlacu*, Sandoz, Sterlé, Horsch* & El Hage*(*joint authors). French validation of the City Birth Trauma Scale: A Measure of Postpartum PTSD. Manuscript in preparation.

Expérience des soins et état mental des mères

1. Les **informations** qui vous ont été transmises au cours du travail et de votre accouchement ont été claires et adaptées :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
2. Vous avez été satisfaite de votre **participation aux décisions** :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
3. Les soins et les actes ont été pratiqués avec **délicatesse** :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
4. Les **mots** utilisés par l'équipe vous convenaient :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
5. Les **attitudes et comportements** de l'équipe ont été adaptés :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
6. Votre **douleur** a été prise en compte :			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout
7. Votre **intimité** a été respectée			
Tout à fait	Suffisamment	Insuffisamment	Pas du tout



Aurore

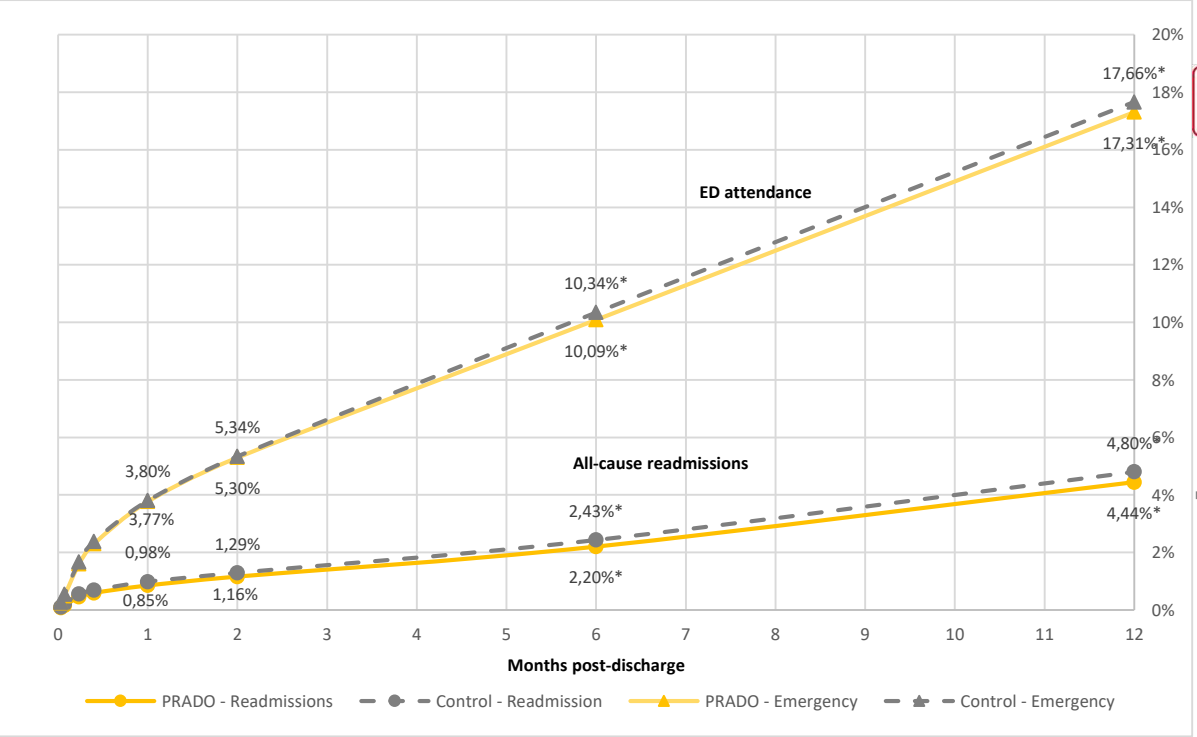
Expérience des soins et état mental des mères

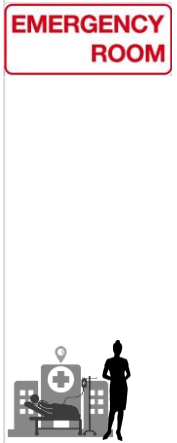
Emma Leavy, Marion Cortet, Cyril Huissoud, Thomas Desplanches, Jessica Sormani, Sylvie Viaux-Savelon, Corinne Dupont, Swann Pichon & Laurent Gaucher

		PCLS Scores R^2=0.39, F(25,75)=1.91, p<0.05			EPDS Scores R^2=0.23, F(25,75)=0.88, p>0.1		
Predictors		Estimated β	CI	P	Estimated β	CI	P
Age in years	[18-25]	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	[26-35]	-1.05	-8.57 to 6.46	0.780	-1.86	-6.50 to 2.78	0.427
	[36-45]	0.32	-8.52 to 9.17	0.942	-1.39	-6.86 to 4.07	0.613
BMI before pregnancy	< or equal to 25	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	> 25	2.01	-2.27 to 6.29	0.353	1.25	-1.39 to 3.89	0.351
Postsecondary education	< 2 years	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	> 2 years	-1.09	-6.09 to 3.91	0.665	0.26	-2.82 to 3.36	0.862
History of hospitalisation for depression	No	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Yes	10.37	-7.84 to 28.58	0.260	4.46	-6.78 to 15.70	0.43
Birth term	> 37 WG	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	< or equal to 37 WG	7.11	-3.78 to 18.02	0.197	0.96	-5.77 to 7.69	0.777
Mode of delivery	Non-instrumental	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Instrumental	0.17	-7.25 to 7.59	0.964	1.09	-3.78 to 5.09	0.634
	Emergency caesarean	-2.23	-9.41 to 4.95	0.538	0.65	-3.47 to 5.67	0.769
Beginning of labour	Spontaneous	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Labour induction	-4.84	-11.04 to 1.36	0.124	-0.31	-4.13 to 3.52	0.874
Analgesia	Yes	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	No	-2.74	-7.37 to 1.89	0.243	0.18	-2.68 to 3.05	0.898
Outcome for newborns	Stay with mother	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Hospitalization	6.39	-6.11 to 18.89	0.312	1.80	-5.91 to 9.52	0.643
Breast feeding	Exclusive	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Artificial	-2.58	-7.92 to 2.76	0.339	-1.32	-4.61 to 1.98	0.428
	Mixed	-2.86	-15.28 to 9.57	0.648	-2.44	-10.11 to 5.22	0.527
Healthcare facility	Private not-for-profit	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Public university	-4.91	-3.16 to 11.46	0.545	-2.32	-12.25 to 7.61	0.643
	Public non-university	4.79	-1.66 to 11.25	0.143	1.76	-2.22 to 5.74	0.382
	Private hospital	4.15	-3.16 to 11.46	0.261	2.94	-1.57 to 7.46	0.197
Number of annual deliveries	< 1000	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	1000 - 2000	-3.09	-9.67 to 3.47	0.351	-1.02	-5.08 to 3.04	0.617
	2000 - 3000	-2.63	-9.08 to 3.81	0.418	-1.32	-5.29 to 2.66	0.511
	> 3000	6.59	-8.67 to 21.85	0.392	3.01	-6.41 to 12.44	0.526
Victim of disrespect during childbirth	No	Reference (0.00)			Reference (0.00)		
	Yes	9.36	2.86 to 15.86	0.005	3.48	-0.53 to 7.49	0.088

Taux de ré-hospitalisations maternelles / 12 mois

Alexandre Caron, Anne Rousseau, Anne-Claire Brisacier, Laurène Courouve, Laurent Gaucher, and the PRADO group.





↘1.2%

↘ 7.5% toutes causes
↘51.3% psychiatrie

CNSF

Collège National des Sages-femmes de France

L'EXPERT AU SENS PRATIQUE,
UNE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ

Adhérez sur
www.cnsf.asso.fr

tresorier.e@cnsf.asso.fr

femme et enfant

Réseau Périnatal de Bourgogne

Bienvenue

CONGRÈS ANNUEL

Vendredi
10 mars 2023
Palais des Congrès de Beaune

INFOS PRATIQUES

Tarif : Adhérent : 40 €
Non adhérent : 90 €
Inscription obligatoire avant le 3 mars 2023

03 80 29 30 26
perinatalite@chu-dijon.fr

PROGRAMME

Introduction

Pr Paul SAGOT,
Gynécologue-Obstétricien - Président du Réseau Périnatal de Bourgogne

Enquête Nationale Périnatale : santé périnatale et pratiques médicales en France en 2021

Mme Nathalie LELONG,
Ingénieur de Recherche,
Co-Responsable ENP 2021 - Equipe EPOPé U1153

Comprendre comment l'organisation des soins en obstétrique autour de l'accouchement influence le risque de complications maternelles sévères ? Présentation de l'étude MATORG

Dr Catherine DENEUX / Dr Monica SAUCEDO, Epidémiologistes - EPOPé Inserm Paris

Dépressions maternelles périnatales : données épidémiologiques, repérage et prise en charge.

Le regard du psychiatre

Dr Sarah TEBEKA,
Psychiatre - Hôpital Louis Mourier, Colombes, Université Paris Cité, INSERM 1266, Santé Publique France

Le regard du pédopsychiatre

Dr Romain DUGRAVIER,
Pédopsychiatre, Spécialiste du lien d'attachement et Directeur du centre de psychopathologie périnatale Boulevard Brune du GHU Paris - site Sainte-Anne

Entretien POSTnatal précoce : étape obligatoire du parcours de soins des femmes depuis le 1er juillet 2022 Préconisation pour la pratique clinique.

Pr Laurent GAUCHER,
Sage-femme, Enseignant-Chercheur - Collège National des Sages-femmes de France

Besoins et difficultés des parents de nourrisson à haut risque neuro-développemental, au cours des 24 premiers mois suivant l'hospitalisation néonatale

Mr Sébastien KRUMM,
Kinésithérapeute, MSc - CHU Dijon

Flash d'actualité
En cours

Assemblée Générale / Conseil d'Administration

Direction de la communication CHU Dijon Bourgogne - Novembre 2022

femme et enfant

Réseau Périnatal de Bourgogne