ANNEXE 8 : Grilles d'évaluation des interactions précoces

GRILLE d'EVALUATION de la QUALITE des PREMIERS LIENS

Maternité Jeanne de Flandre

Date d'évaluation :

Nom de la mère :
Prénom de la mère :
Date de naissance de la mère :

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance de l'enfant :

ITEM 1 : Lecture des besoins du bébé par sa mère **Score** :	
ITEM 2 : Bébé facile à comprendre par le soignant **Score :**	
ITEM 3 : Qualité de la contenance et du holding proposé par la maman **Score :**	
ITEM 4 : Bébé facile à calmer (par le soignant et les Parents) **Score :**	

ITEM 5 : Interpénétration des regards (mère-enfant) **Score :**	
ITEM 6 : Plaisir partagé au moment de la tétée entre La mère «et l'enfant **Score** :	
ITEM 7 : Qualité du contexte familial observé **Score :**	
ITEM 8 : Stabilité émotionnelle de la mère **Score :**	

Score total :
De 0 à 56 pour l'intégralité de la grille

Définition des items et cotation

ITEM 1 : « Lecture des besoins par la mère »

Evaluer les capacités de sollicitude de la mère, capacités qui vont lui permettre de s'identifier au bébé .
Prototype de l'empathie.
Capacité à deviner les attentes du bébé, interpréter ses réponses, être confiante dans ses hypothèses.
Dans l'absence de partage émotionnel, le bébé est laissé dans un état d'attente répétée.

ITEM 2 : « Bébé Facile à comprendre »

Messages envoyés par le bébé (messages plus ou moins précis).
6 états de vigilance sont décrits chez le bébé :
- Sommeil profond
- Sommeil léger
- Somnolence (paupières ouvertes et fermées), ne fixe pas.
- Yeux grands ouverts, brillants, bébé attentif à l'environnement, réponses régulières, visage immobile.
- Eveillé, activité motrice généralisée, ébauche de cris, peut rougir.
- Pleurs, cris vigoureux.

Stade 4 plus propice à la communication mère-enfant : bébé pleinement attentif et disponible pour inter réagir avec sa mère. Il influence cet état.

Si on obtient un mauvais score à l'item 1 et 2, nécessité de soutenir la dyade mère-bébé.
Si mauvais score à l'Item 1 : L'attention est à donner à la mère.

ITEM 3 : « Qualité du Holding et de la contenance »

« Holding » manière de porter l'enfant, retrouver un contenant offert de manière tactile.
Il s'agit de l'instauration d'un dialogue tonico-affectif avec la mère.
Les affects de la mère sont directement transmis au bébé par la qualité du serrage, postures, détente ou tension.
Le holding influence l'état d'éveil calme et attentif (stade 4 de vigilance du bébé).

ITEM 4 : « Bébé facile à calmer »

Le bébé a-t-il les ressources de s'apaiser ? (ex : porter les mains à la bouche).
Les 4 premiers items décrivent l'ajustement des soins aux besoins du bébé.
Les Items 5 et 6 focalisent sur le partage émotionnel : Les scores positifs rassurent sur le fait que la spirale interactionnelle positive se développe.
ITEM 5 : « Interpénétration des regards »

Interpénétration des regards : Modalité des expériences de fusion primitive mère-enfant. La mère ressent le regard du bébé comme gratifiant et valorisant.
La situation de nourrissage est une situation clé pour l'instauration de ce contact visuel précoce.
On retrouve une pauvreté des interactions visuelles dans les situations carencées.
(Atonie, apathie, manque d'intérêt pour le visage de la mère).

ITEM 6 : « Plaisir partagé au moment de la tétée »

Côté mère : sa posture, son confort, la détente, les tensions, l'inhibition, la manière dont la mère tient son enfant (holding).
Il s'agit du plaisir que la mère ressent et transmet via la contenance qu'elle propose.
Côté bébé : plaisir de l'oralité (contact œil/ œil, peau/peau, bercement, caresses, vocalises du bébé).

ITEM 7 : « Qualité du contexte familial »

Disponibilité et sécurité affective de la mère.
Vie matérielle, réseau relationnel, famille…

ITEM 8 : « Stabilité émotionnelle de la mère »

Evaluation de l'intensité du Baby-blues (50 à 80% des patientes à J3).
Variations thymique, insomnies, anxiété, tristesse…

Début de passation de la Grille à 3 jours du post-partum puis tous les jours.

COTATION

Analogie avec l'échelle de mesure de la douleur (EVA)
Il s'agit d'évaluer différents moments chez un même patient et pas d'un patient à l'autre.

Scores de 0 à 7 pour chaque Item (0 étant : Difficulté importante)
L'intégralité de la grille est cotée entre 0 et 56.
Entre 35 et 40 : seuil acceptable

GRILLE D'EVALUATION DES INTERACTIONS MERE-NOURRISSON
(Observées avant l'examen physique-3ième mois)

INTERACTIONS	CORPORELLES	VISUELLES	VOCALES	SOURIRES
BEBE	Recherche le fouissement Oui☐ Non ☐ S'aggripe Oui☐ Non ☐ Apprécie les contacts corporels Oui☐ Non ☐	Maintient le regard à regard Oui☐ Non ☐ Evite le regard de sa mère Oui☐ Non ☐ A un regard fixe Oui☐ Non ☐ Explore l'environnement Oui☐ Non ☐	Vocalise vers sa mère Oui☐ Non ☐ Pleure-t-il fréquemment Oui☐ Non ☐ Hurle-t-il fréquemment Oui☐ Non ☐	Sourit spontanément à sa mère Oui☐ Non ☐ Répond au sourire de sa mère Oui☐ Non ☐
MERE	Berce son bébé Oui☐ Non ☐ Tient son bébé confortablement Oui☐ Non ☐ Tient son bébé à distance Oui☐ Non ☐ Caresse son bébé Oui☐ Non ☐ Embrasse son bébé Oui☐ Non ☐	Maintient le regard Oui☐ Non ☐ Evite le regard du bébé Oui☐ Non ☐ Suit le bébé des yeux Oui☐ Non ☐	Parle au bébé Oui☐ Non ☐ Jeux vocaux réciproques (mère- bébé) Oui☐ Non ☐ Crie fréquemment Oui☐ Non ☐ Peut rester silencieuse Oui☐ Non ☐	Sourit spontanément à son bébé Oui☐ Non ☐ Répond au sourire de son bébé Oui☐ Non ☐
Les échanges mère-enfant vous paraissent-ils dans ce domaine :	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐	Excessifs ☐ Dans la moyenne ☐ Rares ☐ Absents ☐

D'après la grille d'évaluation des interactions Parents-Enfants élaborée dans le cadre d'une Recherche Action Formation par le Département de Psychopathologie de l'Université de Bobigny-les équipes de PMI de Seine-Saint-Denis et l'Unité 292 de l'INSERM modifiée pour une formation de médecine générale des 11 et 12 mars 2005 « Psychopathologie de la grossesse et du post-partum ».

CARACTARISTIQUES GENERALES DES INTERACTIONS MERE-NOURRISSON

Qui initie les échanges ?				Tonalité affective dominante		
					Enfant	Mère
La mère	☐	L'enfant	☐	Plaisir	☐	☐
				Tristesse	☐	☐
Les deux	☐	Aucun des deux	☐	Indifférence	☐	☐
				Excitation	☐	☐
				Vide	☐	☐
				Autre (préciser)……..	☐	☐
Réciprocité des échanges				Les interactions se déroulent-elles de façon prédominantes avec :		
Fréquente	☐			Continuité	☐	
Rare	☐					
Absente	☐			Discontinuité	☐	

D'après la grille d'évaluation des interactions Parents-Enfants élaborée dans le cadre d'une Recherche Action Formation par le Département de Psychopathologie de l'Université de Bobigny-les équipes de PMI de Seine-Saint-Denis et l'Unité 292 de l'INSERM modifiée pour une formation de médecine générale des 11 et 12 mars 2005 « Psychopathologie de la grossesse et du post-partum ».

INTERACTIONS PERE-NOURRISSON

Selon la mère		
	Oui	Non
La mère parle-t-elle spontanément du père ?	☐	☐
Le père s'occupe-t-il de l'enfant ?	☐	☐
Si oui :		
seul avec l'enfant ☐		
toujours en présence de la mère ☐		
Autre (préciser)…….		
……...		

Selon l'observateur		
	Oui	Non
Le père vient-il spontanément à la consultation ?	☐	☐
Participe-t-il activement à la consultation ?	☐	☐
Le père a-t-il un rôle de père auprès de l'enfant ? Si non : préciser…….. ……	☐	☐
La fonction paternelle fait-elle tiers pour la mère ?	☐	☐

Le père a-t-il un rôle		
	Oui	Non
De soutien de la mère dans sa fonction maternelle	☐	☐
De père auprès de l'enfant (comme une mère)	☐	☐

D'après la grille d'évaluation des interactions Parents-Enfants élaborée dans le cadre d'une Recherche Action Formation par le Département de Psychopathologie de l'Université de Bobigny-les équipes de PMI de Seine-Saint-Denis et l'Unité 292 de l'INSERM modifiée pour une formation de médecine générale des 11 et 12 mars 2005 « Psychopathologie de la grossesse et du post-partum ».