



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°**2021X7015A** du Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, valable pour l'année 2021 – Arrêté du 23/11/2020. Vu l'autorisation DR-2020-391 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 31/12/2020.
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 PRÉALABLE

- 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 et/ou si l'enfant pesait au moins 500 g à la naissance.
 - L'enquête est composée de **plusieurs parties indépendantes** : l'entretien, la fiche contact, les données du dossier médical et le questionnaire minimal.
 - En cas de **naissances multiples**, poser toutes les questions dans les cadres orange pour chaque accouchement et chaque enfant.
 - En cas de mort-né, d'IMG ou d'accouchement sous le secret, remplir les questions P1 à P3b et P6, et le questionnaire minimal.
- ➔ La partie Participation à l'enquête et la fiche Contact sont à remplir pour toutes les femmes.

PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P2 - Numéro de la mère dans l'enquête

--	--	--

P3a - Ordre de la naissance si naissance multiple *coder 0 si naissance unique*

--

P3b - Etat à la naissance 1 vivant 2 mort-né 3 IMG

P4 - Participation à l'entretien 0 non 1 oui

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

1 état de santé de l'enfant

2 état 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), remplir la partie données du dossier médical → [Page 19](#)

P6 - Droit d'opposition de la femme exercé pour

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

P6b - Le recueil des données du questionnaire minimal 0 non 1 oui
si non, → aller Page 27

P6c - Le recueil des données SNDS

0 non 1 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

P9 - Droit d'opposition des parents de mineures

P9a - La femme mineure exerce son droit au secret sur son état de santé (*elle ne souhaite pas que ses parents soient informés de son accouchement*) 0 non 1 oui

P9b - *Si non, (la femme mineure accepte de remettre la note d'information à ses parents)* La femme mineure exerce son droit d'opposition pour l'accès à ses données par ses parents 0 non 1 oui

P9c - *Si non, (la femme mineure ne s'oppose pas à l'accès aux données la concernant)*
Droit d'opposition de l'un des titulaires de l'autorité parentale exercé pour

P9c1 - l'entretien 0 non 1 oui

P9c2 - les données du dossier médical 0 non 1 oui

P9c3 - le questionnaire minimal 0 non 1 oui

P9c4 - le suivi à 2 mois 0 non 1 oui

P9c5 - le recueil des données SNDS 0 non 1 oui

B14 - Au début de votre 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 couverture

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 comme 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*



Si réponse 2 à 4

B16a - A la sortie de la maternité, où allez-vous habiter ?

- 1 dans un logement personnel comme 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*

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 ?

0 non 1 oui

C1a - Quelle était la dernière méthode utilisée ?

(citer toutes les méthodes, cocher deux méthodes si combinées)

- 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*

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

- Si oui,* { C2a - Pour quel motif ? (*citer tous les motifs, 2 réponses 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*

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

- Si 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*

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 - Aviez-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 non, passer à la question D1*

- Si oui,* { C5a - Quand aviez-vous choisi comment nourrir votre enfant ?
- 1 avant votre grossesse
 - 2 pendant votre grossesse
 - 3 vous ne savez plus

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 (réponse 2), passer à la question D1*

- Si réponse 1 ou 3* { C5c - Combien de temps pensiez-vous alors allaiter ?
- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> moins d'un mois | 4 <input type="checkbox"/> plus de 6 mois |
| 2 <input type="checkbox"/> entre 1 et 3 mois | 5 <input type="checkbox"/> le plus longtemps possible |
| 3 <input type="checkbox"/> entre 4 et 6 mois | 6 <input type="checkbox"/> vous n'aviez pas d'idée précise |

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 cabinet de ville 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 (ou plusieurs) en Centre Périnatal de Proximité (CPP)
- 7 un médecin (ou plusieurs) en Centre Périnatal de Proximité (CPP)
- 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 prolongé, individuel ou en couple, 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

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*

Si oui,

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

LA SANTÉ, LES EXAMENS ET LA PRÉVENTION PENDANT LA 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 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 ne sait pas

E6 - Avez-vous eu un des examens suivants ?

- 1 une amniocentèse
- 2 une biopsie de trophoblaste
- 3 aucun de ces 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
 - 2 1 à 4 verres
 - 3 5 à 10 verres
 - 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

- Si réponse 2 à 6* { 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
 - 4 11 à 13 verres
 - 5 14 verres ou plus

- 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 ne sait pas

- Si oui,*
- 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
- 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 - Pendant votre grossesse, avez-vous été vaccinée contre la grippe ? 0 non 1 oui

- Si oui,*
- E18a - Qui vous a prescrit le vaccin ?
- 1 un gynécologue-obstétricien
 - 2 une sage-femme
 - 3 un généraliste
 - 4 un pharmacien
 - 5 la médecine du travail
 - 6 autre, *préciser*

- Si non,*
- E18b - Pourquoi ?
- E18b1 - On ne vous l'a pas proposé 0 non 1 oui
- E18b2 - Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour votre bébé 0 non 1 oui
- E18b3 - Vous aviez peur que la vaccination ait des effets défavorables pour vous 0 non 1 oui
- E18b4 - Vous n'aviez pas peur d'avoir la grippe 0 non 1 oui
- E18b5 - Vous n'aimez pas les vaccins en général 0 non 1 oui
- E18b6 - Autre raison, *préciser* 0 non 1 oui

E19 - Durant la grossesse, avez-vous reçu des conseils pour limiter la transmission du CMV (cytomégalovirus) ? 0 non 1 oui 2 ne sait 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

- Si oui,*
- E20a - Quand avez-vous commencé ?
- 1 3 mois ou plus avant votre grossesse
 - 2 1 ou 2 mois avant votre grossesse
 - 3 dans le premier mois de grossesse
 - 4 entre le 2^{ème} et 3^{ème} mois de grossesse
 - 5 après le troisième mois de grossesse
 - 6 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 interrogé 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, *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 ?

- 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

- Si oui,*
- F3a - Avez-vous pu exprimer vos demandes ?** 0 non 1 oui
- F3b - Vos demandes étaient de**
- 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 F16

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

Si oui,

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

- 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, 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) à 10 (douleur insupportable), quel chiffre décrit le mieux l'importance de votre douleur au tout début de la césarienne ?

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

→ *Si F16 \geq 1 ou F17 \geq 1, poser F18. Sinon, passer à F19*

F18 - Cette douleur 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 ?

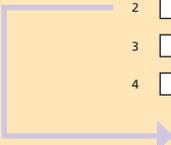
- 0 non
- 1 oui, votre partenaire
- 2 oui, une autre personne de votre entourage

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 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 (*plusieurs réponses possibles*)

- 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

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

G17 - Autre(s) pathologie(s) chronique(s) sévère(s) et handicap(s) avant la grossesse

- 0 non
1 oui, préciser

J J / M M / A A

G18 - Date de début de grossesse (jj/mm/aa)

PATHOLOGIES INFECTIEUSES PENDANT LA GROSSESSE : DÉPISTAGES

H1 - Sérologie de la syphilis au cours de la grossesse

- 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 : positivation 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)** J J / M M
I1a.1 - Durée totale d'hospitalisation (en jours) [] []

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 22SA** []

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)** J J / M M
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 < 11g/dl) 0 non 1 oui

I6 - Injection intraveineuse de fer 0 non 1 oui

I7 - Infection à Coronavirus pendant la grossesse ou à l'accouchement 0 non 1 oui

Si oui, **I7a - Date au diagnostic (jj/mm)** /

I8 - Mutilation sexuelle féminine 0 non 1 oui

Si 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 2ème trimestre (la plus proche de 22 SA)

I10a - Age gestationnel (en SA + jours) SA + J

I10b - Poids fœtal estimé (en g)

I11 - Echographie du 3ème trimestre (la plus proche de 32 SA)

I11a - Age gestationnel (en SA + jours) SA + J

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)

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

- 1 rupture artificielle des membranes seule
- 2 oxytocine
- 3 rupture des membranes et oxytocine
- 4 maturation cervicale

Si réponse 2

J5b1 - Technique utilisée en première intention

- 1 propess®
- 2 gel de prostaglandine
- 3 misoprostol
- 4 ballonnet
- 5 autre (laminaires etc), préciser

Si réponse 4

J5b2 - Technique utilisée en deuxième intention

- 0 pas de deuxième technique
- 1 propess®
- 2 gel de prostaglandine
- 3 misoprostol
- 4 ballonnet
- 5 autre (laminaires etc), préciser

J6a - Motif principal de déclenchement ou de césarienne avant travail

- 1 post-terme ou prévention du post-terme
- 2 rupture prématurée des membranes
- 3 anomalie de la présentation
- 4 RCIU, petit poids pour l'âge gestationnel, hypotrophie
- 5 suspicion de macrosomie
- 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

J6b - Deuxième motif

- 0 pas de deuxième motif
- 1 post-terme ou prévention du post-terme
- 2 rupture prématurée des membranes
- 3 anomalie de la présentation
- 4 RCIU, petit poids pour l'âge gestationnel, hypotrophie
- 5 suspicion de macrosomie
- 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

Si déclenchement ou césarienne avant travail

J7 - Rupture de la poche des eaux

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

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

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

→ *Si césarienne avant travail, passez à la question J21*

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

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

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

Si oui,

J11a - Date et heure au début du traitement

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

J11b - Dilatation cervicale à la mise en place de l'ocytocine pendant le travail (*en cm*)

--	--

J12 - Analgésie pendant le travail

(*Si PCEA ou PIEB sans autre indication dans le dossier, cocher péridurale*)

- 0 aucune
- 1 péridurale
- 2 rachianalgésie
- 3 péri-rachi combinée (ou rachi-péri séquentielle)
- 4 analgésie parentérale
- 5 autre, *préciser*

Si réponse 1 à 3

J12a - Date et heure lors de la pose

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

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

--	--

J13 - Date et heure de la dilatation à 5 cm (*début de la phase active*)

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

J13a - S'agit-il ?

- 1 de l'heure exacte de l'examen qui constate une dilatation de 5 cm sur le partogramme
- 2 d'une estimation de l'heure à 5 cm à partir de la courbe du 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*)

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

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

- 1 non
- 2 déchirure du 1^{er} degré ou déchirure périnéale simple (2^{ème} degré)
- 3 périnée complet, ou complet-compliqué (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 voie basse instrumentale

J20a - Motif principal de césarienne pendant travail ou de voie basse instrumentale

- 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, *préciser*
- 4 indication maternelle, *préciser*
- 5 autre, *préciser*

J20b - Deuxième motif

- 0 pas de deuxième motif
- 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, *préciser*
- 4 indication maternelle, *préciser*
- 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

J	J	M	M	H	H	M	N
---	---	---	---	---	---	---	---

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 (en ml) (dans les 2h suivant l'accouchement, en salle de naissance ou en SSPI)

--	--	--	--	--

J25 - Hémorragie sévère du post-partum : au moins un des critères suivants :

pertes sanguines \geq 1000 ml, embolisation, chirurgie (ligature vasculaire, suture utérine compressive, hystérectomie), transfusion de concentrés globulaires

- 0 non
- 1 oui

Si oui, { **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

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)

- 1 prématurité ou hypotrophie (petit poids pour l'âge gestationnel)
- 2 détresse respiratoire
- 3 suspicion d'infection
- 4 anomalie congénitale
- 5 autre, *préciser*

Si réponse 1 à 5

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)

J	J	/	M	M
---	---	---	---	---

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

P1 et 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 <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes | 2 <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | 3 <input type="checkbox"/> Bretagne |
| 4 <input type="checkbox"/> Centre- Val de Loire | 5 <input type="checkbox"/> Grand Est | 6 <input type="checkbox"/> Hauts-de-France |
| 7 <input type="checkbox"/> Ile-de-France | 8 <input type="checkbox"/> Normandie | 9 <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine |
| 10 <input type="checkbox"/> Occitanie | 11 <input type="checkbox"/> Pays de la Loire | 12 <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse |
| 13 <input type="checkbox"/> DROMs | | |

M2 - Statut de l'établissement

- 1 Public 2 Privé

M3 - Age de la mère (années)

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

M4 - Nombre d'accouchements ($\geq 22SA$) (*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 + 8 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

