

# QUESTIONNAIRE NAISSANCE



A remplir pour tous les enfants nés vivants, les mort-nés et les IMG, si la naissance ou l'issue de la grossesse a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 g à la naissance. Ne pas interroger la femme en cas de mort-né ou d'IMG, mais remplir le questionnaire à partir du dossier médical.

■ : Informations à renseigner pour toutes les femmes car déjà dans le certificat de santé

**Maternité :** (numéro FINESS géographique de l'établissement)

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**Numéro de la mère dans l'enquête :**

\_\_\_\_|

**Ordre de la naissance si naissance multiple :** coder 0 si naissance unique

\_\_\_\_|

**Date de naissance de l'enfant:** (hh/jj/mm)

H            J            M  
\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**ENQUETE AUPRES DE LA FEMME** le (jj/mm)

\_\_\_\_|\_\_\_\_|

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

Sélection de la région par la variable "REGN"

## La situation socio-démographique

■ Quelle est votre date de naissance ? (jj/mm/aa)

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Variable créée : AGEMCL

■ Quel est votre niveau d'études ?

\_\_\_\_|

- 0 : non scolarisée
- 1 : primaire
- 2 : niveau collège (1<sup>er</sup> cycle : 6<sup>ème</sup> à 3<sup>ème</sup>)
- 3 : enseignement professionnel court (y compris SES, SEGPA, CAP, BEP)
- 4 : niveau lycée, enseignement général (y compris bac général)
- 5 : niveau lycée, enseignement technologique (yc bac techno)
- 6 : niveau lycée, enseignement professionnel (yc bac pro)
- 7 : niveau baccalauréat + 1 ou 2 ans (yc DUT, BTS)
- 8 : niveau baccalauréat + 3 ou 4 ans (yc licence, maîtrise)
- 9 : niveau baccalauréat + 5 ans ou plus (yc dipl ingénieur)

Variable créée : NIVET

■ Dans quel département habitez-vous ?

\_\_\_\_|

Et dans quelle commune ? Inscrive en clair (+ arrondissement si Paris, Lyon, Marseille)

.....  
En cas de réserve sur cette question, indiquer que nous ne souhaitons pas connaître l'adresse exacte pour recontacter les femmes. La commune est utile, dans une perspective de recherche, par exemple pour savoir si la femme habite en milieu rural ou urbain.

**Quelle est votre nationalité ?** Inscrive en clair .....

\_\_\_\_|

et coder

- 1 : française de naissance (y compris par réintégration)
- 2 : française par acquisition (naturalisation, mariage, déclaration ou option à la majorité)
- 3 : étrangère d'un autre pays d'Europe
- 4 : étrangère d'Afrique du Nord
- 5 : étrangère d'un autre pays d'Afrique
- 6 : autre nationalité

Variable créée : FRANCAIS

**Dans quel pays êtes-vous née ?** Inscrive en clair .....   
et coder   
1 : France  
2 : autre pays d'Europe  
3 : pays d'Afrique du Nord  
4 : autre pays d'Afrique  
5 : autre pays

Variable créée : PAYS\_NAISS

Si naissance à l'étranger, **en quelle année êtes-vous arrivée en France ?**

A poser à toutes les femmes :

**Quand vous étiez enfant** (vers l'âge de 5 ans), **en quelle langue vous parlait-on à la maison ?**   
1 : français  
2 : autre langue ou dialecte  
3 : français et autre langue ou dialecte

**Actuellement vivez-vous en couple ?** 0: non ; 1: oui

**Etes-vous mariée ?** 0: non ; 1: oui

■ **Quelle est votre profession actuelle ou la dernière exercée ?**

Indiquer la profession de manière détaillée et coder (*voir guide enquêteur*) :

- .....
- 1 : agricultrice
  - 2 : artisan, commerçante
  - 3 : cadre (profession libérale, professeur, ingénieur, ...)
  - 4 : profession intermédiaire (institutrice, infirmière, technicienne, contremaître...)
  - 5 : employée de la fonction publique ou administrative des entreprises
  - 6 : employée de commerce
  - 7 : personnel de service pour les particuliers
  - 8 : ouvrière qualifiée
  - 9 : ouvrière non qualifiée
  - 0 : sans profession

Variable créée : PROF\_MERE

■ **A la fin de votre grossesse, aviez-vous un emploi ?** 0: non ; 1: oui

Si non, **étiez-vous ?**

- 2 : **au chômage**
- 3 : **étudiante ou élève** (y compris stage de formation)
- 4 : **femme au foyer**
- 5 : **dans une autre situation**; préciser en clair .....

Variable créée : STAUT\_PROF\_MERE

Si au chômage, **depuis combien de temps êtes-vous au chômage ?**

- 1 : moins de trois mois
- 2 : moins de six mois
- 3 : moins d'un an
- 4 : moins de deux ans
- 5 : deux ans et plus

■ **Pendant la grossesse, avez-vous exercé un emploi ?** 0: non ; 1: oui

Si oui, **quel contrat de travail aviez-vous ?** (dernier statut si plusieurs)

- 1 : CDI ou statut de fonctionnaire
- 2 : CDD (Contrat à Durée Déterminée)
- 3 : statut de travailleur indépendant
- 4 : stagiaire, apprenti
- 5 : autre, préciser.....

Variable créée : CONTRAT\_MERE

travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel ? (dernière situation si plusieurs)

1 : temps plein

2 : temps partiel

Si temps partiel, combien d'heures par semaine ? (99 si variable)

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

Avez-vous choisi de reporter une partie de votre congé prénatal après l'accouchement ?

0: non ; 1: oui

Si oui, combien de semaines ?

■ Quelle est la profession actuelle (ou la dernière profession) de votre mari ou compagnon ?

Indiquer la profession de manière détaillée et coder (voir guide enquêteur) :

1 : agriculteur

2 : artisan, commerçant

3 : cadre (profession libérale, professeur, ingénieur, ...)

4 : profession intermédiaire (instituteur, infirmier, technicien, contremaître...)

5 : employé de la fonction publique ou administratif des entreprises

6 : employé de commerce

7 : personnel de service pour les particuliers

8 : ouvrier qualifié, chauffeur

9 : ouvrier non qualifié

0 : sans profession

Variable créée : PROF\_CONJOINT

■ Actuellement votre mari (ou votre compagnon) a-t-il un emploi ? 0: non ; 1: oui

Si non, est-il ?

2 : au chômage

3 : étudiant ou élève (y compris stage de formation)

4 : dans une autre situation; préciser en clair .....

Variable créée : STATUT\_PROF\_CONJOINT

Si au chômage, depuis combien de temps est-il au chômage ?

1 : moins de trois mois

2 : moins de six mois

3 : moins d'un an

4 : moins de deux ans

5 : deux ans et plus

Pendant votre grossesse, quelles étaient vos sources de revenus, pour vous et votre mari ou votre compagnon?

Salaire ou autre revenu provenant d'une activité professionnelle : 0: non ; 1: oui **c28**

Allocation chômage : 0: non ; 1: oui **c29**

RMI, RSA, API : 0: non ; 1: oui **c30**

Autres ressources (et alloc. handicapé) : 0: non ; 1: oui, préciser : **c31**

(ne pas noter l'AJE, les allocations familiales, ni de logement)

Si vous tenez compte de toutes vos ressources, y compris vos allocations, quel est le montant habituel de vos revenus chaque mois, pour vous et votre mari ou votre compagnon ?

1 : moins de 500 € par mois

2 : moins de 1.000 €

3 : moins de 1.500 €

4 : moins de 2.000 €

5 : moins de 3.000 €

6 : moins de 4.000 €

7 : 4.000 € ou plus

8 : variable

Variable créée : REVENU

**Quelle était votre couverture maladie au début de votre grossesse ?**

1 : **la CMU** (Couverture Médicale Universelle) **ou l'AME** (Aide Médicale d'État)  
2 : **une autre couverture sociale avec mutuelle ou assurance complémentaire**  
3 : **une autre couverture sociale sans mutuelle ni assurance complémentaire**  
4 : **aucune couverture sociale**

**Pendant votre grossesse, avez-vous dû renoncer à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières ?**

0 : non  
1 : oui

**Au cours du troisième trimestre de votre grossesse, viviez-vous principalement :**

1 : **dans un logement personnel**  
2 : **dans un foyer ou un internat**  
3 : **chez vos parents**  
4 : **dans votre famille ou chez des amis**  
5 : **à l'hôtel**  
6 : **dans un autre lieu ; préciser.....**  
7 : **caravane, gens du voyage**

**Variable créée : LOGEMENT2C**

Si logement personnel,

**Combien d'adultes et d'enfants vivent actuellement principalement dans votre foyer ?**

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

**Lors de votre grossesse, pensez-vous que les personnes qui vous sont proches vous ont :**

1 : **très bien entourée**  
2 : **bien entourée**  
3 : **peu entourée**  
4 : **pas du tout entourée**  
5 : **variable**

## La santé avant la grossesse

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

**Aviez-vous déjà été enceinte avant cette grossesse ?** 0: non, 1: oui

Si oui, **combien avez-vous eu d'enfants avant cette grossesse ?**

**Au cours de grossesses antérieures, avez-vous eu une ou plusieurs IVG** (interruptions volontaires de grossesse) **réalisées par une intervention**

(aspiration ou curetage) **ou seulement avec des médicaments (RU)?** 0: non ; 1: oui

Si oui, **combien avez-vous eu d'IVG en tout ?**

**Combien avez-vous eu d'IVG réalisées en prenant seulement des médicaments (RU)?**

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

Si oui, **quelle était la dernière méthode ?** *citer toutes les méthodes*

*coder deux méthodes si combinées*

1 : **la pilule**

2 : **le stérilet**

3 : **un implant, un patch ou un anneau vaginal**

4 : **le préservatif masculin**

5 : **le retrait**

6 : **l'abstinence périodique** (température, date ou Ogino, Billings ...)

7 : **une autre méthode, laquelle ?** .....

**Avez-vous arrêté cette méthode de contraception parce que :**

- 1 : vous souhaitiez avoir un enfant
- 2 : vous étiez enceinte
- 3 : pour un autre motif

**Pour cette grossesse, avez-vous suivi un traitement contre la stérilité ?** 0: non ; 1: oui

Si oui, quel était ce traitement ?

- 1 : une fécondation in vitro avec ICSI
- 2 : une fécondation in vitro sans ICSI
- 3 : une insémination artificielle avec votre conjoint
- 4 : une insémination artificielle avec donneur
- 5 : des inducteurs de l'ovulation seuls
- 6 : un autre traitement ; préciser .....

## La grossesse

**Passons maintenant à cette grossesse**

**Quand vous avez su que vous étiez enceinte :**

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

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

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

■ **Avez-vous déclaré votre grossesse ?** 0: non ; 1: oui v37|

Si oui, quand ? 1 : au 1er trimestre

- 2 : au 2e trimestre v38|
- 3 : au 3e trimestre

**qui a fait votre déclaration de grossesse ?**

- 1 : un gynécologue ou obstétricien en ville ou en PMI
- 2 : un gynécologue ou obstétricien en maternité
- 3 : un généraliste
- 4 : une sage-femme en maternité
- 5 : une sage-femme libérale
- 6 : autre ; préciser .....
- 7 : sage\_femme de PMI

**Pour le suivi de votre grossesse, après la déclaration, qui avez-vous consulté :**

**Un gynécologue ou obstétricien en ville ?**

- 0 : non c55 |
- 1 : oui en cabinet libéral
- 2 : oui en PMI
- 3 : oui en cabinet libéral et en PMI

**Un gynécologue ou obstétricien en maternité ?** c56|

- 0 : non
- 1 : oui

**Un généraliste ?** c57|

- 0 : non
- 1 : oui

**Une sage-femme en maternité ?** c58|

- 0 : non
- 1 : oui

**Une sage-femme hors maternité ?** c59|

- 0 : non
- 1 : oui en cabinet libéral

- 2 : oui en PMI
- 3 : oui en cabinet libéral et en PMI

**Pour l'ensemble de votre grossesse, vous êtes-vous fait suivre :** \_\_|

- 1 : **essentiellement par un gynécologue-obstétricien** (ou plusieurs)
- 2 : **essentiellement par un généraliste** (ou plusieurs)
- 3 : **essentiellement par une sage-femme** (ou plusieurs)
- 4 : **par plusieurs de ces professionnels**

**Combien de consultations prénatales avez-vous eues au total, en comptant aussi les consultations en urgence ou pour un problème particulier ?** |\_|\_|

**Parmi toutes ces consultations, combien en avez-vous eues dans cette maternité ou auprès d'une personne qui appartient à l'équipe médicale de cette maternité ?** |\_|\_|

**Quand avez-vous vu un anesthésiste ?** |\_|

- 1 : **au 3<sup>ème</sup> trimestre de votre grossesse** (ou au moins 1 à 2 j avant l'accouchement)
- 2 : **au moment de votre accouchement**
- 3 : **à un autre moment, préciser.....**
- 4 : **jamais**
- 5 : pendant hospitalisation
- 6 : au premier trimestre
- 7 : au second trimestre

**Avez-vous consulté un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute pour des difficultés psychologiques pendant votre grossesse ?** |\_|

0 : non ; 1 : oui

Si oui, **est-ce que c'était :** |\_|

- 1 : **un psychiatre**
- 2 : **un autre médecin**
- 3 : **un psychologue ou psychothérapeute**
- 4 : **un autre professionnel, préciser .....**
- 5 : **psychologue + psychiatre**

■ **Avez-vous été hospitalisée pendant cette grossesse ?** v60l\_|

(y compris les hospitalisations de jour) : 0: non ; 1: oui

Si oui, **quelle a été la durée totale de vos hospitalisations ?** (en jours) |\_|\_|

**Avez-vous eu des visites à domicile par une sage-femme** (y compris HAD) ? |\_|

- 0 : non
- 1 : **oui par une sage-femme de PMI**
- 2 : **oui par une sage-femme libérale**
- 3 : oui par une sage-femme de statut inconnu
- 4 : oui par une sage-femme hospitalière
- 5 : oui par des sages-femmes de plusieurs statuts

**Avez-vous eu un entretien prolongé avec une sage-femme ou un médecin, appelé « entretien précoce » ou « entretien du 4<sup>ème</sup> mois » ?** 0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas c67l\_|

Si oui, **qui l'a réalisé ?** c68bl\_|

- 1 : **une sage-femme de la maternité**
- 2 : **une sage-femme de PMI**
- 3 : **une sage-femme libérale**
- 4 : **un gynécologue-obstétricien**
- 5 : **une autre personne ; précisez .....**
- 6 : un médecin généraliste

Si oui, **à quel mois de l'année a-t-il été fait ?** (janv=01) |\_|\_|

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

Si oui, **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 poste (envoi de la PMI, de votre Caisse d'Assurance...)
- 4 : vous ne savez pas
- 5 : en main propre

**Avez-vous reçu des informations sur votre réseau de santé en périnatalité ?**

(ensemble des maternités et des professionnels qui travaillent en coordination dans votre zone géographique)

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

■ **Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance pendant cette grossesse ?**

0: non ; 1: oui

Si oui, combien :

■ **Combien avez-vous eu d'échographies en tout ?** (quel que soit le lieu)

**Avez-vous eu une mesure de l'épaisseur de la nuque (clarté nucale) à l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre pour connaître le risque de trisomie 21 ?**  c75|

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

Si non, **pourquoi ne l'avez-vous pas eu ?**

1 : consultation trop tardive

2 : pour une autre raison : préciser .....

3 : ne sait pas

**Avez-vous eu un dosage sanguin pour connaître le risque de trisomie 21 ?**

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

Si non, **pourquoi n'avez-vous pas eu ce dosage ?**

1 : non proposé

2 : vous l'avez refusé

3 : consultation trop tardive, grossesse non suivie, suivi à l'étranger

4 : amniocentèse d'emblée

5 : autre raison ; préciser .....

6 : ne sait pas

7 : grossesse gémellaire

**Variable créée : DOST21**

Si oui, **le dosage a-t-il eu lieu :**

1 : au premier trimestre de votre grossesse

2 : au deuxième trimestre de votre grossesse

3 : ne sait pas

**Avez-vous eu un des examens suivants :**

0 : aucun de ses examens

1 : une amniocentèse

2 : une biopsie du trophoblaste

3 : un prélèvement de sang fœtal

4 : aucun de ces examens

5 : ne sait pas

**Variable créée : EXAMEN\_T21**

**Avez-vous eu un dépistage du diabète pendant la grossesse ?**  c82|

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

**Avez-vous eu un dépistage du SIDA (VIH) pendant la grossesse ?**

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

Si non, **pourquoi n'avez-vous pas eu ce dépistage ?**

1 : non proposé

2 : vous avez refusé

3 : dernier examen récent

4 : autre motif ; préciser .....

5 : ne sait pas

**Avez-vous eu un frottis cervical pour le dépistage du cancer du col au cours de votre grossesse ?** c86|\_\_|

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

Si non, **en avez-vous eu un dans les deux années précédant cette grossesse ?** c87|\_\_|

0 : non

1 : oui

**Avez-vous reçu pendant votre grossesse des conseils de prévention pour éviter d'avoir la toxoplasmose ?** |\_\_|

1 : non car déjà immunisée

2 : non, sans précision

3 : oui

4 : ne sait pas

**Êtes-vous immunisée, c'est-à-dire protégée, contre la rubéole ?** |\_\_|

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

Si non, **vous a-t-on recommandé de vous faire vacciner après l'accouchement ?** |\_\_|

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

**Avez-vous reçu des informations pendant votre grossesse, sur la coqueluche chez le nouveau-né ?** |\_\_|

0: non ; 1: oui

Si oui, **lesquelles ?** (ne pas citer) |\_\_|

1 : vaccination de l'entourage proche du nouveau-né (mère, père, grands-parents...)

2 : autres

**Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant la grippe A (H1N1).**

**Avez-vous été vaccinée contre la grippe A(H1N1) ?** 0: non ; 1: oui |\_\_|

Si oui, à **quelle date environ ?** (jj/mm) |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Si non, **pourquoi ?** |\_\_|

1 : non souhaité

2 : non proposé

3 : autre, préciser : .....

**Pendant votre grossesse, avez-vous eu des symptômes de la grippe, c'est-à-dire l'arrivée soudaine de fièvre (>38°) ou de courbatures, avec de la toux ou des difficultés à respirer ?** 0: non ; 1: oui |\_\_|

Si oui, **quand avez-vous eu ces symptômes** (ou cette grippe) (janv=01, fév=02...) ? |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**Avez-vous eu la confirmation qu'il s'agissait bien d'une grippe A(H1N1)**

**par un examen fait sur un prélèvement nasal** (ou pharyngé)? 0: non ; 1: oui |\_\_|

**Avez-vous consulté pour des symptômes de la grippe ou parce que vous étiez proche d'une personne grippée ?** 0: non ; 1: oui |\_\_|

Si oui, **qui avez-vous consulté ?**

1 : un généraliste |\_\_|

2 : un gynécologue-obstétricien en ville

3 : un gynécologue-obstétricien en maternité

4 : autre, préciser : .....

5 : par plusieurs de ces professionnels

**avez-vous reçu du tamiflu® ou un autre traitement antiviral ?** |\_\_|

0 : non ; 1 : oui

*Si symptômes de la grippe : Avez-vous été hospitalisée pour ces symptômes ?* 0: non ; 1: oui |\_\_|

**En raison de l'épidémie de grippe, le suivi de votre grossesse a peut-être été modifié pour suivre les recommandations médicales ou de votre propre initiative. Si la femme a décrit des symptômes : ces questions ne concernent pas la période où vous avez eu la grippe ou des symptômes grippaux.**

**Par exemple :**

**Le nombre de vos consultations** (en maternité ou en ville) **a-t-il été modifié ?** |\_\_|

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

Si oui, a t-il été...    
1: diminué ; 2: augmenté

**Avez-vous consulté en ville plutôt qu'en maternité ?**    
0 : non  
1 : oui  
2 : ne sait pas  
3 : pas de consultations prévues dans la maternité  
4 : autre, préciser : .....

**Toujours en raison de l'épidémie de grippe ,  
Avez-vous eu moins de séances de préparation à la naissance que prévu ?**    
0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas; 3: autre, préciser : .....

**Avez-vous eu moins d'échographies que prévu ?**    
0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas; 3: autre, préciser : .....

**Avez-vous décidé de partir plus tôt que prévu en congé maternité ?**    
0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas; 3: autre, préciser : .....

**Enfin,  
Encore en raison de l'épidémie de grippe, avez-vous modifié votre choix  
pour l'alimentation de votre bébé ?** 0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas

**Avez-vous pris de l'acide folique (vitamine B9) pour cette grossesse ?** **c117**    
(pour prévenir des anomalies du système nerveux)  
0: non ; 1: oui ; 2: ne sait pas

Si oui, **quand avez-vous commencé ?** **c118**    
**1 : plus de trois mois avant votre grossesse**  
**2 : un à trois mois avant la grossesse**  
**3 : dans le premier mois de grossesse**  
**4 : après le premier mois de grossesse**  
5 : ne sait pas  
6 : autre réponse ; préciser .....

**Quel était votre poids : - avant cette grossesse ? (en kg)**      
- à la fin de cette grossesse ? (en kg)

**Quelle est votre taille exacte ? (en cm)**      
**Variables créées : IMC3c ; TAILM3 ; POIDSM5 ; DIFFPDS6**

**Fumiez-vous juste avant votre grossesse ?**    
0: non ; 1: oui

Si oui, **combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ?**

Si non, **aviez-vous arrêté de fumer en prévision de cette grossesse ?** 0: non ; 1: oui

■ **Au 3e trimestre de la grossesse, combien de cigarettes fumiez-vous  
en moyenne par jour ? (à poser aussi aux femmes qui ne fumaient pas avant)**

Si fumeuse juste avant la grossesse, et non fumeuse au 3<sup>ème</sup> trimestre :  
**A partir de quel mois de grossesse avez-vous cessé de fumer ?**

**Je vais maintenant vous poser des questions sur le cannabis et l'alcool. Vous êtes libre d'y répondre et je vous rappelle que, comme pour le reste du questionnaire, vos réponses sont strictement confidentielles**

**Pendant votre grossesse, vous est-il arrivé de prendre du cannabis (hachish,  
marijuana, herbe, joint, shit) ?** 0: non ; 1: oui

Si oui, **à 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
- 6 : ne souhaite pas répondre

**Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées, comme de la bière, du cidre, du vin, des apéritifs ou du champagne ?**

□□

- 0 : jamais
- 1 : 1 fois par mois ou moins souvent
- 2 : 2 à 4 fois par mois
- 3 : 2 à 3 fois par semaine
- 4 : 4 fois par semaine ou plus mais pas tous les jours
- 5 : tous les jours
- 6 : seulement avant de se savoir enceinte
- 7 : ne souhaite pas répondre

Si réponse de 1 à 6, **pendant votre grossesse, combien de verres buviez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buviez des boissons alcoolisées ?**

□□□

- 0 : moins d'1 verre
- 1 : 1 verre
- 2 : 2 verres
- 3 : 3 ou 4 verres
- 5 : 5 ou 6 verres
- 7 : 7 à 9 verres
- 10 : 10 verres ou plus
- 11 : ne souhaite pas répondre

**Pendant votre grossesse, 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...)?**

□□

- 0 : jamais
- 1 : moins d'1 fois par mois
- 2 : 1 fois par mois
- 3 : 1 fois par semaine
- 4 : chaque jour ou presque
- 5 : seulement avant de se savoir enceinte
- 6 : ne souhaite pas répondre

## L'accouchement et l'enfant

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

**Combien de temps de transport avez-vous mis pour venir à la maternité pour accoucher ? en minutes**

□□□□

**Variable créée : TRANS**

**Avant votre accouchement souhaitiez-vous avoir un moyen pour soulager les douleurs de l'accouchement ?** 0: non ; 1: oui

□□

Si oui, lequel ? Poser toutes les questions

**Une analgésie péridurale** (y compris rachis ou péri-rachianesthésie) : 0: non ; 1: oui

□□

**Une méthode non médicamenteuse** (postures de l'accouchement, sophrologie, acupuncture, hypnose) : 0: non ; 1: oui

□□

**Un médicament par perfusion, intramusculaire ou gaz à respirer** : 0: non ; 1: oui

□□

**Un autre moyen** : 0: non ; 1: oui, préciser .....

□□

**Pendant votre accouchement, avez-vous eu quelque chose pour soulager la douleur ?**

Poser toutes les questions

**Une analgésie péridurale** (y compris rachis ou péri-rachianesthésie) : 0: non ; 1: oui

□□

**Une méthode non médicamenteuse** (postures de l'accouchement, sophrologie, acupuncture, hypnose) : 0: non ; 1: oui

□□

**Un médicament par perfusion ou intramusculaire** : 0: non ; 1: oui

□□

**Un gaz à respirer** : 0: non ; 1: oui

□□

**Un autre moyen** : 0: non ; 1: oui, préciser .....

Si au moins une méthode ou un moyen,

**Selon vous, est-ce que cela a été efficace pour soulager la douleur ?**

- 1 : très efficace
- 2 : assez efficace
- 3 : peu efficace
- 4 : pas du tout efficace
- 5 : variable

**Avez-vous eu un déclenchement du travail ?**

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

Si oui, **le déclenchement a-t-il été fait à votre demande ?** 0: non ; 1: oui

**Avez-vous eu une césarienne ?** 0: non ; 1: oui

Si oui, **la césarienne a-t-elle été faite à votre demande ?** 0: non ; 1: oui

**Qui a réalisé la mise au monde de votre bébé ?**

- 1 : un gynécologue ou un obstétricien
- 2 : une sage-femme
- 3 : une autre personne, préciser : .....

**Je voudrais terminer maintenant sur quelques questions sur votre bébé**

**Avez-vous essayé une mise au sein dans les deux premières heures suivant sa naissance ?**

- 0 : non
- 1 : oui

■ **Aujourd'hui comment votre enfant est-il nourri ?**

- 1 : au lait maternel uniquement
- 2 : au lait premier âge (ou LP) uniquement
- 3 : allaitement mixte (lait maternel et lait premier âge ou LP)
- 4 : inconnu car enfant transféré

Variable créée : ALLAIT

**Quand vous avez décidé d'allaiter votre enfant au sein ou au biberon, qu'est-ce qui a motivé votre choix ? (trois réponses possibles, ne pas proposer)**

- 1 : santé, bon développement ou bien-être du bébé
- 2 : raisons pratiques
- 3 : établissement de la relation de la mère avec le bébé
- 4 : établissement de la relation du père avec le bébé
- 5 : choix normal, habituel dans son entourage, a été nourrie comme cela
- 6 : choix imposé par des raisons médicales
- 7 : autre ; préciser : .....

\*\*\*\*\*MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION\*\*\*\*\*

## **DONNÉES DU DOSSIER MEDICAL**

### **La situation avant la grossesse**

**Hypertension antérieure à la grossesse**

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

**Diabète antérieur à la grossesse**

- 0 : non
- 1 : DID (insulino-dépendant)

- 2 : DNID (non insulino-dépendant)
- 3 : Diabète gestationnel (pour une grossesse antérieure)
- 4 : DNID puis DID pendant la grossesse

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

- 0 : non
- 1 : oui ; préciser.....

■ **Nombre total de grossesses** (non compris grossesse actuelle).....

Variable créée : GROSSESSE\_ANTE

■ **Nombre d'accouchements** (non compris accouchement actuel).....

Variable créée : ACCOUCH\_ANTE

■ **Nombre de mort-nés** (non compris grossesse actuelle) .....

■ **Nombre de décès néonataux** (entre 0 et 27 jours) (non compris grossesse actuelle) .....

■ **Nombre d'enfants nés prématurés** (<37 semaines) (non compris grossesse actuelle) .....

■ **Nombre d'enfants nés hypotrophes** (non compris grossesse actuelle).....

■ **Nombre de césariennes** (non compris grossesse actuelle).....

Variable créée : V84

**Date des dernières règles** (jj/mm/aa)

**Date de début de grossesse** (jj/mm/aa)

Estimée par (deux réponses possibles) :

- 1 : date des dernières règles
- 2 : échographie de datation
- 3 : autre ; préciser : .....
- 4 : origine inconnue

■ **Grossesse** : 1 : unique

- 2 : gémellaire
- 3 : triple

Si gémellaire :

- 1 : monochoriale
- 2 : bichoriale
- 3 : inconnue

## Les pathologies infectieuses pendant la grossesse: dépistages, traitements

**Statut sérologique vis-à-vis de la rubéole**

- 1 : absence d'IgG (femme séronégative)
- 2 : présence d'IgG spécifiques (femme immunisée)
- 3 : examen non fait
- 4 : statut inconnu

**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 : examen non fait
- 4 : statut non connu

**Traitement contre la toxoplasmose**

- 0 : non
- 1 : Spiramycine (Rovamycine®)
- 2 : Pyriméthamine / Sulfamides (Malocide®, Adiazine®, Fansidar®)
- 3 : les deux (1+2)
- 4 : traitement effectué, mais médicament non précisé

Si traitement(s) :

- 1 : séroconversion (positivation de la sérologie pendant la grossesse)

2 : suspicion d'infection acquise pendant la grossesse

**Si séroconversion manifeste,**

date du dernier examen négatif (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

date du premier examen positif (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

**Dépistage de la syphilis (TPHA et VDRL) au cours de la grossesse ?**

\_|\_|

1 : oui, une fois

2 : oui, plusieurs fois

3 : examen non fait

4 : réalisation de l'examen non connue

5 : oui, sans précision

**Traitement par Extencilline® (injectable) :**

\_|\_|

0 : non

1 : oui

2 : inconnu

Si oui, **date du traitement** (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

## Les autres pathologies et complications

**Menace d'accouchement prématuré**

\_|\_|

(contractions utérines répétées et douloureuses et/ou modifications cervicales)

0 : non

1 : oui, ayant nécessité une hospitalisation

2 : oui, traitement médicamenteux en ambulatoire uniquement

**Si hospitalisation, date de l'hospitalisation** (la 1<sup>ère</sup> si plusieurs) (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

**Durée totale d'hospitalisation** (en jours)

\_|\_|

■ **Rupture prématurée des membranes** (au moins 12 h avant début du travail)

v88 |\_|\_|

0: non ; 1: oui

Si oui, **date de la rupture** (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

**Hémorragie au 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre**

\_|\_|

0 : non

1 : placenta prævia

2 : hématome rétro-placentaire

3 : autre

■ **Hypertension artérielle pendant la grossesse** (systolique  $\geq$  140 ou diastolique  $\geq$  90)

\_|\_|

0 : non

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

2 : oui sans protéinurie

Si oui, **date au diagnostic** (jj/mm)

\_|\_|\_|\_|\_|

Si oui, **hospitalisation** : 0: non ; 1: oui

\_|\_|

■ **Diabète gestationnel**

\_|\_|

0 : non

1 : oui traité par insuline

2 : oui traité par régime (*sans insuline*)

3 : oui mais traitement inconnu

**Suspicion d'une anomalie de poids fœtal pendant la grossesse**

\_|\_|

0 : non

1 : oui, RCIU

2 : oui, macrosomie

■ **Autre(s) pathologie(s) sévère(s) et complication(s) en cours de grossesse**   
 0 : non  
 1 : oui ; préciser .....

**Administration anténatale de corticoïdes pour maturation fœtale**   
 0 : non  
 1 : oui  
 Si oui, **date de la première cure** (jj/mm)      
**Nombre de cures** (une cure = plusieurs injections)

■ **Transfert in utero d'une autre maternité pour hospitalisation ou accouchement**   
 0 : non  
 1 : oui  
 Si oui, **date du transfert** (jj/mm)

**La suite du questionnaire est à remplir pour chaque enfant, en cas de grossesse multiple**

## L'accouchement

■ **Age gestationnel à l'accouchement** (semaines/jours d'aménorrhée)    /

Variable créée : AGN8

■ **Présentation** 1: céphalique ; 2: siège ; 3: autre

■ **Début du travail** 1 : travail spontané

2 : déclenchement (*y compris maturation du col seul*)  
 3 : césarienne avant début du travail

**Si déclenchement, motif** (*2 motifs possibles*)

1 : post-terme ou prévention du post-terme

2 : rupture prématurée des membranes

3 : anomalie de la vitalité fœtale (RCIU ou autre signe d'anomalie)

4 : suspicion de macrosomie

5 : diabète gestationnel ou préexistant

6 : autre pathologie maternelle

7 : sans motif médical

8 : autre (préciser) .....

**Si césarienne avant travail, motif** (*2 motifs possibles*)

1 : utérus cicatriciel

2 : anomalie de la présentation

3 : anomalie de la vitalité fœtale (RCIU ou autre signe d'anomalie)

4 : suspicion de macrosomie

5 : placenta prævia

6 : pathologie maternelle

7 : sans motif médical

8 : autre ; préciser .....

**Rupture artificielle de la poche des eaux** : 0: non, 1: oui

**Ocytociques pendant le travail** : 0: non, 1: oui

■ **Si travail spontané ou déclenché, analgésie pendant le travail**

0 : aucune

1 : péridurale

2 : rachianalgésie

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

4 : analgésie parentérale

5 : autre ; préciser .....

6 : pas de dossier anesthésie accessible

(Si PCEA sans autre indication dans le dossier, coder 1)

Si analgésie péridurale ou péri-rachi combinée

**PCEA** (Patient controlled epidural analgesia) 0: non, 1: oui

■ **Accouchement** 1 : voie basse non instrumentale

2 : forceps

3 : spatules

4 : ventouse

5 : césarienne

Variable créée : MODACC

■ **Motif de césarienne pendant travail ou de voie basse instrumentale** (deux motifs possibles)

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 in utero

3 : autre indication fœtale

4 : indication maternelle

5 : autre (préciser) .....

■ **Si césarienne ou extraction instrumentale, mode d'anesthésie**

1 : péridurale

2 : rachianesthésie

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

4 : anesthésie générale

5 : autre ; préciser .....

6 : pas de dossier anesthésie accessible

**Épisiotomie**

0 : non

1 : épisiotomie médio-latérale

2 : épisiotomie médiane

3 : épisiotomie sans précision

**Déchirure**

0 : non

1 : déchirure du 1<sup>er</sup> degré ou déchirure périnéale simple (2<sup>ème</sup> degré)

2 : périnée complet, ou complet-complicé (3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> degré)

**Injection préventive d'ocytociques**

0 : non

1 : oui, avant la délivrance (délivrance dirigée ou DD)

2 : oui après la délivrance

3 : avant et après la délivrance

**Hospitalisation particulière ou transfert de la mère**

0 : non

1 : en réanimation

motif .....

2 : en soins intensifs ou en surveillance continue

motif .....

3 : dans un autre service pour raison médicale maternelle

4 : pour accompagner l'enfant

5 : en Centre Périnatal de Proximité (CPP)

**Si hospitalisation en réanimation ou soins intensifs ou continus (code 1 ou 2), durée :**

1 : moins de 24 heures

2 : 24 heures ou plus

**L'enfant**

■ **Etat à la naissance** |\_|

1 : né vivant  
2 : mort-né avant travail  
3 : mort-né pendant le travail  
4 : IMG

■ **Gestes techniques spécialisés en raison de l'état à la naissance**

**Ventilation au masque** : 0: non ; 1: au ballon ; 2: Néopuff |\_|

**PPC nasale** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Intubation** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Surfactant** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Pose d'une voie d'abord** (voie veineuse ou cathéter veineux ombilical) : 0: non ; 1: oui |\_|

Si un de ces gestes, **qui a réalisé la réanimation en salle de naissance ?**  
*Plusieurs réponses possibles*

**Pédiatre** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Sage-femme** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Anesthésiste-réanimateur** : 0: non ; 1: oui |\_|

**Autre personne** : 0: non ; 1:oui (préciser) ..... |\_|

■ **Apgar à 1 minute** v103 |\_|\_|

■ **Apgar à 5 minutes** v104 |\_|\_|

■ **Sexe** |\_|

1 : masculin  
2 : féminin

■ **Poids (grammes)** |\_|\_|\_|\_|

Variable créée : **POIDSBB4**

■ **Taille (cm)** |\_|\_|

■ **Périmètre crânien (cm)** |\_|\_|

■ **Anomalie congénitale** |\_|

0 : non  
1 : oui ; préciser de manière détaillée .....

**Décès en maternité** (si naissance vivante) |\_|

0 : non  
1 : oui

■ **Transfert de l'enfant, mutation, ou hospitalisation particulière dans la maternité** |\_|

0 : non  
1 : en réanimation ou en soins intensifs  
2 : en néonatalogie  
3 : en unité de néonatalogie dans la maternité (y compris unité kangourou)  
4 : autre ; coder et préciser.....  
5 : oui sans précision de lieu  
6 : oui sans motif médical (CPP, faute de place...)

Si en dehors de la maternité, **transfert ou mutation** : |\_|

1 : dans le même établissement (même site)

2 : dans un autre établissement

**Motif du transfert, ou de l'hospitalisation particulière dans la maternité (deux motifs possibles)**

1 : prématurité ou hypotrophie

2 : détresse respiratoire

3 : suspicion d'infection

4 : anomalie congénitale

5 : autre ; préciser .....

6 : rapprochement familial

7 : ictère

8 : lactates, souffrance foetale

**Date de sortie de la mère de la maternité (jj/mm)**

Variable créée : NBJMAT2010

### Description du dossier médical

**Si le suivi de la grossesse a été réalisé en partie en dehors de la maternité :**

Les informations sur le suivi de la 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

### Le bilan

**Interrogatoire**

1 : réponses de la femme sans aide

2 : réponses aidées d'un proche

3 : réponses aidées de l'enquêteur

4 : pas d'interrogatoire

5 : dossier papier et dossier informatique communs

**Si interrogatoire difficile ou impossible, pourquoi ?**

1 : refus de la femme ; précisez la raison .....

2 : sortie avant le passage de l'enquêteur

3 : état de santé de l'enfant

4 : état de santé de la mère

5 : accouchement sous X

6 : problème de langue

7 : autre ; préciser .....

**Si 2, date de sortie de la mère (jj/mm)**