

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

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

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																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">La mère</td> <td style="width: 10%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%; border: none;">L'enfant</td> <td style="width: 10%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Les deux</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Aucun des deux</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	La mère	<input type="checkbox"/>	L'enfant	<input type="checkbox"/>	Les deux	<input type="checkbox"/>	Aucun des deux	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;">Plaisir</td> <td style="width: 15%; text-align: center; border: none;">Enfant</td> <td style="width: 15%; text-align: center; border: none;">Mère</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Tristesse</td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Indifférence</td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Excitation</td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Vide</td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Autre (préciser).....</td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Plaisir	Enfant	Mère	Tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indifférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mère	<input type="checkbox"/>	L'enfant	<input type="checkbox"/>																								
Les deux	<input type="checkbox"/>	Aucun des deux	<input type="checkbox"/>																								
Plaisir	Enfant	Mère																									
Tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Indifférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Excitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Autre (préciser).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Réciprocité des échanges	Les interactions se déroulent-elles de façon prédominantes avec :																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Fréquente</td> <td style="width: 10%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Rare</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Absente</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Fréquente	<input type="checkbox"/>	Rare	<input type="checkbox"/>	Absente	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Continuité</td> <td style="width: 10%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Discontinuité</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Continuité	<input type="checkbox"/>	Discontinuité	<input type="checkbox"/>																
Fréquente	<input type="checkbox"/>																										
Rare	<input type="checkbox"/>																										
Absente	<input type="checkbox"/>																										
Continuité	<input type="checkbox"/>																										
Discontinuité	<input type="checkbox"/>																										

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			Selon l'observateur		
	Oui	Non		Oui	Non
La mère parle-t-elle spontanément du père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le père vient-il spontanément à la consultation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le père s'occupe-t-il de l'enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participe-t-il activement à la consultation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui :			Le père a-t-il un rôle de père auprès de l'enfant ?		
seul avec l'enfant	<input type="checkbox"/>		Si non : préciser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toujours en présence de la mère	<input type="checkbox"/>			
Autre (préciser).....			La fonction paternelle fait-elle tiers pour la mère ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....					
			Le père a-t-il un rôle		
				Oui	Non
			De soutien de la mère dans sa fonction maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			De père auprès de l'enfant (comme une mère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>