

L'Entretien Postnatal Précoce (EPNP)

Webinaire organisé par le Réseau de Périnatalité Occitanie - 01 juillet 2022





Modalités du Webinaire

- ✓ Les micros sont coupés par défaut
- ✓ Vous pouvez poser des questions sur le tchat
- ✓ En fin de session un questionnaire s'ouvrira :
 - Enquête de Satisfaction
 - Quelles thématiques pour de nouvelles sessions ?



Présentation des intervenant(e)s

- **Mme Yolène ROY /Mme Marinette ARDOUIN** : Association Maman Blues
- **M Benjamin COPPEL**: Sage-femme coordinateur du RPO (Pôle Orthogénie, Parcours)
- **Mme Dominique FOISSIN** : Sage-femme coordinatrice du RPO (Pôle Parcours, Orthogénie)
- **Mme Catherine LLINARES TRAPE** : Présidente Ordre Inter régional
- **Mme Emmanuelle JACQUEY** : Responsable du service Professionnels de Santé CPAM 31
- **Mme Françoise PRIDO** : Présidente URPSSF

Avec la collaboration de :

- **Mme Laurence KOCHOYAN** : Assistante de Coordination RPO
- **M Bruno SER** : Chargé de communication RPO



Plan du webinaire

- **1** – Les origines de l'EPNP
- **2** – La mise en place de l'EPNP par le secteur libéral
- **3** – La cotation de l'EPNP
- **4** – L'application de la cotation
- **5** – L'attente des usagers
- **6** – Les outils
- **7** – Questions Réponses



**Pourquoi une
réunion EPNP
le 1^{er} juillet 2022 ?**



Obligation au 1^{er} Juillet 2022

23/12/2021: Promulgation de loi de financement de la sécurité sociale 2022 (N° 2021-1754)

- un entretien postnatal précoce obligatoire à partir du 1er juillet 2022, pris en charge par l'assurance maladie ;

Extrait de la loi de financement de la sécurité sociale 2022 (n°2021-1754)



Les origines de l'EPNP

Mme Dominique FOISSIN - Sage-femme coordinatrice du RPO



De l'EPP à l'EPNP

- **2004** : Rapport sur la prévention de la santé Mentale Dr F Molénat
- **2005** : Reco HAS Entretien Prénatal Précoce
- **2005-2007** : Plan périnatalité « Sécurité Qualité Humanité Proximité» : mise en place de l'Entretien prénatal précoce
- **2010** : Evaluation du plan périnatalité 2005-2007
- **2014** : HAS Recommandations « Sorties de maternité après accouchement : Conditions optimales pour proposer un retour à domicile »

AE

Il est recommandé de donner à chaque femme qui le souhaite la possibilité de bénéficier de ces deux séances postnatales afin de proposer systématiquement un **entretien** postnatal précoce.



La mise en place de l'EPNP

Les freins depuis l'origine du projet :

- Pas de cotation spécifique
- Pas de formalisation
- Peu de formations



Opportunité des 1000 1^{ers} jours

- **Une approche globale de la santé**, allant de la prévention au soin à l'accompagnement
- Préconise un **balisage personnalisé** passant par l'EPP point d'entrée dans le parcours
- **Valorise l'entretien postnatal**



Obligation au 1^{er} Juillet 2022

- **Octobre 2021** : Validation par les députés de proposer un EPNP à toutes les mères
- **16 Novembre 2021** : Validation par le Sénat en 1^{ere} lecture de l'EPNP par une SF ou un médecin, ENPN entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie
- **23/12/2021** : Promulgation de loi de financement de la sécurité sociale 2022 (N° 2021-1754)

➤ un entretien postnatal précoce obligatoire à partir du 1er juillet 2022, pris en charge par l'assurance maladie ;

Extrait de la loi de financement de la sécurité sociale 2022 (n°2021-1754)



L'entretien postnatal précoce

- Il est pensé en **miroir** de l'entretien prénatal précoce
- Il a pour objectif d'améliorer le bien être global du nouveau-né et de ses parents
- Il prend sa place dans le parcours périnatal
- Comme pour l'EPP il s'agit d'accueillir cette nouvelle parentalité dans un climat bienveillant et sécure



Entretien postnatal précoce

- Il constitue un **outil de prévention primaire** au service des femmes, des familles et des nouveau-nés.
- **Permet de soutenir** et de valoriser les compétences parentales
- **D'écouter les besoins** et/ou les difficultés des mères, des parents du bébé
- **D'apporter /organiser un accompagnement** adapté, coordonné
- **De repérer** avec les parents les ressources disponibles (entourage / professionnels de santé)



Objectifs spécifiques de l'Entretien Postnatal Précoce

D Capgras Baberon, Aude Lefèvre, Anne Battut

Auprès du nouveau-né	Auprès de la mère
Evaluer 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 La mère	Evaluer son bien-être somatique • Douleurs, saignements, cicatrice, poids... Porter attention à sa sécurité émotionnelle-psychique • Identifier des signes évocateurs de blues/dépression post-partum Aborder son parcours de soins postnatal • Suivi postnatal, consultation post natale • Contraception, rééducation post natale Auprès du père Porter attention à sa sécurité émotionnelle-psychique
Autour du lien parental, familial et conjugal	Avec le réseau
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 nursing, ressources et compétences à mobiliser Porter attention au nouvel équilibre familial • Place du père et de la mère, vécu de la fratrie, grands-parents Evoquer le nouvel équilibre du couple / Sexualité	S'assurer de la présence d'un entourage soutenant • Repérer les points d'appui affectif et de l'environnement Aborder les aides pour les tâches quotidiennes • Prise en charge des aînés... Informen 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

2

La mise en place de l'EPNP par le secteur libéral

Mme Françoise PRIDO - Présidente URPS sages-femmes



Intégrer ce nouvel acte dans nos prises en charges libérales

Il me paraît raisonnable de penser que la mise en place de ce nouvel outil va demander un peu de temps, surtout s'il s'accompagne de la réalisation des deux séances postnatales.

Il peut être réalisé à domicile ou au cabinet, ce qui ne représente pas le même temps ni la même dynamique.

Faut-il le réaliser avec la mère seule ou le couple ?



Quelle dynamique peut on en attendre?

La dynamique sera différente si le professionnel de santé a réalisé **l'entretien prénatal précoce** : il viendra se placer en miroir de l'EPP. Cela permettra de montrer où la patiente (le couple) en est de la construction de sa parentalité et que sont devenues les craintes ou les peurs de l'anténatal.

Dans le cas où le professionnel de santé n'a pas réalisé l'EPP, il conviendra de partir de l'ici et maintenant afin de faire le point sur cette construction de la parentalité.



Quelle dynamique peut-on en attendre?

Dans tous les cas, il est fondamental de penser cet entretien postnatal précoce comme **un élément supplémentaire d'un parcours de santé de l'anténatal au postnatal** suivi du parcours de santé de l'enfant.

L'intérêt d'un parcours est sa dynamique et l'idée que l'entrée peut se faire à tout moment.

La construction d'un parcours cohérent nécessite un outil de coordination efficace.



Quelle dynamique peut-on en attendre ?

Le développement des exercices coordonnés en soins primaires (CPTS/ MSP) sont une belle opportunité pour que ces parcours trouvent toutes leur place.

Dans les missions des structures d'exercice coordonné on retrouve le décroisement entre le médical et le médico social: cela devrait permettre aux professionnels de santé de mieux connaître toutes les ressources de leur territoire.



Et après ?

Nous avons la possibilité de proposer un deuxième entretien si cela nous paraît utile au regard de la situation.

Si cet entretien met en lumière des signes de difficultés parentale ou de dépression, il conviendra de trouver les ressources nécessaires.

Il va être important de réfléchir collectivement à l'utilisation la plus efficace de ses ressources quand on connaît l'état de la psychiatrie dans notre pays.



La cotation de l'EPNP

Mme Emmanuelle JACQUEY - Responsable du service Professionnels de Santé CPAM 31



Avenant 5 – présentation des mesures

Objectif : Renforcement du suivi postnatal assuré par les sages-femmes en vue d'améliorer le dépistage de la dépression du post-partum

Création de deux nouveaux entretiens postnataux proposés :

- Systématiquement à toute femme de la 4ème à la 6ème semaine après l'accouchement, afin de détecter d'éventuelles fragilités psychiques de la mère ;
- De la 10ème à la 14ème semaine après l'accouchement, aux femmes primipares ainsi qu'aux femmes qui présentent un facteur de risque psychologique.
- Valorisés à hauteur de **SP 14 lorsqu'ils sont réalisés au domicile et SP 12 lorsqu'ils sont réalisés au cabinet.**

Modification des séances de suivi postnatal existant actuellement à la NGAP.

Ces séances pourront :

- Être réalisées du 8ème jour jusqu'à la 14ème semaine après l'accouchement ;
 - En individuel (au domicile ou en cabinet) avec la cotation SP 9 ou en collectif ce qui est une nouveauté (SP 7 pour les séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples et SP 6 si 4 à 6 femmes ou couples).
- A noter que la **valeur de la lettre clé SP est portée à 3 euros.**



L'entretien et le suivi postnatal : cotations

Entretien postnatal

A domicile

- 1^{er} (systématique) : SP14
- 2nd (sous cdt) : SP14

Au cabinet

- 1^{er} (systématique) : SP12
- 2nd (sous cdt) : SP12

Suivi postnatal

En individuel

- SP9 : au domicile ou en cabinet

En collectif :

- SP7 : 2 ou 3 femmes ou couples
- SP6 : 4 ou 6 femmes ou couples

Pour les médecins

- En attente des informations nationales
- (Interrogation CNAM le 24/06/2022)

Au maximum pourront être pris en charge :

- Un entretien postnatal systématique suivi d'un second entretien pour les femmes éligibles,
- Ainsi que deux séances de suivi postnatal (individuelle et/ou en collectif).



Date d'application et de facturation

Article 86 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 :

Ces dispositions entrent en vigueur
le 1er juillet 2022

*L'article L 2122-1 du code de santé
publique sera modifié*

Circulaire interne CPAM

A l'exception des mesures de valorisation, les
dispositions conventionnelles prévues par cet
accord sont entrées en vigueur le 5 mars
2022 (lendemain de la fin du délai
d'approbation ministérielle de cet accord
conformément à l'art. L.162-15 alinéa 2 du
code de la sécurité sociale)

La mise en œuvre des mesures tarifaires est
soumise au délai défini à l'article L.162-14-1-1
du code de la sécurité sociale (6 mois) et ces
dispositions entreront en vigueur après
modification préalable de la NGAP
mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de
la sécurité sociale, **soit au 5 septembre 2022**

*Date donnée par Circulaire interne
CPAM : 05/09/2022*

Journal Officiel au 1^{er} avril 2022 :

Ces dispositions entreront en vigueur
sous réserve de l'intervention d'une
décision Uncam modifiant la NGAP
mentionnée à l'article L. 162-1-7 du
CSS. SOIT LE 05/09/2022

*Demande CNAM faite le 24/06/2022 Quid
des factures pour les actes au 01/07/22 ?
Rép : les consignes seront précisées le
05/09/22*



Quels professionnels ?

Au 01-07-2022 l'article L. 2122-1 du code de la santé publique sera ainsi modifié :

Un entretien postnatal précoce obligatoire est réalisé par un « médecin ou une sage-femme » entre les quatrième et huitième semaines qui suivent l'accouchement.

Possible en libéral ou en centre de santé (ex PMI ou autres centres)



Actes à distance : condition de réalisation et facturation

Quels actes ? Tous actes sauf :

- Les actes nécessitant un contact direct en **présentiel avec le patient** (notamment les actes en SFI portant sur les prélèvements, injections, vaccinations, perfusions, pansements),
- Les actes nécessitant un **équipement spécifique non disponible auprès du patient**,
- (forfait **Les actes dont le contenu nécessite la présence physique de la sage-femme au domicile de la patiente** journalier de surveillance à domicile pour la mère et l'enfant ou les enfants, ainsi que l'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive),
- **Et les séances d'entretien et de suivi postnatal.**

*La sage-femme peut réaliser **au maximum 20 % de son activité à distance.***

Pas de suivi PN ou EPN en distanciel

Facturation des actes en série

- **Si le dernier acte facturé est réalisé à distance**, la sage-femme peut facturer l'ensemble de la série d'actes (comprenant des actes en présentiel et à distance) en mode SESAM sans Vitale par les logiciels agréés télémédecine (ou à défaut en mode dégradé) ;
- **Si le dernier acte est réalisé en présence du patient**, la sage-femme n'est pas autorisée à facturer l'ensemble de la série d'actes une seule fois. Dans ce cas, 2 facturations sont nécessaires :
 - *Les actes réalisés en présentiel sont facturés selon le mode habituel SESAM-Vitale ;*
 - *Les actes à distance sont facturés en mode SESAM sans Vitale (ou à défaut en mode dégradé).*

***350 €** pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière ;*

***175 €** pour l'équipement en appareils médicaux connectés (la liste de ces équipements sera établie sur avis de la commission paritaire nationale et actualisée chaque année).*

Cotations

- **Actes à distance : TFS** (même prise en charge que les actes en présentiel) dès le 05/03/22 (hors décision UNCAM)
- **Téléconsultations : TCG** (100% jusqu'au 31/07/2022)

Mode SESAM sans Vitale. Ou mode SESAM dégradé



Téléexpertise (entrée en vigueur le 05/09/2022)

Tables CPAM à jour 29/07/2022

Les sage-femmes peuvent requérir une téléexpertise auprès d'un professionnel médical.

Ou être requises dans le cadre d'une téléexpertise

La sage-femme requérante doit communiquer au professionnel médical requis, son numéro d'identification PS qui sera renseigné dans la feuille de soins du professionnel médical requis

Sage-femme requérant une télé expertise

- **Code RQD** : 10€ par téléexpertise
- 2 actes / an, par SF, pour un même patient
- **Taux** : 100%

Si la sage-femme requise ne connaît pas le patient, les (nom, prénom, NIR et pour les ayants droit, date de naissance), sont transmises par le PS requérant. La sage-femme requise doit mentionner, dans la feuille de soins, le numéro d'identification du professionnel requérant

Sage-femme requise dans le cadre de la téléexpertise

- **Code TE2** : 20 € par
- Téléexpertise
- 2 actes/an, par SF pour un même patient
- **Taux** : 100%



Autres points de l'avenant 5

Evolution Forfait FAMI

- **350 €** pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière de recours aux actes de télésanté ;
- **175 €** pour l'équipement en appareils médicaux connectés.

L'aide forfaitaire pour l'équipement à la télésanté pourra être perçue par la sage-femme indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du FAMI

Versement 2023, à déclarer en 2023

Facturation des IK

Dérogation permettant que, dans le cadre des visites à domicile après l'accouchement, SF ayant pris en charge la parturiente lors de la phase anténatale puisse facturer des IK pour une prise en charge postnatale, même si elle n'est pas la SF la plus proche de la résidence de la jeune mère

Dès le 05/09/2022

Pour le post accouchement

La DSP : sortie précoce

« Dans les 24h » est remplacé par le « lendemain »

Cumul possible D/férié

Dès le 05/09/2022



Nos contacts

- **Email** : via espace PRO
- **Tél** : 36.08
- **Site** : <https://www.ameli.fr/haute-garonne/sage-femme>



L'application de la cotation

Mme Catherine LLINARES TRAPE - Présidente Ordre Inter régional des Sages-femmes



Objectifs (inscrits dans la NGAP) :

- De rechercher des difficultés et les différents facteurs de risque psychique, en particulier de dépression du post-partum ;
- De s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- De compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né, de soutenir la poursuite de l'allaitement ; d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, et de soutenir la parentalité ;
- D'informer sur les enjeux liés à l'impact de l'environnement sur la santé de l'enfant et les mesures concrètes à mettre en œuvre au domicile.
- Font l'objet d'un compte rendu inscrit au dossier du patient (+/- DMP), éventuellement adressé au médecin traitant.



Entretien postnatal

Proposé obligatoirement (Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022) :

- Toute patiente de la 4ème à la 6ème semaine après l'accouchement (à domicile ou au cabinet).
- **Objectif** : détecter d'éventuelles difficultés psychiques chez la mère et doit avoir lieu préférentiellement à domicile.
- De la 10ème à la 14ème semaine après l'accouchement : primipares + femmes présentant un facteur de risque psychologique (à domicile ou au cabinet).

Valorisation des entretiens :

- A domicile : 42 € soit SP 14
- Au cabinet : 36 € soit SP 12
- 1 à 2 entretiens par patiente selon facteur de risque



Séances postnatales

Logique de prévention (besoins particuliers décelés en anté ou postnatal, chez les parents ou l'enfant, réponse à des difficultés ou situations de vulnérabilité, demande des parents).

TOUT LE MONDE :

- Du 8ème jour jusqu'à la 14ème semaine après l'accouchement.
- En individuel (domicile ou cabinet) ou en collectif (6 femmes ou couples max).



Valorisation des séances de suivi postnatal

- 1 seule femme ou couple : 27 € soit SP 9
- 2 ou 3 femmes ou couples : 21 € soit SP 7
- 4 à 6 femmes ou couples et plus : 18 € soit SP 6

Maximum 2 séances par patiente.



Dérogation Indemnité Kilométrique (IK)

- Par dérogation, si prise en charge en ante-partum
- La sage-femme qui fait le suivi post-partum peut facturer des IK de son cabinet jusqu'au domicile de la patiente, même si une SF est plus proche,
- « À condition que le domicile professionnel du praticien soit situé à une distance raisonnable de la résidence du malade, soit dans la limite de 10 km en zone urbaine, et de 30 km en zone rurale »
- La dérogation dans le cadre du PRADO reste en vigueur



L'attente des usagers

Mme Marinette ARDOUIN et Mme Yolène ROY – Association Maman Blues



EPP

- **Obligatoire depuis mai 2020.**
- Encore aléatoirement proposé et passé par les futures mères (idéal couples).
- Souvent demandé par des femmes qui ont connaissance de cet outil mais pas forcément par celles qui en auraient besoin et qui n'osent s'en emparer.



EPP/EPNP

- 2 entretiens clés.
- Vrai atout dans la prise en charge des souffrances psychiques périnatales.
- Demande une réelle disponibilité des professionnels pour rendre efficace les prises en charge après repérage des vulnérabilités psychiques avérées ou possibles.
- EPNP, ressource forte d'évitabilité du passage à l'acte (suicide 1^{ère} cause mortalité maternelle après 42^e jour postnatal, dans la 1^{ère} année de vie de l'enfant impactant le bébé, un/une partenaire et l'entourage (Rapport Epopé/Inserm).
- Atout majeur de prévention des troubles du développement psychomoteur de l'enfant, impactant l'adulte en devenir.



Points importants du déroulé des entretiens (1/2)

- Formation des professionnels les faisant passer.
- Temps suffisant pour explorer avec les parents leurs parcours de vie, de grossesse, accompagnement de leur parentalité future ainsi que leurs questionnements et leurs besoins.
- La disponibilité de professionnels et/ou structures dédiés pour rendre efficace les prises en charge après repérage de vulnérabilités psychiques/ Réseau.



Points importants du déroulé des entretiens (2/2)

- Mise en place de soutiens adaptés à la situation spécifique de la femme et plus largement du couple/ PC non systématisées.
- En s'assurant que la patiente adhère aux propositions qui lui sont faites, voire en l'accompagnant dans cette démarche.



Limites de ces entretiens

- Possibilité de mal-être ou décompensation dès l'annonce de la grossesse jusqu'au 1 an de l'enfant.
- Vécu traumatique d'un accouchement nécessitant une prise en charge rapide adaptée à ESPT.
- La non-mise en mots par les femmes elles-mêmes, par honte, crainte qu'on leur retire leur(s) enfant(s)/ les phobies d'impulsion sont un bon exemple de leur silence.
- Difficulté de certains professionnels à repérer les prises en charges adaptées aux vulnérabilités psychiques.



Des outils



Outils Complémentaires Possibles

- Psychologue ou autre professionnel identifié disponible en maternité.
- Référent parcours (phase test en cours).
- Passage de l'EPDS dans les maternités (ex: Romain DUGRAVIER, pédopsychiatre au Centre de psychopathologie Institut Paris Brune, Centre Hospitalier St Anne).
- EPDS dans les salles d'attente avant RDV médical de la patiente.
- Questionnaires de sortie des maternités (ex: Phase test depuis mi-mai à HPA Castres en partenariat MB, tout en sachant que cela ne peut être généralisé).
- Application digitale des 1000 jours avec possibilité de passer EPDS et mise en lien MB.
- Liste ressources donnée aux parents à la sortie de la maternité incluant les ressources locales, les lignes d'appel Allo Parents Bébé ou le 3114, la référente locale MB si relais départemental.
- Cartographie d'Urkind créée par Nathalie Piquée, SF et psychologue en test sur plusieurs maternité en France.



Fichiers récapitulatif cotation



EN DEHORS DE LA MATERNITÉ

ACTES OU EXAMENS	Conditions de facturation	Cotations	Facturation
Prise d'un dispositif intra-utérin		JQLD001	
Changement d'un dispositif intra-utérin		JKCD001	
Abaissement dispositif intra-utérin par matériel intra-utérin de contention, par voie vaginale		SF 22.4	
Pose d'implant pharmacologique sous-cutané, par voie intracutané		QZLA004	
Abaissement-changement implément pharmacologique sous-cutané		QZSA002	
Séance d'acupuncture	Indication : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte névralgie et contractures en altération lésionnelle douloureuse et localisée à l'échelle lésionnelle - syndrome algodystrophique, en association avec un programme de prise en charge globale - une lésion neurologique et lésionnelle - une lésion spécifique à cet acte en plus de la lésion initiale et lésionnelle.	QZRB001	75% sur coupe "maître"
Consultation ou visite	Première consultation de contraception et de planification pour les jeunes filles de 15 à 18 ans Consultation ou visite	CCP C ou V	
Prélèvement cervicovaginal (cytogramme ou frottis vaginal pour tests cytologiques)	Le prélèvement cervicovaginal est pris en charge une fois tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col, selon les normes de 2 à 60 ans après réalisation de 2 tests annuels normaux consécutifs avec la cotation de la consultation.	Sans consultation JKCD001	
		Avec consultation C-VKCD001	

AUTRES ACTES, MAJORATIONS ET MODIFICATEURS CCM

Majoration	Modificateur	
Majoration applicable à C ou V	MSF	
Acte effectué le dimanche ou jour férié	N	
Acte effectué le nuit entre 20h et minuit et de 0 à 6h	MM	
Acte effectué la nuit entre minuit et 6h	MM	
Déplacement	Indemnité forfaitaire de déplacement Indemnité kilométrique	IF IK

Libellés de l'acte	Cotations
Acte réalisé en urgence de 20h à minuit	P
Acte réalisé la nuit thérapeutique réalisée en urgence sous anesthésie ou sédatif pour les actes médicaux, le nuit de 20h à 6h	P
Acte réalisé en urgence en dimanche ou un jour férié	N
Majoration pour soins d'urgence au cabinet après examen en urgence d'un patient	M
Majoration forfaitaire modulable pour les actes d'accouchement et pour les actes après l'accouchement	IK

Libellés de l'acte	Cotations
Échographie doppler transcutanée et échographie doppler par voie rectale either vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin [parfois] femmes	202A001
Échographie doppler du petit bassin [parfois] hommes, par voie rectale either vaginale (par voie cavitaire)	202A002
Échographie du petit bassin [parfois] hommes, par voie rectale either vaginale (par voie cavitaire)	202A003
Échographie transcutanée sans échographie par voie rectale either vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin [parfois] femmes	202A004
Échographie transcutanée du petit bassin [parfois] femmes	202B000

PRADO

Libellés de l'acte	Cotations
Application d'une médication forfaitaire conventionnelle dans le cadre d'une seule prise ou après l'accouchement : - Appliquée à une fois en une - Appliquée à une seule prise journalière de disponibilité selon entre à domicile - Le statut des les 21 jours, une seule prise (C 72) pour un accouchement par césarienne et conforme aux recommandations HAS de 2014.	DSP



En miroir de l'EPP, l'EPNP à construire (Obj. fin 2022)

 Réseau de Périnatalité Occitanie www.perinatalite-occitanie.fr



L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE DÈS LE DÉBUT DE LA GROSSESSE

- Un moment essentiel d'écoute, d'accompagnement et d'informations, seule ou en couple.

CONTACTEZ UN/UNE SAGE-FEMME OU UN/UNE MÉDECIN

 Un entretien de 45 minutes à 1 heure

 Rendez-vous pris en charge à 100%

Réseau de Périnatalité Occitanie - Site Toulouse : 24 Impasse de la Flamboyante - 31300 Toulouse
Site Montpellier : Espace Henri Berthoin - Bâtiment A - 59 avenue de Fies - 34090 Montpellier

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE

Synthèse et transmissions

☐ Document rempli et transmis avec l'accord de la patiente
1 exemplaire pour la patiente et 1 exemplaire pour le praticien
N'oubliez pas l'ajout à la rédaction de la fiche d'entretien prénatal précoce

• **PROFESSIONNEL AYANT RÉALISÉ L'ENTRETIEN**
Nom :
Fonction :
Tél : Le : / /
Entretien réalisé : ☐ En couple ☐ Individuel

• **INFORMATIONS PATIENTE**
Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Âge :
Adresse :
Tél : Tél. mobile :
Généraliste/Parmi (lors de l'entretien) : DGO : / / DPA : / / AG : SA

• **SUIVI PATIENTE**
Grossesse suivie par : Nom : Fonction :
Tél : Adresse :
Lieu d'accouchement prévu :

• **PROFESSIONNELS RESSOURCES**
Nom : Fonction : Tél :
Nom : Fonction : Tél :
Nom : Fonction : Tél :
Nom : Fonction : Tél :

• **SYNTHÈSE ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE (PAR ITEMS)**
Informations notables pour un suivi optimal :

Besoins et questionnements échangés avec la patiente :

Place de l'environnement social et familial :

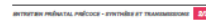
Projet de préparation à la naissance et à la parentalité :

Organisation prévue et organisée pour le retour à domicile :

• **PRÉCONSEILS ÉVENTUELLES DISCUTÉES SUR LE SUIVI ET LES ORIENTATIONS**

• **PROFESSIONNEL(S) À QUI TRANSMETTRE CE DOCUMENT**

• **ÉVOLUTION(S) DE LA SITUATION ET RETOUR(S) DES ORIENTATIONS**



Contacter le RPO

- Mail : contact@perinatalite-occitanie.fr
- <https://www.perinatalite-occitanie.fr>
- Pour connaître les formations sur ce sujet vous pouvez vous référer à notre catalogue de formations sur notre site
- Retrouver également le RPO sur:
 - LinkedIn 
 - Facebook 
 - Youtube 

Vos questions