



Enquête Nationale Périnatale

QUESTIONNAIRE NAISSANCE

Vu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) en date du 7/07/2020. Vu l'**avis favorable** du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa n°**2021X701SA** du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année **2021** – Arrêté en cours de parution.). *Vue l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le xxxxxx.*

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'*Inserm*. Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête. Les droits des personnes, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de l'équipe EPOPé de l'*Inserm*



INFORMATION PREALABLE

♦ A remplir pour tous les enfants nés vivants si la naissance ou l'issue de la grossesse a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 g à la naissance.

♦ L'enquête est composée de **deux parties indépendantes** : l'entretien et les données du dossier médical.

♦ En cas de **naissances multiples**, poser toutes les questions surlignées en orange pour chaque enfant.

➔ La rubrique **Participation à l'enquête (Questions P1 à P9)** est à remplir pour toutes les femmes (après la présentation de l'enquête ou après la fin de l'entretien), sauf

♦ En cas de mort-né, d'IMG ou d'accouchement sous le secret, remplir uniquement la question **P6b**.

PARTICIPATION A L'ENQUETE

P1 - Maternité : (numéro FINESS géographique de l'établissement)

P2 - Numéro de la mère dans l'enquête :

P3 - Ordre de la naissance si naissance multiple : coder 0 si naissance unique

P4 - Participation à l'entretien : 0 : non ; 1 : oui

P5 - Si absence d'entretien, motif (2 motifs possibles) :

1- Etat de santé de l'enfant

2- Etat de santé de la mère

3- Sortie très précoce

4- Problème de langue

5- Refus

6- Autre, préciser :

Si absence d'entretien (à l'exclusion du problème de langue ou du refus), envoyer la lettre d'information à domicile et remplir la partie données du dossier médical ➔ **P19**

P6 - Droit d'opposition de la femme exercé pour :

P6a - Le recueil des données du dossier médical 0 : non ; 1 : oui

➔ si oui, aller **P25** pour le recueil du questionnaire minimal

P6b - Le recueil des données du questionnaire minimal 0 : non ; 1 : oui

➔ si oui, questionnaire terminé

➔ si non, aller **P25**

P6c - Le recueil des données SNDS :

0 : non ; 1 : pour la femme ; 2 : son enfant ; 3 : la femme et son enfant

P7 - Acceptation du suivi à 2 mois : 0 : non ; 1 : oui

P8 - Droit d'opposition du second titulaire de l'autorité parentale exercé pour :

P8a - Le recueil des données médicales pour son enfant 0 : non ; 1 : oui

P8b - Le recueil des données SNDS pour son enfant 0 : non ; 1 : oui

P8c- Le recueil des données socio-démographiques le concernant 0 : non ; 1 : oui

I I

P9- Droit d'opposition de la femme mineure de plus de 15 ans exercé pour la transmission de la lettre d'informations à l'un des titulaires de l'autorité parentale (un de ses parents) 0 : non ; 1 : oui

P9a - Si non (c'est-à-dire la femme mineure accepte la transmission de la lettre d'informations), droit d'opposition de la femme mineure exercé pour l'accès à ses données 0 : non ; 1 : oui

P9b – Si non (c'est-à-dire la femme mineure accepte l'accès des données la concernant), droit d'opposition de l'un des titulaires de l'autorité parentale exercé pour :

P9b1 - l'entretien: 0 : non ; 1 : oui

P9b2 - les DDM 0 : non ; 1 : oui

P9b3 - le questionnaire minimal 0 : non ; 1 : oui

P9b4 - Le suivi à 2 mois 0 : non ; 1 : oui

P9b5 - Le recueil des données SNDS 0 : non ; 1 : oui

document provisoire

FEMMES PARTICIPANT A L'ENTRETIEN

JJ *MM*

Poser les questions telles quelles ; proposer les réponses uniquement si réponse en gras

La situation socio-démographique

Je vais commencer par vous poser quelques questions sur votre situation socio-économique.

JJ *MM* *AAAA*

B2 - Quel est votre niveau d'études ?

- U

1 1

Si nationalité étrangère

B3a - Inscrire en clair : . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11

Si hors de France

B4a -, inscrire le pays en clair : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B4b - En quelle année êtes-vous arrivée en France ?

B5 - Actuellement vivez-vous en couple ?

- 11

11

11

B8 - Quelle est votre profession actuelle ou la dernière exercée ?

Indiquer la profession de manière détaillée (*noter sans profession si aucune*):

B8a - Actuellement ou au cours de votre dernier emploi, étiez-vous :

1 : Salariée ou stagiaire rémunérée

☐

2 : Travailleuse indépendante ou à votre compte

3 : Vous aidiez une personne dans son travail sans être rémunérée

B9 - Avez-vous travaillé pendant votre grossesse ? 0 : non ; 1 : oui

☐

Si oui, **B9a- Quand avez-vous interrompu votre travail, c'est-à-dire sans le reprendre jusqu'à l'accouchement ?** (jj/mm/aa)

JJ MM AA

B10 - A la fin de votre grossesse, étiez-vous ?

1 : en activité jusqu'à votre congé (maternité ou autre)

☐

2 : en congé parental à temps plein

3 : au chômage, demandeuse d'emploi ou à la recherche d'un emploi

4 : étudiante ou élève (y compris stage de formation)

5 : femme au foyer

6 : dans une autre situation, préciser en clair

B10a- Etiez-vous :

1 : A temps plein

☐

2 : A temps partiel à 80 %

3 : A temps partiel à 50 %

4 : A temps partiel à moins de 50 %

5 : Dans une autre situation, préciser :

**Si en activité
(réponse 1)**

B11 - Pendant votre grossesse, quelles étaient les sources de revenus de votre ménage (les personnes avec lesquelles vous avez un logement en commun) ? (plusieurs réponses possibles)

B11a - Salaire ou autre revenu provenant d'une activité professionnelle (yc prime d'activité)

0 : non ; 1 : oui

☐

B11b - Allocation chômage ou allocation de retour à l'emploi 0 : non ; 1 : oui

☐

B11c - RSA 0 : non ; 1 : oui

☐

B11d - Autres ressources (allocations adultes handicapés AAH ou solidarité spécifique ASS, ne pas noter l'AJE, ni les allocations familiales ou de logement)

0 : non ; 1 : oui, préciser :

☐

B11e - Aucune ressource 0 : non ; 1 : oui

☐

B12 - Durant la grossesse, quel était le revenu mensuel net moyen de votre ménage en euros, après prélèvement à la source, en prenant en compte toutes les sources de revenus (salaires, RSA, allocations chômage, prestation familiales, revenus du patrimoine etc.) ?
(faire une moyenne mensuelle si les revenus sont variables)

B12a - Si le montant n'est pas communiqué, proposer les fourchettes

1 : moins de 500 € par mois

☐

2 : moins de 1000 €

3 : moins de 1500 €

4 : moins de 2000 €

5 : moins de 3000 €

6 : moins de 4000 €

7 : moins de 6000 €

8 : moins de 8 000 €

9 : 8000 € ou plus

10 : vous ne savez pas

11 : vous ne souhaitez pas répondre

- B13 - Actuellement, diriez-vous plutôt que financièrement :**
1 : vous ne pouvez y arriver sans faire de dettes
2 : vous y arrivez difficilement
3 : c'est juste, il faut faire attention
4 : ça va
5 : vous êtes plutôt à l'aise
6 : vous êtes vraiment à l'aise

- B14 - Au début de la grossesse, quelle était votre couverture maladie pour vos dépenses de santé ?**
1 : l'Aide Médicale d'Etat (AME)
2 : la sécurité sociale gérée par la CPAM ou une autre caisse, appelée la protection universelle maladie (PUMA) ☐
3 : un système d'assurance santé étranger, une assurance privée
4 : aucune

- B15 - Au début de votre grossesse, aviez-vous une couverture maladie complémentaire ?**
1 : la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) (anciennement Complémentaire Maladie Universelle Complémentaire, CMU-C ou l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS)) ☐
2 : une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance
3 : aucune couverture maladie complémentaire

- B16 - Au cours du troisième trimestre de votre grossesse, viviez-vous principalement :**
1 : dans un logement personnel (locataire ou propriétaire) ☐
2 : dans votre famille ou chez des amis
3 : à l'hôtel, dans un foyer d'accueil
4 : dans un autre lieu, préciser.....

- B16a – A la sortie de la maternité, où allez-vous habiter ?**
1 : dans un logement personnel (locataire ou propriétaire) ☐
2 : dans votre famille ou chez des amis
3 : à l'hôtel, dans un foyer d'accueil
4 : autre, préciser.....

Si réponse 2 à 4,

- B17 - Au cours du troisième trimestre de votre grossesse, combien d'adultes et d'enfants vivaient principalement dans ce logement ?**

- B17a - Dont combien d'enfants de moins de 14 ans (ne pas compter l'enfant qui vient de naître) ?**

La santé avant la grossesse

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé avant votre grossesse

- C1 - Est-ce que vous avez déjà utilisé une méthode pour éviter d'être enceinte, comme la pilule, le préservatif ou le retrait par exemple ?** 0 : non ; 1 : oui ☐

- C1a - Quelle était la dernière méthode utilisée ?**
(citer toutes les méthodes, cocher deux méthodes si combinée)
1 : la pilule ☐
2 : le stérilet
3 : un implant
4 : un patch
5 : un anneau vaginal
6 : le préservatif (masculin ou féminin)
7 : le retrait
8 : l'abstinence périodique (température, date ou Ogino, Billings ...)
9 : une autre méthode, laquelle ?

Si oui

C1b - Avez-vous arrêté cette méthode de contraception parce que,
(citer tous les motifs, 2 réponses possibles)

- 1 : vous souhaitiez être enceinte
- 2 : vous étiez enceinte
- 3 : vous avez arrêté pour une grossesse précédente et depuis vous n'avez pas repris de contraception
- 4 : vous souhaitiez une méthode sans hormone
- 5 : la méthode ne vous convenait pas pour une autre raison
- 6 : pour un autre motif, préciser :

Si oui

___|___|

C2 - Avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme en prévision de cette grossesse ? 0 : non ; 1 : oui ___|

C2a - Pour quel motif ? (citer tous les motifs, 2 motifs possibles)

- 1 : Pour arrêter votre contraception
- 2 : Pour un bilan ou un traitement de l'infertilité
- 3 : Pour avoir un avis médical sur vos problèmes de santé, adapter un traitement
- 4 : Pour obtenir des conseils, discuter de votre projet de grossesse
- 5 : Autre, préciser :

Si oui

___|___|

C3 - Pour cette grossesse, avez-vous suivi un traitement pour être enceinte ? 0 : non ; 1 : oui ___|

C3a - Quel était ce traitement ?

- 1 : une fécondation in vitro (avec ou sans ICSI)
- 2 : un don d'ovocytes
- 3 : une insémination artificielle
- 4 : des inducteurs de l'ovulation seuls (médicaments pour stimuler l'ovulation)
- 5 : un autre traitement, préciser :

Si oui

___|

C4 - Pendant votre grossesse, avez-vous dû renoncer à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires car vous ne pouviez pas les payer ? 0 : non ; 1 : oui ___|

C5 - Avez-vous choisi comment nourrir votre enfant avant sa naissance (cad avec votre lait ou avec du lait premier âge du commerce)? 0 : non ; 1 : oui ___|

➡ Si lait premier âge du commerce (réponse 2), passer à la question D1

C5a - Quand aviez-vous choisi comment nourrir votre enfant ?

- 1 : avant votre grossesse
- 2 : pendant votre grossesse
- 3 : vous ne savez plus

Si oui

C5b - Quel mode d'alimentation aviez-vous choisi ?

- 1 : allaitement maternel
- 2 : lait premier âge du commerce
- 3 : allaitement mixte

➡ Si lait premier âge du commerce, passer à la question D1

C5c - Combien de temps pensiez-vous alors allaiter ?

- 1 : moins d'un mois
- 2 : entre 1 et 3 mois
- 3 : entre 4 et 6 mois
- 4 : plus de 6 mois
- 5 : le plus longtemps possible
- 6 : vous n'aviez pas d'idée précise

Si réponse 1 ou 3,

___|

La grossesse

Passons maintenant à ce qui s'est passé pendant votre grossesse.

D1 - Quand vous avez su que vous étiez enceinte :

- 1 : vous étiez heureuse que cette grossesse arrive maintenant
- 2 : vous auriez aimé que la grossesse arrive plus tôt
- 3 : vous auriez aimé que la grossesse arrive plus tard
- 4 : vous auriez préféré ne pas être enceinte

□

D2 - Sur le plan psychologique, comment vous sentiez-vous pendant votre grossesse ?

- 1 : bien
- 2 : assez bien
- 3 : assez mal
- 4 : mal

□

D3 - Au cours de votre grossesse, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée pendant laquelle vous vous sentiez triste, déprimée, sans espoir ? 0 : non ; 1 : oui

□

D4 - Au cours de votre grossesse, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines d'affilée, pendant laquelle vous avez perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ? 0 : non ; 1 : oui

□

D5 - Concernant vos proches, diriez-vous que pendant votre grossesse vous avez été :

- 1 : très bien entourée
- 2 : bien entourée
- 3 : peu entourée
- 4 : pas du tout entourée
- 5 : vous ne souhaitez pas répondre

□

D6 - A quel mois de l'année avez-vous commencé à faire suivre votre grossesse ? (janv = 01)

□□

D7 - Avez-vous consulté au moins une fois dans la maternité dans laquelle vous avez accouché ou auprès d'une personne de l'équipe médicale de cette maternité (ne pas compter la consultation d'anesthésie) (si consultation en privé du gynécologue obstétricien, cocher 1) ? 0 : non ; 1 : oui

□

D8 - Durant les 6 premiers mois de votre grossesse environ, qui avez-vous le plus souvent consulté pour le suivi de votre grossesse ?

- 1 : un gynécologue ou un obstétricien en cabinet de ville ou dans une maternité privée (ou plusieurs)
- 2 : un gynécologue ou obstétricien dans une maternité publique (ou plusieurs)
- 3 : un généraliste (ou plusieurs)
- 4 : une sage-femme libérale en ville (ou plusieurs)
- 5 : une sage-femme en maternité (ou plusieurs)
- 6 : une sage-femme en Centre Périnatal de Proximité (CPP) (ou plusieurs)
- 7 : un médecin en Centre Périnatal de Proximité (CPP) (ou plusieurs)
- 8 : un médecin ou une sage-femme à la PMI (ou plusieurs)

□

D9 - Durant votre grossesse, avez-vous consulté en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse ? 0 : non ; 1 : oui

□

Si oui,

D9a - combien de fois dans une maternité, aux urgences d'une maternité ou aux urgences d'un autre hôpital ?

□□

D9b - combien de fois en cabinet médical ?

□□

D10 - Durant votre grossesse, avez-vous consulté un professionnel pour des difficultés psychologiques, comme un psychologue, un psychothérapeute ou un médecin ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **Est-ce que c'était :**

- D10a - un psychiatre** 0 : non ; 1 : oui ☐
- D10b - un généraliste** 0 : non ; 1 : oui ☐
- D10c - un autre médecin** 0 : non ; 1 : oui ☐
- D10d - un psychologue ou un psychothérapeute** 0 : non ; 1 : oui ☐
- D10e - un autre professionnel** 0 : non ; 1 : oui, préciser ☐

D11 - Avez-vous vu une assistante sociale pendant votre grossesse ? 0: non ; 1: oui ☐

D12 - Avez-vous vu une diététicienne ou un professionnel de santé pour faire le point sur votre alimentation pendant votre grossesse ? (consultation ou réunion d'information) 0: non ; 1: oui ☐

D13 - Avez-vous eu des visites à domicile par une sage-femme ? 0: non ; 1: oui ☐

D14 - Avez-vous reçu le carnet de maternité ? (montrer la couverture) 0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas ☐

Si oui { **D14a - Comment l'avez-vous eu ?**

- 1 : par votre médecin à son cabinet ou par une sage-femme libérale ☐
- 2 : par la maternité où vous avez consulté
- 3 : par la PMI ou votre Caisse d'Assurance (en main propre, par la poste, par mail ou sur internet)
- 4 : vous ne savez pas

D15 - Avez-vous eu un entretien, individuel ou en couple, prolongé avec une sage-femme ou un médecin, appelé « entretien prénatal précoce » ou « entretien du 4^{ème} mois » ?

0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas ☐

➔ Si non ou ne sait pas, passer à la question D16

Si oui { **D15a - Qui l'a réalisé ?**

- 1 : une sage-femme de la maternité ☐
- 2 : une sage-femme libérale en ville
- 3 : une sage-femme de PMI
- 4 : un gynécologue-obstétricien
- 5 : une autre personne, préciser

D15b - A quel mois de l'année a-t-il été fait ? (janv=01)

D15c - A la fin de cet entretien, vous a-t-on conseillé de prendre un rendez-vous avec une personne particulière en dehors de votre suivi médical pour la grossesse (par exemple une assistante sociale, un psychologue, une personne spécialisée dans la consommation de tabac, d'alcool, de drogue etc) 0: non ; 1: oui ☐

D16 - Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance pendant cette grossesse ? ☐

0 : non
1 : oui, en libéral
2 : oui, au sein de la maternité
3 : oui, en libéral et au sein de la maternité
4 : autre, préciser

Si oui { **D16a - Combien :**

D16b - Est-ce que votre partenaire était présent.e à au moins une des séances ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Les questions qui suivent concernent ce qui s'est passé avec les professionnels de santé rencontrés pendant votre grossesse (par exemple médecins, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens ou tous les autres professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé). Pouvez-vous dire à quel point il vous était facile ou difficile de faire ce qui est indiqué dans chacune des cinq affirmations suivantes.

Les réponses possibles sont :

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

D17 - Avoir de bonnes discussions sur votre santé avec les sages-femmes ou les médecins

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

D18 - Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ce que vous aviez besoin de comprendre

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

D19 - Poser des questions aux professionnels de santé pour obtenir les informations dont vous aviez besoin

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

D20 - Vous assurer que les professionnels de santé comprenaient bien votre situation

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

D21 - Vous sentir capable de discuter de vos problèmes de santé avec un professionnel de santé

- 1 : impossible ou toujours difficile
- 2 : généralement difficile
- 3 : parfois difficile
- 4 : généralement facile
- 5 : toujours facile

Votre santé, vos examens et la prévention pendant votre grossesse

E1a - Quel était votre poids avant cette grossesse ? (en kg)

E1b - Et à la fin de cette grossesse ? (en kg)

E2 - Quelle est votre taille exacte ? (en cm)

E3 - Combien avez-vous eu d'échographies en tout ? (quels que soient le lieu et la raison, y compris aux urgences et au cabinet médical)

E4 - A l'échographie du 1^{er} trimestre, avez-vous eu une mesure de l'épaisseur de la nuque (clarté nucale) pour connaître le risque de trisomie 21 ? 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas ☐

E5 - Avez-vous eu un dépistage de la trisomie 21 par une prise de sang ? 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas ☐

E5a - Quel test de dépistage avez-vous eu ?

Si oui { 1 : un dépistage par les marqueurs sériques seuls au 1^{er} ou au 2^{ème} trimestre avec un résultat sous la forme 1 sur ☐
2 : une analyse de l'ADN du bébé seul c'est-à-dire un dépistage prénatal non invasif (DPNI) ☐
3 : les deux, un dépistage des marqueurs sériques et un DPNI ☐
4 : vous ne savez pas ☐

E5b - Pourquoi n'avez-vous pas eu de dépistage ?

Si non { 1 : non proposé ☐
2 : vous l'avez refusé ☐
3 : consultation trop tardive/grossesse non suivie ou à l'étranger ☐
4 : amniocentèse d'emblée (ou biopsie de trophoblaste) ☐
5 : autre raison ; préciser ☐
6 : vous ne savez pas ☐

E6 - Avez-vous eu un des examens suivants ?

1 : une amniocentèse ☐
2 : une biopsie de trophoblaste ☐
3 : aucun de ses examens ☐
4 : vous ne savez pas ☐

E7 - Environ un an avant le début de votre grossesse, fumiez-vous des cigarettes (cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques) ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **E7a - Combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ?** ☐

E8 - Au moment où vous avez su que vous étiez enceinte, fumiez-vous (cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques) ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **E8a - Combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour (** ☐

E9 - Au 3^{ème} trimestre de la grossesse, combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour (cad cigarettes « classiques » ou tabac à rouler, sans compter les cigarettes électroniques, aucune cigarette = 00) ? ☐

E10 - Environ un an avant le début de votre grossesse, avez-vous fumé du cannabis, au moins une fois ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **E10a - A quelle fréquence ?** 1 : moins d'une fois par mois ☐
2 : 1 à 2 fois par mois ☐
3 : 3 à 5 fois par mois ☐
4 : 6 à 9 fois par mois ☐
5 : au moins 10 fois par mois ☐

E11 - Pendant votre grossesse, avez-vous fumé du cannabis, même occasionnellement ? 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **E11a - A quelle fréquence ?** 1 : moins d'une fois par mois ☐
2 : 1 à 2 fois par mois ☐
3 : 3 à 5 fois par mois ☐
4 : 6 à 9 fois par mois ☐
5 : au moins 10 fois par mois ☐

E12 - Environ un an avant le début de votre grossesse, à quelle fréquence buviez-vous des boissons alcoolisées ? (bière, vin, apéritif, champagne...)

- 1 : jamais
- 2 : 1 fois par mois, ou moins
- 3 : 2 à 4 fois par mois
- 4 : 2 à 3 fois par semaine
- 5 : 4 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours
- 6 : tous les jours

☐

Si réponse 2 à 6)

- E12a - Environ un an avant le début de votre grossesse, combien de verres standards buviez-vous au cours d'une semaine où vous buviez des boissons alcoolisées (y compris le week-end) ?**
- 1 : moins d'un verre
 - 4 : 11 à 13 verres
 - 5 : 14 verres ou plus

☐

E13 - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, à quelle fréquence buviez-vous des boissons alcoolisées ?

- 1 : jamais
- 2 : 1 fois par mois, ou moins
- 3 : 2 à 4 fois par mois
- 4 : 2 à 3 fois par semaine
- 5 : 4 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours
- 6 : tous les jours

☐

- E13a - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, combien de verres standards buviez-vous au cours d'une semaine où vous buviez des boissons alcoolisées (y compris le week-end) ?**
- 1 : moins d'un verre
 - 2 : 1 à 4 verres
 - 3 : 5 à 10 verres

☐

Si réponse 2 à 6)

- E13b - A partir du moment où vous avez su que vous étiez enceinte, combien de fois vous est-il arrivé de boire 3 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion, y compris pour des fêtes (anniversaire, mariage ...) ?**
- 1 : jamais
 - 2 : moins d'une fois par mois
 - 3 : une fois par mois
 - 4 : une fois par semaine
 - 5 : chaque jour ou presque

☐

E14 - Pendant la grossesse, avez-vous eu un dépistage du diabète ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas

☐

E15 - Est-ce que vos parents, frères, sœurs ou enfants ont un diabète (type 1, type 2) ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas

☐

E16 - Pendant la grossesse ou dans les 3 années précédant cette grossesse, avez-vous eu un ou plusieurs examens pour le dépistage du cancer du col ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : vous ne savez pas

☐

E16a - Avez-vous eu un frottis cervical ?

- 0 : non
- 1 : oui, dans les 3 ans précédant la grossesse
- 2 : oui, pendant cette grossesse
- 3 : oui, dans les 3 ans précédant la grossesse et pendant la grossesse
- 4 : vous ne savez pas

☐

Si oui,

E16b - Avez-vous réalisé un auto-prélèvement vaginal ?

- 0 : non
- 1 : oui, dans les 3 ans précédant la grossesse
- 2 : oui, pendant cette grossesse
- 3 : oui, dans les 3 ans précédant la grossesse et pendant la grossesse
- 4 : vous ne savez pas

☐

E17 - Pendant votre grossesse, vous a-t-on proposé ou conseillé de vous vacciner contre la grippe ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas

☐

E18 - Avez-vous été vaccinée contre la grippe pendant votre grossesse ? 0 : non ; 1 : oui

☐

E18a - Qui vous a prescrit le vaccin ?

Si oui

- 1 : un gynécologue /obstétricien
- 2 : une sage-femme
- 3 : un généraliste
- 4 : un pharmacien
- 5 : la médecine du travail
- 6 : autre, préciser :

☐

E18b - Pourquoi ?

Si non

- 1 : On ne vous l'a pas proposé 0 : non ; 1 : oui
- 2 : Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour votre bébé 0: non ; 1: oui
- 3 : Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour vous 0: non ; 1: oui
- 4 : Vous n'aviez pas peur d'avoir la grippe 0 : non ; 1: oui
- 5 : Vous n'aimez pas les vaccins en général : 0 : non ; 1: oui
- 6 : Autre raison, précisez.....

☐

☐

☐

☐

☐

☐

E19 - Durant la grossesse, avez-vous reçu des conseils pour limiter la transmission du CMV (cytomégalo virus) ? 0 : non ; 1 : oui ; 2 : vous ne savez pas

☐

E20 - Pour cette grossesse, avez-vous pris de la vitamine B9 (acide folique ou folates) ou des multivitamines spécialement pour la grossesse ? 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas

☐

E20a - Quand avez-vous commencé ?

Si oui

- 1 : avant votre grossesse
- 2 : dans le premier mois de grossesse
- 3 : entre le 2^{ème} et 3^{ème} mois de grossesse
- 4 : Après le troisième mois de grossesse
- 5 : vous ne savez plus à quel moment de la grossesse

☐

E21 - Pendant votre grossesse, un professionnel de santé vous-a-t-il demandé si vous fumiez ?

0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas

☐

E21a - Que vous a-t-il recommandé ?

Si oui

- 0 : vous n'avez pas eu de recommandation car vous ne fumiez pas
- 1 : vous n'avez pas reçu de conseils
- 2 : vous avez eu des conseils pour arrêter
- 3 : vous avez eu des conseils pour diminuer
- 4 : il vous a dit qu'il était possible de fumer de temps en temps
- 5 : vous ne savez pas

☐

E22 - Pendant votre grossesse, un professionnel de santé vous-a-t-il interrogée sur votre consommation d'alcool ? 0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas

☐

E23 - Pendant votre grossesse, un professionnel vous-a-t-il donné des conseils sur la consommation d'alcool ?

0 : vous n'avez pas reçu de conseils

☐

1 : vous avez eu des conseils pour ne pas boire du tout

2 : vous avez eu des conseils pour diminuer votre consommation

3 : on vous a dit qu'il était possible de boire un verre de temps en temps

4 : Vous ne buvez jamais d'alcool

5 : Vous ne savez pas

L'accouchement et l'enfant

Je vais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre accouchement.

F1 - Pour votre accouchement, combien de temps avez-vous mis pour aller de votre domicile à la maternité (en minutes) (noter 999 si accouchement hors maternité) ?

F2 - Comment êtes-vous venue à la maternité, pour votre accouchement ?

- 1 : en voiture (personnelle ou celle d'un proche)
2 : en transport en commun (bus, métro ...)
3 : en taxi
4 : en transport d'urgence (ambulance privée, pompiers, SAMU)
5 : autre, à préciser :

F3 - Etes-vous venue à la maternité avec des demandes particulières concernant le déroulement de votre accouchement (par exemple pouvoir bouger pendant l'accouchement, garder des vêtements personnels, ne pas avoir d'épisiotomie, etc)

- 1 : oui, vous avez écrit un projet de naissance
2 : oui, vous aviez des demandes particulières, mais vous ne les avez pas écrites
3 : non, vous n'aviez pas de demande particulière

F3a - Avez-vous pu exprimer vos demandes ? 0 : non ; 1 : oui

F3b - Vos demandes étaient de :

Si oui

- F3b1 - Pouvoir boire et/ou manger** 0 : non ; 1 : oui
F3b2 - Pouvoir marcher, changer de position, faire du ballon 0 : non ; 1 : oui
F3b3 - Faire du peau à peau avec votre enfant 0 : non ; 1 : oui
F3b4 - Limiter les actes médicaux comme l'épisiotomie, la césarienne, le recours à l'ocytocine 0 : non ; 1 : oui
F3b5 - Avoir de la lumière douce et/ou de la musique 0 : non ; 1 : oui
F3b6 - Porter des vêtements personnels 0 : non ; 1 : oui
F3b7 - Accoucher sans péridurale 0 : non ; 1 : oui
F3b8 - Autre, préciser :

F4 - Comment avez-vous accouché ?

- 1 : par voie basse
2 : par césarienne avant le début du travail
3 : par césarienne durant le travail

➔ **Si césarienne avant travail (F4=2), passez à la question F15**

F5 - Avez-vous bu ou mangé pendant le travail, c'est-à-dire en salle de naissance ?

- 1 : seulement bu ; 2 : seulement mangé ; 3 : bu et mangé ; 4 : ni bu ni mangé

F6 - Avant votre accouchement, souhaitiez-vous avoir une analgésie péridurale pour soulager la douleur ? 0 : non ; 1 : oui absolument ; 2 : oui peut être, vous hésitez

F7 - Pendant votre accouchement, avez-vous eu une analgésie péridurale (y compris rachi ou péri-rachianesthésie) : 0 : non ; 1 : oui

F7a - Avez-vous eu une petite pompe sur laquelle appuyer pour gérer vous-même les réinjections d'anesthésique de votre péridurale (PCEA, PIEB) : 0 : non ; 1 : oui

F7b - Comment évaluez-vous l'efficacité de la péridurale pour soulager la douleur ?

Si oui

- 1 : parfaitement efficace
2 : trop efficace
3 : peu ou partiellement efficace
4 : totalement inefficace
5 : autre, préciser :

F8 - Pendant votre accouchement, avez-vous eu quelque chose d'autre pour soulager la douleur ?
Poser toutes les questions

F8a - Des médicaments par injection ou par perfusion : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8b - Des médicaments en comprimés : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8c - Un gaz à respirer : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d - Une méthode non médicamenteuse comme :

F8d1 - un ballon, la marche, le choix de vos positions : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d2 - un bain ou une douche pendant le travail : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d3 - un massage : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d4 - de l'hypnose ou de la sophrologie : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d5 - de l'acupuncture ou de l'acupression : 0 : non ; 1 : oui

☐

F8d6 - une autre méthode à préciser :

☐

F9 - Globalement, êtes-vous satisfaite de ce que vous avez eu pour soulager la douleur ou pour vous aider pendant les contractions, quelle que soit la méthode utilisée (y compris l'analgésie péridurale) ?

1 : très satisfaite

☐

2 : plutôt satisfaite

3 : peu satisfaite

4 : pas du tout satisfaite

➡ **Si césarienne pendant travail (F4=3), passez à la question F16**

F10 - Dans quelle position étiez-vous au moment où vous avez commencé à pousser votre bébé (au début des efforts expulsifs) ?

1 : sur le dos (étriers, position gynécologique, cale-pieds etc)

☐

2 : sur le côté

3 : à 4 pattes ou à genoux

4 : autre ; préciser:

F11 - Quelle était votre position lorsque votre bébé est né (quand le médecin ou la sage-femme a sorti votre bébé) ?

1 : sur le dos (étriers, position gynécologique, cale-pieds etc)

☐

2 : sur le côté

3 : à 4 pattes ou à genoux

4 : autre ; préciser:

F12 - Qui vous a aidé à mettre au monde votre bébé ?

1 : un gynécologue ou un obstétricien (yc interne)

☐

2 : une sage-femme (yc étudiante)

3 : une autre personne, préciser:

Nous allons maintenant parler de la douleur que vous avez pu avoir au moment de l'accouchement.

F13 - Avez-vous accouché par voie basse spontanée (cad SANS forceps, ventouse, spatules) ?

0 : non ; 1 : oui

☐

Si oui { **F13a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au cours de la sortie de la tête de votre bébé en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?**

☐

F14 - Avez-vous accouché par voie basse instrumentale (cad par forceps, ventouse, spatules) ?

0 : non ; 1 : oui

☐

Si oui { **F14a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au moment des manœuvres instrumentales en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?**

☐

F15 - Avez-vous eu une déchirure ou une épisiotomie ayant nécessité une suture ? 0 : non ; 1 : oui

☐

Si oui { **F15a - Quel chiffre décrit le mieux votre niveau de douleur au moment de la suture en utilisant une échelle allant de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur insupportable) ?**

☐

➡ **Passez à la question F19**

Pour les femmes ayant accouché par césarienne :

Nous allons maintenant parler de la douleur que vous avez pu avoir au moment de votre césarienne.

F16 - Si on utilise une échelle allant de 0 (pas de douleur du tout) à 10 (douleur insupportable), quel chiffre décrit le mieux l'importance de votre douleur au tout début de l'intervention ?

F17 - Si on utilise une échelle allant de 0 (pas de douleur du tout) à 10 (douleur insupportable), quel chiffre décrit le mieux l'importance de votre douleur juste après la sortie de votre bébé ?

Si vous avez ressenti une douleur au début ou pendant la césarienne

F18 - A-t-elle été prise en compte par l'équipe soignante au bloc opératoire ? 0 : non ; 1 : oui

Pour toutes les femmes, au sujet de votre bébé maintenant

F19 - Avez-vous eu un contact peau à peau avec votre bébé ?

- 1 : oui, en salle de naissance
- 2 : oui, au bloc opératoire
- 3 : oui, en salle de réveil
- 4 : oui, au bloc opératoire et en salle de réveil
- 5 : pas de peau à peau

F20 - Une personne de votre entourage était-elle présente au moment de la naissance de votre enfant ?
0 : non ; 1 oui, votre partenaire ; 2 oui, une autre personne de votre entourage

F21 - Avez-vous essayé une mise au sein dans les deux premières heures suivant sa naissance (y compris la tétée d'accueil) ? 0 : non ; 1 : oui

F22 - Aujourd'hui comment votre enfant est-il nourri ?

- 1 : au lait maternel (ou du lactarium) uniquement
- 2 : au lait premier âge du commerce uniquement
- 3 : allaitement mixte (lait maternel et lait premier âge du commerce)
- 4 : inconnu

Si réponse 2 { **F22a** - Avez-vous essayé de l'allaiter ? 0 : non ; 1 : oui

F23 - Depuis le jour de sa naissance, votre nouveau-né a-t-il bu de l'eau ? 0 : non ; 1 : oui

F24 - Les professionnels de santé vous ont-ils conseillé de toujours coucher votre bébé sur le dos quand il dort ?

- 0 : non, jamais
- 1 : oui, pendant la grossesse
- 2 : oui, après l'accouchement
- 3 : oui, pendant la grossesse et après l'accouchement
- 4 : vous ne savez pas

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. N'hésitez pas à poser vos questions ou à demander des conseils à l'équipe de la maternité. Vous pouvez aussi consulter la liste des ressources disponibles remise avec la lettre d'informations.

Bilan de l'entretien

A remplir pour toutes les femmes interrogées

N1 - Présence d'une tierce personne lors de l'entretien en face-à-face

0 : non

1 : oui, préciser qui :

☐

N2 - Déroulement de l'entretien en face à face

1 : réponses de la femme sans aide

2 : réponses avec l'aide d'un proche

3 : réponses avec l'aide de l'enquêteur

4 : pas d'interrogatoire

☐

N3 - Si entretien difficile, pourquoi ?

1 : arrêt en cours d'entretien ; précisez la raison

2 : état de santé de l'enfant

3 : état de santé de la mère

4 : problème de langue

5 : autre ; préciser

☐

N4 – Commentaire libre

.....

.....

.....



Fiche Contact



Enquête Nationale Périnatale

Remplir une fiche Contact par femme.



Numéro d'identification de la femme dans l'enquête :

1. Questionnaire minimal

0 : non ; 1 : oui

☐

(Si oui, le remplissage de la fiche contact est terminé.)

Je voudrais maintenant terminer en vous demandant votre accord pour la suite de l'enquête .

2. Acceptez-vous d'être recontactée dans 2 mois ?

0 : non ; 1 : oui

☐

(Reporter/vérifier la cohérence avec la variable P7 page 2 du questionnaire - Participation à l'enquête)

Si la femme refuse le suivi, l'entretien est terminé.

Ne pas oublier de remplir ultérieurement les parties 3 et 4 sur l'appariement

Souhaitez-vous participer en remplissant un questionnaire
par internet = 1, par téléphone = 2

☐

Quelle est votre adresse mail :@.....

Quel est votre numéro de téléphone portable :

Nous vous demandons ces deux informations, pour être sûr de pouvoir vous recontacter, en cas d'erreur dans la transcription d'une de vos coordonnées.

Si oui

Quel est le prénom de votre enfant (ou celui né en premier) ?

Quel est le prénom de votre enfant né en deuxième ?

Quel est le prénom de votre enfant né en troisième ?

Prénom

Nous vous remercions encore pour votre participation.

Reporter ici le nom de la femme :
son prénom :

Remplir les informations ci-dessous à partir des données disponibles dans le dossier de la femme

3. Appariement de la femme aux données du SNDS

0 : non ; 1 : oui

☐

Reporter/vérifier la variable P6c, page 2 du questionnaire

Si opposition à l'appariement, passez à la partie 4

Date de naissance de la mère (à remplir systématiquement)

Numéro de sécurité sociale (NIR) de la mère :

Si pas de NIR connu, identité de la mère

→ Nom de naissance :

→ Nom d'usage :

→ Prénom :

→ Lieu de naissance (*nom de la commune et numéro du département si naissance en France, nom du pays si naissance à l'étranger*) :

4. Appariement de l'enfant aux données du SNDS

0 : non ; 1 : oui

☐

Reporter/Vérifier P6c et P8b, page 2

Si opposition à l'appariement de l'enfant, le remplissage de la fiche est terminé.

→ Nom de famille de l'enfant (ou des enfants si multiples) :

→ Puis remplir le tableau ci-dessous :

	Prénom ⁽¹⁾	Sexe (G, F)	Date (jj/mm)
Premier enfant			/
Deuxième enfant			/
Troisième enfant			/

(1) Ne pas recopier les prénoms des enfants si la femme a accepté le suivi à 2 mois, mais noter le sexe et la date de naissance de chaque enfant

5. Commentaire libre

0 : non ; 1 : oui

☐

.....
.....

DONNÉES DU DOSSIER MÉDICAL

MM *AA*

| | | | |

— — — — —

G2d - Code postal |_|_|_|_|

G14 - Nombre de décès néonataux (entre 0 et 27 jours) (grossesse actuelle non comprise) |__|

0 : non
1 : HTA chronique
2 : HTA ou prééclampsie pendant une grossesse antérieure uniquement

0 : non
1 : DID (insulino-dépendant), type 1
2 : DNID (non insulino-dépendant), type 2
3 : Diabète gestationnel (*pour une grossesse antérieure*)

0 : non
1 : oui ; préciser.....

JJ MM AA
| | || | || | |

1 : oui, une fois
2 : oui, plusieurs fois
3 : oui, nombre de fois non précisé
4 : non faite
5 : information non disponible dans le dossier médical

H2 - Statut sérologique vis-à-vis de la toxoplasmose (résultat du dernier test réalisé pendant la grossesse)

- 1 : absence d'anticorps (femme séronégative)
 2 : présence d'IgG spécifiques (femme immunisée)
 3 : séroconversion : positivité de la sérologie pendant la grossesse
 4 : statut non connu

☐**Autres pathologies et complications****I1 - Menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation** 0 : non ; 1 : oui☐

Si oui { **I1a - date de l'hospitalisation** (la 1^{ère} si plusieurs) (jj/mm)
I1a.1 - Durée totale d'hospitalisation (en jours)

JJ MM

I2 - Localisation placentaire au troisième trimestre ou lors de la dernière échographie

- 1 : normalement inséré
 2 : bas inséré antérieur, 3 : bas inséré postérieur, 4 : bas inséré sans précision
 5 : recouvrant

☐**Si réponse 2 à 5**{ **I2a - Nombre d'hospitalisations pour métrorragies après 22 SA**☐**I3 - Hypertension artérielle pendant la grossesse** (systolique ≥ 140 ou diastolique ≥ 90)

- 0 : non
 1 : oui avec protéinurie ($\geq 0,3$ g/l ou par 24h)
 2 : oui sans protéinurie

☐**Si oui** { **I3a - Date au diagnostic** (jj/mm)

JJ MM

{ **I3b - Hospitalisation** (yc l'hospitalisation ayant conduit à l'accouchement) : 0 : non ; 1 : oui☐**I4 - Diabète gestationnel**

- 0 : non
 1 : oui, traité par insuline
 2 : oui, traité par antidiabétiques oraux
 3 : oui, traité uniquement par régime (*sans insuline*)
 4 : oui, mais traitement inconnu

☐**I5 - Anémie en cours de grossesse** (hémoglobine < 11 g/dl) 0 : non ; 1 : oui☐**I6 - Injection intraveineuse de fer** 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas☐**I7 - Infection à Coronavirus pendant la grossesse** 0 : non ; 1 : oui☐{ **I7a - Si oui, Date au diagnostic** (jj/mm)

JJ MM

I8 - Mention de mutilation sexuelle féminine 0 : non ; 1 : oui☐**I8a - Si oui, quel est le type ?**

- 1 : Clitoridectomie ; 2 : Excision ; 3 : Infibulation ; 4 : Sans précision

☐**I9 - Mention en clair dans le dossier d'une suspicion d'une anomalie de poids fœtal pendant la grossesse**

- 0 : non
 1 : oui, RCIU, hypotrophie, petit poids pour l'âge gestationnel, etc ...
 2 : oui, macrosomie, gros bébé, etc ...

☐**I10 - Echographie du 2^{ème} trimestre** (la plus proche de 22 SA)**I10a - Age gestationnel** (en SA + jours)**I10b - Poids fœtal estimé** (en g)

SA + J

I11 - Echographie du 3^{ème} trimestre (la plus proche de 32 SA)**I11a - Age gestationnel** (en SA + jours)**I11b - Poids fœtal estimé** (en g)**I11c - Périmètre crânien estimé** (en mm)**I11d - Périmètre abdominal estimé** (en mm)**I11e - Longueur du fémur estimé** (en mm)

SA + J

I12 - Autre(s) pathologie(s) sévère(s) et complication(s) en cours de grossesse (non connue(s) avant la grossesse) 0 : non ☐
1 : oui ; préciser ☐

I13 - Administration anténatale de corticoïdes pour maturation pulmonaire fœtale 0 : non ; 1 : oui ☐

Si oui { **I13a - Date de la première cure (jj/mm)** ☐☐☐☐☐☐

I14 - Transfert in utero d'une autre maternité pour hospitalisation ou accouchement ☐
0 : non
1 : oui, pour raison maternelle
2 : oui, pour raison fœtale
3 : oui, pour raisons maternelle et fœtale

Accouchement

J1 - Date et heure d'admission à la maternité (jour/mois/heures/minutes) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

J2 - Age gestationnel à l'accouchement (SA,J) SA ☐☐☐☐ + J ☐☐☐☐

J3 - Grossesse : 1 : unique ; 2 : gémellaire ; 3 : triple ou plus ☐

J4 - Présentation 1 : céphalique ; 2 : siège ; 3 : autre ☐

J5 - Mode de début du travail ☐
1 : travail spontané
2 : déclenchement (*y compris maturation du col seule*)
3 : césarienne avant début du travail, réalisée de façon programmée
4 : césarienne avant début du travail, réalisée en urgence

J5a - Date et heure au début du déclenchement ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

J5b - Méthode utilisée initialement

Si réponse 2

1 : rupture artificielle des membranes seule ☐
2 : ocytocine seule
3 : 1 et 2
4 : maturation cervicale

J5b1 - Technique(s) utilisée(s) dans l'ordre d'administration
(2 réponses possibles)

Si réponse 4

1 : proress®, ☐☐
2 : gel de prostaglandine ☐☐
3 : misoprostol
4 : ballonnet
5 : Autre (laminaires etc) ; préciser

J6 - Deux motifs possibles. Noter en premier le motif principal.

Si déclenchement ou césarienne avant travail

1 : post-terme ou prévention du post-terme ☐☐☐☐
2 : rupture prématurée des membranes
3 : anomalie de la présentation
4 : suspicion de macrosomie
5 : RCIU, petit poids pour l'âge gestationnel, hypotrophie
6 : autre anomalie de la vitalité fœtale
7 : utérus cicatriciel
8 : diabète gestationnel ou préexistant
9 : placenta prævia
10 : pathologie maternelle hypertensive, y compris pré-éclampsie
11 : autre pathologie maternelle
12 : sans motif médical
13 : autre ; préciser

- 1 : spontanée avant travail
- 2 : spontanée durant le travail
- 3 : artificielle durant le travail ou en cours de césarienne

J8 - Date et heure de rupture de la poche des eaux (jour/mois/heures/minutes) | | | | | | | | | |

➡ Si césarienne avant travail, passez à la question J22

J9 - Date et heure d'entrée en salle de naissance pour l'accouchement

J10 - Dilatation cervicale à l'entrée en salle de naissance pour l'accouchement
(en cm, noter 00 si col fermé, 10 si dilatation complète)

J11 - Ocytociques pendant le travail : 0 : non ; 1: oui

J11a - Date et heure au début du traitement

Si oui J11b - Dilatation cervicale à la mise en place de l'ocytocine pendant le travail (en cms) | |

J12 - Analgésie pendant le travail (Si PCEA ou PIEB sans autre indication dans le dossier, cocher 1)

0 : aucune

1 : péridurale

2 : rachianalgésie

3 : péri-rachi combinée (ou rachi-péri séquentielle)

4 : analgésie parentérale

5 : autre ; préciser

☐

Si réponse 1

J12a - Date et heure lors de la pose _____

J12b - Dilatation à la pose de la péridurale (en cm) _____

J13 - Date et heure au début de la phase active du 1^{er} stade (5 cm)

J13a - S'agit-il ? 1 : de l'heure exacte de l'examen sur le partogramme
2 : d'une estimation à partir de la courbe de partogramme

J14 - Date et heure lors de la dilatation cervicale à 10 cm (dilatation complète) |__| |__| |__| |__| |__| |__|
(noter 99 99 99 99 si césarienne durant travail avant 10 cm)

J15 - Accouchement 1 : voie basse non instrumentale
2 : forceps
3 : spatules
4 : ventouse
5 : césarienne

Si réponse 1 à 4 – J16 - durée totale des efforts expulsifs (minutes) | | | |

J17 - Episiotomie : 0: non, 1: oui

J18 - Déchirure 0 : non |_|
 1 : déchirure du 1^{er} degré ou déchirure périnéale simple (2^{ème} degré)
 2 : périnée complet, ou complet-complicqué (3^{ème} ou 4^{ème} degré)

Si césarienne pendant travail **J19 - Dilatation cervicale lors du passage au bloc opératoire** (en cm, noter 00 si col fermé, 10 si dilatation complète) |_|_|

Si césarienne pendant travail ou de voie basse instrumentale

J20 - Motif de césarienne pendant travail ou de voie basse instrumentale

(Deux motifs possibles, noter en premier le motif principal)

- 1 : stagnation de la dilatation et/ou non-engagement de la présentation (yc dystocie) ☐ ☐
ou non progression de la présentation
2 : anomalie du RCF ou du pH / lactates au scalp
3 : autre indication fœtale
4 : indication maternelle, noter le motif en clair
5 : autre (préciser)

Pour toutes les césariennes ou extractions instrumentales

J21 - Si césarienne (programmée ou en urgence) ou extraction instrumentale, mode d'anesthésie

- (deux réponses possibles) 1 : péridurale ☐ ☐
2 : rachianesthésie
3 : péri-rachi combinée (ou rachi-péri séquentielle)
4 : anesthésie générale
5 : autre ; préciser.....

POUR TOUTES LES FEMMES

J22 - Date et heure de naissance de l'enfant,

JJ MM HH MN
☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

J23 - Injection préventive d'ocytociques (yc pour les femmes ayant eu une césarienne)

- 0 : non ☐
1 : bolus ou IV lente au moment du dégagement des épaules ou rapidement après la naissance
2 : perfusion dans les heures suivant la naissance
3 : les deux

J24 - Pertes sanguines estimées à l'accouchement (dans les 2h suivant l'accouchement, en salle de naissance ou en SSPI) **en ml**

☐☐☐☐

J25 - Hémorragie sévère du post-partum : au moins un des critères suivants : pertes sanguines ≥ 1000 mL, embolisation, chirurgie (ligature vasculaire, suture utérine compressive, hystérectomie), transfusion de concentrés globulaires 0 : non 1 : oui

☐

Si hémorragie J25a - Noter en clair l'étiologie

J26 - Antibiothérapie de la mère pendant le travail (avant l'accouchement) 0 : non 1 : oui

☐

J27 - Hospitalisation particulière ou transfert de la mère

- 0 : non ☐
1 : en réanimation ou en soins intensifs
2 : en unité de surveillance continue (USC)
3 : dans un autre service pour raison médicale maternelle
préciser la spécialité médicale du service :
4 : pour accompagner l'enfant
5 : en Centre Périnatal de Proximité (CPP)

Si 1, 2 ou 3 - J27a - Motif :

Si 1 ou 2 - J27b - Durée : 1 : moins de 24 heures, 2 : 24 heures ou plus ☐

Enfant

- K1 - Etat à la naissance** 1 : né vivant ☐
2 : mort-né avant travail
3 : mort-né pendant le travail
4 : IMG

K2 - Résultat du pH artériel au cordon ☐☐☐☐

K3 - Prélèvement de liquide gastrique en salle de naissance 0 : non ; 1 : oui ☐

K4 - Apgar à 1 minute ☐☐

K5 - Apgar à 5 minutes

K6 - Gestes techniques en raison de l'état à la naissance

K6a - Ventilation au masque : 0 : non ; 1 : au ballon ; 2: Néopuff ; 3 : moyen non précisé ☐

K6b - PPC nasale (CPAP) : 0 : non ; 1 : oui ☐

K6c - Intubation : 0 : non ; 1: oui ☐

K7 - Sexe : 1 : masculin ; 2 : féminin ☐

K8 - Poids (grammes)

K9 - Taille (cm)

K10 - Périmètre crânien (cm)

K11 - Anomalie congénitale

0 : non ☐

1 : oui ; préciser de manière détaillée

Si oui { **K11a - Anomalie diagnostiquée en anténatal** 0 : non ; 1 : oui ☐

K12 - Décès en maternité (si naissance vivante) : 0 : non ; 1 : oui ☐

K13 - Transfert de l'enfant, mutation, ou hospitalisation particulière

0 : non ☐

1 : en réanimation

2 : en soins intensifs

3 : en néonatalogie

4 : en unité de néonatalogie dans la maternité (y compris unité kangourou)

5 : autre ; préciser.....

K13a - Transfert ou mutation :

1 : dans le même établissement (même site) ☐

2 : dans un autre établissement

K13b - Motif du transfert ou de l'hospitalisation particulière dans la maternité
(2 choix possibles) :

Si modalités 1,2,3,4,5 { 1 : prématurité ou hypotrophie (petit poids pour l'âge gestationnel) ☐☐

2 : détresse respiratoire

3 : suspicion d'infection

4 : anomalie congénitale

5 : autre, préciser.....

Si nouveau-né de mère antigène HBs positive { **K14 - Sérovaccination à la naissance**

0 : non ; 1 : oui ; 2 : non connu ☐

K15 - Date de sortie de la mère de la maternité (jj/mm) ^{JJ} ^{MM}

K16 - Si le suivi de la grossesse a été réalisé en partie en dehors de la maternité, description du dossier médical : les informations sur le suivi de grossesse et sur l'accouchement sont inscrites sur un dossier commun partagé depuis la déclaration de grossesse :

0 : non ☐

1 : dossier papier commun

2 : dossier informatique commun

Questionnaire minimal

P2 - Numéro de la mère dans l'enquête :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

P3 - Ordre de la naissance si naissance multiple : coder 0 si naissance unique

|_|

M1 - Région de naissance

|_|_|

1 : Auvergne-Rhône-Alpes, 2 : Bourgogne-Franche-Comté, 3 : Bretagne,
4 : Centre- Val de Loire, 5 : Grand Est, 6 : Hauts-de-France, 7 : Ile-de-France,
8 : Normandie, 9 : Nouvelle-Aquitaine, 10 : Occitanie, 11 : Pays de la Loire,
12 : Provence-Alpes-Cote d'Azur et Corse, 13 : DROMs

M2 - Statut de l'établissement : 1 : public ; 2 : privé

|_|

M3 - Age de la mère (années)

1 : < 20 ans ; 2 : 20-24 ; 3 : 25-29 ; 4 : 30-34 ; 5 : 35-39 ; 6 : 40-44 ; 7 : 45 et plus

|_|

M4 - Nombre d'accouchements (accouchement actuel non compris)

|_|_|

M5 - Antécédent de césarienne (grossesse actuelle non comprise) 0 : non ; 1 : oui

|_|

M6 - Début du travail

1 : travail spontané

|_|

2 : déclenchement du travail (y compris maturation du col seule)

3 : césarienne avant le début du travail

M7 - Age gestationnel à l'accouchement (SA, J)

SA |_|_|_| J |_|_|

ENFANT

M8 - Accouchement 1 : voie basse non instrumentale ; 2 : forceps, spatules, ventouse ; 3 : césarienne

|_|

M9 - Présentation 1 : céphalique ; 2 : siège ; 3 : autre

|_|

M10 - Etat à la naissance 1 : vivant ; 2 : mort-né ; 3 : IMG

|_|

M11 - Poids (grammes)

|_|

1 : < 1500 g, 2 : 1500-1999, 3 : 2000-2499, 4 : 2500-2999, 5 : 3000-3499, 6 : 3500-3999
7 : 4000 et +, 9 : non noté

M12 - Apgar à 5 minutes

|_|_|

M13 - Transfert de l'enfant en réanimation, soins intensifs, néonatalogie, unité kangourou

|_|

0 : non ; 1 : oui

M14 - Allaitement maternel (exclusif ou mixte avant la sortie) 0 : non ; 1 : oui

|_|

Exemple d'image d'un carnet de santé maternité

