

Les sévices sexuels passés peuvent-ils influencer une grossesse ?

3

Jill Cracower

M^{me} Enceinte, 24 ans, attend son deuxième enfant. Elle vient vous voir pour sa première visite prénatale. Au cours de l'anamnèse, elle vous mentionne qu'elle a eu une césarienne lors de sa première grossesse il y a deux ans en raison d'une absence de progression du travail. Son médecin avait été surpris parce qu'il jugeait son bassin adéquat et que le bébé se présentait bien. Cette femme aurait-elle subi des sévices sexuels dans le passé ? Vous lui mentionnez que certaines femmes qui ont déjà subi des sévices sexuels dans le passé ont parfois des difficultés pendant le travail et l'accouchement. Elle vous regarde avec les larmes aux yeux, mais ne répond rien...

Bien que les sévices sexuels demeurent un sujet tabou, leur prévalence est en fait plus élevée qu'on ne le pense. Le taux de prévalence exact est difficile à évaluer, mais le taux de violence conjugale (qui inclut la violence physique, sexuelle et psychologique) varie quant à lui de 0,9 % à 20,1 %¹. Il est aussi important de noter que 10 % des femmes victimes de violence conjugale ont eu des relations sexuelles sous la contrainte. Bien que la littérature portant sur les sévices sexuels pendant la grossesse soit peu abondante, nous tenterons dans cet article de faire la lumière sur les complications obstétricales liées aux sévices sexuels, sur le dépistage de tels sévices et sur les interventions indiquées lorsqu'une femme en a été victime.

Quelles sont les complications obstétricales liées aux sévices sexuels ?

Peu d'études ont examiné les effets négatifs des sévices sexuels sur la grossesse et l'accouchement, mais le *tableau 1* indique les effets néfastes possibles de la violence en général sur la grossesse et l'accouchement.

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) augmentent le risque de travail avant terme, ce qui ac-

croît considérablement le risque de prématurité et de bébé de faible poids à la naissance².

Le faible poids des bébés à la naissance dans un contexte de sévices sexuels peut être attribuable :

- à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ;
- au niveau socio-économique faible ;
- à la mauvaise alimentation et au faible gain pondéral de la mère ;
- aux infections transmissibles sexuellement ;
- à l'anémie ;
- à la morbidité psychologique ;
- au stress ; et
- au manque de soutien social.

M^{me} Enceinte vous mentionne également qu'elle est enceinte de 20 semaines et n'a pas encore vu de médecin. Elle a déjà été traitée pour une infection à Chlamydia il y a six mois. Elle ne prend pas de médicaments ni de vitamines prénatales et fume 15 cigarettes par jour...

Comment dépister les sévices sexuels ?

Devrait-on faire un dépistage universel des sévices sexuels pendant la grossesse ? D'après l'Association médicale canadienne³ et le US Preventive Task Force⁴, les données sont insuffisantes pour recommander ou non le dépistage de la violence sexuelle chez toutes les

La D^{re} Jill Cracower, omnipraticienne, exerce et enseigne à l'Hôpital général juif, à Montréal.

Bien que les sévices sexuels demeurent un sujet tabou, leur prévalence est en fait plus élevée qu'on ne le pense.

Repère

Tableau I

Complications obstétricales liées à la violence⁸

Complications prénatales

- Grossesse non désirée
- Anémie
- Consommation de drogues, de tabac et d'alcool
- Augmentation du taux de dépression maternelle, syndrome de stress post-traumatique et suicide
- Augmentation des cas d'hospitalisation anténatale
- Augmentation du nombre d'infections transmissibles sexuellement
- Augmentation des saignements au cours des 1^{er} et 2^e trimestres
- Pyélonéphrite
- Soins prénatals tardifs
- Faible gain pondéral pendant la grossesse

Complications du travail et de l'accouchement

- Hématome rétroplacentaire (si coup au niveau de l'abdomen)
- Césarienne
- Chorioamnionite
- Détresse fœtale
- Travail prématuré
- Rupture prématurée des membranes
- Arrêt de descente de la tête
- Deuxième stade de travail prolongé

Issues défavorables de la grossesse

- Retard de croissance intra-utérine / bébé de petit poids à la naissance
- Prématurité
- Mort fœtale ou néonatale

Adapté de : Shadigian EM, Bauer ST. Screening for partner violence during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004 ; 84 (3) : 273-80. (traduction libre)

femmes enceintes (catégorie 1). La SOGC⁵ et l'American College of Obstetricians & Gynecologists⁶ ne recommandent pas le dépistage systématique, mais suggèrent une grande vigilance clinique. Le médecin qui décide de procéder au

Tableau II

Moyens de rendre le dépistage plus facile pour la patiente et plus utile pour le clinicien

- Faire preuve d'empathie lors de déclarations structurées ou de questions directes. Certaines questions peuvent être posées après avoir obtenu de l'information sur les habitudes de la patiente et sur ses antécédents sociaux.
- Exemple d'une déclaration structurée : « Parce que la violence est si fréquente, je demande maintenant à toutes les femmes enceintes si elles ont déjà été victimes de violence ».
- Exemple d'une question directe : « Y a-t-il déjà quelqu'un qui vous a touchée de façon inappropriée ou qui vous a forcée à avoir des relations sexuelles ? ».
- Respecter l'intimité de la patiente et toujours s'entretenir seul avec elle.
- Dépister la violence de façon systématique.
- En interrogeant d'abord la patiente sur la violence physique et psychologique, cela ouvre ensuite la porte aux questions sur les sévices sexuels.

dépistage des sévices sexuels doit prendre en note les conseils suivants.

Étant donné qu'il s'agit d'un sujet très personnel, les intervenants doivent connaître la dynamique de la violence sexuelle et aborder la patiente en respectant le caractère confidentiel des renseignements fournis, sans la juger et en s'adaptant à sa culture. Le médecin doit demander à la patiente si elle a déjà été victime de violence, notamment d'agressions par le partenaire actuel. Les antécédents de violence avant la grossesse sont particulièrement importants, car ils constituent un bon indice de risque de sévices pendant la grossesse et la période du *post-partum*. Même si cela est difficile pour l'intervenant, il doit interroger la patiente directement à ce sujet (tableau II).

De plus, des outils de dépistage, tels que le formulaire ALPHA⁷, ont été publiés pour aider les cliniciens (boîtes à outils 1 et 2).

Étant donné qu'il s'agit d'un sujet très personnel, les intervenants doivent connaître la dynamique de la violence sexuelle et aborder la patiente en respectant le caractère confidentiel des renseignements fournis, sans la juger et en s'adaptant à sa culture.

Il est important de se rappeler que l'objectif principal du dépistage est de pouvoir aider la femme enceinte en mettant en place une équipe multidisciplinaire capable d'offrir une intervention efficace.

Repères

Tableau III

Interventions pour prévenir les complications liées aux sévices sexuels

Sur le plan physique

- Conseils sur l'alimentation
- Conseils sur l'arrêt du tabac, de l'alcool et des drogues
- Surveillance étroite de la croissance fœtale, envisager une échographie à 32 semaines
- InSCRIPTION au dossier des signes de blessures (peut être utile dans les cas de poursuites légales)

Sur le plan sexuel

- Avortement thérapeutique pour les grossesses non planifiées
- Dépistage et traitement des ITS

Sur le plan psychologique

- Dépistage de la dépression, du syndrome de stress post-traumatique et des idées suicidaires
- Soutien, psychothérapie
- Suggestion de quitter le partenaire abusif (ce qui est souvent l'intervention la plus délicate)

Sur le plan social

- Vérification pour s'assurer que la patiente est en sécurité, lui recommander de se rendre dans un refuge pour femmes violentées.
- Signalement aux autorités pertinentes, au besoin.

Il est important de se rappeler que l'objectif principal du dépistage est d'aider la femme enceinte en mettant en place une équipe multidisciplinaire capable d'offrir une intervention efficace. Outre les professionnels de la santé, des représentants des services sociaux, des services de soutien aux victimes d'agression sexuelle et du système de justice pénale peuvent aussi faire partie de cette équipe.

Vous avez peur d'interroger M^{me} Enceinte quant à de possibles sévices sexuels. Vous savez que si vous ne faites pas un effort maintenant, vous ne pourrez pas l'aider. Vous vous lancez donc : « Est-ce que quelqu'un vous a déjà parlé ou touchée de façon inappropriée ? » M^{me} Enceinte regarde ailleurs. « N'ayez pas peur madame, je veux vous aider. » M^{me} Enceinte commence à pleurer. Vous lui prenez la main... « Racontez-moi ce qui se passe... » Maintenant les voies de communication sont ouvertes...

Quelles sont les interventions possibles pour prévenir les complications liées aux sévices sexuels ?

On devrait porter une attention particulière à la santé physique, sexuelle, psychologique et sociale de la femme victime de sévices sexuels (tableau III). ☞

Summary

Can sexual abuse affect a pregnancy? While the topic of sexual abuse is taboo, its prevalence is much higher than most would think. Exact prevalence rates are difficult to determine but rates of domestic violence (which includes physical, sexual and emotional abuse) are thought to be anywhere from 0.9% to 20.1%. Given the personal nature of this topic and its high prevalence, health care providers should be educated about the dynamics of intimate partner violence and should be able to probe patients in a sensitive, non-judgmental and culturally appropriate fashion. While screening for sexual abuse in pregnancy may seem like a daunting task, it is to the ultimate benefit of the patient. The main objective of screening is to be able to help the pregnant woman by instituting effective interventions by multidisciplinary team.

Keywords: taboo, screening, sexual abuse, pregnancy, direct questions, framing statements, interventions

Date de réception : 13 avril 2005

Date d'acceptation : 27 avril 2005

Mots clés : tabou, dépister, sévices sexuels, grossesse, questions dirigées, déclarations structurées, interventions

Bibliographie

1. Johnson JK, Haider F, Ellis K, Hay DM, Lindow SW. The prevalence of domestic violence in pregnant women. *BJOG* 2003; 110 (3): 272-5.
2. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2001; 164 (11): 1567-72.
3. Wathen CN, MacMillan HL. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention of violence against women: Recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ* 2003; 169 (6): 582-4.
4. US Preventive Services Task Force. *Screening for family violence. Guide to clinical preventive services*. 2^e éd. Baltimore, Williams and Wilkins; 1996. pp. 556-65.
5. SOGC. *Violence against women*. Policy statement 46. Ottawa: The Society; 1996.
6. ACOG. *Domestic violence*. Technical bulletin 209. Washington: The College; 1995.
7. Reid AJ, Biringer A, Carroll JD, Midmer D, Wilson LM, Chalmers B, Stewart DE. Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health. Antenatal Psychosocial Health Assessment. *CMAJ* 1998; 159 (6): 677-84.
8. Shadigian EM, Bauer ST. Screening for partner violence during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 84 (3): 273-80.

Lectures suggérées

- Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol* 1999; 93 (5 Pt 1): 661-6.
- Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Physical and sexual abuse of women before,

Boîte à outils 1

L'auto-questionnaire ALPHA pour les femmes

Nom _____ Date _____ Nombre de mois de la grossesse _____

Avoir un bébé provoque habituellement des changements dans la vie familiale. Vous pouvez souhaiter discuter de certains de ces sujets avec votre professionnel de la santé. Il pourra vous aider à faire face à certains changements. Répondez le plus honnêtement possible. Vos réponses sont confidentielles et ne seront pas divulguées.

Veuillez répondre en entourant un chiffre, en inscrivant votre réponse dans l'espace prévu ou en entourant oui ou non. Si certaines questions ne s'appliquent pas à vous, entourez s.o. (sans objet).

Veuillez répondre aux questions suivantes sur votre vie familiale

Facteurs familiaux

- | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 1. À propos de ma grossesse, mon conjoint est... | Très heureux | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très malheureux |
| 2. À propos de ma grossesse, ma famille est... | Très heureuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très malheureuse |
| 3. J'ai du soutien pendant ma grossesse. | Énormément | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Pas du tout |
| 4. Mon conjoint s'occupera du bébé. | Énormément | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Pas du tout |
| 5. Quand je serai à la maison avec le bébé, j'aurai de l'aide de...
(indiquez le lien qui vous unit à cette personne) _____ | | | | | | | |

Événements stressants vécus récemment (déménagement, changement ou perte d'emploi, maladie ou décès d'un membre de la famille, problèmes financiers, etc.)

- | | | | | | | | |
|--|------------|-----|---|---|---|-----|-----------------|
| 6. Au cours de la dernière année, ma vie a été... | Très calme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très stressante |
| 7. Je fais des changements dans ma vie pendant ma grossesse. | | Oui | | | | Non | |

Si oui, décrire : _____

Commentaires : _____

Relation de couple (si pertinent)

- | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 8. Ma relation avec mon conjoint me rend généralement... | Très heureuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très malheureuse |
| 9. Après la naissance du bébé, je m'attends à ce que mon conjoint et moi nous nous entendions... | Très bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très mal |

Commentaires : _____

Veuillez répondre aux questions suivantes sur votre vie personnelle et vos sentiments

10. Pour cette grossesse, ma première consultation prénatale a eu lieu à _____ mois de grossesse.
Il s'agit de ma 1^{re} _____ 2^e _____ 3^e _____ autre _____ grossesse.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 11. Je prévois suivre des cours prénatals. | Non | Oui |
|--|-----|-----|

Raison en cas de réponse négative : _____

Commentaires : _____

Sentiments à l'égard de la grossesse

- | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 12. Au début de ma grossesse, j'étais... | Très heureuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très malheureuse |
| 13. Maintenant, par rapport à ma grossesse, je suis... | Très heureuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très malheureuse |

Commentaires : _____

Relation avec les parents durant l'enfance

- | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|---------------|------|
| 14. Quand j'étais enfant, ma relation avec mes parents était... | Très bonne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très mauvaise | s.o. |
| 15. Lorsque j'étais enfant, je me sentais aimée de ma mère. | Énormément | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Pas du tout | s.o. |
| 16. Lorsque j'étais enfant, je me sentais aimée de mon père. | Énormément | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Pas du tout | s.o. |

Commentaires : _____

Sentiments par rapport au fait de devenir ou d'être mère

- | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|---|---|----------|------|
| 17. J'ai des inquiétudes par rapport au fait de devenir ou d'être mère. | Pas du tout | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Beaucoup | s.o. |
|---|-------------|---|---|---|---|---|----------|------|

Commentaires : _____

Santé mentale

- | | | | | | | | |
|---|---------|-----|---|---|---|---|--------|
| 18. J'ai des troubles affectifs. | Non | Oui | | | | | |
| 19. J'ai déjà consulté un psychiatre ou un thérapeute. | Non | Oui | | | | | |
| 20. Depuis que je suis enceinte, mon humeur est généralement... | Joyeuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Triste |

Commentaires : _____



Veillez répondre aux questions suivantes sur le niveau de stress dans votre vie

Consommation de drogues et d'alcool pendant la grossesse

21. Je bois _____ consommations par semaine. (1 consommation = 1,5 oz de spiritueux, 12 oz de bière, 5 oz de vin)

22. Il y a des périodes où je bois plus pendant la semaine. Non Oui

Si oui, décrire : _____

23. Parfois, je ressens le besoin de réduire ma consommation. Non Oui
 Parfois, je suis contrariée par les critiques sur ma consommation. Non Oui
 Parfois, je me sens coupable de boire. Non Oui
 Parfois, je ressens le besoin de prendre une consommation pour commencer la journée. Non Oui

24. Je consomme des drogues à des fins récréatives (Ex. : marijuana). Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent

25. J'ai une certaine dépendance aux drogues. Non Oui

Si oui, décrire : _____

26. Mon conjoint consomme des drogues à des fins récréatives (Ex. : marijuana). Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent

27. Mon partenaire a une certaine dépendance aux drogues. Non Oui

Si oui, décrire : _____

Commentaires : _____

Relation entre les parents (pendant l'enfance)

28. Mes parents s'entendaient plutôt... Très bien 1 2 3 4 5 Très mal s.o.

29. Parfois, mon père faisait peur à ma mère. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent s.o.

30. Mes parents me faisaient peur. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent s.o.

31. Lorsque j'étais enfant, j'ai subi des sévices sexuels. Non Oui

Commentaires : _____

Relation avec le conjoint (si pertinent)

32. La relation avec mon conjoint est... Détendue 1 2 3 4 5 Très tendue s.o.

33. Nous réglons nos disputes... Facilement 1 2 3 4 5 Très difficilement s.o.

34. J'ai déjà eu peur des propos ou des gestes de mon conjoint. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent s.o.

35. J'ai déjà été frappée, poussée ou giflée par un conjoint. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent s.o.

36. J'ai déjà été rabaissée ou humiliée par mon conjoint. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent s.o.

37. J'ai déjà eu des relations sexuelles contre mon gré. Non Oui

Commentaires : _____

Enfants

38. J'ai des enfants qui n'habitent pas avec moi. Non Oui

39. Mon conjoint a des enfants qui n'habitent pas avec lui. Non Oui

40. Plus jeune, j'ai déjà été dirigée vers la DPJ (Direction de la protection de la jeunesse). Non Oui

41. Des enfants à ma charge ont déjà été dirigés vers la DPJ. Non Oui

Commentaires : _____

42. Lorsque j'étais enfant, mes parents ou des membres de ma famille me punissaient sévèrement. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent

43. Je pense que les punitions corporelles (fessée, par exemple) sont nécessaires. Jamais 1 2 3 4 5 Très souvent

Commentaires : _____

44. De façon générale, indiquez votre degré de préoccupation lorsque vous pensez à votre vie familiale et émotive. Pas préoccupée 1 2 3 4 5 Très préoccupée

45. Quels problèmes dans votre vie vous inquiètent le plus ?

46. Quel type d'aide aimeriez-vous recevoir ?

Commentaires : _____

Date _____ Signature _____

Tous droits réservés ©ALPHA Project 1993. Version : mai 1998. Reproduction autorisée.
 * Il est possible de se procurer le guide ALPHA en anglais auprès du Department of Family and Community Medicine de l'Université de Toronto.

Formulaire ALPHA

Des problèmes psychosociaux prénatals peuvent être associés à des issues postnatales défavorables. Le questionnaire ci-dessous est un moyen de se renseigner sur la santé psychosociale de la femme.

Les sujets qui suscitent une grande préoccupation chez la femme, sa famille ou l'intervenant révèlent habituellement un besoin de soutien et de services supplémentaires. Lorsqu'on décèle des problèmes, il faut prévoir un suivi ou une orientation vers des services spécialisés. Le guide ALPHA contient des renseignements plus détaillés à propos de ce formulaire.

Adressographe

Tenir compte du caractère confidentiel de l'information avant de la partager avec d'autres soignants.



Facteurs prénatals	Commentaires/plan
Facteurs familiaux	
<p>Soutien social (VE, VF, DP) Quels sont les sentiments de votre conjoint et de votre famille à l'égard de votre grossesse ? Qui vous aidera lorsque vous rentrerez à la maison avec votre bébé ?</p>	
<p>Événements stressants vécus récemment (VE, VF, DP, MP) Quels changements importants avez-vous vécus cette année ? Quels changements prévoyez-vous pendant votre grossesse ?</p>	
<p>Relation de couple (DC, DP, VF, VE) Comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ? Selon vous, comment évoluera votre relation après la naissance ?</p>	
Facteurs maternels	
<p>Soins prénatals (consultation tardive) (VF) Première consultation prénatale au cours du troisième trimestre ? (Vérifier les dossiers)</p>	
<p>Cours prénatals (refus ou abandon) (VE) Quels sont vos projets concernant les cours prénatals ?</p>	
<p>Sentiments à l'égard de la grossesse après 20 semaines (VE, VF) Quels ont été vos sentiments lorsque vous avez appris que vous étiez enceinte ? Comment vous sentez-vous maintenant ?</p>	
<p>Relations avec les parents durant l'enfance (VE) Comment vous entendiez-vous avec vos parents ? Vous sentiez-vous aimée de vos parents ?</p>	
<p>Estime de soi (VE, VF) Quelles inquiétudes suscitent chez vous le fait de devenir ou d'être mère ?</p>	
<p>Antécédents de troubles psychiatriques ou affectifs (VE, VF, DP) Avez-vous déjà eu des troubles affectifs ? Avez-vous déjà consulté un psychiatre ou un thérapeute ?</p>	
<p>Dépression au cours de cette grossesse (DP) Comment décririez-vous votre humeur durant votre grossesse actuelle ?</p>	
Toxicomanies	
<p>Consommation abusive d'alcool ou de drogues (VF, VE) Combien de verres d'alcool buvez-vous chaque semaine ? Y a-t-il des périodes où vous en consommez davantage ? Est-ce que vous ou votre conjoint consommez des drogues à des fins récréatives ? Est-ce que vous ou votre conjoint avez un problème d'alcool ou de drogues ? Autoquestionnaire DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool le matin).</p>	

Boîte à outils 2

Facteurs prénatals	Commentaires/plan
Violence familiale	
<p>La femme ou le conjoint a été victime ou témoin de violence (physique, psychologique, sexuelle) (VE, VF) Comment était la relation entre vos parents ? Votre père a-t-il déjà fait peur ou fait mal à votre mère ? Vos parents vous ont-ils déjà fait peur ou fait mal ? Avez-vous déjà été victime de violence sexuelle durant votre enfance ?</p>	
<p>Violence actuelle ou passée envers la femme (VF, VE, MP) Comment vous et votre conjoint réglez-vous vos disputes ? Votre conjoint vous a-t-il déjà fait peur par ses propos ou ses gestes ? Avez-vous déjà été frappée, poussée ou giflée par un conjoint ? Votre conjoint vous a-t-il déjà humiliée ou fait subir de la violence psychologique ? Vous a-t-on déjà forcée à avoir une relation sexuelle ?</p>	
<p>Violence envers les enfants infligée par la femme ou le conjoint dans le passé (VE) Est-ce que vous ou votre conjoint avez des enfants qui ne vivent pas avec vous ? Si oui, pourquoi ? Avez-vous déjà eu affaire à une agence de protection de l'enfance (Ex. : Direction de la protection de la jeunesse) ?</p>	
<p>Punitions imposées aux enfants (VE) Comment vous punissait-on lorsque vous étiez enfant ? Comment comptez-vous punir votre enfant lorsqu'il n'écouterait pas ? Comment traitez-vous vos enfants à la maison lorsqu'ils désobéissent ?</p>	



Issues postnatales

Il a été prouvé que les facteurs prénatals figurant dans la colonne de gauche sont associés aux issues postnatales énumérées ci-dessous. Les caractères gras et italiques indiquent une bonne preuve d'association. Le texte en caractère normal indique une preuve assez bonne d'association.

VE: Violence envers les enfants; DC: Dysfonctionnement du couple; MP: Maladie physique; DP: Dépression postnatale; VF: Violence envers la femme

PLAN DE SUIVI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Counselling d'appoint par l'intervenant | <input type="checkbox"/> Cours sur le rôle parental/groupe de soutien des parents |
| <input type="checkbox"/> Consultations prénatales supplémentaires | <input type="checkbox"/> Programme de traitement des toxicomanies |
| <input type="checkbox"/> Consultations postnatales supplémentaires | <input type="checkbox"/> Ressources pour le renoncement au tabac |
| <input type="checkbox"/> Visites supplémentaires pour bébé bien portant | <input type="checkbox"/> Travailleur social |
| <input type="checkbox"/> Orientation vers des services de santé publique | <input type="checkbox"/> Psychologue/psychiatre |
| <input type="checkbox"/> Cours prénatals | <input type="checkbox"/> Spécialiste en psychothérapie/psychothérapie conjugale/thérapie familiale |
| <input type="checkbox"/> Nutritionniste | <input type="checkbox"/> Ligne secours/refuge/counselling pour femmes victimes de violence |
| <input type="checkbox"/> Ressources communautaires/groupe de mères | <input type="checkbox"/> Avis juridique |
| <input type="checkbox"/> Soins à domicile | <input type="checkbox"/> Société d'aide à l'enfance |

- Autre : _____
- Autre : _____
- Autre : _____
- Autre : _____

Commentaires : _____

Date _____ Signature _____

Source : Santé Canada. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada ; 2000.