

<b>VARIABLE SURLIGNEES</b>	Variable IDENTITE
<b>VARIABLES EN ROUGE SURLIGNEES</b>	Variable indirectement identifiante – Transmise sous condition
<b>VARIABLES EN ROUGE</b>	Nom Variable
<b>VARIABLES EN VERT</b>	Variables calculées
<b>Variable en marron</b>	Variables de synthèse
<i>MODALITÉS DE RÉPONSES</i>	Nom Dictionnaire
Encadrements	Bloc conditionnel



# Epipage 2

Étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels

## ENTRETIEN MATERNEL ANNOTE

**Date de l'accouchement :** \_\_\_\_\_ | | | / | | | / | | | | | **EM\_ENTMATACC**

L'entretien aura lieu auprès de toutes les mères ayant un enfant vivant à la sortie du premier service d'hospitalisation néonatale (où l'enfant a séjourné au moins 72h), ou à la sortie de maternité si l'enfant n'a pas été transféré : il concerne les caractéristiques sociales, démographiques, économiques, et de prise en charge.

**Attention :** certaines données sociales manquantes peuvent être récupérées de l'auto-questionnaire

Commencer par prendre des nouvelles du (des) bébé(s) avant de poser les questions prévues.

« Cet entretien dans le cadre de l'étude Epipage2 a pour but de décrire l'environnement de votre enfant : nous aborderons ensemble des questions d'ordre général, des questions sur votre santé avant et pendant la grossesse, et enfin des questions sur votre accouchement et votre bébé »

Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT1

Age de l'enfant à l'entretien en jours \_\_\_\_\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT1C

« Commençons par des éléments qui concerne votre situation, votre vie quotidienne, ... »

Quelle est votre date de naissance?(jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT4

Age de la mère à l'accouchement en année révolue \_\_\_\_\_|\_|\_| COR\_AGE\_MERE

Quel est votre département de résidence ? \_\_\_\_\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT7

Quelle est votre commune de résidence, en clair : ..... EM\_ENTMAT8

code postal : \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT9

Quel est votre niveau d'études ? \_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT10

0 : non scolarisée

1 : primaire

D\_ETUDE

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 (y compris bac techno)

6 : niveau lycée, enseignement professionnel (y compris bac pro)

7 : niveau baccalauréat + 1 ou 2 ans (y compris DUT, BTS)

8 : niveau baccalauréat + 3 ou 4 ans (y compris licence, maîtrise)

9 : niveau baccalauréat + 5 ans ou plus (y compris master, diplôme d'ingénieur)

Données de l'entretien maternel complété par le 1 an

COR\_ETUDE\_MERE\_CL

1 : <Lycée

2 : Lycée

3 :Bac +1 +2

4 : ≥ bac+3

Quelle était votre situation vis-à-vis du travail pendant votre grossesse ? |\_| EM\_ENTMAT11

1 : occupait un emploi

2 : apprentie sous contrat ou en stage rémunéré

D\_SITUATION

3 : étudiante, élève, en formation ou en stage

4 : au chômage ou à la recherche d'un emploi

5 : au foyer

6 : en congé parental d'éducation

7 : autre, préciser : ..... EM\_ENTMAT12

Si vous aviez un emploi pendant la grossesse, quel type de contrat aviez-vous ? |\_| EM\_ENTMAT13

1 : travailleur indépendant, employeur

2 : CDI ou fonctionnaire

D\_CONTRAT

3 : CDD

4 : autres formes d'emploi temporaire, préciser : .....EM\_ENTMAT14

5 : autre, préciser : ..... EM\_ENTMAT15

Si vous aviez un emploi pendant la grossesse, à quelle date avez-vous interrompu votre travail, c'est-à-dire sans le reprendre jusqu'à l'accouchement ?( jj/mm/aaaa) |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

EM\_ENTMAT16

Date interruption travail sans reprendre calculée (SA+J)

EM\_ENTMAT16A / EM\_ENTMAT16B

Si vous n'aviez pas d'emploi pendant la grossesse, avez-vous exercé une activité professionnelle auparavant ? \_\_\_\_\_ 0 : non 1 : oui |\_| EM\_ENTMAT19

Quelle est votre profession actuelle ou la dernière profession que vous avez exercée ?

Indiquer la profession de manière détaillée : ..... EM\_ENTMAT20

Puis coder: \_\_\_\_\_ |\_| EM\_ENTMAT21

1 : agricultrice

2 : artisan, commerçante ou chef d'entreprise

D\_PROFESSION

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

CSP du ménage (ou de la maman si vit seule) \_\_\_\_\_ COR\_CSPMENAGE

1 : Cadre

2 : Intermédiaire

3 : Administratif, chef E, fonction publique, étudiant

4 : Empl service,commerce

5 : Ouvrier

6 : Sans profession

Données dossier médical complété par l'entretien

Dans quel pays êtes-vous née ?

En clair : ..... D\_PAYS EM\_ENTMAT22

Puis coder \_\_\_\_\_ |\_| EM\_ENTMAT23

1 : France (métropole ou outre-mer) D\_PAYS2F

2 : autre pays d'Europe

Code pays INSEE \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|

EM\_ENTMAT22B

3 : pays d'Afrique du Nord

4 : autre pays d'Afrique

5 : autre

données dossier maternité complété par les données de l'entretien maternel et 1 an COR\_PAYS\_NAISS

Si en France : dans quel département ou territoire ? \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT24

Si vous êtes née à l'étranger : en quelle année êtes vous arrivée en France ? (aaaa) |\_|\_|\_|\_|

EM\_ENTMAT25

Quelle est votre nationalité ? \_\_\_\_\_ |\_| EM\_ENTMAT26

1 : française

D\_NATIONALITE

2 : étrangère ou apatride

Si étrangère : quelle nationalité ? en clair : ..... EM\_ENTMAT27  
Code pays INSEE \_\_\_\_\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT27B

**Quelle est votre langue maternelle (la langue de vos parents quand vous étiez enfant/petite fille) ?**

\_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT28  
*D\_LANGUE*

1 : français seulement

2 : autre langue seulement

3 : français plus autre langue

Si autre(s) langue(s), lesquelles (prévoir d'en relever jusqu'à 2) ? ..... EM\_ENTMAT29  
..... EM\_ENTMAT29B

**Dans quel pays votre mère est-elle née ?**

En clair : ..... *D\_PAYS* EM\_ENTMAT30  
Code pays INSEE \_\_\_\_\_|\_|\_|\_| EM\_ENTMAT30B

Puis coder \_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT31  
*D\_PAYS2F*

1 : France (métropole ou outre-mer)

2 : autre pays d'Europe

3 : pays d'Afrique du Nord

4 : autre pays d'Afrique

5 : autre pays

**Quelles langues parle-t-on habituellement à votre domicile ? \_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT32**

1 : français seulement

2 : autre langue seulement

3 : français plus autre langue

*D\_LANGUE*

Si autre(s) langue(s), lesquelles (prévoir d'en relever jusqu'à 2) ? ..... EM\_ENTMAT33  
..... EM\_ENTMAT33B

**Vivez-vous en couple ? \_\_\_\_\_ 0 : non 1 : oui |\_| EM\_ENTMAT34**

Si oui, vivez-vous dans le même logement ? \_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT35

1 : non pour des raisons professionnelles ou d'études qui impliquent de la distance

2 : non pour une autre raison

3 : oui

*D\_COUPLE*

**Quel est votre état matrimonial ? \_\_\_\_\_|\_| EM\_ENTMAT36**

1 : célibataire

2 : pacsée

3 : mariée

4 : autre

*D\_MATRIMONIAL*

**Combien d'enfants (de moins de 18 ans) vivent dans votre foyer (y compris ceux qui sont en internat ou en garde partagée)? \_\_\_\_\_|\_|\_| EM\_ENTMAT37**

**Dans quel pays votre mari ou compagnon est-il né ?**

En clair : ..... *D\_PAYS* **EM\_ENTMAT38**  
Code pays INSEE \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT38B**

Puis coder \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT39**

1 : France (métropole ou outre-mer)

2 : autre pays d'Europe

3 : pays d'Afrique du Nord

*D\_PAYS2F*

4 : autre pays d'Afrique

5 : autre pays

**Quelle est sa nationalité ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT40**

1 : française

2 : étrangère ou apatride

*D\_NATIONALITE*

Si étrangère : quelle nationalité ?

en clair ..... **EM\_ENTMAT41.**

Code pays INSEE \_\_\_\_\_ **EM\_ENTMAT41B**

**Quelle est sa situation vis-à-vis du travail?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT42**

1 : occupe un emploi

2 : apprenti sous contrat ou en stage rémunéré

*D\_SITUATION*

3 : étudiant, élève, en formation ou en stage

4 : au chômage ou à la recherche d'un emploi

5 : au foyer

6 : en congé parental d'éducation

7 : autre, préciser ..... **EM\_ENTMAT43**

Si pas d'emploi, a-t-il déjà exercé une activité professionnelle? 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT44**

**Quelle est sa profession actuelle ou la dernière profession qu'il a exercée ?**

Indiquer la profession de manière détaillée ..... **EM\_ENTMAT45**

Puis coder \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT46**

1 : agriculteur

2 : artisan, commerçant ou chef d'entreprise

*D\_PROFESSION*

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

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

5 : employé de la fonction publique ou administrative des entreprises

6 : employé de commerce

7 : personnel de service pour les particuliers

8 : ouvrier qualifié

9 : ouvrier non qualifié

0 : sans profession

**Où habitez-vous ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT47**

1 : dans un logement personnel (loué, acheté ou prêté)

2 : chez des parents

*D\_LOGEMENT*

3 : chez des amis

4 : dans une chambre d'hôtel que vous louez

5 : dans un logement d'urgence ou temporaire (foyer, asile de nuit, centre maternel, hôtel payé par une association)

6 : dans une caravane ou un mobil home

7 : dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, voiture, hall d'immeuble, abri de fortune)

**Combien de personnes (adultes et enfants) vivent habituellement dans ce logement ? (ne pas inclure le nouveau-né)** \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT48**

*Pour les réponses « logement personnel », « chez parents », « chez amis » :*

**Dans votre logement, combien y-a-t-il de pièces, sans compter la cuisine, la salle de bains, ni les WC?** \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT49**

**Y a t il une salle de bains à l'intérieur de votre logement, avec une douche ou une baignoire ?** \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT50**

**Y a-t-il des WC à l'intérieur de votre logement ?** \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT51**

**Si vous incluez toutes les sources d'argent (salaires, pensions, allocations, indemnités ou autres entrées), quel est le montant habituel de vos revenus chaque mois, pour vous et votre mari ou compagnon ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT52**

1 : moins de 500 € par mois

*D\_ARGENT*

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 : ne veut pas répondre

9 : ne sait pas

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

Des revenus du travail, salarié ou non : \_\_\_\_\_ non=0 ; oui=1 |\_\_| **EM\_ENTMAT53**

Des allocations chômage : \_\_\_\_\_ non=0 ; oui=1 |\_\_| **EM\_ENTMAT54**

Le RSA : \_\_\_\_\_ non=0 ; oui=1 |\_\_| **EM\_ENTMAT55**

Des prestations liées à la maladie, au handicap ou à l'invalidité : non=0 ; oui=1 |\_\_| **EM\_ENTMAT56**

D'autres allocations \_\_\_\_\_ non=0 ; oui=1 |\_\_| **EM\_ENTMAT57**

**Actuellement, diriez-vous que financièrement :** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT58**

1 : Vous êtes à l'aise

2 : Ca va

*D\_FINANCIERE*

3 : C'est juste, il faut faire attention

4 : Vous y arrivez difficilement ou vous n'y arrivez pas

**Avez-vous des difficultés financières pour nourrir votre famille ou acheter les vêtements ou pour payer les charges de votre logement (loyer, électricité, gaz, chauffage) ?** 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT59**

**Pendant votre grossesse, avez-vous dû renoncer à des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières ?** \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT60**

En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (comme une aide financière, une aide pour la maison...) ?

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT61

En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT62

De quel type de couverture sociale bénéficiez-vous ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT63

1 : CMU avec la part complémentaire ;

2 : CMU sans la part complémentaire ;

D\_SECU

3 : AME ou soins urgents ;

4 : Sécurité sociale ou autre couverture sociale, avec complémentaire ;

5 : Sécurité sociale ou autre couverture sociale, sans complémentaire ;

6 : aucune

**« Je vais maintenant vous poser des questions sur votre santé avant et pendant votre grossesse » :**

Quel était votre poids de naissance ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| g EM\_ENTMAT64

Etes-vous née au moins un mois avant le terme normal ?

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui ; 2 : ne sait pas D\_YORN2F |\_\_| EM\_ENTMAT65

Quelle est votre taille ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| cm EM\_ENTMAT66

Quel était votre poids avant la grossesse ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| kg EM\_ENTMAT67

Quelle est la taille du père de l'enfant ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| cm EM\_ENTMAT68

Quel est le poids du père de l'enfant ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| |\_\_| kg EM\_ENTMAT69

Fumiez-vous juste avant votre grossesse ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT70

Si oui, combien de cigarettes fumiez-vous en moyenne par jour ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| EM\_ENTMAT71

Votre mari/compagnon fume-t-il ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT72

Avez-vous fumé dans la deuxième moitié de votre grossesse? (à poser à toutes les femmes, y compris celles qui ne fumaient pas juste avant) \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT73

Si oui, combien de cigarettes par jour en moyenne ? \_\_\_\_\_ |\_\_| |\_\_| EM\_ENTMAT74

Avez-vous pris une supplémentation en acide folique (y compris multivitamines) en période periconceptionnelle (= durant le mois précédant la grossesse et / ou durant le 1<sup>er</sup> mois de grossesse) :

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT75

Pour obtenir cette grossesse, avez-vous eu un traitement de la stérilité, y compris seulement par médicaments ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT76

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT77

- 1 : FIV avec ICSI
- 2 : FIV sans ICSI
- 3 : Insémination Artificielle
- 4 : Stimulation hormonale seule

*D\_INFERTILITE*

Y-a-t-il eu un don de sperme ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT78**

Y-a-t-il eu un don d'ovocyte ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT79**

Y-a-t-il eu un don d'embryon ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT80**

Traitement de l'infertilité effectué en France ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT81**

si « non », préciser le pays : ..... *D\_PAYS* **EM\_ENTMAT82**

Code pays INSEE \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT82B**

**Avez-vous déjà été enceinte avant cette grossesse :** \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT83**

Si oui,  
**Au cours de grossesses antérieures avez-vous eu une ou plusieurs IVG, que ce soit par une intervention (aspiration, curetage), ou seulement par un médicament (RU, Mifégyne) ?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT84**

Si oui,

Combien avez-vous eu d'IVG en tout ? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT85**

Combien d'IVG réalisées en prenant seulement des médicaments ? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| **EM\_ENTMAT86**

**« Nous allons maintenant parler de votre prise en charge au cours de la grossesse » :**

**A quel moment avez-vous déclaré votre grossesse ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT87**

- 1 : 1<sup>er</sup> trimestre
- 2 : 2<sup>ème</sup> trimestre
- 3 : 3<sup>ème</sup> trimestre
- 4 : non déclarée

*D\_DECGROSS*

**Quel professionnel a fait la déclaration ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT88**

- 1 : Médecin généraliste
- 2 : GO libéral en cabinet de ville
- 3 : GO de maternité
- 4 : SF libérale
- 5 : autre : préciser.....

*D\_DECPROF*

**EM\_ENTMAT89**

**Où aviez vous prévu d'accoucher au départ ?** \_\_\_\_\_ |\_\_| **EM\_ENTMAT90**

- 1 : dans la maternité où vous avez accouché
- 2 : dans une autre maternité que celle où vous avez accouché

*D\_ACCLIEU*

3 : autre : **préciser** ..... **EM\_ENTMAT91**

**Concernant le choix initial de votre maternité d'accouchement, pour quelles raisons aviez vous fait ce choix ?**



Vous aviez eu des complications lors d'une grossesse antérieure ou un problème de santé dès le début de la grossesse et cette maternité était la plus adaptée \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT92**

Vous aviez déjà accouché dans cette maternité \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT93**

C'est proche de votre domicile \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT94**

C'est là que travaille le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme choisi(e) pour le suivi et / ou l'accouchement \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT95**

Cette maternité vous a été conseillée par votre médecin ou votre Sage-femme \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT96**

**Autre : préciser .....** **EM\_ENTMAT97**

Si accouchement dans une autre maternité que celle prévue au départ :

*Sinon, passer à « pour toutes les femmes » page 9*

**A quel moment (terme en SA) y a-t-il eu changement de maternité ? \_\_\_\_\_|\_\_\_\_| **SAEM\_ENTMAT98****

**Pour quelles raisons ?**

Vous avez eu une complication au cours de la grossesse et cette maternité était plus adaptée \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT99**

Vous avez accouché de manière imprévue lors d'un déplacement loin du domicile \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT100**

Vous avez choisi de changer pour cette maternité \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT101**

C'était près de chez vous \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT102**

C'est là que travaille le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme choisi(e) pour l'accouchement \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT103**

C'était votre médecin ou votre sage-femme qui vous l'a conseillé 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT104**

**Autre : préciser .....** **EM\_ENTMAT105**

Pour toutes les femmes :

**Au cours de la grossesse, avez-vous effectué au moins une consultation ou un bilan :**

- **dans une autre maternité que celle où vous étiez suivie :** (ne pas compter ici les transferts in utero ou les changements de maternité) \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT106**

- **ou auprès d'un autre spécialiste** que le gynéco-obstétricien qui vous suit (en dehors de la consultation systématique d'un anesthésiste en vue de l'accouchement) : \_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT107**

Si oui, **quel était ce ou ces spécialistes ? .....** **EM\_ENTMAT108**

**pour quel(s) motif(s) ? en clair.....** **EM\_ENTMAT109**

**Avez-vous été hospitalisée au cours de cette grossesse en dehors de l'hospitalisation pour l'accouchement ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT110****

Si oui, où ? \_\_\_\_\_|\_\_\_\_| **EM\_ENTMAT111**

1 : cette maternité

*D\_HOSPIGROSS*

2 : autre maternité

3 : autre service, lequel en clair : ..... EM\_ENTMAT112

**Comment vous êtes-vous rendue dans la maternité pour votre accouchement ou pour l'hospitalisation qui s'est terminée par votre accouchement ? \_\_\_\_\_|\_\_\_| EM\_ENTMAT113**

- 1 : voiture particulière
- 2 : ambulance « ordinaire » (non médicalisée) D\_TRANSPACC
- 3 : SMUR / SAMU
- 4 : autre : préciser..... EM\_ENTMAT114

**Avez-vous eu un transfert in utero ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_\_| EM\_ENTMAT115**

*Un transfert in utero est :*

- un changement d'hôpital
- par un moyen de transport spécialisé : SAMU/SMUR, Ambulance (exclusion du véhicule personnel)
- avec ou sans accompagnant médicalisé (médecin, sage femme) ou infirmier

**Si oui,**

**« Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre transfert avant votre accouchement » :**

**Au début de votre grossesse, vous avait-on expliqué qu'il était possible que vous soyez amenée à accoucher dans une autre maternité en cas de complication ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_\_|EM\_ENTMAT116**

**Au moment de votre transfert, vous en a-t-on bien expliqué les raisons ? \_\_\_\_\_ |\_\_\_|EM\_ENTMAT117**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non
- 3 : Plutôt Oui D\_TRANSFERTRAISSON
- 4 : Oui, tout à fait

**Avez-vous eu l'impression qu'il y avait une bonne continuité de votre prise en charge entre votre maternité d'origine et celle où vous avez été transférée ? \_\_\_\_\_|\_\_\_|EM\_ENTMAT118**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non D\_TRANSFERTRAISSON
- 3 : Plutôt Oui
- 4 : Oui, tout à fait

**Avez-vous eu l'impression d'avoir été bien accueillie dans la maternité de transfert ?**

- \_\_\_\_\_|\_\_\_|EM\_ENTMAT119
- 1 : Non, pas du tout
  - 2 : Plutôt Non D\_TRANSFERTRAISSON
  - 3 : Plutôt Oui
  - 4 : Oui, tout à fait

**Les explications que l'on vous a données sur le déroulement de votre grossesse et l'état de l'enfant dans votre maternité d'origine et dans la maternité où vous avez finalement accouché étaient-elles cohérentes ou contradictoires ? |\_\_\_|EM\_ENTMAT120**

- 1 : Très contradictoires
- 2 : Plutôt contradictoires D\_EXPLICATION
- 3 : Plutôt cohérentes
- 4 : Tout à fait cohérentes

**Le fait de vous retrouver dans une autre maternité que celle que vous aviez prévue vous a-t-il perturbée ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT121**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Non, très peu
- 3 : Oui, un peu
- 4 : Oui, beaucoup

*D\_SENTIMENT*

Si « Oui, beaucoup » ou « Oui, un peu » étiez-vous \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT122

- 1 : inquiète pour le ou les bébé (s)
- 2 : perturbée de vous trouver face à une équipe soignante que vous ne connaissiez pas
- 3 : les 2

*D\_SENTIMENT2F*

**Questions à poser à toutes les femmes :**

**Etes-vous restée à l'hôpital plus de 48h avant l'accouchement ? 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT123**

**Si oui,**

**Le personnel était-il disponible pour répondre à vos questions ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT124**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non
- 3 : Plutôt Oui
- 4 : Oui, tout à fait

*D\_TRANSFERTRAISON*

**Les informations que vous avez reçues étaient-elles cohérentes ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT125**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non
- 3 : Plutôt Oui
- 4 : Oui, tout à fait

*D\_TRANSFERTRAISON*

**Avez-vous pu donner votre avis sur la prise en charge ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT126**

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non
- 3 : Plutôt Oui
- 4 : Oui, tout à fait

*D\_TRANSFERTRAISON*

Si oui, a-t-on tenu compte de votre avis dans la prise en charge ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT127

- 1 : Non, pas du tout
- 2 : Plutôt Non
- 3 : Plutôt Oui
- 4 : Oui, tout à fait

*D\_TRANSFERTRAISON*

**Avez-vous rencontré un(e) psychologue pendant votre hospitalisation ?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT128

Si oui : 1 : on vous l'a proposé ou 2 : vous l'avez demandé *D\_PROPO1F* |\_\_| EM\_ENTMAT129

Si non : 1 : on ne vous l'a pas proposé ou 2 : on vous l'a proposé et vous avez refusé *D\_PROPO2F*

\_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT130

Avez-vous rencontré un pédiatre avant la naissance de votre (vos) bébé (s) ?

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT131

**« Je souhaite maintenant vous poser quelques questions sur la façon dont votre (vos) enfant (s) est (sont) nourris :**

*Adapter les questions selon que la maman a 1 seul enfant (ou 1 seul enfant survivant), des jumeaux ou des triplés*

Avant la naissance ou juste après, vous a-t-on demandé comment vous vouliez nourrir votre (vos) bébé (s) ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT132

Avez-vous donné le sein ou tiré votre lait ou exprimé votre lait (expression manuelle) dans les 3 premiers jours ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT133

Si oui, avez-vous commencé dans les 24 premières heures de vie de votre (vos) enfant(s) ?

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT134

**Votre bébé ou un de vos bébés a-t-il été transféré dans un autre établissement juste après sa naissance :** \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT135

Si oui,

**« Pour terminer, quelques questions concernant votre enfant : votre (ou vos) bébé(s) n'est pas resté à vos côtés après sa naissance, il(s) a(ont) été transféré(s) dans un autre établissement ; je vais vous poser quelques questions concernant son (leur) transfert » :**

Vous avait-on prévenu avant la naissance qu'il était possible que votre (vos) bébé(s) soit (ent) transférés ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT136

Vous a-t-on bien expliqué la raison de ce transfert ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT137

1 : Non, pas du tout

2 : Plutôt Non

3 : Plutôt Oui

4 : Oui, tout à fait

D\_TRANSFERTRAISON

*S'il s'agit d'une grossesse unique ou si seul un enfant a été transféré :*

Avez-vous pu voir votre bébé avant le transfert ? \_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT138

Le père du bébé a-t-il pu le voir ? \_\_\_\_\_ |\_\_| EM\_ENTMAT139

1 : Non

2 : Oui, le voir

3 : Oui, le voir et l'accompagner

D\_VOIR

Avez-vous pu être transférée dans l'établissement où votre bébé a été transféré ?

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT140

**S'agit-il d'une grossesse multiple avec deux ou trois enfants transférés ?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| EM\_ENTMAT141

Si oui,

**2<sup>ème</sup> enfant :**

**Avez-vous pu voir votre bébé avant le transfert ? \_\_\_\_\_** 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT142**

**Le père du bébé a-t-il pu le voir ? \_\_\_\_\_** |\_\_| **EM\_ENTMAT143**

1 : Non

2 : Oui, le voir

*D\_VOIR*

3 : Oui, le voir et l'accompagner

**Avez-vous pu être transférée dans l'établissement où votre bébé a été transféré?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT144**

**3<sup>ème</sup> enfant :**

**Avez-vous pu voir votre bébé avant le transfert ? \_\_\_\_\_** 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT145**

**Le père du bébé a-t-il pu le voir ? \_\_\_\_\_** |\_\_| **EM\_ENTMAT146**

1 : Non

2 : Oui, le voir

*D\_VOIR*

3 : Oui, le voir et l'accompagner

**Avez-vous pu être transférée dans l'établissement où votre bébé a été transféré?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT147**

**4<sup>ème</sup> enfant :**

**Avez-vous pu voir votre bébé avant le transfert ? \_\_\_\_\_** 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT148**

**Le père du bébé a-t-il pu le voir ? \_\_\_\_\_** |\_\_| **EM\_ENTMAT149**

1 : Non

2 : Oui, le voir

*D\_VOIR*

3 : Oui, le voir et l'accompagner

**Avez-vous pu être transférée dans l'établissement où votre bébé a été transféré?**

\_\_\_\_\_ 0 : non ; 1 : oui |\_\_| **EM\_ENTMAT150**