

Repérage des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Dossier documentaire réalisé par :

Denis Hays, Anne Plessis, Marion Lassalle Gérard

Repérage des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Définitions : (différencier la vulnérabilité de la précarité)

Vulnérabilité : D'après la définition du Larousse : qui est exposé à recevoir des blessures, des coups, qui est exposé aux atteintes d'une maladie, qui par ses insuffisances, ses imperfections, peut donner prise à des attaques.

Précarité : Définition proposée par Joseph Wresinski (1987) « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible ».

« En situation de précarité les priorités sont dans l'ordre : ► Manger ► Se loger ► Travailler ► Et loin derrière... se soigner ! « Triple peine » : plus exposés à la maladie, moins réceptifs aux messages de prévention, moins de recours au système de soins »

La précarité est un facteur de risque médical ; elle entraîne :

- un retard dans l'accès aux soins
- une réduction de l'accès aux dépistages
- une augmentation du risque de prématurité
- une augmentation des nouveau-nés de faible poids
- un risque accru de retard de croissance intra utérin
- une augmentation des pathologies
- un recours plus fréquent aux consultations aux urgences
- une augmentation du taux d'hospitalisation
- une augmentation des risques de séquelles, d'handicaps

La grossesse n'est pas une maladie. Mais l'état de grossesse peut entraîner un sentiment de vulnérabilité médicale, sociale, affective et psychologique, qui peut être aggravé par différentes situations ou antécédents. Il appartient à tous les professionnels de santé qui gravitent autour de la femme enceinte de savoir les repérer.

L'accès aux soins reste cependant difficile pour certaines femmes vulnérables du fait de conditions défavorables pouvant relever de difficultés d'ordre social et/ou économique. Le suivi de leur grossesse peut alors devenir chaotique. Cette situation est à l'origine de pertes de chance pour la mère comme pour l'enfant, avec pour conséquence un risque plus grand de présenter des complications, des problèmes médicaux, voire de décéder.

Il est en effet démontré que certains facteurs de vulnérabilité et de précarité peuvent entraîner des complications au cours de la grossesse, en périnatalité et dans l'instauration de la relation parent-enfant après l'accouchement.

Le repérage de ces facteurs de vulnérabilité permettra une meilleure prise en charge des problèmes qui peuvent survenir pendant la grossesse, protégeant ainsi la mère et l'enfant à naître.

« Un des enjeux de la prévention est de dépister les situations prénatales pouvant être qualifiées de « préoccupantes » sur le plan médico-psychosocial, car laissant craindre un danger pour l'enfant à naître : les plus préoccupantes concernent les femmes présentant des troubles psychiatriques, une toxicomanie ou une grande précarité, les violences intrafamiliales, les situations présentant un risque de négligences, de maltraitance... Si la transmission d'informations concernant le nouveau-né ou l'enfant en général est réglementée (transmission au président du conseil départemental *via* la Cellule de recueil des informations préoccupantes [Crip] en cas de danger ; signalement au procureur de la République en cas de danger grave et immédiat), sur le plan administratif et juridique, l'enfant à naître n'entre ni dans le champ de l'information préoccupante (IP) ni dans celui du signalement. Les moyens dont disposent les professionnels face à ces situations prénatales s'articulent autour de la prévention et l'accompagnement médico-social, grâce à des dispositifs tels que l'entretien prénatal précoce ou des dispositifs régionaux de partenariat prénatal de prévention.

Les situations de déni, de refus de soin ou de perte de vue confrontent cependant les professionnels aux limites de la prévention et interrogent les pratiques entre le légal et le légitime. Comment se positionner face au devoir de protection de l'enfant à naître et au respect de l'autonomie de la femme enceinte ? » <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-3-page-347.htm>

Principaux facteurs de vulnérabilité :

- 1) Les vulnérabilités socio-économiques :
 - a. Bénéficiaire des minima sociaux
 - b. Absence ou précarité de l'emploi
 - c. Antécédent de placement d'enfant(s)
 - d. Absence de logement
 - e. Absence de moyen de locomotion
 - f. Personne étrangère n'ayant pas une bonne maîtrise de la langue (migrantes...)
 - g. Patiente mineure
 - h. Parent isolé
 - i. Niveau faible d'éducation

- 2) Les addictions (tabac, alcool, drogues, médicaments...)
 - a. De la patiente enceinte
 - b. D'un autre membre du foyer (facteur de risque de violences)

- 3) Les facteurs obstétricaux :
 - a. Accouchement prévu dans le secret
 - b. Antécédent de déni de grossesse
 - c. Découverte tardive de la grossesse (> 15 SA)
 - d. Grossesse rapprochée (< 6 mois après la précédente naissance)
 - e. Poursuite de la grossesse après une demande d'IVG
 - f. Antécédent de mort fœtale in utero ou IMG
 - g. Parité > 5

- 4) Les vulnérabilités psychologiques
 - a. Pathologies connues : troubles du sommeil, anxiété, dépression...
 - b. Antécédents de traitement ou d'hospitalisation
 - c. Antécédents de dépression du post partum
 - d. Accouchement précédent mal vécu : traumatique, douloureux...
 - e. Sortie très précoce de la maternité lors d'un précédent accouchement

- 5) Les violences :
 - a. Conjugales ou familiales
 - b. Mutilations sexuelles

- 6) Les difficultés relationnelles :
 - a. En particulier dans le couple : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.

Comment faire un bon repérage de ces facteurs de vulnérabilité ?

Il a parfois été proposé des questionnaires pour faire ce repérage. Ils peuvent être utiles, mais attention à ce qu'ils ne soient pris pour un instrument de stigmatisation par les familles.

Le score de Pascal : C'est un auto-questionnaire composé de 5 caractéristiques :

- 1- Couverture CMU ou AME
- 2- Absence de mutuelle santé
- 3- Difficulté à payer les médicaments ou soins médicaux
- 4- Bénéficiaire d'un minimum social
- 5- Recherche d'emploi depuis plus de 6 mois ou 1er emploi).

La présence de la caractéristique 1 ou 4, 2+3, ou 2+5 ou 3+5 pourra définir une situation de vulnérabilité sociale. « Ce score a été construit de manière à aborder la vulnérabilité dans sa dimension matérielle et mesure davantage la pauvreté que la précarité »

Propositions de critères de repérage dans Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire :

Deux méthodes de repérage peuvent être utilisées :

- Questions à poser dans un entretien en face-à-face dans le respect de la confidentialité et l'intimité des personnes.
- Critères recueillis systématiquement lors de l'admission en consultations ou en hospitalisations
 - Critères Les critères d'état civil sont supposés connus en début d'entretien : nom, âge, nationalité, adresse personnelle (lien avec le type de logement).
 - Avez-vous la Couverture médicale universelle (CMU) (de base ou complémentaire) ou l'assurance médicale d'Etat (AME) ? (Clignotant = oui)
 - Avez-vous une mutuelle ou une assurance complémentaire ? (Clignotant = non)
 - Vivez-vous seule ou en couple ? (Clignotant = seule)
 - Avez-vous un emploi à l'heure actuelle ? A temps plein ? A temps partiel ? Sinon, votre compagnon a-t-il un emploi à l'heure actuelle ? (Clignotant = pas d'emploi, temps partiel, seule)
 - Avez-vous un logement stable ? Sinon, comment vous logez-vous en ce moment ? (Clignotant = pas de logement stable, type de logement comme hôtel, caravane, hébergement par un tiers)

Place de l'**Entretien Prénatal Précoce** dans ce repérage. La mise en place de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) doit permettre notamment une détection précoce des situations jugées à risque pour la mère (ou les parents) et l'enfant à naître.

Nécessité d'au moins un entretien seul.e à seule avec la patiente pour dépister les violences conjugales.

GRILLE D'ÉVALUATION DES CRITÈRES DE VULNÉRABILITÉ EN PRENATAL
AMENANT UNE ORIENTATION vers les SAGES-FEMMES PMI-PS Haute-Savoie (màj 7 déc 17)

A renseigner dès l'Entretien Prénatal Précoce. A réévaluer au long de la grossesse

Les **Indicateurs de Vulnérabilité** sont cotés par le professionnel de 0 (pas de vulnérabilité significative repérée) à 4 (vulnérabilité forte).

La somme des cotations : « V » amène à une orientation de la femme vers la sage-femme de PMI-PS s'il est au moins égal à 4.

| | | |
|--|--|---|
| Indicateurs de vulnérabilité amenant, à eux seuls, à une orientation vers la sage-femme PMI-PS | Jeune fille Mineure | 4 |
| | Grossesse mal suivie | 4 |
| | Accouchement prévu dans le secret | 4 |
| | Pathologie psychiatrique / déficience intellectuelle | 4 |
| | Situation médico-psycho- sociale complexe | 4 |
| | ATCD Placement ASE (Femme elle-même, parents et/ou fratrie) | 4 |
| | Violences conjugales | 4 |
| Soutien familial et social | En couple, soutien familial et amical | 0 |
| | Futur père absent, soutien familial ou amical restreint | 1 |
| | Aucune personne | 2 |
| | Isolement géographique | 2 |
| Ressources | Revenus réguliers | 0 |
| | Revenus irréguliers, prestations sociales et autres | 1 |
| | Aucune. Orientation vers le service social de secteur et/ou hospitalier | 2 |
| Couverture médicale | Avec complémentaire | 0 |
| | Sans complémentaire, CMU, AME ou PASS | 1 |
| | Aucune couverture médicale. Orientation vers le service social de secteur et/ou hospitalier | 2 |
| Consommation de produits toxiques | Tabac pendant la grossesse | 1 |
| | Nombre de cigarettes / jour : | |
| | Cannabis pendant la grossesse | 1 |
| | Nombre de joints / semaine : | |
| | Alcool pendant la grossesse | 1 |
| | Nombre de verres / semaine : | |
| | Autres drogues, médicaments | 1 |
| | Traitement substitutif | 1 |
| | Tabac, Alcool, Toxicomanie chez le conjoint et/ou l'entourage | 1 |
| Consommation en fin de grossesse : | | |
| Critères et antécédents obstétricaux | Aucun ATCD | 0 |
| | ATCD de déni de grossesse | 1 |
| | Découverte tardive de grossesse (> 15 SA) | 2 |
| | ATCD Mort Fœtale In Utero, Interruption Médicale de Grossesse | 2 |
| | Grossesses rapprochées (moins de 6 mois après la précédente naissance) | 2 |
| | Parité supérieure ou égale à 5 | 2 |
| | Poursuite de la grossesse après demande d'IVG | 3 |
| SOMME DES COTATIONS : V = | | |

Conditions de vie

- Vivez-vous seule ou en couple ?
- Avez-vous un logement stable ? Sinon, comment vous logez-vous en ce moment ?
- Avez-vous un emploi ?
 - A temps plein ?
 - A temps partiel ?
 - Sinon, votre compagnon a-t-il un emploi ?
- Avez-vous la couverture médicale universelle (CHU) (de base ou complémentaire) ou l'aide médicale d'état (AME) ?
- Avez-vous une mutuelle ou une assurance complémentaire ?

Stress, violences

- Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de couple ?
- Vous sentez-vous parfois surmenée ou débordée ?

Maternité: Aide sociale
 CHU: 04 77 82 89 59
 PMI: Médéa offretet
 04 77 81 66 24

CIDFF: Centre d'information des droits des femmes
 Accueil, écoute, info
 04 77 53 70 64

CDAD: Conseil départemental de l'aide au droit
 Infos juridiques
 04 77 33 61 66

SOS Violences conjugales
 04 77 25 89 10

PROPOSITIONS DU SOIGNANT

- « Nous pourrions vous aider »
- « Je pense que c'est important pour vous et votre bébé »
- « Vous pourriez rencontrer quelqu'un pour en parler »
- « ... ou pour recevoir des informations pour vous et votre bébé »

Aliments

- Quelles sont vos habitudes alimentaires (poissons, viandes, fruits, ...)?
- Les avez-vous changées depuis que vous êtes enceinte ?
- Avez-vous eu des variations importantes de poids dans votre vie ?
- Si oui, à quelle occasion ?
- Vous arrive-t-il de vomir ?

Dietéticiennes
 CHU: 04 77 82 80 00
 Libéresse: Cf. Annuaire

Réseau TCA
 04 77 12 06 11

Tabac et cannabis

- Fumez-vous du tabac ?
- Vous arrive-t-il de fumer du cannabis ou d'autres toxiques ?
- Avez-vous déjà eu envie d'arrêter ?

Centre Rimbaud
 04 77 21 31 13

Consultation tabac
 CHU: 04 77 82 86 28
 CSAPA: 04 77 21 35 13
 HPL: 06 24 27 94 73

Tabac info service
 3989

Ecoute cannabis
 0811 91 20 20

Boissons

- Qu'avez-vous l'habitude de boire (eau, sodas...)?
- Avant votre grossesse, vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées ?
- Et depuis la grossesse, comment a évolué votre consommation ?

CSAPA: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 04 77 21 35 13

Autres drogues, médicaments

- Vous arrive-t-il de prendre des médicaments comme des antidépresseurs ou des calmants ?
- Vous arrive-t-il de consommer d'autres produits: héroïne, cocaïne, ecstasy ?

Centre Rimbaud
 04 77 21 31 13

UTDT: Unité de Traitement de la Dépendance et des Toxicomanies
 04 77 12 77 50

Drogue info service
 0800 23 13 13

CHU de St Etienne
 Salle d'accouchement: 04 77 82 80 43

Hôpital Privé de la Loire:
 Service d'obstétrique: 04 77 42 28 22

Carnet de ressources sur l'ensemble du réseau
 Elena disponible sur:
www.chu-st-etienne.fr/elena

LOIRÉADD*

Vulnérabilité de la femme enceinte

Repérer - Orienter

Conduites addictives

Territoire de St Etienne



Plaquette à destination des professionnels

Conséquences :

Les situations de précarité en période périnatale se traduisent par un recours au système de santé plus rare et plus tardif, qui ne résulte pas du choix des femmes mais de leurs difficultés et d'un déficit d'information. Ainsi sont constatés :

- Un retard à la prise en charge de la grossesse : retard à la déclaration de grossesse, moins de consultations prénatales, moins d'échographies...
- Des ruptures (décrochages) dans le suivi de grossesse : difficultés rencontrées par les femmes pour respecter le calendrier défini, pour réaliser des examens complémentaires

Avec pour conséquence, un fort recours aux urgences

La volonté de repérer ces situations est justifiée par des études qui semblent montrer qu'elles majoreraient la survenue de problème de santé, de pathologies obstétricales, de mortalité néonatale.

Il a été prouvé qu'elle entraînait une augmentation des pathologies obstétricales telles que :

- Des anémies ferriprives
- Des infections urinaires et génitales
- Des diabètes gestationnels (conséquence d'une mauvaise alimentation)
- Des retards de croissance intra-utérin conséquences de conditions de vies difficiles
- D'un apport énergétique insuffisant
- Des infections néonatales
- Des souffrances aigues et une augmentation de la prématurité

La période périnatale, couvrant la période péri-conceptionnelle, la grossesse et l'année suivant la naissance, est identifiée comme à risque de développer des troubles psychiques pour les mères, qu'il s'agisse d'une décompensation d'une pathologie antérieure ou de la survenue d'une pathologie en lien avec la puerpéralité. Les conséquences d'une absence de prise en charge ou d'une prise en charge non optimale peuvent être importantes pour les mères d'une part (persistance des symptômes sur le long terme), et être, d'autre part, à l'origine d'une perte de chance pour leur enfant sa vie durant, ainsi que d'un risque psychosocial pour leur entourage.

Des difficultés potentielles dans l'instauration de la relation précoce entre la mère et l'enfant sont également susceptibles de retentir sur le développement de l'enfant en l'exposant à un surrisque d'être victime de carences, de négligences et de maltraitance.

L'accès aux consultations des professionnels de santé libéraux notamment les six premiers mois reste limité aux patientes ayant une couverture sociale Couverture Maladie Universelle (CMU) ou Aide Médicale d'Etat (AME). Pour les patientes n'ayant pas de couverture à 100% de leurs frais médicaux l'accès à un suivi par un professionnel sage-femme ou médecin libéral est très difficile en raison des coûts cumulés des consultations mais également des examens complémentaires à réaliser.

Comment améliorer la prise en charge des femmes enceintes en situation de vulnérabilité ?

Une attention bienveillante doit être portée aux femmes enceintes en situation de précarité afin de les accompagner efficacement dans leur suivi de grossesse et éviter des ruptures de soins et/ou un recours accru aux urgences.

Il faut penser à faciliter et simplifier l'accès au secrétariat. Dès la prise de contact (prise de rendez-vous, première visite...) et pour toutes les femmes, il convient de mettre en place une organisation propre à améliorer l'accueil :

- Porter une attention bienveillante, en particulier vis-à-vis des femmes qui éprouvent des difficultés de compréhension et/ou d'expression, des difficultés d'ordre administratif ou qui sembleraient mal à l'aise...
- Être compréhensif face à un défaut de ponctualité, à l'absence de papiers administratifs et médicaux, à un comportement « atypique » (ex : femmes se présentant à plusieurs pour un rendez-vous) ...
- Informer l'équipe soignante des difficultés rencontrées, y compris si la personne est partie avant de rencontrer un de ses membres. Recontacter la femme afin qu'elle ne soit pas perdue de vue.
- Faciliter l'orientation des femmes :
 - Vers les services médicaux : en prenant par exemple les rendez-vous avec elles
 - Vers les services sociaux, lorsqu'un problème d'accès de la femme à ses droits en matière de santé est identifié

Au total, cette prise en charge doit s'attacher à :

- Éviter tout retard dans le suivi de grossesse et, le cas échéant, organiser le rattrapage des consultations ou examens nécessaires à la surveillance de la grossesse en cas de déclaration tardive de celle-ci ou de suivi irrégulier (proposition de dépistage de la trisomie 21 au 2ème trimestre, consultations obligatoires manquées, échographies, bilans biologiques non réalisés, etc.).
- Anticiper, dès le suivi de grossesse et en fonction de la situation, les relais à mettre en place pour organiser la sortie de maternité pour la femme et l'enfant (PRADO, suivi PMI...)

Il s'agit d'éviter les ruptures de soin en :

- Organisant systématiquement avec la femme les rendez-vous d'une fois sur l'autre, en s'appuyant sur des outils de suivi (carnet de maternité notamment) qui permettent d'évaluer le bon déroulement de la surveillance de grossesse ;
- En tenant compte des contraintes matérielles (situation financière, manque de mobilité, isolement en zone rurale, situation de handicap...) de la femme lorsqu'on l'adresse pour un examen complémentaire (ex. : échographies si celles-ci ne sont pas faites sur place).

Le recours à la sage-femme de PMI peut être utile en cas de difficultés de suivi par les professionnels de santé libérale.

Dispositifs d'aide et d'accompagnement en France



- Centres de protection maternelle et infantile (PMI)
- Réseaux de santé en périnatalité (RSP) (*quand ils existent*)
- Assistante sociale
- Organisation de la sortie et de la prise en charge au domicile ; PRADO (Programme d'accompagnement du retour à domicile)
- Accueil des populations vulnérables : permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

La notion de coordination dans le parcours des femmes enceintes vulnérables est comme pour tous nos patients un atout important.

Cas particuliers :

- La demande d'IVG
Il est important que chaque femme puisse décider, dans le délai fixé par la loi, d'interrompre ou de poursuivre la grossesse en fonction du contexte qui est le sien. L'accès à l'IVG peut s'avérer plus complexe encore pour une femme lorsqu'elle se trouve en situation de précarité. Il est donc essentiel qu'elle soit, dès le premier contact avec un professionnel de santé, pleinement informée de ses droits et correctement orientée en fonction du terme de la grossesse, de son choix concernant la méthode d'IVG qui sera utilisée et de l'offre locale disponible.
- L'accouchement sous le secret (accouchement sous X)
Toute femme peut demander lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par l'établissement de santé.

Bibliographie :

Einaudi, Marie-Ange, Olivier Bernard, et Sophie Tardieu. « Vulnérabilités prénatales, enjeux éthiques de la prévention : enquête de pratiques ». *Santé Publique* 31, n° 3 (2019): 347-55. <https://doi.org/10.3917/spub.193.0347>.

Fidalgo, Aline. « Un auto-questionnaire pour dépister les situations de vulnérabilité pendant la grossesse », s. d.

Gourbail, Laëtitia. « Haute Autorité de santé », 2019.

Haute Autorité de Santé. « Accompagnement personnalisé du retour à domicile après accouchement des mères en situation de vulnérabilité et de leurs nouveaux nés - Note de cadrage ». Consulté le 10 décembre 2023. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3271226/fr/accompagnement-personnalise-du-retour-a-domicile-apres-accouchement-des-meres-en-situation-de-vulnerabilite-et-de-leurs-nouveaux-nes-note-de-cadrage.

L, Urso Baiardo, Fline-Barthes Mh, Subtil D, et Therby D. « Consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse. Intérêt de l'élaboration d'un autoquestionnaire de dépistage. » *Alcoologie et Addictologie* 32, n° 2 (15 juin 2010): 111-17.

M'Roivili, Zaina. « Quel modèle de prise en charge pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale, en milieu urbain? Méta-synthèse de la littérature », s. d.

« Prise en charge des femmes enceintes migrantes - OSCARS : Observation et suivi

cartographique des actions régionales de santé ». Consulté le 10 décembre 2023. <https://www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/action/detail/21553>.

Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité Île de La Réunion. « Sortie de maternité ». Consulté le 10 décembre 2023. <https://repere.re/espace-professionnel/le-post-natal/sortie-de-maternite/>.

Sorbonne Université - Département de médecine générale. « Quelles sont les attentes des femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale vis-à-vis des professionnels de santé? » Consulté le 10 décembre 2023. <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/these/quelles-sont-les-attentes-des-femmes-enceintes-en-situation-de-vulnerabilite-sociale-vis-a-vis-des-professionnels-de-sante/>.

« Suivi des femmes en situation de vulnérabilité ». Consulté le 10 décembre 2023. <https://www.rspp.fr/parcours-perinatal/suivi-des-femmes-en-situation-de-vulnerabilite-2>.

« Suivi et accompagnement de la femme enceinte ». Consulté le 10 décembre 2023. <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/medecin/sante-prevention/suivi-orientation-femme-enceinte>.

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées ». *La Revue Sage-Femme* 6, n° 4 (décembre 2007): 216-18. [https://doi.org/10.1016/S1637-4088\(07\)79647-5](https://doi.org/10.1016/S1637-4088(07)79647-5).

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées ». *La Revue Sage-Femme* 6, n° 4 (décembre 2007): 216-18. [https://doi.org/10.1016/S1637-4088\(07\)79647-5](https://doi.org/10.1016/S1637-4088(07)79647-5).

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées ». *La Revue Sage-Femme* 6, n° 4 (décembre 2007): 216-18. [https://doi.org/10.1016/S1637-4088\(07\)79647-5](https://doi.org/10.1016/S1637-4088(07)79647-5).

Therby, Docteur D. « Repérage des situations à risque médico- psycho-social en cours de grossesse : De l'intérêt d'une consultation d'orientation et d'un autoquestionnaire. », s. d.