

Entretien Kindex¹

Dépistage prénatal des risques psychosociaux

1.	Date de l'entretien :
2.	Qui a réalisé l'entretien ? Institution, cabinet :
3.	Nom de la femme enceinte :
4.	« Quel est votre âge ? » _____
5.	« Où êtes-vous née ? » Origine suisse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre pays d'origine : _____
6.	« Où est né le père de l'enfant ? » Origine suisse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autre pays d'origine : _____
7.	« Vivez-vous avec le père de l'enfant ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
8.	« Dans quel espace vivez-vous ? Combien de personnes vivront dans le logement avec le bébé ? Dans combien de pièces ? » Nombre de pièces : _____ Nombre de personnes (bébé incl.) : _____
9.	« À quelle semaine de grossesse êtes-vous ? » _____
10.	« Avez-vous des douleurs, des problèmes ou des inconforts physiques ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquels :
11.	« Avez-vous déjà été enceinte auparavant ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non « Si oui, avez-vous eu des complications lors des grossesses précédentes ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquelles :
12.	« Avez-vous eu des complications pendant cette grossesse ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquelles :

¹ Source : Dr Maggie Schauer & Dr Martina Ruf-Leuschner | Université de Constance (2013)

13.	« Présentez-vous d'autres facteurs de risques médicaux ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquels :
« Les grossesses peuvent être planifiées ou non. »	
14. a	« Souhaitiez-vous être enceinte ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
14. b	« Que vous ayez souhaité cette grossesse ou non, à quel point êtes-vous heureuse en ce moment d'attendre un enfant ? » Joie : peu 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 très heureuse
14. c	« On peut se réjouir d'attendre un enfant et en même temps éprouver de l'inquiétude ou des craintes pour l'avenir. Quel est votre degré d'inquiétude en ce moment ? » Inquiétude : peu 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 très inquiète
14. d	« Comment votre partenaire réagit-il à la grossesse et à l'idée de devenir père ? Les hommes peuvent eux aussi se réjouir et/ou s'inquiéter. Quel est selon vous l'état d'esprit de votre partenaire en ce moment ? » Joie (partenaire) : peu 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 très heureux Inquiétude (partenaire) : peu 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 très inquiet
15.	« Pensez-vous que la naissance de l'enfant occasionnera des difficultés financières ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16. a	« Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous sentie incapable de contrôler des choses importantes dans votre vie ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent
16. b	« Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous pensé que vous étiez capable de venir à bout de vos problèmes personnels ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent
16. c	« Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression que les choses se déroulaient comme vous le vouliez ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent
16. d	« Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'être complètement dépassée par vos problèmes ? » <input type="checkbox"/> 0= jamais <input type="checkbox"/> 1=rarement <input type="checkbox"/> 2= parfois <input type="checkbox"/> 3= souvent <input type="checkbox"/> 4=très souvent
« Nous aimerions à présent évoquer des événements que vous avez peut-être vécus par le passé ou que vous pourriez vivre en ce moment. Si vous ressentez le besoin d'en parler ou de rechercher du soutien, je peux vous aider à trouver une personne qualifiée. »	
17.	« Certaines personnes vivent des situations très stressantes durant leur enfance ou leur adolescence. Ces problèmes sont plus fréquents qu'on ne le pense. Vous-même, avez-vous vécu des violences physiques quand vous étiez enfant ? Par exemple, avez-vous reçu des coups de vos parents ou d'autres adultes de votre entourage proche ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18.	« Avez-vous vécu des violences sexuelles quand vous étiez enfant ou adolescente ? Par exemple, des abus sexuels par vos parents ou d'autres adultes de votre entourage proche ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

19. a « Une grossesse représente un grand changement. Elle a aussi des répercussions sur le couple. Avez-vous l'impression que vous vous disputez davantage avec votre partenaire en ce moment ? »
 oui non
19. b « Au cours des *huit dernières semaines*, y a-t-il eu des disputes avec des agressions verbales entre vous et votre partenaire ? » oui non
19. c « Au cours des *huit dernières semaines*, y a-t-il eu des disputes où vous en êtes venus aux mains, vous et votre partenaire ? » oui non
19. d « Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu des actes de violence dans une relation de couple ? »
 oui non

20. a « Fumez-vous actuellement ? » oui non
Si oui, combien de cigarettes par jour ? _____
20. b « Consommez-vous de l'alcool, p. ex. vin, champagne ou bière ? » oui non
Si oui : « Quelle quantité par jour ? » _____
(Préciser s'il s'agit de la consommation par jour, par semaine ou par mois)
20. c « Prenez-vous actuellement des médicaments (p. ex. des psychotropes) ou des drogues ? »
 oui non (Hors compléments alimentaires et préparations spécifiques pour la grossesse)
Si oui : « Quelles drogues / quels médicaments prenez-vous ? » _____
« À quelle fréquence prenez-vous ces drogues / médicaments ? » _____

- « Qu'en est-il de votre partenaire ? »
21. a « Fume-t-il ? » oui non
21. b « Consomme-t-il régulièrement de l'alcool ? » oui non
Si oui : « Quelle quantité de vin, bière, etc. » : _____
(Préciser s'il s'agit de la consommation par jour, par semaine ou par mois)
« Êtes-vous inquiète de la consommation d'alcool de votre partenaire ? » oui non
21. c « Votre partenaire prend-il des drogues ? » oui non

22. a « Au cours de leur vie, de nombreuses personnes souffrent de *dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychiques*. Ces problèmes sont bien plus fréquents qu'on ne le croit. Un médecin ou un psychologue a-t-il déjà diagnostiqué chez vous une dépression, un trouble anxieux ou une autre maladie psychique ? » oui non
Si oui :
22. b Dépression oui non
22. c Trouble anxieux oui non
22. d Autre diagnostic psychiatrique oui non
Si oui, lequel : _____
22. e « Pensez-vous avoir déjà souffert de troubles psychiques – même s'ils n'ont pas été diagnostiqués par un psychologue ou un médecin ? » oui non
Si oui, de quelle maladie ou de quels problèmes s'agissait-il :

23.	<p>« Avez-vous déjà pris, sur prescription d'un médecin, des médicaments pour vous aider à vous sentir mieux psychiquement pendant une période difficile de votre vie ? Souvent, dans les phases de vie critiques, on prescrit des médicaments qui améliorent l'humeur, tranquilisent ou aident à dormir. Avez-vous déjà reçu des médicaments de ce type ? »</p> <p>Psychotropes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom ou champ d'application des médicaments, si connus :</p>
24.	<p>« Nous venons d'évoquer les phases de vie critiques. Dans une telle phase, avez-vous déjà cherché de l'aide auprès d'un médecin, d'une psychothérapeute ou d'un centre de consultation ? »</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
25.	<p>« Au cours d'une phase difficile de la vie, avez-vous déjà été admise dans une clinique, une clinique psychosomatique ou en psychiatrie ? »</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p>Pour terminer</p>	
26.	<p>« Quel type d'aide et de soutien aimeriez-vous recevoir à l'avenir pour votre bébé ? »</p>

Analyse du questionnaire

Veillez aborder brièvement avec la femme enceinte tous les problèmes potentiels identifiés et engager les mesures de soutien appropriées aux plans médical, social, financier ou psychothérapeutique – dans le doute en prenant toutes les précautions requises.

Tenir compte du rapport « dose-effet » : plus vous avez relevé de points problématiques lors de l'entretien, plus la probabilité de risque pour l'enfant/et ou la future mère est élevée. Toutefois, la présence de problèmes dans un seul domaine peut aussi, si ces difficultés sont importantes, engendrer un niveau de stress intense ou une mise en danger de la future mère et/ou des risques manifestes pour le développement de l'enfant.