

#001

## Objectifs du carnet

### Psychiatrie Perinatale

Carte de revision - Psychiatrie

- 1 Reconnaître psychiatrie perinatale : depression postpartum, psychose puerperale, lien mere-enfant et urgence.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer psychiatrie Perinatale dans le champ de psychiatrie et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: depression postpartum, psychose puerperale, lien mere-enfant et urgence.
- Identifier pour psychiatrie Perinatale les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: risque suicidaire, hétéro-agressivité, agitation, confusion organique, intoxication, rupture de soins ou vulnérabilité sociale.
- Pour Psychiatrie Perinatale, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

## Identifier et hiérarchiser

- Interroger et examiner en ciblant psychiatrie Périnatale: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour psychiatrie Périnatale: âge, terrain, traitements, contexte familial et vulnérabilités.
- Pour Psychiatrie Périnatale, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Psychiatrie Périnatale, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

## Traiter et surveiller

- Première décision pour psychiatrie Périnatale: confirmer le diagnostic utile, traiter la gravité, organiser l'avis spécialisé et expliquer le plan.
- Suivi rapproché de psychiatrie Périnatale: symptômes, constantes, biologie ou imagerie pertinente, tolérance du traitement, autonomie et délai de contrôle.
- Pour Psychiatrie Périnatale, escalader vers psychiatre senior et filière de crise si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Psychiatrie Périnatale, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

## Pièges fréquents

- Piège classique dans psychiatrie Périnatale: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de psychiatrie Périnatale sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Psychiatrie Périnatale, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Psychiatrie Périnatale, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

## Synthèse opérationnelle

- Synthèse de psychiatrie Périnatale: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour psychiatrie Périnatale: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Psychiatrie Périnatale, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Psychiatrie Périnatale, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/17- Psychiatrie; Referentiels EDN et collegiaux de Psychiatrie; Synthèse pédagogique Codex beta.docentra, français seul, 4 puces maximum par slide