

	Formulaire	Mot(s) clé	
	Auto-questionnaire	Version	Avril 2018
		Visa Qualité	Oui/Non
		Page	1 sur 1

Madame, Mademoiselle,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de mieux vous connaître et de mieux vous accompagner pendant votre grossesse. Il est à remettre au médecin ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui pour en discuter avec lui (elle).

Si vous le désirez, une aide pourra vous être proposée.

		oui	non
1	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier la raison ?		
2	Dans la semaine qui vient de s'écouler vous êtes-vous sentie dépassée par les évènements ?		
3	Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ?		
4	Dans votre vie, avez-vous tendance à contrôler votre poids (restriction alimentaire, activité physique intensive, vomissements provoqués ...)		
5	Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant la grossesse (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> eau <input type="checkbox"/> soda <input type="checkbox"/> cidre <input type="checkbox"/> bière <input type="checkbox"/> vin <input type="checkbox"/> alcool fort <input type="checkbox"/> café <input type="checkbox"/> autre		
6	Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, cidre ...) au cours d'une soirée, d'une fête, ou d'une autre occasion ?		
7	Combien de cigarettes fumiez-vous avant la grossesse ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> + de 30		
8	Fumez-vous actuellement ?		
9	Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, crack, LSD, cocaïne, héroïne, ou une autre drogue ?		
10	Vous est-il arrivé d'en consommer ces derniers mois ?		
11	Ces derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments: tranquillisants, antidépresseurs, benzo, somnifères, méthadone, Subutex®, antidouleurs, autres ...		
12	Dans votre vie, avez-vous été victimes de violences psychologiques et /ou physiques ?		
13	Avez-vous des difficultés à faire face à vos besoins : alimentation, logement, accès aux soins, factures, démarches administratives ...		
14	Après l'accouchement, serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
15	Bénéficiez-vous d'une aide extérieure : assistant social, éducateur, psychologue, tuteur, autre personne ou structure ?		
16	Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?		
17	Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?		

Gestion du document

Rédaction	Réseau Sécurité Naissance des Pays de la Loire/CoPil addictions CH Erdre et Loire	Mai 2018	Signature
Validation	Dr Emilie Misbert (GO chef de service) Anne Hucteau (sage-femme coordinatrice)	Mai 2018	Signature

LES APPROBATEURS SONT RESPONSABLES DE LA DIFFUSION DU DOCUMENT

CE DOCUMENT EST LA PROPRIETE EXCLUSIVE DE LA DIRECTION COMMUNE ET NE PEUT ETRE NI COMMUNIQUE A TIERS, NI PHOTOCOPIE OU REPRODUIT SANS AUTORISATION