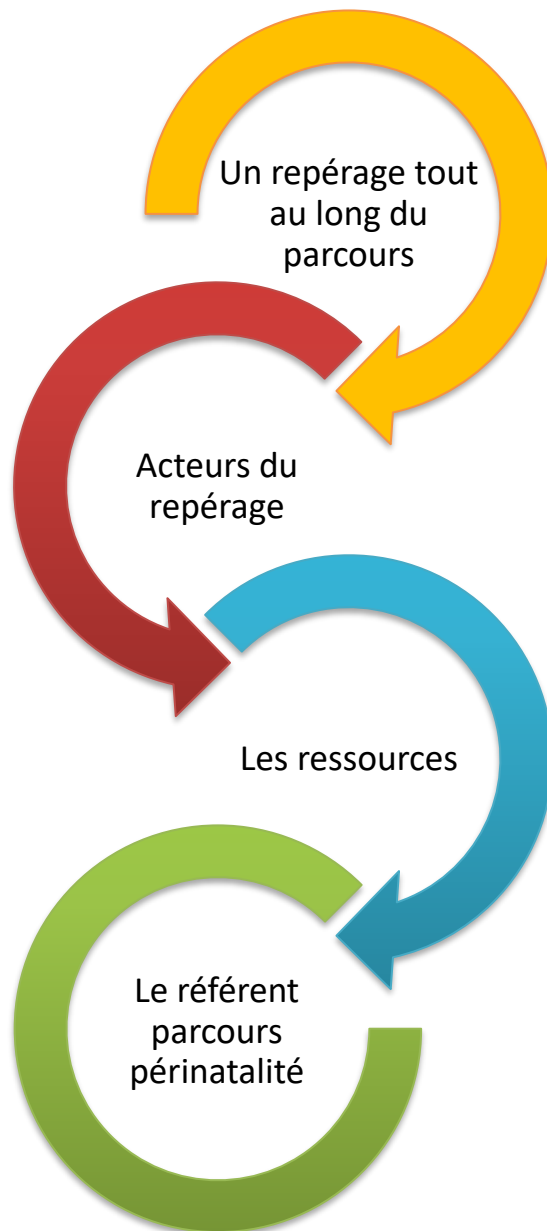


Sommaire

1. REPÉRAGE DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ	2
1.1 UN REPÉRAGE TOUT AU LONG DU PARCOURS	3
1.2 ACTEURS DU REPÉRAGE	5
1.3 LISTER SES RESSOURCES – CHECK LISTE	7
1.4 LE RÉFÉRENT « PARCOURS PÉRINATALITÉ »*	10
2. SIGNES D’APPEL – OUTILS	11
2.1 PÉRIODE PRÉNATALE	12
2.3 RETOUR À LA MAISON	14
2.4 FIN DE CONGÉ MATERNITÉ, GARDE DE L’ENFANT	14
2.5 HOSPITALISATION DE L’ENFANT	15
3. OUTIL ÉCHELLE DE DÉPRESSION POST-PARTUM D’ÉDIMBOURG	16
RÉFÉRENCES	19



1. REPÉRAGE DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ



1.1 UN REPÉRAGE TOUT AU LONG DU PARCOURS

ÉTAPES DU PARCOURS	DESCRIPTION	ACTIONS À METTRE EN PLACE PAR LE PRATICIEN
<p>Consultation préconceptionnelle et prénatale avant la fin du 1er trimestre de grossesse</p>	<p>« Il est recommandé que le niveau de risque soit apprécié le plus précocement possible, autant que possible avant la grossesse dans le cadre du suivi gynécologique de la femme quand elle exprime son désir de grossesse (principe d'une consultation préconceptionnelle) ou lors de la 1^{re} consultation de suivi de grossesse avant 10 SA. Cette anticipation vise à recommander précocement des changements dans les comportements à risque, à prévenir certains risques, notamment infectieux, et éventuellement des troubles métaboliques au cours de la grossesse ».</p> <p>© HAS 2016</p>	<p>L'évaluation initiale des risques est faite par le praticien assurant le suivi de la grossesse.</p> <p>Selon les risques, rechercher intervention d'autres professionnels médico-psycho-sociaux autour de la famille. Si présents, se mettre en relation avec eux.</p> <p>Selon les risques, la femme -avec son accord - sera mise en lien avec les services compétents et les professionnels ad hoc (maternité et établissements de santé spécialisés, PMI, libéraux, AS, psychologue clinicien, SF, psychiatre, gynécologue-obstétricien, endocrinologue, addictologue, autres spécialités...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Orienter vers un professionnel pour l'entretien prénatal ➔ Proposer une sage-femme pour la préparation à la naissance et à la parentalité <p>Si des facteurs de risques sont repérés ou sont présents :</p> <p>Il est important que le professionnel qui a repéré les risques puisse faire le lien avec tous les professionnels impliqués dans la prise en charge de la femme.</p> <p>➔ Proposer le dossier au staff médico-psychosocial, RC3P, pour discuter la situation et proposer une intervention coordonnée adaptée aux besoins.</p>
<p>Entretien prénatal précoce</p>	<p>« A l'occasion du premier examen prénatal, le médecin ou la sage-femme informe la femme enceinte de l'existence de l'entretien prénatal précoce obligatoire. L'objet est de permettre au professionnel d'évaluer avec elle ses besoins en termes d'accompagnement au cours de la grossesse » © Article L2122-1 du Code de la Santé publique</p> <p>Les objectifs de l'EPP sont « anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales qui pourraient advenir » et « compléter ou donner des informations sur les facteurs de risque, les comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie ». L'EPP permet notamment « un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité (somatique, sociale, psycho-affective) susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre les parents et l'enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant » © HAS 2005</p>	<p>Si des facteurs de risques sont repérés ou sont présents :</p> <p>Il est important que le professionnel qui a repéré les risques puisse faire le lien avec tous les professionnels impliqués dans la prise en charge de la femme.</p> <p>➔ Proposer le dossier au staff médico-psychosocial, RC3P, pour discuter la situation et proposer une intervention coordonnée adaptée aux besoins.</p>
<p>Consultations de suivi ou consultations prénatales intermédiaires</p>	<p>Un temps de la consultation est consacré à l'évaluation des risques psycho-sociaux, permettant de vérifier les changements de situation sociale, d'état émotionnel, d'addictions, de la relation de couple et familiale, des violences...</p> <p>Si nécessaire et possible, proposer une HDJ pour une évaluation pluridisciplinaire et définir un plan d'accompagnement.</p>	
<p>Consultation d'accueil et d'inscription en maternité (8ème ou 9ème mois) pour les suivis en ville</p>	<p>Il s'agit d'un moment de repérage des risques en fonction de l'organisation au sein de chaque maternité.</p> <p>Ouverture du dossier médical et administratif pour les patientes suivies en extérieur</p>	<p>Lorsque des changements sont perçus comme pouvant être des facteurs de risque psychosociaux, le praticien assurant le suivi se met en lien, selon les risques repérés, avec le psychologue de la maternité, les services de psychiatrie de secteur, l'AS de la maternité, le service de la PMI et tout autre acteur concerné.</p> <p>➔ Proposer le dossier au staff médico-psychosocial, RC3P pour discuter la situation et proposer une intervention coordonnée adaptée aux besoins.</p>
<p>Consultation du 9e mois</p>	<p>Si pas fait auparavant :</p> <p>« Vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son bébé. » © HAS 2016.</p>	

ÉTAPES DU PARCOURS	DESCRIPTION	ACTIONS À METTRE EN PLACE PAR LE PRATICIEN
HOSPITALISATION - ACCOUCHEMENT	<p>L'hospitalisation de la femme peut être un moment révélateur des vulnérabilités médico-psychosociales. Il peut s'agir d'un repérage des risques qui n'ont pas été pris en charge en anténatal ou d'une réévaluation de ces derniers.</p> <p>Une attention particulière doit être portée aux relations familiales et l'établissement des premiers liens avec l'enfant.</p>	<p>→ « Information sur les interventions adaptées possibles et proposition d'éventuelle intervention coordonnée d'une aide sociale (travailleur social), d'une puéricultrice de PMI, du médecin traitant, du pédiatre, du psychologue, etc. » © HAS 2016</p> <p>Selon les risques, la femme peut être mise en lien avec les services compétents (maternité, PMI, libéraux) et les professionnels (AS, psychologue clinicien, SF, psychiatre, gynécologue-obstétricien)</p> <p>→ cf. actions à mettre en place en anténatal</p> <p> → Profiter du temps d'hospitalisation pour mettre la femme et la famille en lien (physique) avec les différents intervenants identifiés</p> <p>→ Se mettre en lien avec les services et les professionnels impliqués dans la prise en charge du nouveau-né le plus tôt possible</p> <p> → Prolonger le séjour si nécessaire</p> <p>Si une pathologie médicale le permet, proposer une HAD.</p>
SUIVI POST-NATAL Hospitalisation de l'enfant Consultations post-natales Visites à domicile Entretien post natal Séance de rééducation périnéale	<p>Les facteurs de vulnérabilités peuvent se révéler ou s'aggraver après le retour à domicile. Les professionnels doivent être sensibilisés aux différents facteurs de risque (dépression post-partum, lien parents-enfant...)</p> <p>Depuis le 1^{er} juillet 2022, les femmes bénéficient systématiquement d'un entretien avec un médecin ou une sage-femme entre les quatrième et huitième semaines qui suivent l'accouchement. Cet entretien est un temps d'écoute, d'échange et d'informations. Il permet aux femmes d'exprimer leur vécu, leurs besoins voire leurs difficultés et d'ajuster le suivi au regard de la discussion.</p> <p>Il permet de prévenir et dépister les troubles psychiques du post partum.</p> <p>Peut également être proposé un deuxième entretien entre la 10^{ème} et 14^{ème} semaine post-natal sur facteurs de risque.</p>	<p>→ Se mettre en lien avec les services et les professionnels impliqués dans la prise en charge du nouveau-né le plus tôt possible</p> <p> → Prolonger le séjour si nécessaire</p> <p> → Si une pathologie médicale le permet, proposer une HAD</p> <p>→ Repérage spécifique de la dépression du post partum</p>

Les consultations aux urgences sont également un outil important dans la prise en compte et l'évaluation des risques et peuvent être un symptôme ou le signal de plusieurs difficultés en plus des problèmes médicaux évidents :

- De repérage dans le système de soins ;
- D'angoisse et de stress importants ;
- De problèmes sociaux lourds.

Réalisé d'après © ANAP 2016

1.2 ACTEURS DU REPÉRAGE

PRINCIPAUX ACTEURS

Gynécologue-obstétricien / Sage-femme / Médecin généraliste	Psychologues	Assistants de services sociaux	Secrétariat
<ul style="list-style-type: none"> → Établir la déclaration de grossesse → Évaluer des risques médicaux → Repérer des risques psychologiques et sociaux, des facteurs de stress et de l'environnement → Orienter vers les professionnels et structures compétentes (si besoin) et s'assurer que la femme est prise en charge par ces derniers → Assurer le lien, la transmission et le partage des informations avec des acteurs impliqués dans la prise en charge, y compris le médecin traitant → Communiquer à son équipe les informations concernant la femme → Participer aux staffs périnataux (RC3P) 	<ul style="list-style-type: none"> → Faire une évaluation psychologique → Prendre en charge la femme et sa famille si cela relève de ses compétences → Orienter et faire le lien avec le service de psychiatrie compétent (si besoin) → Assurer le lien, la passation et le partage des informations avec des acteurs impliqués dans la prise en charge, y compris le médecin traitant → Assurer une continuité et un suivi de la prise en charge psychologique pendant la période périnatale jusqu'à la première année du nourrisson → Participer aux staffs périnataux (RC3P) 	<ul style="list-style-type: none"> → Évaluer la situation sociale de la femme et de sa famille → Proposer un accompagnement et une orientation selon les besoins → Assurer le lien, la transmission et le partage des informations avec des acteurs impliqués dans la prise en charge, y compris le médecin traitant → Assurer une continuité de l'accompagnement → Participer aux staffs périnataux (RC3P) 	<ul style="list-style-type: none"> → Proposer le carnet de maternité si la femme n'en dispose pas → Proposer le livret d'accueil de la maternité → Donner un questionnaire d'évaluation des risques → Connaître des ressources territoriales, le rôle et les missions des différents référents et structures → Programmer une consultation d'orientation et d'information selon les besoins

Réalisé d'après © ANAP 2016





AUTRES ACTEURS

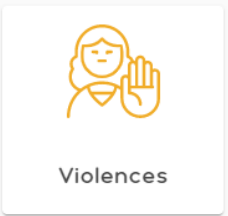
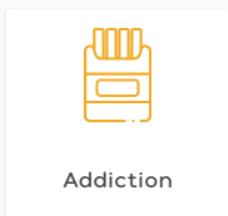
Puéricultrice	Auxiliaire de puériculture	Pédiatre	Psychiatre/Pédopsychiatre / Unités mobiles	Autres
<ul style="list-style-type: none"> → Repérer → Faire le lien et accompagner les familles vers les structures ad hoc → Prévention : médicale socio-éducative, des risques, des violences → Animer des ateliers en pré post natal pour les familles repérées → S'assurer du lien mère enfant → Évoquer le mode de garde → Soutenir l'allaitement → Participer au RC3P 	<ul style="list-style-type: none"> → Repérer → Observer → Transmettre → Participer aux réunions pluri-disciplinaires → Donner les soins ordinaires aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge 	<ul style="list-style-type: none"> → Participer au staff MPS, RC3P → Assurer le suivi médical de l'enfant → Rencontrer les futurs parents/ prévention, information → Observer et évaluer la relation parents - enfant → Repérer les fragilités sociales, les violences intra - familiales → Orienter de façon adaptée /difficultés → Repérer les troubles du développement et les retards psychomoteurs ou affections chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> → Soutenir les professionnels de première ligne → Organiser des actions de prévention si présence de facteurs de risques ou d'antécédent de traumatisme → Observer la qualité de l'attachement, la santé psychique de la mère et le développement psycho-affectif de l'enfant → Participer au staff MPS, RC3P → Évaluer, traiter, accompagner de façon spécifique en unités dédiées ou en ambulatoire 	<p>Diététicien.ne :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Éduquer à une alimentation saine <p>Technicien.ne de l'intervention sociale et familiale (TISF) :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Mettre en œuvre des actions de prévention, d'éducation et d'accompagnement des familles à risques sociaux et médico-sociaux → Assister la patiente dans les actes de la vie quotidienne <p>Éducateur de Jeunes Enfants (EJE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Favoriser le développement globale des jeunes enfants de la naissance à 7 ans.

1.3 LISTER SES RESSOURCES – CHECKLIST

Nous vous proposons une liste de ressources que vous pouvez activer en fonction des vulnérabilités repérées.

Elle peut également vous être utile pour établir votre réseau d'aval et est à enrichir avec les ressources locales que vous connaissez.

Thématique	CHECK LISTE STRUCTURE OU DISPOSITIF RESSOURCE
<p>Précarité Hébergement</p>  <p>Hébergement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service intégré d'accueil et d'orientation SIAO 115 <input type="checkbox"/> Service social du secteur <input type="checkbox"/> Centres maternels <input type="checkbox"/> Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) <input type="checkbox"/> Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) <input type="checkbox"/> Toutes associations ad hoc
<p>Accès aux droits</p>  <p>Droits</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service social de secteur <input type="checkbox"/> Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) <input type="checkbox"/> Assurance maladie (Caisse Primaire d'Assurance Maladie CPAM, MSA, SSI,...) <input type="checkbox"/> Caisse d'Allocations Familiales (CAF) <input type="checkbox"/> Centres communaux d'action sociale <input type="checkbox"/> Équipe MDI (ménage à droits incomplets) <input type="checkbox"/> Comité inter-mouvements auprès des évacués La Cimade <input type="checkbox"/> Maisons de services au public https://www.maisondeservicesaupublic.fr/carte-msap <input type="checkbox"/> CIDFF <input type="checkbox"/> Toutes associations ad hoc
<p>Santé mentale</p>  <p>Vulnérabilité psychologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Psychiatrie libérale <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier EPSM <input type="checkbox"/> Centre Médico Psychologique (CMP) <input type="checkbox"/> Unité Mère-Bébé (UMB) <input type="checkbox"/> Centre Territorial de prise en charge du Psychotrauma Champagne-Ardenne
<p>Déficiência intellectuelle</p>	<p>Centre d'appui à la parentalité >>> Handicap</p>
<p>Handicap</p>  <p>Handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) <input type="checkbox"/> Institut d'éducation sensorielle <input type="checkbox"/> APF France handicap <input type="checkbox"/> Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) <input type="checkbox"/> Établissements et service d'aide par le travail <input type="checkbox"/> Instituts médico-éducatifs <input type="checkbox"/> ViaTrajectoire

<p>Violences</p>  <p>Violences</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3919 <input type="checkbox"/> Gendarmerie <input type="checkbox"/> Associations <input type="checkbox"/> Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) <input type="checkbox"/> Association de familles monoparentales <input type="checkbox"/> Solidarité Femmes, fédération nationale FNSF http://www.solidaritefemmes.org/ Dispositif national Ac.Sé http://www.acse-alc.org/fr/ <input type="checkbox"/> Portail de signalement des violences sexuelles et sexistes https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Infos-pratiques/Signalement-des-violences-sexuelles-et-sexistes <input type="checkbox"/> Centre d'accueil et d'accompagnement pour personnes prostituées <input type="checkbox"/> Dispositif national Ordonnance de protection https://media.fncidff.info/Documents/Plaquettes%20FNCIDFF/J2021.pdf
<p>Addictions</p>  <p>Addiction</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) <input type="checkbox"/> Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) <input type="checkbox"/> Microstructures <input type="checkbox"/> Maisons des addictions <input type="checkbox"/> Psychiatres addictologues <input type="checkbox"/> France addictions association <input type="checkbox"/> Alcooliques anonymes https://www.alcooliques-anonymes.fr/reunions Toutes associations ad hoc
<p>Autre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diététicien.ne <input type="checkbox"/> TISF

Le service de la protection maternelle et infantile (PMI) est chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Il organise des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi pour les femmes enceintes, les parents et les enfants de moins de 6 ans, ainsi que la planification et l'éducation familiales. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire, et c'est gratuit.

Les professionnels de santé peuvent solliciter directement le service.

OUTILS DISPONIBLES EN GRAND EST

→ [Annuaire - Carte interactive | Grand Est Addictions](#)

The screenshot shows the 'Grand Est Addictions' website. At the top, there is a navigation menu with links for 'GRAND EST ADDICTIONS', 'ACTUALITÉS', 'AGENDA', 'RPIB', 'ANNUAIRE', 'RESSOURCES', and 'MON COMPTE'. A search bar is located in the top right corner. Below the navigation, a map of the Grand Est region is displayed, showing various departments and cities. To the right of the map, there is a search panel with a search bar and several filter categories: 'Type d'activité', 'Département', and 'Types d'addictions'. The 'Type d'activité' section includes options like 'Consultation en structure addictologique', 'Médecin libéral addictologue', etc. The 'Département' section lists departments such as 'Ardennes', 'Aube', 'Marne', etc. The 'Types d'addictions' section includes 'Alcool'. A 'Rechercher' button is located at the bottom right of the search panel.

→ Application Périnat+ Champagne-Ardenne www.perinatplus.org

Accès par département puis thématiques

The screenshot shows the 'Périnat+ CHAMPAGNE-ARDENNE' application interface. At the top, there is a search bar with the placeholder text 'nom ou acronyme'. Below the search bar, the title 'Périnat+' is displayed in a large font, with a plus sign to its right. Underneath the title, the text 'CHAMPAGNE-ARDENNE' is written in a smaller font. Below this, there is a progress indicator with four steps: 1, 2, 3, and 4. Step 1 is highlighted with a plus sign, and step 2 is highlighted with a blue circle. Below the progress indicator, the question 'Quelle est la problématique rencontrée?' is displayed. Below the question, there are two rows of icons representing different themes: 'Addiction', 'Âge', 'Antécédent de placement', 'Droits', 'Environnement familial', 'Handicap', 'Hébergement', 'Langue', 'Pathologie', 'Ressources', 'Suivi de grossesse', 'Transport', 'Violences', and 'Vulnérabilité psychologique'. At the bottom of the interface, there are logos for 'Proposé par Réseau Périnatal Champagne-Ardenne', 'avec le soutien de PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST', and 'ars'.

1.4 LE RÉFÉRENT « PARCOURS PÉRINATALITÉ »*

* **INSTRUCTION N° SGMCAS/2022/106** du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.

* Arrêté du 27 février 2023 modifiant l'arrêté du 27 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours Périnatalité »

« Priorité en termes de prévention précoce et de lutte contre les inégalités, le chantier des 1 000 premiers jours de l'enfant - lancé en novembre 2020 suite à la remise du rapport de la commission présidée par Boris Cyrulnik - a pour objectif de renforcer de façon transversale et en synergie, les politiques de santé publique autour de cette période des « 1 000 premiers jours ». Depuis des années, les recherches montrent que cette période, qui va de la grossesse - voire de la conception - aux deux ans de l'enfant, constitue « une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémises de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie », motivant son inscription au cœur de cette politique publique.

La mise en œuvre, à l'échelle nationale, d'un « parcours 1 000 premiers jours » proposant aux parents un accompagnement personnalisé et sécurisant constitue l'un des axes phares du chantier. Au sein des 1 000 premiers jours, la période de la grossesse, de l'accouchement et des premiers mois de vie de l'enfant a été identifiée comme particulièrement cruciale car fragile et le suivi ante et post-natal doit être décloisonné afin d'offrir un parcours cohérent et adapté aux besoins de la mère, du couple et de l'enfant.

Cette expérimentation vise ainsi à construire un parcours personnalisé de périnatalité coordonné, de la grossesse aux trois mois révolus de l'enfant, grâce à l'accompagnement par un Référent Parcours Périnatalité (RéPAP). Ce RéPAP sera un interlocuteur privilégié de la femme et du couple ainsi que des professionnels hospitaliers, libéraux et/ou de PMI intervenant lors de la grossesse et des premiers mois de vie, qu'ils soient professionnels des champs somatique, psychique ou social.

Ce référent, qui s'assurera de la continuité du parcours ante et post-partum, contribuera ainsi à limiter les ruptures de suivi dans la prise en charge, qui peuvent s'avérer particulièrement néfastes pour l'enfant et la mère, en particulier lorsque cette dernière présente des facteurs de risques et/ou de vulnérabilités avérés.

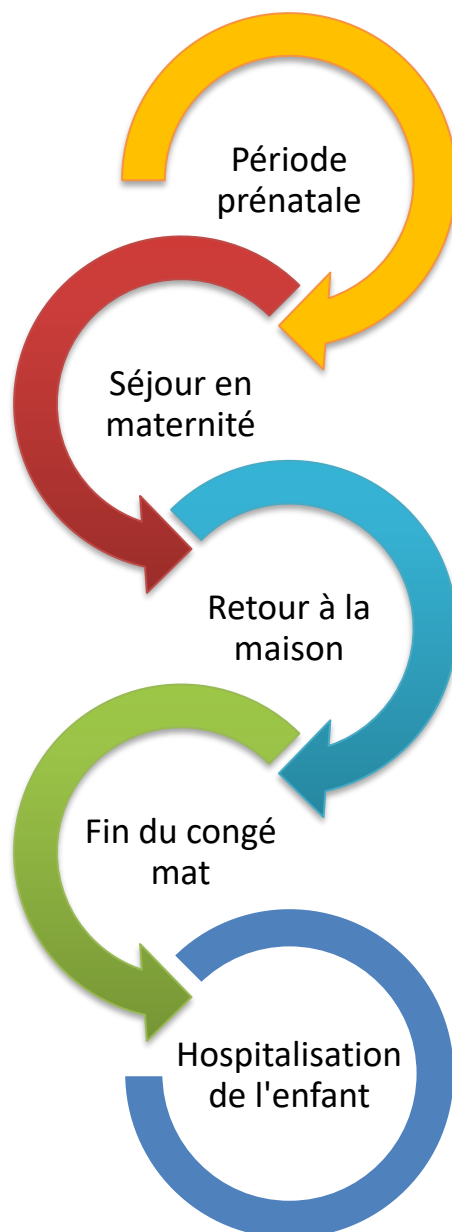
L'objectif général est d'améliorer la santé globale des femmes et des enfants en permettant un accompagnement continu du parcours de la grossesse au post-partum, au plus près des besoins, et ce jusqu'aux trois mois de l'enfant, en lien et coordination avec les autres professionnels qui suivent la grossesse.

Conduite pour une durée de dix-huit mois, l'expérimentation propose donc une prise en charge innovante des femmes/ couples pendant et après la grossesse en proposant un accompagnement personnalisé ante et post-natal, au plus près de leurs besoins et dans une approche bienveillante, pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Elle s'articulera bien évidemment avec les modes d'organisation et les dispositifs déjà présents sur les territoires.»



2. SIGNES D'APPEL – OUTILS

Il s'agit de rechercher et de prendre en compte des signes d'appel
selon la période du parcours périnatal.



2.1 PÉRIODE PRÉNATALE

Signe d'appel	X	Potentialités ¹
Suivi obstétrique		
Déclaration tardive de grossesse (> 15 SA) ou problème d'acceptation		
Suivi de grossesse irrégulier ou inexistant		
Nombre important de grossesses rapprochées		
Déni de grossesse (ou ATCD)		
Demande d'IVG non réalisée		
ATCD obstétricaux, avortements spontanés ou provoqués		
Demande d'accouchement sous anonymat		
Parcours PMA		
Grossesse multiple		
Grossesse pathologique		
Clignotants écho : révélation ou suspicion d'anomalie fœtale		
Mauvais état de santé général		
Santé mentale et handicap		
ATCD dépression (mère, père)		
ATCD psychiatriques : maltraitance, tentative de suicide, etc. (mère, père)		
Troubles psychopathologiques : anxieux, dépressifs ou psychotiques		
Troubles de sommeil		
Mauvaise estime de soi		
Séjour UMN		
Handicap physique ou déficience		
Maladies chroniques ou génétiquement transmissibles (mère, père, fratrie)		
Addictions		
Drogues (mère, père)		
Alcoolisme (mère, père)		
Tabagisme (mère, père)		
Couple		
Âge de la mère : mineure ou > 40 ans		
Niveau d'études : lycée, collège ou rupture scolaire		
Barrière linguistique		
Situation juridique : bracelet électronique, suivi SPIP, détention		
Présence d'animaux dangereux ou grand nombre d'animaux		
Deuils périnataux et deuils familiaux		
Plusieurs enfants de pères différents		
ATCD placement autres enfants ou enquête sociale en cours		
Sociaux		
Issu(e) de famille dissociée, placement ASE, histoire personnelle complexe		
Isolement : célibataire, conjoint non présent, familial, amical		
Conflit conjugal, familial (fratrie, grands-parents)		
Violences intrafamiliales (ou ATCD)		
Contexte de migration ou situation irrégulière		
Rejet de l'enfant à naître, aucun projet de prénom, avenir ou mode de garde		
Conditions de vie		
Difficultés financières : prestations sociales ou absence de ressources		
Difficultés d'hébergement (aucun, instable ou précaire) ou inadapté		
Difficultés de se rendre au lieu de consultation		
Problèmes d'hygiène		
Troubles alimentaires ou mauvaise alimentation		
Diabète		
Fatigue excessive (travail, trajet, famille nombreuse, etc.)		
Signalement PMI ou association		
CMU, AME ou aucune couverture médicale		
Recours PASS		

¹ Il s'agit des facteurs pouvant influencer de façon favorable ou défavorable les signes d'appel. Ils peuvent être propres à la femme ou à son environnement (entourage, contexte de vie...)

2.2 SÉJOUR EN MATERNITÉ

Signes d'appel	X	Potentialités
Accouchement et post-partum		
Accouchement prématuré et « couveuse »		
Accouchement mal vécu, événements imprévus (césarienne, accouchement à domicile...)		
Complications de la naissance		
Accouchement sous anonymat ou incertitude quant à la reconnaissance légale		
Dépression ou psychose post-partum (mère, père)		
Mutisme, comportement rigide		
Signes d'appel sociaux		
Éléments sociaux et familiaux à risque		
1 ^{er} accouchement en France d'une femme récemment immigrée		
Non-préparation de la venue de l'enfant (layette, garde, etc.)		
Absence du père		
Pas de visite		
Conflit conjugal ou familial (fratrie, grands-parents), violence		
Difficultés relationnelles avec le personnel hospitalier		
Dévalorisation de la mère par son entourage		
Sortie		
Sortie de maternité très précoce ou contre avis médical		
Prolongement de séjour en maternité pour raisons sociales		
Crainte de retour à la maison pour raisons psychologiques		
Lien parents-enfant		
Séparation mère-bébé à la naissance (préma, jumeaux)		
Mauvaises relations d'emblée avec l'enfant (mère, père)		
Refus ou craintes de visiter son enfant en néonatalogie		
Difficultés durables ou peu d'investissement dans les soins quotidiens du bébé		
Nouveau-né présentant une pathologie/un handicap le rendant « difficile »		
Révélation ou suspicion d'anomalie chez le nouveau-né		

2.3 RETOUR À LA MAISON

Signes d'appel	X	Potentialités
Parents		
Femme déprimée et/ou assumant mal son rôle		
Père déprimé et/ou assumant mal son rôle		
Femme délaissée depuis la naissance de son enfant		
Enfants		
Mauvais état de l'enfant : troubles alimentaires et/ou du sommeil		
Maltraitance		
Soins anarchiques à l'enfant ou discrètement disharmonieux		
Désintérêt, relations difficiles avec un enfant en service de néonatalogie		
Pleurs excessifs ou mal tolérés		
Bébé excessivement calme		
Problème de contact visuel et absence de réaction à la voix de la mère		
Demande de placement de l'enfant (recueil temporaire)		
Appels fréquents à maternité, urgences, PMI et pédiatre pour demande d'aide		
Fratie mal soignée ou multiplacée		
Conditions de vie		
Hébergement en maison maternelle		
Demande de secours (allocation mensuelle) au bureau d'aide sociale		

2.4 FIN DE CONGÉ MATERNITÉ, GARDE DE L'ENFANT

Signes d'appel	X	Potentialités
Garde/placement		
Demande de garde tardive, en urgence ou de dépannage		
Demande de placement « recueilli temporaire »		
Demande de garde à plein temps avec secours en argent accompagnant un refus de placement « recueilli temporaire ».		
Instabilité du placement.		
Demande de secours pour garde		
Enfant		
Maladies, troubles psychosomatiques à répétition de l'enfant		
Prise régulière de calmants		
Refus de présentation du carnet de santé		
Parents		
Dysharmonies relationnelles parents/nourrisson		
Conflits entre parents et nourrices ou crèches		

2.5 HOSPITALISATION DE L'ENFANT

Signes d'appel	X	Potentialités
Enfant		
Hospitalisation prolongée		
Hospitalisations répétées dans des services différents		
Dépression du bébé		
Hypotrophie. Rachitisme		
Rhinopharyngites à répétition		
Toxicoses		
Troubles fonctionnels graves (Reflux gastro-œsophagien pathologique)		
Traces de mauvais traitements actuels ou passés		
Négligences graves dans les soins		
Difficultés administratives (pas de sécurité sociale ou dossier incomplet)		
Demande d'un placement sanitaire ou social		
Parents		
Absentéisme parental lors des hospitalisations		
Dysharmonie relationnelle perçue lors des hospitalisations		
Absence de visites		

3. ÉCHELLE DE DÉPRESSION POST-PARTUM D'ÉDIMBOURG

INSTRUCTIONS D'UTILISATION POUR LE PROFESSIONNEL

1. L'échelle indique comment la mère s'est sentie durant la semaine précédente et, dans les cas douteux, il peut être utile de la répéter une ou deux semaines plus tard.
2. Le questionnaire doit être complété par la femme elle-même, à moins que sa compréhension du français soit limitée ou qu'elle ait de la difficulté à lire. Évitez la possibilité que la mère discute de ses réponses avec d'autres personnes.
3. L'échelle ne détecte pas les mères avec des névroses d'angoisse, des phobies ou des troubles de la personnalité.
4. L'outil est un indice et ne remplace pas une évaluation clinique.

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

A REMETTRE A LA PATIENTE

Vous venez d'avoir un bébé et nous aimerions savoir comment vous vous sentez.

Cochez la réponse qui correspond le plus précisément à vos sentiments depuis les 7 derniers jours.

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.

- Aussi souvent que d'habitude
- Pas tout à fait autant
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.

- Autant que d'habitude
- Plutôt moins que d'habitude
- Vraiment moins que d'habitude
- Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons.

- Oui, vraiment souvent
- Oui, parfois
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements.

- Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- 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.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Seulement de temps en temps
- Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal.

- Oui, très souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

ÉVALUATION PAR LE PROFESSIONNEL

Question	Réponse	Score
1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.	Aussi souvent que d'habitude	0
	Pas tout à fait autant	1
	Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci	2
	Absolument pas	3
2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.	Autant que d'habitude	0
	Plutôt moins que d'habitude	1
	Vraiment moins que d'habitude	2
	Pratiquement pas	3
3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal.	Oui, la plupart du temps	3
	Oui, parfois	2
	Pas très souvent	1
	Non, jamais	0
4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.	Non, pas du tout	0
	Presque jamais	1
	Oui, parfois	2
	Oui, très souvent	3
5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons.	Oui, vraiment souvent	3
	Oui, parfois	2
	Non, pas très souvent	1
	Non, pas du tout	0
6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements.	Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations	3
	Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude	2
	Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations	1
	Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude	0
7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil.	Oui, la plupart du temps	3
	Oui, parfois	2
	Pas très souvent	1
	Non, pas du tout	0
8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse.	Oui, la plupart du temps	3
	Oui, très souvent	2
	Pas très souvent	1
	Non, pas du tout	0
9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré.	Oui, la plupart du temps	3
	Oui, très souvent	2
	Seulement de temps en temps	1
	Non, jamais	0
10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal.	Oui, très souvent	3
	Parfois	2
	Presque jamais	1
	Jamais	0

Si score total ≥ 10 la femme devrait être aiguillée vers un médecin ou un spécialiste de la santé mentale à des fins d'évaluation plus poussée.

Le score ≥ 13 pourrait indiquer une dépression majeure.

Tout résultat positif à l'item 10 nécessite une évaluation clinique plus poussée.

RÉFÉRENCES

Code de la santé publique. [Version en vigueur au 1 août 2018](#)

Recommandation HAS 2016. *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées*. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf

Recommandation HAS 2005. *Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)*. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

Soulé Michel, Noël Janine, « 3. Le Document P », dans Michel Soulé. De la psychiatrie de l'enfant à la psychiatrie fœtale. Toulouse, ERES, « Rencontre avec », 2015, p. 83-152. DOI : 10.3917/eres.misso.2015.01.0083. URL : <https://www.cairn.info/miche-soule--9782749249056-page-83.htm>

M. SOULE, J. NOËL, A. FRICHET. « Le travail préventif auprès de la famille en faveur du très jeune enfant », dans Lebovici S., Weil-Harpen F. , Psychopathologie du bébé, PUF, 1989, p.751-769.

ANAP 2016. Suivi de grossesse et organisation des acteurs. Retour d'expériences et enseignements.

Aline Fidalgo. Un auto-questionnaire pour dépister les situations de vulnérabilité pendant la grossesse [Ressource électronique] : enquête action menée à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2013, 2013. http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_FIDALGO_ALINE.pdf

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.