

NOM – PRENOM : Date de naissance :

Madame,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire pré-natal, afin de mieux vous accompagner pendant votre grossesse. Vous pouvez le remplir et le remettre à la secrétaire de pré-admission, qui le rangera dans une pochette confidentielle afin que les professionnels de santé de la maternité Santé Atlantique en prennent connaissance, vous contactent et vous proposent un accompagnement si besoin.

Date :	OUI	NON
1. Dernièrement, vous est-il arrivé de vous sentir souvent inquiète ou triste ?		
2. Dernièrement, avez-vous eu des problèmes de sommeil ?		
3. Dernièrement, vous êtes-vous sentie dépassée par les événements ?		
4. Dernièrement, vous êtes-vous ou avez-vous pensé à vous faire du mal ?		
5. Avez-vous déjà eu des problèmes avec votre poids ou votre alimentation : Boulimie - restriction alimentaire - activité physique intense - vomissements provoqués - ... Entourez le(s) problème(s) concerné(s).		
6. Depuis le début de votre grossesse, avez-vous consommé de l'alcool (bière, vin, champagne, etc...) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ?		
7. Fumiez-vous avant la grossesse ? ☐ Tabac ☐ Cannabis Fumez-vous actuellement ? ☐ Tabac ☐ Cannabis si vous avez arrêté, date de votre arrêt :		
8. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé un de ces médicaments : Tranquillisant – antidépresseur – anxiolytique – benzodiazépine – somnifère – anti-douleur - Codéine – Tramadol – Morphine – Méthadone - Subutex - Buprénorphine Entourez le(s) médicament(s) concerné(s).		
9. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé une de ces substances : Héroïne – cocaïne – crack – ecstasy – amphétamines – MDMA – LSD – une autre drogue – Entourez la/les substance(s) concernée(s).		
10. Dans votre vie, avez-vous été victime de violences physiques, psychologiques ou sexuelles ?		
11. Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?		
12. Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?		
13. Avez-vous des difficultés pour faire face à vos besoins : alimentation, logement (accès à une cuisine et une salle de bain), accès aux soins, factures, démarches administratives...		
14. Après l'accouchement, serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
15. Bénéficiez-vous d'un accompagnement : Assistant social, éducateur, psychologue, tuteur ou autre professionnel ? Entourez le(s) professionnel(s) concerné(s).		