

I Périnatalité

L'entretien postnatal précoce : une évidence ?!

RÉSUMÉ : Le Plan périnatalité de 2005-2007 nous engage à assurer la sécurité émotionnelle des parents par une “approche plus humaine, de proximité” pendant toute la période périnatale.

Après la mise en place de l'entretien prénatal précoce (EPP), mesure phare de ce plan, et dans la continuité de celui-ci, il convient de proposer aux parents avec leur bébé un entretien postnatal précoce (EPNP) qui réponde aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Pour satisfaire aux besoins des parents, souvent en grand désarroi lors du retour à domicile, cet entretien, semi-directif, vise à maintenir la continuité et la cohérence du suivi périnatal. Il s'agit d'écouter de façon active et bienveillante le vécu et les attentes parentales pour “repérer avec” eux leurs compétences et leurs vulnérabilités.

La proposition d'un accompagnement personnalisé, inscrit dans la dynamique de réseau, permettra de consolider leur “parentalité naissante” et d'œuvrer pour une prévention primaire d'éventuels troubles périnataux.

→ C. BLANCHOT-ISOLA¹,
D. CAPGRAS-BABERON²,
A. LEFÈVRE³, M.-H. ORLIAGUET⁴

¹ Sage-femme territoriale et
coordinatrice de réseau périnatal,
ÉTAMPES.

² Sage-femme responsable de
formation, SAINT-LOUP

³ Psychologue clinicienne,
Unité parents-bébé, CH de MONTFAVET.

⁴ Psychologue clinicienne,
Centre hospitalier Esquirol, LIMOGES.

Le Plan périnatalité 2005-2007 a insisté sur la nécessité de proposer une approche plus humaine et de proximité [1]. Afin d'assurer sécurité et qualité, la prise en charge doit donc se réaliser pendant toute la période périnatale, en continuité et en cohérence. L'entretien prénatal précoce (EPP), mesure phare de ce plan, a donc été mis en place, valorisé et pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, et les médecins et les sages-femmes ont été formés. Cet entretien, distinct d'une consultation médicale, permet aux femmes et aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs difficultés afin de personnaliser leur accompagnement. Il doit être systématiquement proposé en début de grossesse. Une décennie après, les pratiques changeant lentement, l'EPP est insuffisamment réalisé, 28,5 % des femmes [2] et peu de parents en sont informés [3]. Toutefois, cette pratique se diffuse, avec le soutien des réseaux de santé périnatale.

De la grossesse et l'accouchement à la naissance d'un enfant et de ses parents, dans l'optique de la continuité et de la cohérence, l'entretien postnatal précoce (EPNP) a été acté dans les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) en mars 2014 : “Sortie de la maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-né” [4]. Enfin, le rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes sur “Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical” du 28 juin 2018 recommande de “créer un entretien postnatal, pris en charge par la Sécurité sociale, qui permette aux femmes d'échanger sur le déroulement de leur accouchement” (**tableau 1**) [5].

L'article ci-dessous présente le contexte dans lequel l'idée de l'entretien postnatal s'est élaborée, les besoins des parents, la continuité entre les entretiens prénatal et postnatal (**encadré 1**).

Objectifs spécifiques de l'entretien postnatal précoce (EPNP)	
Auprès de la mère ● Évaluer son bien-être somatique Douleurs, saignements, cicatrice, poids... ● Porter attention à sa sécurité émotionnelle et psychique Identifier des signes évocateurs de blues/dépression post-partum ● Aborder son parcours de soins postnatal Suivi postnatal, consultation postnatale Contraception, rééducation postnatale Auprès du père ● Porter attention à sa sécurité émotionnelle-psychique	Auprès du nouveau-né ● Évaluer son bien-être somatique Courbe de poids, réalisation effective du dépistage néonatal, évolution d'un ictère éventuel... ● Faire un point sur son alimentation Et/ou soutien de l'allaitement maternel ● Porter attention à son adaptation et à son bien-être émotionnel Rythmes, pleurs, sommeil... ● Aborder son parcours de soins postnatal Suivi pédiatrique Délai des consultations, consultations recommandées
Autour du lien parental ● Aborder le vécu de l'accouchement et de la naissance Expériences traumatisantes éventuelles ● Soutenir l'instauration des premiers liens parents-enfant Prévenir les pathologies du lien ● Assurer un soutien des fonctions maternelles et paternelles Qualité du <i>nursing</i>, ressources et compétences à mobiliser Autour du lien familial et conjugal ● Porter attention au nouvel équilibre familial Place du père et de la mère, vécu de la fratrie, grands-parents ● Évoquer le nouvel équilibre du couple/sexualité	Avec le réseau ● S'assurer de la présence d'un entourage soutenant Repérer des points d'appui affectif et de l'environnement ● Aborder les aides pour les tâches quotidiennes Prise en charge des aînés ● Informier en fonction des demandes et des besoins Ressources de proximité, aides sociales... ● Orienter en fonction des besoins exprimés Relais médicaux et/ou psychiques et/ou sociaux

Tableau I.

L'entretien postnatal, c'est quoi ?

C'est un entretien spécifique pratiqué par un médecin ou une sage-femme, 8 à 15 jours après la naissance, exclusivement dédié à l'écoute des besoins et des attentes des parents. Deux axes à tenir peuvent être distingués :

- aider les parents à exprimer leurs besoins et leurs attentes ;
- répondre à leurs besoins, transmettre les informations utiles et offrir les possibilités d'accompagnement ajustées au sein du réseau périnatal.

Encadré 1.

Le désert de l'accompagnement postnatal actuel [6]

“Jamais une société humaine n'a laissé des jeunes mères aussi seules, sans aide pratique, ni soutien moral, ignorant tout de ce qu'est un vrai bébé”

(Dr Marcelle Delour, pédiatre en santé publique) [7].

1. Une insatisfaction exprimée par les parents

Depuis plus de 10 ans, des enquêtes réalisées auprès des femmes montrent le

désarroi des couples au retour à domicile. En 2008, près de 4 femmes sur 10 déplorent avoir été mal préparées aux éventuels troubles du post-partum [8]. Dans celle menée par l'Union nationale des familles, “*Regards des femmes sur leur maternité*” [9], 26,9 % des mères ont déclaré qu'elles auraient aimé être mieux soutenues, évoquant leur détresse lors du retour au domicile et regrettant que l'on se soucie peu de leur suivi psychologique.

En 2012, le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE), à partir de plus de 5 000 témoignages, a montré que les femmes trouvent l'accompagnement postnatal insuffisant. Une primipare sur 6 et une femme césariée sur 4 disent s'être senties désemparées ou angoissées dans les premiers jours à la maison, difficultés en partie perçues par le personnel soignant puisque ces femmes sont restées plus longtemps en maternité. Mais cela n'a pas suffi à leur assurer un retour serein chez elles. Ces femmes, dont plus de la moitié disent avoir mal vécu leur accouchement, estiment par ailleurs ne pas avoir reçu le soutien dont elles avaient besoin, qu'il s'agisse d'attention portée à leur forme physique ou psychologique, d'apprentissage des soins ou de mise en place de l'allaitement [10].

L'association Allo Parents Bébé, créée en 2012, offre aux parents une écoute et des conseils. Sur 30 000 appels, 80 % concernent 3 grands thèmes de la vie quotidienne d'un nouveau-né : l'allaitement, l'alimentation et les troubles digestifs, les pleurs et le sommeil, et enfin la fatigue de la mère accentuée par le baby blues. Près de 25 % des échanges sont de véritables appels de détresse !

Enfin, en 2013, la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE) a réfléchi sur l'organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité. Elle a proposé que l'accompagnement et le suivi en post-partum se construisent autour de 3 grands types de besoins : la santé et le bien-être de la

I Périnatalité

femme, la santé et le bien-être de l'enfant, et enfin la qualité de la relation entre les parents et l'enfant [11].

Aujourd'hui, il n'est plus très facile de savoir comment être un "bon parent".

D'abord la naissance d'un bébé est pensée au sein du couple, c'est un événement qui doit être vécu à deux avec l'enfant, par des personnes n'ayant pour la plupart aucune connaissance en puériculture, n'ayant jamais tenu un nourrisson dans les bras. Les grands-parents sont moins sollicités, peut-être moins disponibles qu'auparavant. Toutefois, une étude conduite en 2018 sur la cohorte ELFE [12] a montré que les parents se réservent les soins quotidiens du nourrisson et souhaitent ne pas être envahis par les grands-parents dans l'exercice de leur fonction parentale. Pourtant, les parents sont inquiets quant à leur rôle et sont en demande d'accompagnement [13].

2. Les limites de l'accompagnement postnatal actuel

Le parcours de santé en anténatal est complexe, mais il reste identifiable. En postnatal, la consultation maternelle à 6-8 semaines du post-partum et la consultation pédiatrique au cours du 1^{er} mois sont clairement repérées. Mais qu'en est-il de la période située entre la sortie de maternité et ces premières consultations ?

● *Le programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO)*

Depuis 2012, ce programme mis en place par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) s'est généralisé dans les maternités en France. Il s'agit de la prise en charge à domicile de la mère et de son enfant par une sage-femme libérale dont les missions sont les suivantes : l'évaluation clinique de la mère et de l'enfant, l'évaluation de la relation mère-enfant et l'évaluation du besoin de soutien à l'allaitement maternel. C'est un suivi

médical de la femme et de son enfant fondé sur une démarche diagnostique. Il ne répond qu'en partie aux propositions de la CNNSE citées précédemment. Le PRADO est insuffisant voire inadapté pour répondre à leurs besoins d'accompagnement psycho-affectif.

● *La consultation postnatale*

Elle est prévue 6 à 8 semaines après l'accouchement. C'est une consultation médicale avec un examen gynécologique, centré sur les besoins en contraception et rééducation périnéale, et la recherche des signes évocateurs d'une dépression du post-partum.

Néanmoins, la HAS souligne que celle-ci est trop tardive pour pouvoir mettre en œuvre un suivi adapté et efficace, surtout dans les situations de vulnérabilité ou de difficultés.

● *Les séances postnatales de soutien à la parentalité*

Il existe également deux séances individuelles prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie entre le 8^e jour suivant la naissance et la consultation postnatale prévue entre 6 et 8 semaines après l'accouchement. Ces séances peuvent être réalisées au cabinet ou à domicile. Leurs objectifs spécifiques sont : compléter les connaissances parentales et accompagner les soins au nouveau-né, soutenir la poursuite de l'allaitement, favoriser les liens d'attachement, rechercher des signes de dépression du post-partum, ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins et soutenir la parentalité.

Toutefois, ces séances restent peu proposées par les professionnels, peu rémunérées (18,55 € depuis 2014) et méconnues des couples. En 2011, seulement 6,06 % des femmes en ont bénéficié. Afin de favoriser la mise en pratique de ces séances postnatales et de les rendre efficaces, il paraît nécessaire d'instaurer un temps de diagnostic éducatif en amont permettant de préciser le contenu des séances [14],

de la même manière que l'entretien prénatal précoce (EPP) précède les séances prénatales de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

■ Les besoins des parents

Porter et mettre au monde un enfant est une expérience de vie singulière, qui bouleverse radicalement la vie des parents et des couples. Pour construire cette parentalité naissante, afin qu'elle s'inscrive harmonieusement dans la vie familiale et sociale, les jeunes parents éprouvent différents besoins.

1. Besoin de présenter leur bébé

"Ce petit bout d'eux-mêmes" qui les fait parent dans le regard de l'autre, leur permettant de faire lien entre le bébé rêvé, idéalisé, et ce bébé de la réalité dans leurs bras.

Parler du bébé à un autre, qui n'est pas de la famille mais qui est pris dans le lien social, et qui va prendre un vrai temps pour s'intéresser à lui et le reconnaître, c'est l'inscrire dans cet espace social et contribuer ainsi à son développement.

Parler du bébé et/ou s'adresser au bébé ? On ne mesure jamais suffisamment l'apui et le support identificatoire que peut représenter un professionnel pour les parents quand il s'adresse à leur bébé.

2. Besoin de raconter et d'être écouté(s)

Les parents ont besoin d'exprimer leurs doutes, peut-être leurs ambivalences, de démêler leurs sentiments, de mieux comprendre certains choix obstétricaux, comment calmer les pleurs de leur enfant... avec un professionnel médical pouvant prendre le temps d'écouter.

Ils ont donc besoin d'un espace-temps avec un médecin ou une sage-femme pour oser aborder ce par quoi ils sont passés et ce par quoi ils sont traversés. L'idée

est que les parents se sentent accueillis à leur juste mesure, au plus près de leur vécu, de leurs besoins, avec ce bébé-là, à ce moment-là.

Nous savons par exemple que l'opportunité de pouvoir évoquer dans le détail la violence de certains ressentis traumatiques de l'accouchement, touchant tant à l'intensité de la douleur qu'à l'angoisse majeure de mourir, ouvre la voie d'une possible élaboration thérapeutique. Cet apaisement prévient ainsi de possibles accidents obstétricaux pour les grossesses ultérieures [15].

3. Besoin de sécurité émotionnelle

Ils ont besoin d'être rassurés et confirmés par une valorisation des ajustements trouvés avec leur bébé et de faire le point sur là où ils en sont depuis que bébé est là avec toutes ses exigences...

Ce temps de construction pendant lequel les parents tâtonnent, cherchent, se cherchent avec leur enfant est un moment où une parole peut être d'une remarquable efficacité, même une aide fugace, un mot valorisant, une présence encourageante.

“La sécurité émotionnelle des parents fait pas aujourd'hui l'objet d'une attention suffisante” (Plan périnatalité 2005-2007) [1].

Or, où prend racine la sécurité émotionnelle des parents ? Bien sûr, dans l'histoire de chacun, de chaque couple, mais aussi dans les événements périnataux et le parcours où les rencontres avec les soignants ont un réel impact.

Inscrire la sécurité émotionnelle des parents dans le suivi médical, c'est prendre en compte leur environnement, leur état émotionnel et construire avec eux un accompagnement personnalisé dans la cohérence et la continuité.

En répondant à ces besoins de présentation, de parole et de réassurance, l'EPNP participe au soutien de la “parentalité

naissante” en consolidant l'assise narcissique des parents, en soutenant leur processus de liaison psychique et la construction de leur sécurité interne ainsi que celle du bébé.

De l'entretien prénatal à l'entretien postnatal

Ces deux entretiens précoces s'appuient sur les mêmes fondamentaux et assurent ainsi une continuité dans l'accompagnement de l'anténatal au postnatal.

1. Rôles de l'EPP et de l'EPNP

L'EPP comme l'EPNP sont :

• Des entretiens pour le couple parental

Ils soutiennent la dynamique de l'ajustement des positions maternelles et paternelles en construction.

• Des espaces de paroles et d'écoute empathique

Un climat bienveillant permet les conditions d'une rencontre “soignante”. C'est le meilleur moyen pour les soignants de s'accorder aux émotions de chacun et de permettre ainsi une qualité d'échange. Ce sont des entretiens semi-directifs afin de rester au plus près des préoccupations essentielles des parents dans une relation de confiance.

• La porte d'entrée d'un accompagnement personnalisé

Il permet de faire le point et d'impulser un projet d'accompagnement sur

mesure, au plus près des besoins des parents, depuis que bébé est là. Il s'agit d'écouter de façon active et bienveillante pour “repérer” avec eux leurs vulnérabilités et leurs compétences, et ainsi faciliter la mise en place d'actions ajustées.

• Des outils de prévention primaire

En effet, porter une attention particulière aux mouvements émotionnels à tonalité dépressive, ce n'est pas glisser du côté de la psychopathologie mais cela évite la banalisation ou le refoulement. C'est en ce sens que l'EPNP participe à la prévention de la dépression postnatale.

• Une dynamique de travail de réseau

Les soignants rédigent avec les parents une feuille de synthèse, de liaison qui est transmise par les parents aux autres professionnels (**encadré 2**). L'optimisation de l'entretien est directement liée à la capacité qu'ont les professionnels à travailler ensemble. Il s'agit de passer d'une pratique individuelle à une pratique de collaboration au sein du réseau périnatal.

L'**encadré 3** résume à l'inverse tout ce que ne sont pas l'EPP et l'EPNP.

La **feuille de synthèse** est fondamentale et devient le point nodal de cette pratique. L'entretien ne se suffit pas à lui-même, ne reste pas une bulle isolée mais il aboutit à une **transmission**, avec l'accord des parents, de la part utile pour la qualité de leur accompagnement.

Encadré 2.

L'EPP et l'EPNP ne sont pas :

- des **consultations** où prime la dimension biomédicale sur l'accompagnement ;
- des **interrogatoires ni des questionnaires de consultation** ; ils ne se mènent pas avec des grilles de questionnaires exhaustifs ;
- une **recherche active de facteurs de risque** ;
- **conçus spécifiquement pour les populations en situation de vulnérabilité** : ils perdraient leur valeur préventive pour l'ensemble de la population.

Encadré 3.

Périnatalité

2. Spécificités liées au post-partum

L'EPNP présente des spécificités liées à la dynamique particulière du post-partum.

● Le vécu de l'accouchement

L'EPNP donne une place à l'expression des émotions de la mère et du père, permet de reprendre avec le soignant dans l'après-coup certains actes ou perceptions aiguës, d'évoquer la parole de tel soignant en salle de naissance...

● La présence du bébé à l'entretien

L'enjeu est donc de développer une véritable attention multifocale comme en témoigne une sage-femme en formation (**encadré 4**).

● Les interactions précoces et le bébé au quotidien

Il s'agit de porter une véritable attention à ce moment fondateur du lien naissant. Où en sont les parents dans l'adoption de leur bébé ? Où en sont-ils dans leur rencontre ? Comment le bébé s'engage-t-il dans la relation ? Qu'est-ce qu'il apprécie ? Tout en étant traversés par de petites inquiétudes, est-ce que ces parents élaborent une confiance en eux ?

À l'EPNP, il y a un bébé de 10 jours mais aussi des "parents-bébé" de 10 jours. La

"Avant je focalisais toute mon écoute sur la mère. Je pensais d'ailleurs que si le père était là, cela pouvait être une gêne pour que la mère puisse vraiment parler..."

Avec l'entretien prénatal, j'ai vraiment compris que pour aborder l'essentiel, c'était tout aussi important de prendre en compte les préoccupations et l'expérience émotionnelle du conjoint.

Et maintenant avec l'EPNP, je perçois aussi la place entière du bébé pendant l'entretien, l'importance de le faire exister et participer à la rencontre avec ses parents."

Encadré 4.

POINTS FORTS

- C'est un entretien spécifique pratiqué par un médecin ou une sage-femme, 8 à 15 jours après la naissance, exclusivement dédié à l'écoute des besoins et des attentes des parents.
- "Ce petit bout d'eux-mêmes", qui les fait parent dans le regard de l'autre, leur permettant de faire lien entre le bébé rêvé, idéalisé, et ce bébé de la réalité dans leurs bras.
- Nous savons par exemple que l'opportunité de pouvoir évoquer dans le détail la violence de certains ressentis traumatiques de l'accouchement, touchant tant à l'intensité de la douleur qu'à l'angoisse majeure de mourir, ouvre la voie d'une possible élaboration thérapeutique. Cet apaisement prévient ainsi de possibles accidents obstétricaux pour les grossesses ultérieures.
- À l'EPNP, il y a un bébé de 10 jours mais aussi des "parents-bébé" de 10 jours.
- Les soignants rédigent avec les parents une feuille de synthèse, de liaison qui est transmise par les parents aux autres professionnels. L'optimisation de l'entretien est directement liée à la capacité qu'ont les professionnels à travailler ensemble. Il s'agit de passer d'une pratique individuelle à une pratique de collaboration au sein du réseau périnatal.
- Parler du bébé et/ou s'adresser au bébé ? On ne mesure jamais suffisamment l'appui et le support identificatoire que peut représenter un professionnel pour les parents quand il s'adresse leur bébé.
- "La sécurité émotionnelle des parents ne fait pas aujourd'hui l'objet d'une attention suffisante" (Plan périnatalité 2005-2007) [1].

préoccupation médicale chasse souvent la perception de cette réalité : on assiste à la construction d'une famille.

● L'état émotionnel du père et de la mère

À l'heure de l'EPNP vers J8-J15, on est un peu à distance du vif de la naissance. Si des difficultés se manifestent, c'est encore prématuré d'évaluer si on est face à un trouble adaptatif ou face à une dépression postnatale émergente. En revanche, c'est le bon moment pour proposer la mise en place d'un accompagnement précoce, avant que la situation ne se détériore, et de maintenir le lien afin de prévenir un risque d'isolement.

Conclusion : l'EPNP, une évidence dans l'accompagnement médical

L'offre de cet entretien précoce, l'EPNP, articulée à une pratique de réseau, inscrit 3 axes fondamentaux dans le suivi médical.

● L'axe de la prévention

En allant au plus tôt et au plus près des parents. Qu'un professionnel médical puisse écouter un tant soit peu la tonalité émotionnelle d'une famille ouvre la possibilité aux parents d'être reconnus et étayés, et d'oser réinterpeller par la suite, si cela s'avère nécessaire. Le pari de cet

entretien précoce, c'est de prendre un peu plus de temps au début pour que des choses deviennent moins encombrantes par la suite. C'est aussi une prévention pour les grossesses suivantes.

● **L'axe de la continuité et de la cohérence**

Après la césure de la naissance et la multiplicité des acteurs de santé rencontrés, il s'agit de faire continuité au lien de confiance qui s'est noué avec le soignant qui a mené l'EPP, ou avec le soignant de référence au fil de la grossesse. Parfois il s'agira de réactiver ce lien, d'autres fois de le construire en postnatal.

De quoi a besoin un bébé pour bien se construire ? De parents parfaits ? Non, il a besoin de parents engagés émotionnellement dans la continuité et la cohérence des soins. De même les parents ont besoin d'éprouver cette continuité et cette cohérence dans la prise en charge que nous leur proposons afin d'assurer la sécurité de leur bébé.

● **L'axe de parentalité naissante au cœur même de l'accompagnement médical**

Écouter les parents, c'est leur transmettre une capacité d'écoute du bébé.

BIBLIOGRAPHIE

1. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
2. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-enp2017.pdf>
3. AERNOUT EM, CARPENTIER S. Connaissance de l'entretien prénatal précoce chez les femmes venant accoucher: étude transversale en 2011 dans la métropole lilloise, France. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2016;45:337-342.
4. HAS. Sortie de maternité après accouchement: conditions et modalités de suivis de la mère et de l'enfant. Mars 2014.
5. Recommandation n°19, page 13, <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/actes-sexistes-durant-le-suivi-gynecologique-et-obstetrical-reconnaitre-et>
6. SCHMIDT GASS M. L'accompagnement des parents après la naissance: L'entretien postnatal. Étude au sein du réseau périnatal du Pays Thur-Doller. Mémoire. *École de cadres sages-femmes*, 2009.
7. HERMANGE MT. Périnatalité et parentalité. Rapport mars 2006. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000233/index.shtml>
8. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>
9. https://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf
10. <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/11/DossierSortieMaterniteNov2012.pdf>
11. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/18_juin_2013_CNNSE_sortie_de_maternite_3_F_Puech.pdf
12. 2^e journée de la cohorte ELFE, 11-09-2018
13. <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/essentiel%20-%20Parentalit%C3%A9.pdf>
14. TARI C, RIQUET S. L'entretien postnatal précoce, un nouveau temps pour ajuster le diagnostic éducatif en éducation périnatale. *Educ Their Patient*, 2016;8:10.
15. BYDLOWSKY M. La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité. PUF, 2008.

Les auteures ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.