

Avant la conception, pendant la grossesse et juste après la naissance : des moments-clés pour repérer les vulnérabilités

● La grossesse et le post-partum sont deux périodes de vulnérabilité pour les femmes, qui justifient une attention renforcée de la part des professionnels de santé. Il existe à différentes étapes de la parentalité des consultations et entretiens dédiés à ce repérage.

● En France, en 2021, la consultation préconceptionnelle, dédiée à la prévention avant une grossesse, n'avait eu lieu que pour un tiers des femmes.

● Depuis 2020, l'entretien prénatal précoce est à proposer de manière systématique aux femmes enceintes dès que la grossesse est connue, dans l'objectif d'un suivi plus personnalisé.

● Depuis 2022, l'entretien postnatal précoce permet d'accompagner le post-partum afin de prévenir et repérer les difficultés parentales d'ordre somatique, psycho-affectif et social.

En France, la santé périnatale est source de préoccupations : la mortalité infantile est en hausse depuis 2012 ; de nombreux enfants sont à la rue avec leurs mères ; la première cause de mortalité maternelle est le suicide ; entre 10 et 20 % des mères souffrent de dépression du post-partum (1à3). En 2020, le rapport des "1 000 premiers jours" a conduit à renforcer l'attention des professionnels face aux risques accrus autour de la naissance d'un enfant et à mettre en place différentes mesures (a). C'est le cas notamment de l'entretien postnatal précoce et de la création d'un congé supplémentaire de naissance, différent du congé parental (b)(4).

Quels sont les moments-clés autour de la grossesse et de la naissance qui permettent de repérer d'éventuelles vulnérabilités ?

Consultation préconceptionnelle : un moment d'échange orienté sur la prévention. La prévention des risques pour la santé des mères et pour celle des enfants commence avant la grossesse. Une consultation en période préconceptionnelle permet de prévenir certaines complications avec : la prescription d'acide folique et de bilans sanguins réguliers ; l'adaptation des traitements au long cours quand cela est nécessaire ; des conseils sur les consommations à risque (alimentaires, toxiques, etc.), et certaines mesures hygiéno-diététiques (5). Elle permet de faire le point sur les antécédents médicaux (maladie chronique, anomalie génétique, maladie rare, etc.) et obstétricaux (mort in utero,

malformation fœtale, etc.), mais aussi d'identifier des facteurs de vulnérabilité des parents. Les soignants peuvent alors proposer des mesures pour anticiper au mieux une grossesse et, si nécessaire, un accompagnement pluridisciplinaire (6). La consultation préconceptionnelle est recommandée par la Haute autorité de santé (HAS), mais non obligatoire ; en pratique, seulement environ un tiers des femmes ayant accouché au cours de l'année 2021 en avaient bénéficié (1).

Entretien prénatal précoce : pour un suivi de grossesse plus personnalisé. L'entretien prénatal précoce existe depuis 2007 et est à proposer à chaque femme enceinte depuis 2020. Il est à réaliser le plus tôt possible à partir du 4^e mois de grossesse (7). Pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, cet entretien est mené par les sages-femmes, les médecins généralistes et les gynécologues médicaux ou obstétriciens exerçant en ville, à l'hôpital ou dans les services de protection maternelle et infantile (PMI) préalablement formés (7,8).

Cet entretien permet aux soignants d'identifier les besoins d'information des parents, d'apprécier la santé globale de la mère, de repérer les éventuelles situations de vulnérabilité et les facteurs protecteurs chez les parents et dans leur entourage, et aussi de proposer, parfois, un suivi personnalisé complémentaire (6à8). Les mères qui ont des facteurs de vulnérabilité médicaux, psychiques et/ou sociaux peuvent bénéficier d'un accompagnement adapté. Des aides variées sont proposées en fonction des besoins : un hébergement d'urgence, un accompagnement par une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF), qui aide notamment à l'organisation des tâches quotidiennes (accompagnement aux rendez-vous médicaux, aide adminis-

a- Le rapport des "1 000 premiers jours" est le résultat de travaux menés par des experts de la périnatalité. Diverses mesures y apparaissent, dont : le renforcement du suivi prénatal, notamment avec le statut de sage-femme référente ; la création de maisons dites des 1 000 premiers jours ; la création de supports d'information à destination des parents ; l'allongement du congé de paternité. Ce dernier avait été allongé à une durée de 28 jours en juillet 2021, à la suite du rapport des "1 000 premiers jours" (réf. 4,13,14).

b- Le nouveau congé de naissance est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2026 : chaque parent peut bénéficier de 2 mois de congé après la naissance ou l'adoption d'un enfant, indemnisés à hauteur de 70 % le premier mois et 60 % le deuxième. Il s'ajoute aux congés déjà existants : congé parental, congés de maternité et de paternité (réf. 13).

trative, etc.) (6). Quand la situation est très complexe, une concertation pluridisciplinaire peut être demandée, avec l'accord de la femme enceinte, au sein de staffs médicopsychosociaux qui existent dans de nombreuses maternités hospitalières. Néanmoins, ces ressources sont inégalement réparties sur le territoire.

L'entretien prénatal précoce est aussi un moment d'échange privilégié qui permet d'aborder le projet de naissance, de programmer les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, et d'évaluer les risques spécifiques du post-partum (1,7,8). Afin de faciliter la réalisation de cet entretien par les professionnels et promouvoir le travail en réseau notamment ville-maternité-PMI, le Ministère de la santé a mis en ligne une "boîte à outils" qui recense différentes ressources comme : les recommandations de la HAS dédiées à l'accompagnement psychosocial des parents, les objectifs des formations destinées aux professionnels pour réaliser ces entretiens, un questionnaire sur les addictions, une trame de cartographie des ressources locales et une fiche de synthèse et de liaison entre professionnels (8).

Par ailleurs, le carnet de maternité, mis à jour en mars 2026, vise à une meilleure coordination des soins. On y trouve plus de conseils pratiques sur la grossesse et le post-partum, et des liens vers les ressources disponibles sous forme de QR codes. Des informations sur la santé mentale périnatale y sont aussi délivrées (9). Ces différents outils peuvent être utilisés tout au long du suivi périnatal.

Entretien postnatal précoce : pour accompagner le post-partum. Le post-partum est une période de vulnérabilité avec des changements hormonaux, physiques et des bouleversements induits par la maternité. À cela s'ajoutent la fatigue et les responsabilités qui incombent aux parents qui, trop souvent, n'y sont pas assez préparés (10). La HAS recommande d'aborder le post-partum pendant la grossesse (11).

Créé en 2022, l'entretien postnatal précoce est proposé entre la 4^e et la 8^e semaine après l'accouchement ; si nécessaire, un deuxième entretien peut avoir lieu entre la 10^e et la 14^e semaine après l'accouchement (2,10). L'entretien postnatal précoce est à proposer systématiquement ; il peut être mené par les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues médicaux ou obstétriciens exerçant en ville, à l'hôpital ou en PMI. Il n'est pris en charge qu'à 70 % par l'assurance maladie, ce qui peut représenter un frein à sa réalisation (2,11).

Les objectifs de cet entretien, basé sur l'échange et l'écoute, sont multiples : repérer et réévaluer les situations de vulnérabilité ; prévenir et repérer les difficultés parentales ; accompagner l'allaitement ; aborder les éventuels problèmes du couple parental (aussi regroupés sous le terme de "babyclash" en post-partum) et rechercher des situations de violences au sein d'un couple le cas échéant. L'objectif de cet entretien est aussi de proposer des aides et un accompagnement coordonné par un référent principal, de préférence un professionnel médical (6,11).

Prévenir et détecter une dépression du post-partum : quelques repères

Dans l'année qui suit la naissance d'un enfant, la mère est particulièrement à risque de dépression du post-partum (10 à 20 % des femmes) (1,2).

Les symptômes d'une dépression du post-partum sont ceux d'une dépression chez les adultes : humeur triste pratiquement toute la journée ; diminution de l'aptitude à penser, à se concentrer, à décider ; perte d'intérêt ou de plaisir ; troubles du sommeil, fatigue ou perte d'énergie ; etc. Ils persistent plusieurs mois, au moins un an chez 30 % à 50 % des patientes. Les principaux facteurs de risque de dépression du post-partum sont des antécédents de dépression, du post-partum ou non, ainsi que des événements stressants au cours de la grossesse ou après l'accouchement (tels que des conflits dans le couple), un isolement social, des difficultés financières. La dépression du post-partum est associée à une moindre attention pour l'enfant. Elle est susceptible de retentir sur son développement, l'exposant à diverses carences (notamment affectives, émotionnelles, médicales), des négligences et des maltraitements, voire un infanticide. Chez les mères, la dépression du post-partum expose à un risque de suicide. Elle constitue la première cause de mortalité maternelle après la naissance en France, avec environ 2 suicides pour 100 000 naissances, 85 % survenant plus de 42 jours après l'accouchement (3). Certaines échelles dont l'Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg sont proposées pour dépister des signes de souffrance psychologique (4).

La prévention de la dépression du post-partum intervient dès la grossesse, en repérant les facteurs de risque et en proposant un accompagnement personnalisé. L'entretien postnatal précoce est un moment d'échange privilégié pour la repérer (2,4).

©Prescrire

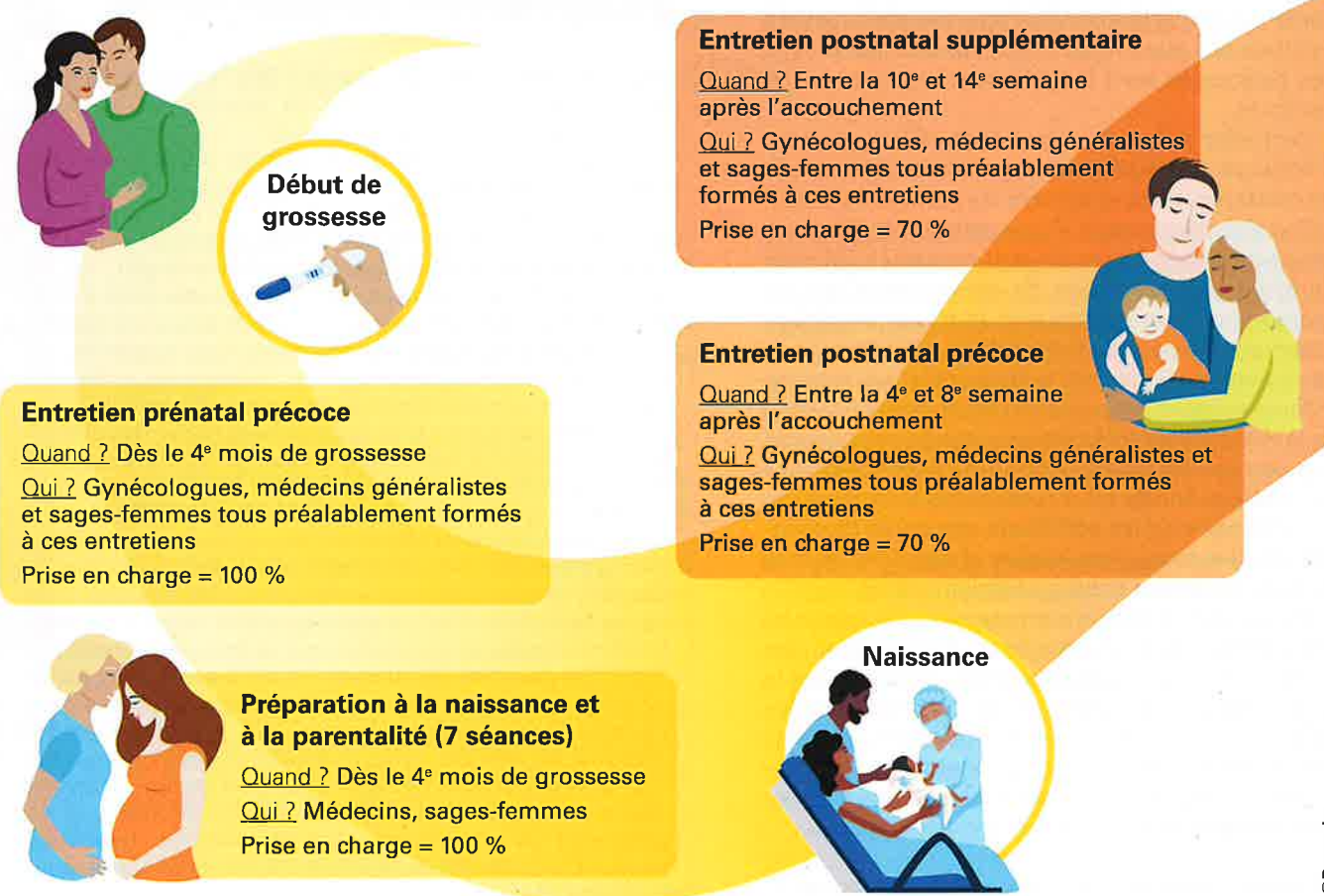
Sources 1- Inserm "Les pères bénéficiant de 2 semaines de congé paternité seraient moins à risque de développer une dépression post-partum" janvier 2023 : 8 pages. 2- Assurance maladie "Après l'accouchement : le retour à la maison" 12 mars 2026. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 13 pages. 3- Prescrire Rédaction "Zuranolone (Zurzuvae®) et dépression du post-partum" Rev Prescrire 2026 ; 46 (512) : 405-412. 4- Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées "Entretien prénatal précoce : la "Boîte à outils". À destination des professionnels de santé" février 2026. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 3 pages.

L'entretien postnatal précoce vise aussi à repérer les signes précoces de dépression du post-partum (lire l'encadré "Prévenir et repérer une dépression du post-partum : quelques repères" ci-dessus) (12). Mises en place en cas de besoin, les deux séances de suivi postnatal réalisées avec une sage-femme, entre le 8^e jour et la 14^e semaine après l'accouchement, au cabinet ou à domicile, peuvent aussi être l'occasion de repérer des difficultés (11).

Prévue en 2027, la prochaine enquête nationale périnatale devrait permettre de collecter des informations concernant la réalisation effective de ces entretiens et consultations.

En somme. La grossesse et le post-partum justifient un suivi adapté aux besoins des parents. La consultation préconceptionnelle et les entretiens pré- et

Infographie. Entretiens pré- et postnatals précoces et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : des moments-clés pour repérer les vulnérabilités



©Prescrire

Sources : Assurance maladie "Devenir parent" 23 avril 2025. Site ameli.fr le consulté le 22 juin 2026 : 7 pages. • Assurance maladie "Après l'accouchement : le retour à la maison" 12 mars 2026. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 13 pages. • Ministère de la santé et de la prévention "Formation à l'Entretien Prénatal Précoce. Lignes directrices" 2022 : 6 pages.

postnatals précoces jouent un rôle central dans la détection des facteurs de risque et de vulnérabilité (voir l'infographie ci-dessus). Ils viennent en complément d'autres moments-clés du suivi périnatal. Des outils ont été recensés pour faciliter et encourager ces différents temps d'échange, mais des améliorations sont encore nécessaires, notamment pour assurer une prise en charge adaptée, avec des moyens suffisants pour permettre un accès aux soins sur l'ensemble du territoire en fonction des difficultés rencontrées par les parents.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "Hausse de la mortalité infantile en France : mieux en comprendre les causes et déterminer les actions prioritaires" *Rev Prescrire* 2025 ; **45** (503) : 697-703.
- 2- Prescrire Rédaction "Mortalité maternelle : un risque de suicide à repérer pour mieux le prévenir" *Rev Prescrire* 2025 ; **45** (497) : 226-227.
- 3- Inserm "Les pères bénéficiant de 2 semaines de congé paternité seraient moins à risque de développer une dépression post-partum" janvier 2023 : 8 pages.
- 4- Ministère des solidarités et de la santé "Les 1000 premiers jours. Là où tout commence" Rapport de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020 : 130 pages.

5- HAS "Recommandations professionnelles. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées" mai 2016 : 42 pages.

6- HAS "Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal. Synthèse" janvier 2024 : 4 pages.

7- Assurance maladie "Devenir parent" 23 avril 2025. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 7 pages.

8- Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées "Entretien prénatal précoce : la "Boîte à outils". À destination des professionnels de santé" février 2026. Site sante.gouv.fr consulté le 23 mars 2026 : 3 pages.

9- Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées "Carnet de Maternité" mars 2026 : 72 pages.

10- Ciane "Prévention de l'insécurité maternelle. Rapport de l'action soutenue par Santé publique France" mai 2021 : 96 pages.

11- Assurance maladie "Après l'accouchement : le retour à la maison" 12 mars 2026. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 13 pages.

12- Assurance maladie "Dépression post-partum" 21 février 2025. Site ameli.fr consulté le 23 mars 2026 : 9 pages.

13- "Congé de naissance : un nouveau droit effectif dès juillet 2026" 6 février 2026 et "Congé de naissance : montant, durée et conditions" 1^{er} juin 2026. Site info.gouv.fr consulté les 23 mars 2026 et 2 juin 2026 : 8 + 9 pages.

14- "La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours" mars 2022. Site info.gouv.fr consulté le 23 mars 2026 : 7 pages.