

BIEN NAÎTRE

AUTO QUESTIONNAIRE

Ma grossesse est unique
Je mérite une attention particulière

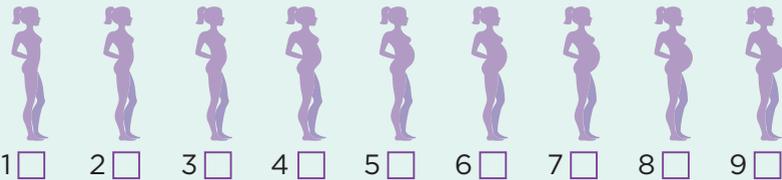


- ▶ Cet auto-questionnaire est destiné à mieux vous accompagner pendant votre grossesse et préparer l'arrivée de votre bébé.
- ▶ Merci de répondre aux questions suivantes.
- ▶ Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Ce document constitue une pièce de votre dossier médical, il est soumis au secret médical et est à remettre au professionnel qui suit votre grossesse.

Nom..... Date.....
Prénom.....
Date de naissance.....

À quel mois de grossesse êtes-vous ? (cochez la case)



1 Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?

oui non

2 Pendant la grossesse avez-vous eu des difficultés psychologiques persistantes ?

oui non

3 Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous sentie :

▶ triste, déprimée ou désespérée ?

oui non

▶ sans intérêt ou sans plaisir à réaliser des activités de la vie quotidienne ?

oui non

4 Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez des difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, logement, factures...), à pouvoir vous soigner et/ou à faire vos démarches administratives ?

jamais parfois souvent

5 Souhaitez-vous nous informer d'un handicap visible, invisible, transitoire ou d'une maladie invalidante ou chronique ?

.....
.....
.....

6 Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé plusieurs fois depuis le début de cette grossesse ?

▶ les substances suivantes ?

tabac..... oui non

cannabis..... oui non

alcool..... oui non

cocaïne..... oui non

héroïne..... oui non

autres :

▶ des médicaments ?

pour la douleur..... oui non

pour vous calmer..... oui non

pour dormir..... oui non

pour le moral..... oui non

pour la dépendance..... oui non

autres :

7 Au cours de votre vie, y compris pendant votre enfance, avez-vous été victime de violences verbales, physiques, sexuelles, psychologiques (harcèlement, humiliation, menace, contrôle...), économiques (privation des papiers, d'argent...) ... ?

jamais parfois souvent

8 Vous sentez-vous en sécurité avec votre partenaire ?

tout le temps pas toujours rarement

pas de partenaire

9 Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes dont vous aimeriez parler ?

.....
.....
.....