

VARIABLES SURLIGNÉES	Variable indirectement identifiante – Transmise sous condition
VARIABLES EN ROUGE	Nom Variable
Variables en vert	Variables calculées
Variables en marron	Variables de synthèse/corrigé
MODALITÉS DE RÉPONSES (D_NOM_DICO)	Nom Dictionnaire
Encadrements en noir	Blocs conditionnels

Les variables **DATE** indirectement identifiantes seront données en **âge gestationnel (SA+J)** calculé à partir de la date de naissance de l'enfant



Epipage 2

Étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels

Questionnaire MATERNITÉ ANNOTE

**Données à recueillir à partir
du dossier maternel obstétrical
et de l'équipe obstétricale**

Les définitions, codages et précisions nécessaires seront fournis dans le guide de l'enquêteur et / ou dans l'outil de collecte informatisée.

TABLE DES MATIERES

PARTIE MERE

CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA MERE	PAGE 3
ANTECEDENTS MATERNELS	PAGE 4
GROSSESSE ACTUELLE	PAGE 7
Généralités	PAGE 7
Grossesse multiple	PAGE 9
Dépistage prénatal.....	PAGE 10
Discussions de limitation / d'interruption des soins, d'IMG	PAGE 11
Pathologie(s) et Hospitalisation(s) en cours de grossesse	PAGE 13
Traitements médicamenteux en cours de grossesse	PAGE 14
Hospitalisation se terminant par l'accouchement	PAGE 17
Parcours de la mère	PAGE 17
Pathologies	PAGE 18
Traitements	PAGE 23
Derniers examens avant le travail / la césarienne	PAGE 25
ACCOUCHEMENT.....	PAGE 31
Contexte, décisions	PAGE 31
Périnée, Histologie placentaire	PAGE 33
SEJOUR DE LA MERE EN MATERNITE.....	PAGE 34

PARTIE ENFANT

PARTIE A COMPLETER DANS UN CAS D' IMG	PAGE 36
NAISSANCE.....	PAGE 36
PARTIE A COMPLETER DANS UN CAS D'ENFANT(S) MORT-NE(S) ou IMG.....	PAGE 38
PRISE EN CHARGE EN SALLE DE NAISSANCE	PAGE 40

Type d'accouchement _____ | | ENR_TYPE_NAISSANCE
 1 : Singleton - 2 : Jumeau - 3 : Triplet - 4 : Quadruplet D_TYPNAIS

Age de la mère à l'accouchement en année révolue _____ | | | COR_AGE_MERE

Commune de résidence (en clair) : _____ MERE_MA4

Code postal _____ MERE_MA5

Pays de naissance (en clair) : _____ MERE_MA6

n° insee _____ MERE_MA7

coder _____ MERE_MA8

Données dossier maternité complété par les données de l'entretien maternel et 1 an COR_PAYS_NAISS

- 1 : France D_PAYS2F
 2 : autre pays d'Europe
 3 : pays d'Afrique du Nord
 4 : autre pays d'Afrique,
 5 : autre

Nationalité (en clair) : _____ MERE_MA9

+ coder : _____ MERE_MA11
 D_PAYS2F

- 1 : France
 2 : autre pays d'Europe
 3 : pays d'Afrique du Nord
 4 : autre pays d'Afrique
 5 : autre

Couverture sociale : _____ MERE_MA12

- 1 : Sécurité sociale
 2 : CMU
 3 : AME ou soins urgents D_SOCIALE
 4 : aucune

La mère vit-elle en couple ? _____ non=0, oui=1 | | MERE_MA13

Situation vis-à-vis de l'emploi : _____ MERE_MA14

- 1 : activité professionnelle
 2 : chômage, recherche d'emploi D_ACTIVITE
 3 : au foyer
 4 : étudiante
 5 : autre

Quelle est la profession de la mère, ou la dernière profession exercée ? (en clair) : _____ MERE_MA15

+ coder : _____ MERE_MA16

- 1 : agricultrice D_PROFESSION
 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

Situation vis-à-vis de l'emploi du conjoint/partenaire : _____ |__| MERE_MA17

- 1 : activité professionnelle
- 2 : chômage, recherche d'emploi
- 3 : au foyer
- 4 : étudiant
- 5 : autre

D_ACTIVITE

Quelle est la profession du conjoint/partenaire, ou la dernière profession exercée ? (en clair) :

MERE_MA18

+ coder : _____ |__| MERE_MA19

- 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 administrative des entreprises
- 6 : employé de commerce
- 7 : personnel de service pour les particuliers
- 8 : ouvrier qualifié
- 9 : ouvrier non qualifié
- 0 : sans profession

D_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

ANTECEDENTS MATERNELS / PATERNEL

Préfixé par : MERE_MB

Taille de la mère _____ |__|__|__| cm MERE_MB1

Poids de la mère avant cette grossesse _____ |__|__|__| kg MERE_MB2

Taille du père de l'enfant _____ |__|__|__| cm MERE_MB3

Poids du père de l'enfant _____ |__|__|__| kg MERE_MB4

Antécédents médicaux MATERNELS

HTA permanente en dehors d'une grossesse : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB5

Diabète en dehors d'une grossesse : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB6

Si oui, 1 : diabète type 1 (insuliné) ; _____ |__| MERE_MB6A
2 : diabète type 2 (régime seul, antidiab. oraux) D_DIABETE

Antécédent de troubles psychiatriques : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB7

Si oui, antécédent de dépression traitée : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MB8
antécédent de tentative de suicide : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MB9

Alcoolisme connu : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB10

Toxicomanie connue : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB11

Si oui :	cannabis : _____ non=0, oui=1 __	MERE_MB12
	cocaïne : _____ non=0, oui=1 __	MERE_MB13
	héroïne : _____ non=0, oui=1 __	MERE_MB14
	autre : _____ non=0, oui=1 __	MERE_MB15
	Si autre, précisez en clair	MERE_MB15A

Autre(s) pathologie(s) chronique(s) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MB16

Si oui, détails en clair	MERE_MB16A
--------------------------------	------------

Antécédents obstétricaux

Nombre de grossesses antérieures : _____ |__|__| MERE_MB17

Si la grossesse actuelle est la 1^{ère} grossesse, passer directement à la partie «grossesse actuelle»

Antécédent de pré-éclampsie ou HTA gravidique : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB18

Antécédent de RCIU ou hypotrophie : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MB19

Remplir le tableau ci-dessous : MERE_MB21_1 à MERE_MB37_10

Grossesse	Multiple Non=0 Oui=1	AG de l'issue <i>D_AGISSUE</i> 1 : ≥ 37 SA 2 : 29-36 SA 3 : 22-28 SA 4 : 14-21 SA	Si < 22 SA		Si ≥ 22 SA		IMG : Non=0 Oui=1	Malformation : Non=0 Oui=1 Si oui, type de malf. en clair
			1 : IVG * 2 : FCS** <i>D_IVG</i>	Chirurgie / curetage Non=0 Oui=1	1 : Enfant né vivant 2 : Mort-né <i>D_STAT UTENF</i>	1: Voie basse 2: Cesar. <i>D_ACCVO IE</i>		
n°1	21_1	22_1	23_1	24_1	25_1	26_1	27_1	28_129_1.....
si gémellaire		30_1	31_1	32_1	33_1	34_1	35_1	36_137_1.....
n°2	21_2	22_2	23_2	24_2	25_2	26_2	27_2	28_229_2.....
si gémellaire		30_2	31_2	32_2	33_2	34_2	35_2	36_237_2.....
n°3	21_3	22_3	23_3	24_3	25_3	26_3	27_3	28_329_3.....
si gémellaire		30_3	31_3	32_3	33_3	34_3	35_3	36_337_3.....
n°4	21_4	22_4	23_4	24_4	25_4	26_4	27_4	28_429_4.....
si gémellaire		30_4	31_4	32_4	33_4	34_4	35_4	36_437_4.....
n°5	21_5	22_5	23_5	24_5	25_5	26_5	27_5	28_529_5.....
si gémellaire		30_5	31_5	32_5	33_5	34_5	35_5	36_537_5.....
n°6	21_6	22_6	23_6	24_6	25_6	26_6	27_6	28_629_6.....
si gémellaire		30_6	31_6	32_6	33_6	34_6	35_6	36_637_6.....
n°7	21_7	22_7	23_7	24_7	25_7	26_7	27_7	28_729_7.....
si gémellaire		30_7	31_7	32_7	33_7	34_7	35_7	36_737_7.....
n°8	21_8	22_8	23_8	24_8	25_8	26_8	27_8	28_829_8.....
si gémellaire		30_8	31_8	32_8	33_8	34_8	35_8	36_837_8.....
n°9	21_9	22_9	23_9	24_9	25_9	26_9	27_9	28_929_9.....
si gémellaire		30_9	31_9	32_9	33_9	34_9	35_9	36_937_9.....
n°10	21_10	22_10	23_10	24_10	25_10	26_10	27_10	28_1029_10.....
si gémellaire		30_10	31_10	32_10	33_10	34_10	35_10	36_1037_10.....

* IVG : Interruption volontaire de grossesse
 ** FCS : fausse-couche spontanée

Antécédent de grossesse triple ou quadruple : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MB38

Si oui, remplir le tableau ci-dessous : MERE_MB39_1 à MERE_MB47_4_2

Grossesse <i>Mettre le n° de grossesse correspondant au tableau ci-dessus (si la grossesse n°3 était triple, coder « 3 » dans la case et remplir la ligne « triple »)</i>	AG de l'issue 1 : ≥ 37 SA 2 : 29-36 SA 3 : 22-28 SA 4 : 14-21 SA 5 : <14 SA	Si < 22 SA		Si ≥ 22 SA		IMG : Non=0 Oui=1	Malformation : Non=0 Oui=1 Si oui, type de malf. en clair	
		1 : IVG *	Chirurgie / curetage Non=0 Oui=1	1 : Enfant né vivant 2 : Mort-né	1: Voie basse 2:Cesar.			
n° __ mb39_1	grossesse triple	__ mb40_3_1	__ mb41_3_1	__ mb42_3_1	__ mb43_3_1	__ mb44_3_1	__ mb45_3_1	__ mb46_3_1 mb47_3_1.....
	grossesse quadruple	__ mb40_4_1	__ mb41_4_1	__ mb42_4_1	__ mb43_4_1	__ mb44_4_1	__ mb45_4_1	__ mb46_4_1 mb47_4_1.....
n° __ mb39_2	grossesse triple	__ mb40_3_2	__ mb41_3_2	__ mb42_3_2	__ mb43_3_2	__ mb44_3_2	__ mb45_3_2	__ mb46_3_2 mb47_3_2.....
	grossesse quadruple	__ mb40_4_2	__ mb41_4_2	__ mb42_4_2	__ mb43_4_2	__ mb44_4_2	__ mb45_4_2	__ mb46_4_2 mb47_4_2.....

Parité : Accouchement antérieur à 22SA ou plus _____ |__| IMERE_PARITECL

0 = primipare D_PARITECL
1 = 1
2 = 2 et +

GROSSESSE ACTUELLE

Prefixé par

MERE_MC

Première consultation pour cette grossesse avant 15 SA, quel que soit le lieu :

_____ non=0,oui=1 |__| MERE_MC1

Suivi régulier de la grossesse (consultation mensuelle ou hospitalisation) : non=0, oui=1 |__| MERE_MC2

Tabac pendant la grossesse (même durée courte) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC3

Si oui, nombre moyen de cigarettes par jour

__|__| MERE_MC4

Arrêt pendant la grossesse ? _____

__| MERE_MC5

0 : Non

D_ARRET_TABAC

1 : Oui au cours du 1^{er} trimestre

2 : Oui au cours du 2^{ème} trimestre

3 : Oui au cours du 3^{ème} trimestre

4 : Oui, sans renseignement sur la date

Traitement de l'infertilité : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC6

Si oui : Type de traitement _____ |__| MERE_MC7
1 : FIV avec ICSI D_INFERTILITE
2 : FIV sans ICSI
3 : Insémination artificielle
4 : Stimulation hormonale seule

Don de sperme : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC8
Don d'ovocyte : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC9
Don d'embryon : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC10
Traitement de l'infertilité effectué en France : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MC11
si « non », préciser le paysD_PAYS.....MERE_MC12A
(+ code INSEE : |__|_|__|_|__|_|) MERE_MC12

Date de début de grossesse estimée dans le dossier (JJ/MM/AAAA) : |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_| MERE_MC13

Date des dernières règles (JJ/MM/AAAA) : _____ |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_| MERE_MC16

Echographie 1^{er} Trimestre : non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MC19

Si oui,
Nombre de fœtus au 1^{er} trimestre : _____ |__| MERE_MC20

Date de l'écho (si pas de date, donner l'âge gestationnel) : _____ |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_| MERE_MC21
ou |__|_| SA + |__| jours MERE_MC24 MERE_MC25

Date écho calculée (SA) _____ |__|_| MERE_MC21A (J) _____ |__|_| MERE_MC21B

Concernant le fœtus unique, ou un des fœtus si grossesse multiple :
LCC mesurée : _____ |__|_| mm MERE_MC26
Clarté nucale : _____ |__|,|__| mm MERE_MC27

Concernant un 2^{ème} fœtus si grossesse multiple :
LCC mesurée : _____ |__|_| mm MERE_MC28
Clarté nucale : _____ |__|,|__| mm MERE_MC29

Concernant un 3^{ème} fœtus si grossesse multiple :
LCC mesurée : _____ |__|_| mm MERE_MC30
Clarté nucale : _____ |__|,|__| mm MERE_MC31

Grossesse multiple (en début de grossesse): non=0, oui=1 _____ |__| **MERE_MC32**
Si non, passer à la partie « dépistage prénatal »

Si oui,

Nombre de fœtus : _____ |__| **MERE_MC33**

Si deux : Chorionicité _____ |__| **MERE_MC34**

1 : bichorial / biamniotique

2 : monochorial / monoamniotique

3 : monochorial / biamniotique

D_CHORIONICITE

Si trois ou plus : Nombre de placentas _____ |__| **MERE_MC35**

Nombre de sacs amniotiques _____ |__| **MERE_MC36**

Réduction embryonnaire (si < 15 SA) ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MC37**

Si oui, de _____ |__| à _____ |__| embryon(s) **MERE_MC38 / MC39**

Interruption sélective de grossesse (si ≥ 15 SA) ? non=0, oui=1 |__| **MERE_MC40**

Si oui, de _____ |__| à _____ |__| fœtus **MERE_MC41 / MC42**

Fausse-couche spontanée < 22SA d'un des fœtus ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MC43**

Si oui, nombre de fausses-couches spontanées < 22 SA _____ |__| **MERE_MC44**

A quel terme ? (la plus tardive si plusieurs) _____ |__| SA **MERE_MC45**

Syndrome transfuseur/transfusé : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MC46**

Si oui,

Traitement par laser : _____ non=0, oui=1, non documenté=9 |__| **MERE_MC47**

Si oui, AG au début de traitement (1^{ère} intervention) _____ |__| SA **MERE_MC48**

Amniodrainage : _____ non=0, oui=1, non documenté=9 |__| **MERE_MC49**

Si oui, AG du 1^{er} amniodrainage _____ |__| SA **MERE_MC50**

Autres pathologies spécifiques des grossesses multiples, préciser en clair : **MERE_MC51**

.....
.....

Cas difficiles, préciser en clair : **MERE_MC53**

.....
.....

Dépistage de la Trisomie 21 ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD1**

Si oui, Méthode _____ |__| **MERE_MD2**

- 1 = Combiné T1
- 2 = Intégré T2
- 3 = Marqueur sériques uniquement T2

D_TRISOMIE

Résultat pathologique : non=0, oui=1 _____ |__| **MERE_MD3**

Autres actes de diagnostic prénatal (pour au moins 1 fœtus si grossesse multiple) :

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD4**

Si oui,

Echographie en centre de référence : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD5**

IRM : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD6**

Biopsie du trophoblaste : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD7**

Si oui : date _____ |__|/|__|/|__| **MERE_MD8**

Date biopsie trop. calculée (SA) |__|_|__|_|__| **MERE_MD8A** **(J)** |__|_|__| **MERE_MD8B**

Amniocentèse : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD11**

Si oui : date _____ |__|_|__|_|__|/|__|_|__|_|__| **MERE_MD12**

Date amnio. calculée (SA) |__|_|__|_|__|_|__| **MERE_MD12A** **(J)** |__|_|__|_|__| **MERE_MD12B**

Autre Prélèvement fœtal : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD15**

Si oui : date _____ |__|_|__|_|__|/|__|_|__|_|__| **MERE_MD16**

Date prélèv. fœtal calculée (SA) |__|_|__|_|__|_|__| **MERE_MD16A** **(J)** |__|_|__|_|__| **MERE_MD16B**

Préciser : _____ **MERE_MD19**

Prélèvement de sang fœtal : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD20**

Si oui : date _____ |__|_|__|_|__|/|__|_|__|_|__| **MERE_MD21**

Date prélèv. sang fœt. calculée (SA) |__|_|__|_|__|_|__| **MERE_MD21A** **(J)** |__|_|__|_|__| **MERE_MD21B**

Caryotype réalisé : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD24**

Si oui : résultat normal ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD25**

Si résultat anormal, préciser en clair : **MERE_MD26**

.....

Diagnostic prénatal d'une pathologie fœtale ou d'une séroconversion infectieuse :

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MD27**

Si oui, terme du diagnostic _____ |__|_|__| SA **MERE_MD28**

Les principales pathologies : _____ |__| **MERE_MD29**

1 : chromosomique

2 : génique

3 : infectieuse

4 : malformation(s)

5 : autre pathologie foetale

D_PATHOFOETALE

Pour cet enfant, ou un des enfants (EN CAS DE GROSSESSE MULTIPLE) y-a-t-il eu discussion d'IMG, de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques devant se dérouler pendant la grossesse ?

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME1**

Si «non», passer à la partie « Pathologie(s) et hospitalisation(s) en cours de grossesse »

Si «oui», renseigner les items suivants :

Si grossesse multiple, cela concerne (plusieurs réponses possibles)

J1 / T1 : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME2**

J2 / T2 : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME3**

T3 : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME4**

Motif(s) ayant mené à la discussion :

Menace d'accouchement prématuré : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME5**

Rupture prématurée des membranes avant terme : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME6**

RCIU : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME7**

Causes maternelles : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME8**

Anomalies constitutionnelles fœtales, confirmées ou suspectées : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME9**

Autre : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME10**

Si oui, préciser en clair **MERE_ME11**

Au cas où plusieurs motifs sont associés, y a-t-il un motif dominant ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME12**

Si oui, préciser en clair **MERE_ME13**

Y a-t-il eu une ou plusieurs discussion(s) pluridisciplinaire(s) ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME14**

Y a-t-il eu un ou plusieurs entretien(s) préalable(s) à la décision avec le ou les parent(s) ?

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME 15**

Si oui, Avec le pédiatre: _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME16**

Avec l'obstétricien: _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME17**

Conjointement avec l'obstétricien et le pédiatre : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME18**

Contenu de l'entretien reporté dans le dossier médical : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME19**

Degré d'implication des parents dans la prise de décision : _____ |__| **MERE_ME20**

1 : Les parents n'ont pas été informés de la prise d'une décision *D_DECISION*

2 : Les parents ont été informés, sans qu'un avis ne leur ait été demandé

3 : L'avis des parents a été demandé

4 : Les parents ont décidé

Opinion des parents en anténatal :

Demande d'IMG : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME21**

Poursuite de la grossesse : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_ME22**

Si oui, _____ |__| **MERE_ME23**

1 : Expectative et soins palliatifs à la naissance (si enfant vivant) *D_POURSUITEG*

2 : Prise en charge active complète

Les parents s'en remettent à l'équipe médicale pour la décision : ___non=0, oui=1 |__| MERE_ME25

Information non disponible : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME26

Autre : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME27

Si oui, préciser en clair MERE_ME28

Décisions portant sur la poursuite de la grossesse :

Demande d'avis CPDP : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME29

Si oui : Conclusion du CPDP :

Date (JJ/MM/AAA) _____ |__|/|__|/|__| |__| MERE_ME30

Date conclusion CPDP calculée (SA) _____ |__| MERE_ME30A (J) |__| MERE_ME30B

Acceptation IMG _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME33

Si oui, pour motif : _____ |__| MERE_ME34

1 : foetal, 2 : maternel, 3 : les deux D_IMG MOTIF

Demande d'IMG pour raison maternelle (hors CPDP) : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME35

Si oui : Date attestation médicale _____ |__|/|__|/|__| |__| MERE_ME36

Date attestation méd. calculée (SA) _____ |__| MERE_ME36A (J) |__| MERE_ME36B

Motif : MERE_ME39

Décision anténatale d'IMG ? _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME40

Si oui, 1 : Avec foeticide, _____ |__| MERE_ME41

2 : Sans foeticide D_FOETICIDE

Décision anténatale de limitation/abstention thérapeutique anténatale : non=0, oui=1 |__| MERE_ME42

Si oui, objet de la décision :

Renoncement à un transfert in utero : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME43

Abstention d'une extraction césarienne : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME44

Pas de surveillance par enregistrement du RCF : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME45

Pas de décision d'extraction envisagée si anomalies du RCF : non=0, oui=1 |__| MERE_ME46

Pas de corticothérapie anténatale : _____non=0, oui=1 |__| MERE_ME47

Décision anténatale de poursuite de la grossesse et de prise en charge et traitement :

_____non=0, oui=1 |__| MERE_ME48

Au total : la situation a-t-elle débouché sur une mort foetale in utero (MFIU) ? non=0, oui=1 |__| MERE_ME49

Décisions anténatales portant sur la prise en charge pédiatrique anticipée à la naissance :

_____non=0, oui=1 |__| MERE_ME50

Options de prise en charge _____ |__| MERE_ME51

1 : Offrir une réanimation complète

2 : Ne pas réanimer, quel que soit l'état à la naissance

3 : Réanimer selon l'état de l'enfant à la naissance

4 : Faire ou débiter soins palliatifs ou soins de confort en salle de naissance

D_CHARGE

Hospitalisation(s) au cours de la grossesse (en dehors de l'hospitalisation se terminant par l'accouchement traitée dans la suite du questionnaire) : _____ non=0, oui=1 MERE_MH1

Si oui : 1 : rpm - 2 : infection - 3 : pathologie hypertensive - 4 : métrorragies - 5 : autre D_HOSPMOTIF

Etablissement (Nom + Ville)	Terme (environ) à l'hospitalisation.	Motif d'hospitalisation
nom MERE_MH2 ville MERE_MH3	L_I_I SA MERE_MH4	MERE_MH5 D_HOSPMOTIF autre : préciser MERE_MH6
nom MERE_MH7 ville MERE_MH8	L_I_I SA MERE_MH9	MERE_MH10 D_HOSPMOTIF autre : préciser MERE_MH11
nom MERE_MH12 ville MERE_MH13	_I_I SA MERE_MH14	MERE_MH15 D_HOSPMOTIF autre : préciser MERE_MH16

Cerclage : _____ non=0, oui=1 MERE_MH17

Si oui, date _____ MERE_MH18

Date cerclage calculée (SA) _____ (J) _____ MERE_MH18A MERE_MH18B

Indication : _____ MERE_MH21

1=prophylactique - 2=échographique - 3=en urg^{ce} pour dilatation D_CERCLAGE

Métrorragies 1^{er} trimestre : _____ non=0, oui=1 MERE_MH22

Métrorragies 2^{ème} trimestre : _____ non=0, oui=1 MERE_MH23

Métrorragies 3^{ème} trimestre : _____ non=0, oui=1 MERE_MH24

Diabète gestationnel : _____ non=0, oui=1 MERE_MH25

HTA pendant la grossesse (PAS>=14mmHg et/ou PAD>=90mmHg) : non=0, oui=1 MERE_MH26

Statut viral :

HIV positif : _____ non=0, oui=1 MERE_MH27

HBV positif : _____ non=0, oui=1 MERE_MH28

HCV positif : _____ non=0, oui=1 MERE_MH29

Autres pathologies, en clair :

..... MERE_MH30

Autres événements pendant la grossesse (en dehors des événements ayant conduit à l'accouchement), en clair :

..... MERE_MH31

Traitement(s) médicamenteux pris pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse mentionné dans le dossier médical (y compris traitements hormonaux, ttt des pathologies aiguës ou chroniques, anesthésiques...):

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI1**

Si oui, préciser en clair le(s) traitement(s) : **MERE_MI2**

Les items suivants concernent les traitements pris après le 1^{er} trimestre, y compris ceux commencés au 1^{er} trimestre :

Traitement psychotrope mentionné dans le dossier : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI3**

Si oui : anxiolytiques : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI4**

antidépresseurs : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI5**

somnifères : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI6**

autres en clair : **MERE_MI7**

..... **MERE_MI8**

Aspirine à faible dose : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI9**

Si oui, Indication (2 réponses possibles) _____ |__| **MERE_MI10** |__| **MERE_MI11**

1= ATCD de RCIU ou de pré éclampsie

2= thrombophilie et/ou ATCD de pathologie thromboembolique

D_INDICATIONASP

3= ATCD d'avortements à répétition inexpliqués

4= Syndrome des anti-phospholipides ou autre pathologie immunologique

5= autre : préciser en clair

MERE_MI12A

MERE_MI12B

Date de début |__|/|__|/|__| **MERE_MI13** date calculée (SA+J) **MERE_MI13A /MERE_MI13B**

Date de fin (si arrêt) |__|/|__|/|__| **MERE_MI16** date calculée (SA+J) **MERE_MI16A /MERE_MI16B**

Progestérone : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI19**

Si oui, Indication (2 réponses possibles) _____ |__| **MERE_MI20** |__| **MERE_MI21**

1=ATCD d'accouchement prématuré ou de fausse couche tardive

D_INDICATIONPRO

2=Col court

3=Autre : précisez

MERE_MI22A

MERE_MI22B

Si col court : mesure du col à la mise en place du traitement : |__| cm **MERE_MI23**

Date de début |__|/|__|/|__| **MERE_MI24** date calculée (SA+J) **MERE_MI24A /MERE_MI24B**

Date de fin |__|/|__|/|__| **MERE_MI27** date calculée (SA+J) **MERE_MI27A /MERE_MI27B**

Voie d'administration : 1=per os / 2=Intra-Vaginal / 3=IM _____ |__| **MERE_MI30**

D_ADMINISTRATION

Traitement antihypertenseur : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MI31**

Si oui :

1 : Aldomet, 2 : Trandate, 3 : Loxen, 4 : Adalate, 5 : Nepressol, 6 : Eupressyl 7 : autre traitement à visée antihypertensive à = noter en clair D_ANTIHYPERTENSEUR	Date de début	Date de fin si arrêt avant l'accouchement	Mode d'administr. 1=per os, 2=IV, 3=IM D_ADMINISTRATIONC
MERE_MI32 autre : MERE_MI32A	MERE_MI33- MI33A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	MERE_MI36 MI36A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	_ MERE_MI39
MERE_MI40 autre : MERE_MI40A	MERE_MI41 MI41A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	MERE_MI44 MI44A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	_ MERE_MI47
MERE_MI48 autre : MERE_MI48A	MERE_MI49 MI49A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	MERE_MI52 MI52A / B _ _ / _ _ / _ _ _ _	_ MERE_MI55

Les dates calculées (SA+J) ont pour suffixes A & B

Traitement antidiabétique : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_MI64

Si oui : Insuline : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_MI65

Traitement immunosuppresseur (par exemple : corticothérapie au long cours, interféron...)

_____ non=0, oui=1 |_| MERE_MI66

Si oui : Nom commercial et /ou DCI: _____ |_| MERE_MI67

- | | | |
|--|---|-------------|
| 1 : prednisone (cortancyl) | 10 : methoject | D_IMMUNOSUP |
| 2 : prednisolone (solupred) | 11 : ciclosporine (neoral, sandimum) | |
| 3 : méthylprednisolone (solumédrol) | 12 : mycophénolate mofétil (cellcept, myfortic) | |
| 4 : béclo méthasone (bécotide) | 13 : infliximab (remicade) | |
| 5 : budésonide (pulmicort) | 14 : etanercept (enbrel) | |
| 6 : autres corticoïdes par voie locale (cutanée, nasale, oculaire) | 15 : adalimumab (humira) | |
| 7 : azathioprine (imurel) | 16 : rituximab (mabthera) | |
| 8 : 6-mercaptopurine | 17 : autres | |
| 9 : méthotrexate | | |

autre : MERE_MI67A

Date de début _____ MERE_MI68 date calculée (SA+J) MERE_MI68A /MERE_MI68B

Date de fin (si arrêt) _____ MERE_MI71 date calculée (SA+J) MERE_MI71A /MERE_MI71B

Nom commercial et /ou DCI: _____ |_| D_IMMUNOSUP MERE_MI74

autre : MERE_MI74A

Date de début _____ MERE_MI75 date calculée (SA+J) MERE_MI75A /MERE_MI75B

Date de fin (si arrêt) _____ MERE_MI78 date calculée (SA+J) MERE_MI78A /MERE_MI78B

Corticothérapie à visée maturative : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_MI81

Si oui :

Date de la 1^{ère} injection _____ |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| MERE_MI82

date calculée (SA+J) MERE_MI82A /MERE_MI82B

Date de la dernière injection _____ |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| MERE_MI85

date calculée (SA+J) MERE_MI85A /MERE_MI85B

Heure de la dernière injection _____ |_|_| h |_|_| mn MERE_MI88

Corticoïde utilisé pour la dernière injection : _____ |_|_| MERE_MI90

1 : Bétaméthasone (=Célestène)

2 : Dexaméthasone (=Soludécadron)

D_CORTICOIDE

3 : autre, préciser en clair :

MERE_MI91

Nombre total d'injections _____ |_|_|_| MERE_MI92

Nombre de cures complètes _____ |_|_| MERE_MI93

(1 cure complète = 2 injections si Béthamétasone ou 4 injections si Déxaméthasone)

Variable de synthèse (Equipe CArnaud)

Corticothérapie anténatale _____ |_|_| MERE_STATUTCAN

0="absence de CAN"

D_STATUTCAN

1="cure incomplète"

4="2 cures ou plus avec délai <=7 jours"

2="1 cure complète avec délai <=7 jours"

5="2 cures ou plus avec délai > 7 jours"

3="1 cure complète avec délai > 7 jours"

6="Corticothérapie anténatale, information incomplète sur nbre/durée/delai des cures"

Au moins une cure de corticoïde complète _____ non=0, oui=1 |_|_| MERE_CURECOMP

Rescue course _____ non=0, oui=1 |_|_| MERE_RESCUE

Autre(s) traitement(s) (en dehors des traitements commencés lors de l'hospitalisation se terminant par l'accouchement) : _____ non=0, oui=1 |_|_| MERE_MI94

Si oui :

Nom commercial et /ou DCI en clair (1) : MERE_MI95

Date de début _____ MERE_MI96 date calculée (SA+J) MERE_MI96A /MERE_MI96B

Date de fin (si arrêt) _____ MERE_MI99 date calculée (SA+J) MERE_MI99A /MERE_MI99B

Nom commercial et /ou DCI en clair (2): MERE_MI102

Date de début _____ MERE_MI103 date calculée (SA+J) MERE_MI103A /MERE_MI103B

Date de fin (si arrêt) _____ MERE_MI106 date calculée (SA+J) MERE_MI106A /MERE_MI106B

Parcours de la mère

Etablissement d'accouchement :

Etablissement de naissance : ENR_ETABNAISS

N° finess : ENR_FINESSNAISS

Type : 1 : I / 21 : IIa / 22 : IIb / 3 : III *D_ETABNIV* |__| ENR_NIVEAU2NAISS

Etablissement de naissance anonymisé : ENR_NUMETABNAISS

Date d'admission : MERE_MJ5

date calculée (SA+J) MERE_MJ5A /MERE_MJ5B

Heure d'admission (hh:mm) si disponible dans dossier : MERE_MJ8 / 9

Durée en minutes entre admission et accouchement MERE_MJ9A

Type de transport : 1= personnel / 2= ambulance / 3= SMUR-SAMU / 4= autre *D_TRANSPORT* |__| MERE_MJ10

Si autre, préciser en clair :..... MERE_MJ11

La patiente était-elle déjà connue de l'établissement d'accouchement pour cette grossesse (hospitalisation ou consultation) ? non=0, oui=1 |__| MERE_MJ12

Transfert in utero (TIU) d'un autre établissement ? non=0, oui=1 |__| MERE_MJ13

Un transfert est :

- un changement d'établissement d'hospitalisation (n° finess géographique différent)
- par un vecteur de transport spécifique (exclusion du véhicule personnel) : SAMU/SMUR, Ambulance
- avec ou sans accompagnant médicalisé (médecin, sage femmes) ou infirmier

Si transfert in utero :

Quel est l'établissement d'origine qui transfère ?

Nom en clair : MERE_MJ14

N°établissement anonymisé MERE_MJ14A

Ville : MERE_MJ15

N° finess : MERE_MJ16

Type : 1 : I / 21 : IIa / 22 : IIb / 3 : III *D_ETABNIV* |__| MERE_MJ17

Durée de l'hospitalisation dans cet établissement avant transfert :

< 24h : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ18

Si ≥24h, nombre de jours : MERE_MJ19

Traitement tocolytique pendant le transfert : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ20

Traitement antihypertenseur pendant le transfert : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ21

L'enfant est-il vivant au moment du transfert ? non=0, oui=1 |__| MERE_MJ22

Si absence de transfert in utero :

La patiente a-t-elle été orientée ou adressée par un professionnel de santé, à la maternité où elle a accouché, pour une raison médicale maternelle ou fœtale ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ22A**

Une orientation est un changement de maternité de naissance par rapport au choix initialement prévu, pour des raisons médicales, à l'exclusion des transferts in utero.

Si l'établissement d'accouchement n'est pas de type III pour une naissance < 33 SA :

Motif d'accouchement d'un prématuré de <33SA dans un établissement de type I ou II :

_____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ23**

Si oui :

Hospitalisation en accord avec les recommandations du réseau : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ24**

Manque de place en type III : maternité et /ou en service de néonatalogie : non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ25**

Manque de ressource de transfert (véhicule/personnel) : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ26**

Accouchement inopiné : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ27**

MFIU : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ28**

Autre : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ29**

Si autre, préciser : **MERE_MJ30**

Cas particulier d'admission (hors transfert in utero), préciser en clair :

..... **MERE_MJ31**

Pathologies présentes à l'admission ou au cours de l'hospitalisation

Rupture prématurée des membranes (RPM): _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ32**

(Rupture des membranes au moins 12h avant l'entrée en travail)

Si oui,

Date de la RPM ____/____/____ **MERE_MJ33** **date calculée (SA+J) MERE_MJ33A /MERE_MJ33B**

Heure de la RPM _____ |__| h |__| mn **MERE_MJ36 / 37**

Durée en minutes entre RPM et accouchement _____ **MERE_MJ37A**

Bilan à l'admission de l'hospitalisation pour RPM (ou lors de la RPM si elle survient en cours d'hospitalisation pour MAP) :

CRP : _____ |__| mg/l **MERE_MJ38**

Leucocytes : _____ mm³ **MERE_MJ39**

Température corporelle : _____ , ____ °C **MERE_MJ40**

Prélèvement Vaginal fait : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ41**

Si oui, germes(s) retrouvé(s) : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ42**

si oui , 2 germes possibles _____ |__| **MERE_MJ43**

_____ |__| **MERE_MJ44**

1 : Escherichia coli 4 : Candida, autre mycose **D_GERME**

2 : Streptocoque B 5 : Autre bacille gram négatif

3 : Entérocoque 6 : Autre cocci gram positif

7 : Autre germe

Variable corrigée Elsa, tronc commun

Age gestationnel à la rupture des membranes

mere_ag_rupture

Menace d'accouchement prématuré (MAP) à membranes intactes : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ45**

(= Modifications cervicales et / ou contractions utérines)

Date du 1^{er} diagnostic de MAP au cours de cette grossesse ____/____/____ **MERE_MJ46**
date calculée (SA+J) MERE_MJ46A /MERE_MJ46B

A l'admission,

TV fait ? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ49**

Si oui,

Longueur du col : 1 : long / 2 : mi-long / 3 : court **D_LONGCOL** |__| **MERE_MJ50**

Etat du col : 1 : fermé / 2 : ouvert à 1 cm / 3 : ouvert à 2 cm ou plus **D_ETATCOL** |__| **MERE_MJ51**

Mesure échographique de la longueur du col mentionnée dans le dossier : non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ52**

Si oui, valeur : _____ mm **MERE_MJ53**

Métrorragies associées : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ54

Contractions utérines (CU) douloureuses ressenties : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ55

Nombre de CU au monitoring sur 20 minutes : _____ |__| MERE_MJ56

Pathologies hypertensives de la grossesse :

HTA (PAS >140 mm Hg et/ou PAD >90 mm Hg) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ57

Si oui, date de diagnostic : ____/____/____ MERE_MJ58 date calculée (SA+J) MERE_MJ58A /MERE_MJ58B

Pré-éclampsie (HTA + protéinurie > 0,3g/24h) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ61

Si oui, date de diagnostic : ____/____/____ MERE_MJ62 date calculée (SA+J) MERE_MJ62A /MERE_MJ62B

Eclampsie (survenue d'une crise convulsive tonico-clonique dans un contexte de pathologie hypertensive de la grossesse) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ65

Si oui, date de diagnostic : ____/____/____ MERE_MJ66 date calculée (SA+J) MERE_MJ66A /MERE_MJ66B

HELLP syndrome (association d'une hémolyse, une cytolysé hépatique et d'une thrombopénie) :

_____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ69

Si oui, date de diagnostic : ____/____/____ MERE_MJ70 date calculée (SA+J) MERE_MJ70A /MERE_MJ70B

Hématome rétro-placentaire (HRP) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ73

Infection bactérienne: _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ74

Si oui : préciser (3 réponses possibles) |__| MERE_MJ75A |__| MERE_MJ75B |__| MERE_MJ75C

1 : infection urinaire basse

6 : infection pulmonaire

D_INFECTIONBACTE

2 : infection haute

7 : infection digestive

3 : infection vaginale

8 : infection ostéo-articulaire

4 : méningite/méningo-encéphalite

9 : autre, préciser

5 : infection orl

Si autre : préciser :

MERE_MJ75D

.....

MERE_MJ75E

Diagnostic ou suspicion de « Retard de Croissance Intra Utérine » (RCIU) ou « petit poids pour l'âge gestationnel » (PPAG) de l'enfant (ou 1^{er} fœtus si grossesse multiple) :

non=0, oui=1 |__| MERE_MJ76

Si oui,

Date de diagnostic : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| MERE_MJ77 date calculée (SA+J) MERE_MJ77A /MERE_MJ77B

Poids fœtal estimé (PFE): _____|_|_|_|_| g MERE_MJ80

Percentile de poids retenu pour le diagnostic : _____|_|_| MERE_MJ81

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée : _____|_| MERE_MJ82

1 : PFE < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Périmètre abdominal (PA) : _____|_|_|_| mm MERE_MJ83

Percentile de PA retenu pour le diagnostic : _____|_|_| MERE_MJ84

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____|_| MERE_MJ85

1 : PA < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Arrêt de croissance (ou cassure de la courbe) diagnostiqué(e) par l'équipe :

_____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ86

Diagnostic ou suspicion de « Retard de Croissance Intra Utérine » (RCIU) ou « petit poids pour l'âge gestationnel » (PPAG) du 2^{ème} fœtus si grossesse multiple : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ87

Si oui,

Date de diagnostic : |_|_|/|_|_|/|_|_|_| MERE_MJ88 date calculée (SA+J) MERE_MJ88A /MERE_MJ88B

Poids fœtal estimé (PFE) _____ |_|_|_|_| g MERE_MJ91

Percentile de poids retenu pour le diagnostic : _____ |_|_| MERE_MJ92

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ93

1 : PFE < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Périmètre abdominal (PA) _____ |_|_|_| mm MERE_MJ94

Percentile de PA retenu pour le diagnostic : _____ |_|_| MERE_MJ95

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ96

1 : PA < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Arrêt de croissance (ou cassure de la courbe) diagnostiqué(e) par l'équipe : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ97

Diagnostic ou suspicion de « Retard de Croissance Intra Utérine » (RCIU) ou « petit poids pour l'âge gestationnel » (PPAG) du 3^{ème} fœtus si grossesse multiple : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ98

Si oui,

Date de diagnostic : |_|_|/|_|_|/|_|_|_| MERE_MJ99 date calculée (SA+J) MERE_MJ99_1 /MERE_MJ99_2

Poids fœtal estimé (PFE) _____ |_|_|_|_| g MERE_MJ102

Percentile de poids retenu pour le diagnostic : _____ |_|_| MERE_MJ103

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ104

1 : PFE < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Périmètre abdominal (PA) _____ |_|_|_| mm MERE_MJ105

Percentile de PA retenu pour le diagnostic : _____ |_|_| MERE_MJ106

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ107

1 : PA < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Arrêt de croissance (ou cassure de la courbe) diagnostiqué(e) par l'équipe : non=0, oui=1 _____ |__|

MERE_MJ108

Diagnostic ou suspicion de « Retard de Croissance Intra Utérine » (RCIU) ou « petit poids pour l'âge gestationnel » (PPAG) du 4^{ème} fœtus si grossesse multiple : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ98B

Si oui,

Date de diagnostic : |__|/|__|/|__| | MERE_MJ99B

date calculée (SA+J) MERE_MJ99B_1 /MERE_MJ99B_2

Poids fœtal estimé (PFE) _____ |__| |__| |__| |__| g MERE_MJ102B

Percentile de poids retenu pour le diagnostic : _____ |__| |__| L MERE_MJ103B
ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ104B

1 : PFE < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Périmètre abdominal (PA) _____ |__| |__| |__| |__| mm MERE_MJ105B

Percentile de PA retenu pour le diagnostic : _____ |__| |__| MERE_MJ106B

ou

Tranche de percentile si valeur exacte non mentionnée _____ |__| MERE_MJ107B

1 : PA < 3^{ème} percentile

2 : < 5^{ème} percentile

3 : < au 10^{ème} percentile

D_PERCENTILE

Arrêt de croissance (ou cassure de la courbe) diagnostiqué(e) par l'équipe : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ108B

Décompensation d'une pathologie chronique maternelle préexistante :

_____ non=0, oui=1 |__| MERE_MJ109

Si oui, préciser en clair MERE_MJ110

Y avait-il eu un suivi spécialisé de cette pathologie pendant la grossesse : non=0, oui=1 |__| MERE_MJ111

Traitements médicamenteux au cours de l'hospitalisation se terminant par l'accouchement (dernière hospitalisation)

Tocolyse au cours de la dernière hospitalisation : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ112**

Si oui,

Nom commercial / DCI <i>d_tocolyse</i>	Mode d'administ. <i>d_administrationb</i>	Date de début	Date de fin si arrêt avant l'accouchement
MERE_MJ113 autre : MERE_MJ113A	MERE_MJ114 __	MERE_MJ115 MJ115A / B / /	MERE_MJ118 MJ118A / B / /
MERE_MJ121 autre : MERE_MJ121A	MERE_MJ122 __	MERE_MJ123 MJ123A / B / /	MERE_MJ126 MJ126A / B / /
MERE_MJ129 autre : MERE_MJ129A	MERE_MJ130 __	MERE_MJ131 MJ131A / B / /	MERE_MJ134 MJ134A / B / /

Les dates calculées (SA+J) ont pour suffixes A & B

D_TOCOLYSE

D_ADMINISTRATIONB

- 1 : atosiban (tractocile)
- 2 : nicardipine (loxen)
- 3 : nifedipine (adalate)
- 4 : salbutamol (salbumol)
- 5 : autre

- 1 : per os
- 2 : IV

Arrêt de la tocolyse : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ137**

Si oui, Date de l'arrêt définitif : _____ |__|/|__|/|__|/|__| **MERE_MJ138**

date calculée (SA+J) MERE_MJ138A /MERE_MJ138B

Motif de l'arrêt :

Fin du traitement : _____ non=0, oui=1 |__| |__| **MERE_MJ141**

Signe clinique d'infection : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ142**

Signe biologique d'infection : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ143**

Effet secondaire nécessitant l'arrêt du traitement : ___ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ144**

Si effet secondaire, préciser en clair **MERE_MJ145**

Rupture des membranes : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ146**

Autre : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ147**

Si autre, précisez en clair **MERE_MJ148**

Si oui,

Nom commercial / DCI d_anti_infect	Mode admin° d_administrationc	Date de début	Date de fin (si arrêt) <i>(même que date de début si dose unique)</i>	Indication : d_indicinfect	Agent(s) infectieux identifié(s)non=0, oui=1	Si oui, type d'agent(s) infectieux identifié(s) en clair
mere_mj150 autre : mere_mj150a	mere_mj151	mere_mj152 MJ152A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	mere_mj155 MJ155A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	_ mere_mj158 autre : mere_mj158a	mere_mj159	mere_mj160
mere_mj161 autre : mere_mj161a	mere_mj162	mere_mj163 MJ163A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	mere_mj166 MJ166A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	_ mere_mj169 autre : mere_mj169a	mere_mj170	mere_mj171
mere_mj172 autre : mere_mj172a	mere_mj173	mere_mj174 MJ174A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	mere_mj177 MJ177A / B _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	_ mere_mj180 autre : mere_mj180a	mere_mj181	mere_mj182

Les dates calculées (SA+J) ont pour suffixes A & B

D_ANTI_INFECT

- 1 : amoxicilline (clamoxy)
- 2 : amoxicilline +acide clavulanique (augmentin)
- 3 : pénicilline v et g (oracilline, extencilline)
- 4 : céfixime (oroken)
- 5 : ceftriaxone (rocéphine)
- 6 : céfotaxime (claforan)
- 7 : erythromycine (erythrocline)
- 8 : spiramycine (rovamycine)
- 9 : josamycine (josacine)
- 10 : clindamycine (dalacine)
- 11 : autre traitement anti-infectieux

D_ADMINISTRATIONC

- 1 : per os
- 2 : IV
- 3 : IM

D_INDICINFECT

- 1 : RPM
- 2 : prélèvement vaginal (pv) positif
- 3 : MAP à mb intacte
- 4 : infection urinaire basse
- 5 : autre

Administration anténatale de Sulfate de Magnésium au cours de la dernière hospitalisation :

_____non=0, oui=1 |__| **MERE_MJ183**

Si oui,

Indication : _____|__| **MERE_MJ184**

préclampsie = 1 / neuroprotection = 2 / autre = 3 **D_INDICSULFMAG**

Date de la 1^{ère} administration : _____|_|/|_|_|/|_|_|_| **MERE_MJ185**

date calculée (SA+J) **MERE_MJ185A /MERE_MJ185B**

Dose totale reçue : _____|_|_|_| g **MERE_MJ188**

Résultats cliniques :

Date : _____ **MERE_MK1** date calculée (SA+J) MERE_MK1A /MERE_MK1B

Heure : _____ h _____ mn **MERE_MK4 / MK5**

Durée en minutes entre derniers résultats clin. et accouchement _____ **MERE_MK5A**

Température maternelle : _____ , _____ C° **MERE_MK6**

Douleur abdominale (ou utérine) : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK7**

Si rupture, couleur du liquide amniotique : _____ **MERE_MK8**
clair=1 / teinté=2 / sanglant=3 / méconial=4 / purulent=5 **D_AMNIOCOLOR**

Tachycardie maternelle (FC>90/min) : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK9**

L'équipe juge-t-elle qu'il y a une chorioamniotite dans les 48 h précédant l'accouchement ?
_____ non=0, oui=1 **MERE_MK10**

Derniers résultats biologiques avant l'accouchement :

Date : _____ **MERE_MK11** date calculée (SA+J) MERE_MK11A /MERE_MK11B

Heure : _____ h _____ mn **MERE_MK14 / MK15**

Durée en minutes entre derniers résultats bio. et accouchement _____ **MERE_MK15A**

CRP : _____ mg/l **MERE_MK16**

Leucocytes : _____ mm³ **MERE_MK17**

Créatininémie : _____ µmol/l **MERE_MK18**

En cas d'HTA essentielle, HTA gravidique, prééclampsie, éclampsie, HELLP syndrome, HRP, RCIU :
_____ non=0, oui=1 **MERE_MK19**

Si oui : **Derniers éléments cliniques et biologiques :**

Date du dernier bilan : _____ **MERE_MK20** date calculée (SA+J) MERE_MK20A /MERE_MK20B

TAS > 140mmHg et/ou TAD > 90mmHg : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK23**
Si oui, TAS la plus élevée : _____ mmHg **MERE_MK24**
TAD la plus élevée : _____ mmHg **MERE_MK25**

Dernière protéinurie / 24h : _____ g/l **MERE_MK26**

Oligurie : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK27**

Dernière diurèse : _____ ml/24h **MERE_MK28**

Œdème pulmonaire : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK29**

Barre épigastrique : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK30**

Survenue d'une crise convulsive tonico-clonique : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK31**

Dernière créatininémie : _____ µmol/l **MERE_MK32**

Troubles neurologiques (troubles visuels, ROT polycinétiques, Céphalées) : non=0, oui=1 **MERE_MK33**

Dernier taux de plaquettes : _____ / mm³ **MERE_MK34**

Derniers taux de transaminases : ASAT : _____ UI/l **MERE_MK35**
ALAT : _____ UI/l **MERE_MK36**

Hématome rétroplacentaire (HRP) : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK37**

CHORIOAMNIOTITE CLINIQUE (Concerne les enfants inclus du tronc commun, créée par Héroïse Torchin)

Chorioamniotite clinique _____ mere_chorio_clinique

0 : Pas de chorioamniotite clinique

1 : Chorioamniotite clinique : T° maternelle $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ + ≥ 2 critères parmi : tachycardie maternelle, tachycardie fœtale, LA purulent, douleurs utérines, hyperleucocytose maternelle $\geq 15\ 000/\text{mm}^3$

Dernière écho-doppler, ou écho-doppler décisionnelle si ce n'est pas la dernière

Date: _____ / _____ / _____ **MERE_MK38** date calculée (SA+J) MERE_MK38_1 / MERE_MK38_2

et heure _____ h _____ mn **MERE_MK41 / MK42**

Durée en minutes entre dernière écho-doppler et accouchement J1 _____ **MERE_MK42A**

Poids fœtal estimé (PFE) (de J1 si multiple) _____ kg **MERE_MK43**

Périmètre abdominal (PA) (de J1 si multiple) _____ mm **MERE_MK44**

Diagnostic de RCIU posé ? _____ non=0, oui=1 **MERE_MK45**

Si oui : sur PFE = 1 / sur PA = 2 / sur les deux = 3 / autre = 4 **D_RCIU** **MERE_MK46**

Périmètre crânien (PC) (de J1 si multiple) _____ mm **MERE_MK47**

Longueur du fémur (de J1 si multiple) _____ mm **MERE_MK48**

Oligoamnios (de J1 si multiple) (grande citerne < 2cm ou index amniotique < 5) : non=0, oui=1 **MERE_MK49**

Diminution des mouvements fœtaux (de J1 si multiple) : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK50**

Doppler ombilical (de J1 si multiple) fait : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK51**

Si oui, résultat : _____ **MERE_MK52**

1=Normal / 2=Pathologique avec diastole conservée / 3=Diastole nulle / 4=Reverse flow **D_DOPPLEROMB**

Doppler cérébral (de J1 si multiple) fait : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK53**

Si oui, résultat : _____ **MERE_MK54**

1=normal / 2=Redistribution cérébrale / 3=Vasodilatation sans redistr° cérébrale **D_DOPPLERCERE**

Ductus Venosus (de J1 si multiple) fait : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK55**

Si oui, onde « a » : _____ **MERE_MK56**

1=Normale / 2=Diminuée / 3=Nulle / 4= « reverse flow » **D_DUCTUS**

Arrêt de la croissance (de J1 si multiple) jugée sur mesures biométriques : non=0, oui=1 **MERE_MK57**

Si oui, délai en jours ayant permis de poser le diagnostic : _____ j **MERE_MK58**

Dernier RCF (Rythme Cardiaque Fœtal)

Date du dernier enregistrement : _____ / _____ / _____ **MERE_MK59**

date calculée (SA+J) MERE_MK59A / MERE_MK59B

heure du dernier enregistrement _____ h _____ mn **MERE_MK62 / 63**

Durée en minutes entre dernier RCF et accouchement J1 _____ **MERE_MK63A**

Normal (pour J1 si multiple) ? : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK64**

Si non,

Plat ou très peu oscillant (pour J1 si multiple) : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK65**

Tachycardie (pour J1 si multiple) (fréquence cardiaque supérieure à 160/min) :

_____ non=0, oui=1 **MERE_MK66**

Décélérations (pour J1 si multiple) ? : _____ non=0, oui=1 **MERE_MK67**

VCT faite (Variabilité à court terme, par analyse informatisée du RCF) : non=0, oui=1 |__| MERE_MK68

Si oui, résultat du dernier VCT (pour J1 si multiple) : _____ |__|, |__| ms MERE_MK69

date ____/____/____ MERE_MK70 date calculée (SA+J) MERE_MK70A/MERE_MK70B

et heure : ____ |__| h |__| |__| mn MERE_MK73 / 74

Durée en minutes entre VCT et accouchement J1 _____ |__| |__| |__| MERE_MK74A

SI GROSSESSE MULTIPLE : J2 / T2

Dernière écho-doppler, ou écho-doppler décisionnelle si ce n'est pas la dernière

Date: ____/____/____ MERE_MK75 date calculée (SA+J) MERE_MK75A /MERE_MK75B

et heure ____ |__| h |__| |__| mn MERE_MK78 / 79

Durée en minutes entre dernière écho-doppler et accouchement J2 _____ |__| |__| |__| MERE_MK79A

Poids fœtal estimé (PFE) de J2 _____ |__| |__| |__| |__| g MERE_MK80

Périmètre abdominal (PA) de J2 _____ |__| |__| |__| mm MERE_MK81

Diagnostic de RCIU posé pour J2 ? _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK82

Si oui : sur PFE = 1 / sur PA = 2 / sur les deux = 3 / autre = 4 D_RCIU _____ |__| MERE_MK83

Périmètre crânien (PC) de J2 _____ |__| |__| |__| mm MERE_MK84

Longueur du fémur de J2 _____ |__| |__| |__| mm MERE_MK85

Oligoamnios de J2 (grande citerne < 2cm ou index amniotique < 5) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK86

Diminution des mouvements fœtaux de J2 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK87

Doppler ombilical de J2 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK88

Si oui, résultat: 1=Normal / 2=Pathologique avec diastole conservée / 3=Diastole nulle / 4=Reverse flow _____ |__|

D_DOPPLEROMB MERE_MK89

Doppler cérébral de J2 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK90

Si oui, résultat : 1=normal / 2=Redistribution cérébrale / 3=Vasodilatation sans redistrib^o cérébrale _____ |__|

D_DOPPLERCERE MERE_MK91

Ductus Venosus de J2 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK92

Si oui, onde « a » : 1=Normale / 2=Diminuée / 3=Nulle / 4= « reverse flow » D_DUCTUS |__| MERE_MK93

Arrêt de la croissance de J2 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK94

Si oui, délai en jours ayant permis de poser le diagnostic _____ |__| |__| j MERE_MK95

Dernier RCF (Rythme Cardiaque Fœtal)

Date du dernier enregistrement : ____/____/____ MERE_MK96 date calculée (SA+J) MERE_MK96A /MERE_MK96B

heure du dernier enregistrement _____ |__| |__| h |__| |__| mn MERE_MK99 / 100

Durée en minutes entre dernier RCF et accouchement J2 _____ |__| |__| |__| MERE_MK100A

Normal pour J2 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK101

Si non,

Plat ou très peu oscillant de J2 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK102

Tachycardie de J2 (fréquence cardiaque supérieure à 160/min) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK103

Décélérations de J2 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK104

VCT faite (Variabilité à court terme, par analyse informatisée du RCF) : non=0, oui=1 |__| MERE_MK105

Si oui, résultat du dernier VCT de J2 : _____ |__|, |__| ms MERE_MK106

date : |__|/|__|/|__| |__| MERE_MK107 date calculée (SA+J) MERE_MK107A/MERE_MK107B

et heure _____ |__| h |__| mn MERE_MK110 / 111

Durée en minutes entre VCT et accouchement J2 _____ |__| MERE_MK111A

SI GROSSESSE MULTIPLE : T3

Dernière écho-doppler, ou écho-doppler décisionnelle si ce n'est pas la dernière

Date |__|/|__|/|__| |__| MERE_MK112 date calculée (SA+J) MERE_MK112A /MERE_MK112B

et heure : _____ |__| h |__| mn MERE_MK115/ 116

Durée en minutes entre dernière écho-doppler et accouchement T3 _____ MERE_MK116A

Poids fœtal estimé (PFE) de T3 _____ |__| kg MERE_MK117

Périmètre abdominal (PA) de T3 _____ |__| mm MERE_MK118

Diagnostic de RCIU posé pour T3 ? non=0, oui=1 _____ D_RCIU |__| MERE_MK119

Si oui : sur PFE = 1 / sur PA = 2 / sur les deux = 3 / autre = 4 _____ |__| MERE_MK120

Périmètre crânien (PC) de T3 _____ |__| mm MERE_MK121

Longueur du fémur de T3 _____ |__| mm MERE_MK122

Oligoamnios de T3 (grande citerne < 2cm ou index amniotique < 5) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK123

Diminution des mouvements fœtaux de T3 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK124

Doppler ombilical de T3 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK125

Si oui, résultat: 1=Normal / 2= Pathologique avec diastole conservée / 3=Diastole nulle / 4=Reverse flow |__|

D_DOPPLEROMB MERE_MK126

Doppler cérébral de T3 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK127

Si oui, résultat : 1=normal / 2=Redistribution cérébrale / 3=Vasodilatation sans redistrib° cérébrale _____ |__|

D_DOPPLERCERE MERE_MK128

Ductus Venosus de T3 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK129

Si oui, onde « a » : 1=Normale / 2=Diminuée / 3=Nulle / 4= « reverse flow » D_DUCTUS |__| MERE_MK130

Arrêt de la croissance de T3 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK131

Si oui, délai en jours ayant permis de poser le diagnostic _____ |__|__| j MERE_MK132

Dernier RCF (Rythme Cardiaque Fœtal)

Date du dernier enregistrement : __/__/__/__ MERE_MK133

date calculée (SA+J) MERE_MK133A /MERE_MK133B

et heure du dernier enregistrement _____ |__|__| h |__|__| mn MERE_MK136 / 137

Durée en minutes entre dernier RCF et accouchement T3 _____ |__|__|__|__| MERE_MK137A

Normal pour T3 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK138

Si non,

Plat ou très peu oscillant : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK139

Tachycardie de T3 (fréquence cardiaque supérieure à 160/min) : ___ non=0, oui=1 |__| MERE_MK140

Décélérations de T3 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK141

VCT faite (Variabilité à court terme, par analyse informatisée du RCF) : non=0, oui=1 |__| MERE_MK142

Si oui, résultat du dernier VCT de T3 : _____ |__|, |__| ms MERE_MK143

Date __/__/__/__ MERE_MK144 **date calculée (SA+J)** MERE_MK144A /MERE_MK144B

et heure : _____ |__|__| h |__|__| mn MERE_MK147 / 148

Durée en minutes entre VCT et accouchement T3 _____ |__|__|__|__| MERE_MK148A

SI GROSSESSE MULTIPLE : T4

Dernière écho-doppler, ou écho-doppler décisionnelle si ce n'est pas la dernière

Date __/__/__/__ MERE_MK149 **date calculée (SA+J)** MERE_MK149A /MERE_MK1494B

et heure : _____ |__|__| h |__|__| mn MERE_MK152 / 153

Durée en minutes entre dernière écho-doppler et accouchement T4 _____ |__|__|__|__| MERE_MK153A

Poids fœtal estimé (PFE) de T4 _____ |__|__|__|__| kg MERE_MK154

Périmètre abdominal (PA) de T4 _____ |__|__|__| mm MERE_MK155

Diagnostic de RCIU posé pour T4 ? non=0, oui=1 _____ |__| MERE_MK156

Si oui : sur PFE = 1 / sur PA = 2 / sur les deux = 3 / autre = 4 **D_RCIU** |__| MERE_MK154

Périmètre crânien (PC) de T4 _____ |__|__|__| mm MERE_MK158

Longueur du fémur de T4 _____ |__|__|__| mm MERE_MK159

Oligoamnios de T4 (grande citerne < 2cm ou index amniotique < 5) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK160

Diminution des mouvements fœtaux de T4 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK161

Doppler ombilical de T4 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK162

Si oui, résultat: 1=Normal / 2= Pathologique avec diastole conservée / 3=Diastole nulle / 4=Reverse flow |__|

D_DOPPLEROMB MERE_MK163

Doppler cérébral de T4 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK164

Si oui, résultat : 1=normal / 2=Redistribution cérébrale / 3=Vasodilatation sans redistr° cérébrale _____ |__|

D_DOPPLERCERE MERE_MK165

Ductus Venosus de T4 fait : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK166

Si oui, onde «a » : 1=Normale / 2=Diminuée / 3=Nulle / 4= « reverse flow » D_DUCTUS |__| MERE_MK167

Arrêt de la croissance de T4 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK168

Si oui, délai en jours ayant permis de poser le diagnostic _____ |__| |__| j MERE_MK169

Dernier RCF (Rythme Cardiaque Fœtal)

Date du dernier enregistrement : |__|/|__|/|__| |__| MERE_MK170 date calculée (SA+J) MERE_MK170A /MERE_MK170B

et heure du dernier enregistrement : _____ |__| |__| h |__| |__| mn MERE_MK173 / 174

Durée en minutes entre dernier RCF et accouchement T4 _____ |__| |__| |__| |__| MERE_MK174A

Normal pour T4 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK175

Si non,

Plat ou très peu oscillant : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK176

Tachycardie de T4 (fréquence cardiaque supérieure à 160/min) : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK177

Décélérations de T4 : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MK178

VCT faite (Variabilité à court terme, par analyse informatisée du RCF) : non=0, oui=1 |__| MERE_MK179

Si oui, résultat du dernier VCT de T4 : _____ |__| , |__| ms MERE_MK180

Date _____ |__|/|__|/|__| |__| MERE_MK181 date calculée (SA+J) MERE_MK181A/MERE_MK181B

et heure _____ |__| |__| h |__| |__| mn MERE_MK184 / 185

Durée en minutes entre VCT et accouchement T4 _____ |__| |__| |__| |__| MERE_MK185A

ACCOUCHEMENT

Préfixé par

MERE_ML

Accouchement à domicile : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_ML1

Pendant le transport : _____ non=0, oui=1 |__| MERE_ML2

Entrée en salle de travail :

- mère admise directement en salle de travail pour accouchement : ____non=0, oui=1 |__| **MERE_ML3**

- mère hospitalisée dans l'établissement d'accouchement avant l'accouchement :
 _____non=0, oui=1 |__| **MERE_ML4**

Si oui, service d'hospitalisation : 1 = maternité / 2 = réanimation adulte / 3 = autre __|__| **MERE_ML5**
D_SERVICEHOSP

Si autre, précisez **MERE_ML5A**

Date de l'entrée en salle de travail : _____|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| **MERE_ML6**

heure de l'entrée en salle de travail _____|_|_| h |_|_| mn **MERE_ML9 / 10**

Durée en minutes entre entrée en salle de travail et accouchement _____|_|_|_|_| **MERE_ML10A**

Dilatation du col à l'entrée en salle de travail : _____|_|_|cm **MERE_ML11**

Travail spontané = _____|__| **MERE_ML12**

1 : Travail spontané 2 : Déclenchement 3 : Césarienne avant travail *D_TRAVAILMOD*

Si « déclenchement » :
 Technique de départ : _____|__| **MERE_ML13**

1 : Ocytocine +/- rupture des membranes

2 : Prostaglandine

3 : Misoprostol

4 : Rupture des membranes seule

5 : Autre, précisez

D_TECHDEPART

MERE_ML13A

Si « césarienne avant travail » :
 Programmée (au moins 24h avant) : _____non=0, oui=1 |__| **MERE_ML14**

Date: _____|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| **MERE_ML15**

et heure _____|_|_| h |_|_| mn **MERE_ML18 / 19**

Durée en minutes entre césarienne avant travail et accouchement _____|_|_|_|_| **MERE_ML19A**

Tocolyse au moment du début du travail ? : _____non=0, oui=1 |__| **MERE_ML20**

Date de la rupture des membranes confirmée : _____|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| **MERE_ML21**

Date de la rupture des membranes confirmée (SA + J) _____|_|_| (SA) **MERE_ML21A** |__| (J) **MERE_ML21B**

et heure de la rupture des membranes confirmée _____|_|_| h |_|_| mn **MERE_ML24 / 25**

Durée en minutes entre rupture confirmée des memb. et accouchement _____|_|_|_|_| **MERE_ML25A**

Rupture des membranes spontanée : _____non=0, oui=1 |__| **MERE_ML26**

Couleur du liquide amniotique juste avant l'accouchement : _____|__| **MERE_ML27**

- 1 : clair
- 2 : teinté
- 3 : sanglant
- 4 : méconial
- 5 : purulent

D_AMNIOCOLOR

Si décision d'arrêt de la grossesse, c'est à dire déclenchement ou césarienne avant travail, motifs de décision :

	non=0, oui=1
- HTA	MERE_ML28
- Prééclampsie : indication maternelle de l'arrêt de grossesse	MERE_ML29

- Prééclampsie : indication fœtale de l'arrêt de grossesse	MERE_ML30
- Eclampsie	MERE_ML31
- HELLP syndrome	MERE_ML32
- HRP	MERE_ML33
- Infection materno-fœtale ou suspicion d'infection materno-fœtale	MERE_ML34
- Rupture prématurée des membranes sans signe d'infection	MERE_ML35
- Retard de croissance intra utérin	MERE_ML36
- Diabète	MERE_ML37
- Placenta Prævia hémorragique	MERE_ML38
- Autre pathologie maternelle : Si oui, préciser en clair : MERE_ML39A	MERE_ML39
- Malformation fœtale	MERE_ML40
- Anomalies du RCF évoquant une hypoxie fœtale	MERE_ML41
- Anomalie de la vct	MERE_ML42
- Anomalies des dopplers fœtaux	MERE_ML43
- Autre pathologie fœtale : Si oui, préciser en clair : MERE_ML44A	MERE_ML44

Pour tous les cas, compte tenu du contexte au moment du travail, caractériser la prématurité |

MERE_ML45

- 1 : Prématurité induite = césarienne avant travail / travail déclenché D_PREMATURITE
2 : Prématurité spontanée acceptée = arrêt intentionnel de tocolyse, absence intentionnelle de prescription de tocolyse, dilatation trop avancée pour tocolyse
3 : Prématurité spontanée non acceptée = échec de tocolyse

Si travail, complications du travail avant l'accouchement : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML46

Si oui, Métorragies : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML47

Hyperthermie maternelle $\geq 38^\circ$: _____ non=0, oui=1 | MERE_ML48

Autre : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML49

Si autre, préciser en clair : MERE_ML49A

Traitement(s) administré(s) en salle de travail :

Nubain : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML50

Morphiniques (hors péridurale et AG) : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML51

Ocytociques – Syntocinon : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML52

Antibiotiques : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML53

Si oui, type d'antibiotiques D_ANTI_INFECT _____ | MERE_ML54

Si autre : MERE_ML54A

Indication : _____ | MERE_ML55

1 : accouchement prématuré inexpliqué

2 : RPM

3 : antécédent IMF D_INDICANTIBIO

4 : PV StreptoB+

5 : PV Ecoli+

6 : autre, préciser en clair : MERE_ML55A

Antihypertenseurs : _____ non=0, oui=1 | MERE_ML56

Autres, préciser en clair : MERE_ML57

Date à 5 cm de dilatation du col : _____ | MERE_ML58

et heure à 5 cm de dilatation du col _____ | MERE_ML61 / 62

Durée en minutes entre dilatation du col à 5cm et accouchement _____|_|_|_|_| MERE_ML62A

Anesthésie péridurale : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_ML63

Rachianesthésie : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_ML64

Anesthésie Générale (AG) : _____ non=0, oui=1 |_| MERE_ML65

Si oui, date de début d'AG : _____|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| MERE_ML66

et heure de début d'AG _____|_|_| h |_|_| mn MERE_ML69 / 70

Durée en minutes entre anesthésie générale et accouchement _____|_|_|_|_| MERE_ML70A

Périnée Prefixé par MERE_MN

Etat du périnée après accouchement : _____ |_| MERE_MN1

1 : Intact

2 : Episiotomie

3 : Déchirure 1^{er} ou 2^{ème} degré

4 : Déchirure 3^{ème} ou 4^{ème} degré (complet)

D_PERINEE

NOTE : les variables .._resume ont été mis à jour après retour au CR d'examen histologique (réalisé par ELSA LORTHE - concerne les enfants du tronc commun mort-nés ou nés vivants).

Examen histologique placentaire pratiqué : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MN2**
mere_mn2_resume

Si oui,

Résultats de l'examen histologique en attente? _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MN2A**
mere_mn2a_resume

*** Signes de chorioamniotite :** _____ **MERE_MN3**

mere_mn3_resume

1 : Absent

2 : Chorioamniotite sans funiculite

D_CHORIO

3 : Funiculite

*** Signes/pathologies vasculaires (HRP...) :** non=0, oui=1 _____ **MERE_MN4**

*** Grossesses multiples :**

Si jumeaux _____ **MERE_MN5**

mere_mn5_resume

1 : bichorial / biamniotique

2 : monochorial / monoamniotique

D_CHORIONICITE

3 : monochorial / biamniotique

Si triplés ou quadruplés, description, en clair :..... **MERE_MN6**

..... **MERE_MN7**

mere_info_anapath : champs texte avec info des CR

ANATOMOPATHOLOGIE PLACENTAIRE (Concerne les enfants inclus du tronc commun, créée par Héroïse Torchin)

Chorioamniotite histologique _____ mere_anapath

0 : Examen anatomopathologique du placenta non réalisé

1 : Examen anatomopathologique réalisé et absence de chorioamniotite histologique

2 : Chorioamniotite histologique (sans funiculite)

3 : Funiculite

Synthèse du séjour dans l'établissement d'accouchement

Avant l'accouchement

Nombre de jours passés en Réanimation _____ |__| j **MERE_MQ1**

Pour quelles complications ? **MERE_MQ1A**

Nombre de jours passés en Soins polyvalents continus _____ |__| j **MERE_MQ2**

Pour quelles complications ? **MERE_MQ2A**

Nombre de jours passés dans un autre service (hors obstétrique/ réanimation / soins polyvalents

continus) : |__| j **MERE_MQ3** Type de service : **MERE_MQ4**

Après l'accouchement

Nombre de jours passés en Réanimation _____ |__| j **MERE_MQ5**

Pour quelle complication ? **MERE_MQ5A**

Nombre de jours passés en Soins polyvalents continus _____ |__| j **MERE_MQ6**

Pour quelles complications ? **MERE_MQ6A**

Nombre de jours passés dans un autre service (hors obstétrique/ réanimation / soins polyvalents

continus) : |__| j **MERE_MQ7** Type de service : **MERE_MQ8**

Complications maternelles graves ou pathologies graves des suites de couches :

Hémorragie du post-partum : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ9**

Si oui, transfusion : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ10**

Complications de la prééclampsie : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ11**

Insuffisance rénale : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ12**

OAP : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ13**

Complications cardiovasculaires _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ14**

Autres : _____ non=0, oui=1 |__| **MERE_MQ15**

Si oui, en clair : **MERE_MQ15A**

Sortie :

Date de sortie de la maternité _____ | | / | | / | | _____ **MERE_MQ16**

Sortie de maternité de la mère, nombre jours après l'accouchement _____ **MERE_MQ16A**

Lieu de sortie : _____ | | **MERE_MQ19**

1=Domicile

2=Transfert pour complication dans un autre établissement

3=Transfert pour rapprochement mère-enfant

D_SORTIE

Si « 2 » : motif de transfert : en clair

MERE_MQ19A

Mode de sortie : 1 = vivante / 2 = décédée *D_SORTIEMOD* _____ **MERE_MQ20**

Si décédée, date de décès : _____ | | / | | / | | _____ **MERE_MQ21**

Décès de la mère, nombre jours après l'accouchement _____ **MERE_MQ21A**

motif du décès en clair

MERE_MQ24

CONTEXTE DE NAISSANCE (Concerne les enfants inclus du tronc commun)

Contexte de pathologie vasculaire en 4 classes _____ |__| MERE_CONTEXTE_HTA_4_CL

0 : Pas d'HTA

D_CONTEXTHTA

1 : HTA permanent en dehors de la grossesse

2 : HTA pendant la grossesse

3 : HTA hors et pendant la grossesse

Contexte d'hématome rétro-placentaire(HRP) _____ non=0, oui=1 |__| MERE_CONTEXTE_HRP

Contexte hémorragique _____ non=0, oui=1 |__| MERE_CONTEXTE_HEMO

Contexte de rupture prématurée des membranes _____ non=0, oui=1 |__| MERE_CONTEXTE_RPM

Contexte infectieux en 4 classes _____ |__| MERE_CONTEXTE_INFECT_CHORIO_4CL

0 : Pas de complication infectieuse, ni chorioamniotite

D_CONTEXTINF

1 : Chorioamniotite sans autre complication infectieuse

2 : Complication infectieuse sans chorioamniotite

3 : Complication infectieuse + chorioamniotite

MAP à membranes intactes _____ non=0, oui=1 |__| MERE_MAP_SI

CAUSE DE PREMATURITE (concerne les singletons nés vivants 24-34SA+6J du tronc commun, à exclure enfants avec malformation, grossesses multiples en début de grossesse, pathologies rares ou non classables (107cas) et 6 cas de données manquantes)

Cause de prématurité détaillée en 12 classes _____ |__| MERE_CAUSE

0 : Pas de cause

D_CAUSEPREMA

1 : W spont.

7 : RCIU

2 : RPM

8 : HRP

3 : Pré-éclampsie

9 : P MAT

4 : Eclampsie

10 : METRO

5 : HTA

11 : P FOET

6 : HELLP

12 : Mixte

Cause de prématurité en 6 classes _____ |__| MERE_SUPERCAUSE

1 : Preterm labor

D_SUPERCAUSE

Avec :

2 : PROM

5 : HRP isolé

RPM : de +24h

3 : Pathologie vasculaire SANS RCIU

6 : RCIU isolé

RCIU : Suspicion de RCIU anténatal

4 : Pathologie vasculaire ET RCIU

HRP isolé : Pas de rupture,

pas de MAP de +24h, pas de patho. vas

Cause de prématurité grossesse gémellaire: (Cause de prématurité pour les grossesses gémellaires hors 3 cas de grossesses avec un seul jumeau inclus dans Epipage2, hors accouchement à domicile, hors accouchement avec naissance des jumeaux à deux temps différents et hors cas de grossesses où au moins un enfant est IMG ou un enfant est MN avant l'admission et avant le début du travail n=1616 (808 grossesses) créée par M.Quere

Cause de prématurité jumeau _____ [] **Mere_causejumeau**

1 : MAP

2 : RPM

3 : Plusieurs causes retrouvées (soit MAP-RPM, ou MAP-pathologie vasculaire, ou RPM-pathologie vasculaire)

4 : Pathologie vasculaire ou HRP isolé

5 : RCIU *isolé*

Enfants tronc commun nés vivants, sans malformation congénitale majeure, AG<32 SA (Variable HTorchin)

Pathologies vasculaires gravidiques

mere_pathovasc_4cl

0 : Absence

1 : RCIU suspecté pendant la grossesse sans atteinte maternelle

2 : Pathologie vasculaire avec retentissement maternel isolé (HTA gravidique, prééclampsie, éclampsie, HELLP) SANS RCIU

3 : Pathologie vasculaire avec retentissement maternel isolé (HTA gravidique, prééclampsie, éclampsie, HELLP) + RCIU suspecté pendant la grossesse

MATERNITE – PARTIE ENFANT**Etablissement d'accouchement :**

Etablissement de naissance : ENR_ETABNAISS

N° finesse : ENR_FINESSNAISS

Type : _____ 1 : I / 21 : IIa / 22 : IIb / 3 : III D_ETABNIV | | ENR_NIVEAU2NAISS

Etablissement de naissance anonymisé : | | | ENR_NUMETABNAISS

Date de naissance corrigée (JJ/MM/AAA) | | | / | | | / | | | | | | COR_DDN_ENFANT

et heure de naissance corrigée (hh:mn) | | | h | | | mn COR_HEURE_NAISS COR_MIN_NAISS

Age gestationnel à la naissance corrigé | | | SA + | | j COR_AGN / COR_AGN_J

Sexe de l'enfant corrigé : garçon =1 / fille=2 / indéterminé = 3 D_SEXE | | COR_SEXE_ENFANT

Statut vital de l'enfant corrigée: _____ | | COR_STATUTNAISS

1 : IMG D_STATNAIS

2 : Mort-né

3 : Décédé en salle de naissance

4 : Décédé en neonat

5 : Sortis vivant neonat

9 : Transféré en neonat, statut sortie neonat incomplet

Partie à compléter dans le cas d'une IMG

Préfixé par : ENFANT_MG

Foeticide : non=0, oui=1 _____ | | ENFANT_MG11

Mode d'accouchement : Voie basse = 1 / Césarienne = 2 D_ACCVOIE _____ | | ENFANT_MG12

NAISSANCE cas Mort-né et né vivant

Préfixé par : ENFANT_MM

Naissance de l'enfant :

Date de naissance corrigée (JJ/MM/AAA) | | | / | | | / | | | | | | COR_DDN_ENFANT

et heure de naissance corrigée (hh:mn) | | | h | | | mn COR_HEUR_NAISS COR_MIN_NAISS

Age gestationnel à la naissance corrigé | | | SA + | | j COR_AGN / COR_AGN_J

Sexe de l'enfant corrigé : garçon =1 / fille=2 / indéterminé = 3 D_SEXE | | COR_SEXE_ENFANT

Statut vital de l'enfant corrigée: _____ | | COR_STATUTNAISS

1 : IMG D_STATNAIS

2 : Mort-né

3 : Décédé en salle de naissance

4 : Décédé en neonat

5 : Sortis vivant neonat

9 : Transféré en neonat, statut sortie neonat incomplet

Présentation diagnostiquée avant l'accouchement et d'éventuelles manœuvres :

céphalique=1 / siège =2 / autre=3 D_PRESENTATION _____ | | ENFANT_MM10

Mode d'accouchement : _____ | | ENFANT_MM11

Voie basse non instrumentale=1 / Voie basse instrumentale=2 / Césarienne=3 D_ACCVOIE1F

Si voie basse,

Date à dilatation complète : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ENFANT_MM12

Heure à dilatation complète _____ |_|_| h |_|_| mn ENFANT_MM15/16

Durée en minutes entre dates dilatation complète et accouchement |_|_|_|_| ENFANT_MM16A

Durée des efforts expulsifs : _____ |_|_| mn ENFANT_MM17

Extraction instrumentale : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM18

Si oui, Ventouse : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM19

Forceps sur tête dernière : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM20

Autre indication de forceps : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM21

Spatules : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM22

Si voie basse et présentation du siège :

Rétention de tête dernière : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM23

Rétraction du col : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM24

Incision du col : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM25

Manœuvres : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM26

Si oui, manœuvre réalisée _____ |_| ENFANT_MM27

1 : Manœuvre d'accompagnement sans dystocie

2 : Manœuvre pour rétention tête dernière

D_MANŒUVRE

3 : Manœuvre pour autre dystocie

Si voie basse du 2^{ème} enfant :

Type d'extraction _____ |_| ENFANT_MM37

1 : Sans manœuvre

2 : Extraction instrumentale

3 : PE/GE (petite extraction / grande extraction)

4 : VMI +GE (version par manœuvre interne + grande extraction)

D_EXTRACTTYPE

Aisance de l'extraction :

Rétraction du col : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM38

Incision du col : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM39

Forceps pour rétention de tête dernière : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM40

Autres manœuvres pour rétention de tête dernière : non=0, oui=1 _____ |_| ENFANT_MM41

Si oui, préciser en clair _____ ENFANT_MM41A

Si césarienne,

Indication de la césarienne : 2 réponses possibles _____ |_| ENFANT_MM28

_____ |_| ENFANT_MM29

1 : Systématique pour terme ou présentation fœtale ou grossesse multiple

D_INDICESA

2 : Anomalies du RCF pendant le travail

3 : Stagnation de la dilatation

4 : Non engagement et décision d'absentions de manœuvre

5 : Autre pathologie fœtale (rciu, etc)

6 : Autre pathologie maternelle (préclampsie, etc)

7 : Autre, précisez ENFANT_MM28A

Hystérotomie :

Incision transversale : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM30
Incision verticale : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM31
Segmentaire : Incision verticale : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM32
Corporéale : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM33
Refend (accidentel ou volontaire) de l'incision : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM34

Aissance de l'extraction : simple=1 / difficile=2 _____ |__| ENFANT_MM35
D_EXTRACT

Si césarienne pour le 2^{ème} enfant

Indication de la césarienne sur J2 : _____ |__| ENFANT_MM42

1 : Echec extraction de J2 D_INDICCESA2F
2 : Non engagement et décision d'abstention de manœuvre

Clampage tardif du cordon : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MM36

Partie à compléter dans le cas d'un (ou plusieurs) enfants mort-nés ou si IMG Préfixé par ENFANT_MO

Date du décès de l'enfant _____ |__|/|__|/|__|/|__| ENFANT_MO5

date calculée (SA+J) ENFANT_MO5A/ENFANT_MO5B

Si date inconnue, estimation du terme au décès _____ |__| SA ENFANT_MO6

Poids mesuré en salle de naissance corrigée _____ |__|g COR_PDS_NCE

Causes du décès (enchaînement des causes suivant le certificat de décès) :

Causes d'origine fœtale ou néonatale

Cause d'origine fœtale ou néonatale ayant directement provoqué le décès

En clair : ENFANT_MO8
.....

Due à : ENFANT_MO9

Autre(s) cause(s) associée(s) : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MO10

Si oui, préciser en clair : ENFANT_MO11
.....

Codage CIM10 causes du décès des variables ENFANT_MO8 - ENFANT_MO9 - ENFANT_MO11 (codage concerne les enfants mort-nés et IMG)

_ _ _ _ _ _	ENFANT_CIM10_MALF1
_ _ _ _ _ _	ENFANT_CIM10_MALF2
_ _ _ _ _ _	ENFANT_CIM10_MALF3
_ _ _ _ _ _	ENFANT_CIM10_MALF4

Synthèse Malformation ___ pas de malformation=0, au moins 1 malformation majeure=1, uniquement une malformation mineure=2, doute sur une malformation ou sur critère de gravité=9
|__| _____ ENFANT_MALFO_MAJEUR
(Concerne les enfants inclus du tronc commun- Variable N.Lelong, registre des malformations congénitales)

Décès au moment de l'admission (concerne les enfants mort-nés) _____ [] enfant_mfiuadmission

créée par M.Quere:

0 : DCD à l'admission

d_mfiu

1 : Vivant à l'admission

9 : NON APPLICABLE (i.e enfant dont le statut de naissance n'est pas mort-né ; grossesse triple ou + ; acc à domicile)

Décès en début de travail (concerne les enfants mort-nés) _____ [] enfant_mfiutravail

créée par M.Quere

0 : DCD en début de travail

d_mfiub

1 : Vivant en début de travail

9 : NON APPLICABLE (i.e enfant dont le statut de naissance n'est pas mort-né ; grossesse triple ou + ; acc à domicile ; DCD à l'admission ; pour certains AG<24 lorsque l'algorithme ne permettait pas de reclasser les enfants)

Causes d'origine obstétricale ou maternelle

Cause d'origine obstétricale ou maternelle déterminante de la mort

En clair : **ENFANT_MO12**

.....

Autre(s) cause(s) associée(s) : non=0, oui=1 _____ | _ | **ENFANT_MO13**

Si oui, préciser en clair : **ENFANT_MO14**

.....

Une autopsie a-t-elle été (ou va-t-elle être) pratiquée ? _____ | _ | **ENFANT_MO15**

0 : non

1 : oui, résultat non disponible

D_AUTOPSIE

2 : oui, résultat disponible

Si résultat disponible : _____ | _ | **ENFANT_MO16**

1 : L'autopsie établit la cause du décès

2 : L'autopsie confirme la cause suspectée du décès

D_AUTOPSIERES

3 : L'autopsie est non-informative

Poids mesuré en salle de naissance corrigée _____ | | | | | g **COR_PDS_NCE**

Poids de naissance courbes EPOPE (z-score) **neo_PNzscore_epope** variable continue

Poids de naissance courbes EPOPE (percentiles) **neo_PNperc_epope** variable continue

neo_PN10p_epope 0 : poids de naissance <10e percentile selon courbes EPOPé

D_10pn 1 : poids de naissance ≥10e percentile selon courbes EPOPé

neo_PN3p_epope 0 : poids de naissance <3e percentile selon courbes EPOPé

D_3pn 1 : poids de naissance ≥3e percentile selon courbes EPOPé

REF courbe EPOPé : 1 Ego A, Prunet C, Lebreton E et al. Customized and non-customized French intrauterine growth curves. I – Methodology J Gynecol Obstet Biol Reprod 2016 ;45:155-64

Anomalies congénitales : non=0, oui=1 _____ | | **ENFANT_MP4**

Si oui, description finale des anomalies congénitales, y compris les syndromes (en précisant pour chacune d'elle la description la plus détaillée possible en clair) :

1^{er} malformation : *en clair* + CIM10 **ENFANT_MP5**

2^{ème} malformation : *en clair* + CIM10 **ENFANT_MP6**

3^{ème} malformation : *en clair* + CIM10 **ENFANT_MP7**

Score d'Apgar à 1 min _____ | | | **ENFANT_MP8**

Score d'Apgar à 5 min _____ | | | **ENFANT_MP9**

Score d'Apgar à 10 min _____ | | | **ENFANT_MP10**

Manceuvres de réanimation à la naissance : non=0, oui=1 _____ | | **ENFANT_MP11**

Si non : pourquoi _____ | | **ENFANT_MP12**

1 : Car inutile (l'enfant va bien)

2 : Car décision anténatale d'absence de réanimation **D_REANIMAT**

3 : Autre

Pour cet enfant, quel est le protocole théorique de prise en charge respiratoire à la naissance ? _____ | | **ENFANT_MP13**

- 1 : Aucun **D_RESPIRATOIRE**
- 2 : CPAP
- 3 : Surfactant prophylactique
- 4 : INSURE

Oxygénation : non=0, oui=1 _____ | | **ENFANT_MP14**

Application de Pressions Positives : non=0, oui=1 _____ | | **ENFANT_MP15**

Intubation trachéale : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP16

Si oui,
Age (en min) _____ |__|__| min ENFANT_MP17

Médicament(s) administré(s) avant l'intubation : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP18

Si oui,
Atropine : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP19

Fentanyl : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP20

Sufentanil : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP21

Hypnovel (midazolam) ® : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP22

Ketamine : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP23

Diprivan (propofol) ® : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP24

Autre non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP25

Si autre, précisez en clair : ENFANT_MP25A

Massage cardiaque : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP26

Adrénaline : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP27

Remplissage (au moins 10 ml/kg) : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP28

Gaz du sang au cordon : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP29

Si oui, artériel : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP30

Si oui, pH : |__|, |__| |__| ENFANT_MP31

Base deficit : |__|, |__| mmol/l ENFANT_MP32

Lactates : |__| |__| mmol/l ENFANT_MP33

Une limitation de traitements actifs ou d'abstention thérapeutique est-elle survenue en salle de naissance ? non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP34

Si oui :

Cette décision avait-elle été prise en anténatal ? _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP35

Le contenu de la discussion obstétrico-pédiatrique en salle de naissance a-t-il été transcrit dans le dossier de la mère ou de l'enfant ? _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP36

Information des parents et recueil de leur avis : le contenu de cet entretien a-t-il été transcrit dans le dossier de la mère ? _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP37

L'enfant est-il décédé en salle de naissance : non=0, oui=1 _____ |__| ENFANT_MP38

Si non,

Lieu d'hospitalisation de l'enfant : _____ |__| ENFANT_MP39

1 : Même établissement que le lieu dans lequel l'enfant est né

2 : Autre établissement que le lieu dans lequel l'enfant est né *D_HOSPLIEU*

Unité d'hospitalisation : _____ |__| ENFANT_MP40

1 : réanimation néonatale

- 2 : soins intensifs
- 3 : médecine néonatale
- 4 : unité kangourou
- 5 : réanimation pédiatrique polyvalente
- 6 : chirurgie pédiatrique
- 7 : autre, préciser

D_HOSPUNIT

ENFANT_MP40A

Préciser en clair le nom et le lieu d'hospitalisation : Nom..... ENFANT_MP41

Lieu ENFANT_MP42

Si oui,

Date du décès de l'enfant _____ |__|/|__|/|__|__| ENFANT_MP43

Heure et minute du décès de l'enfant |__| h |__| mn ENFANT_MP46 / 47

Age au décès de l'enfant

agedcjour : âge du décès en jour (= date de décès - date de naissance : pour tous les enfants nés vivants décédés en maternité ou néonate pas de données manquantes, ! ne tient pas compte des heures exemple : enfant né le 20 janvier et décédé le 21 janvier => AGE AU Décès = 1 jours qqsoit l'heure de naissance et de décès)

agedcheure : âge du décès en heure (arrondi à 1 chiffre après la virgule, manquant si heure de naissance ou de décès sont manquantes)

agedcminute : âge du décès en minute (manquant si heure de naissance ou de décès sont manquantes)

Causes du décès (enchaînement des causes suivant le certificat de décès)

Causes d'origine fœtale ou néonatale

Cause d'origine fœtale ou néonatale ayant directement provoqué le décès

En clair : ENFANT_MP48

Due à : ENFANT_MP49

Autre(s) cause(s) associée(s) : non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP50

Si oui, préciser en clair : ENFANT_MP50A

Causes d'origine obstétricale ou maternelle

Cause d'origine obstétricale ou maternelle déterminante de la mort

En clair : ENFANT_MP51

Autre(s) cause(s) associée(s) : non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP52

Si oui, préciser en clair : ENFANT_MP52A

Une autopsie a-t-elle été (ou va-t-elle être) pratiquée ? _____ |__| ENFANT_MP53

- 0 : non
- 1 : oui, résultat non disponible D_AUTOPSIE
- 2 : oui, résultat disponible

Si résultat disponible : _____ |__| ENFANT_MP54

- 1 : L'autopsie établit la cause du décès
- 2 : L'autopsie confirme la cause suspectée du décès D_AUTOPSIERES
- 3 : L'autopsie est non-informative

En cas de décès en salle de naissance suite à une décision de limitation / d'abstention thérapeutique

Autres informations relatives aux circonstances du décès : ENFANT_MP57

Médicaments administrés dans l'intention d'assurer le confort de l'enfant : non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP58

Si oui, lesquels ?

Benzodiazépines : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP59

Phénobarbital : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP60

Morphiniques : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP61

Thiopenthal : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP62

Curare : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP63

Autres : _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP64

Les doses ont été proportionnées aux besoins de sédation/analgésie : non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP65

A-t-il été nécessaire d'intensifier le traitement ? _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP66

Rapport écrit dans le dossier sur le temps de vie et les moyens mis en œuvre :

_____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MP67

MALFORMATIONS FŒTALES

Cause d'IMG _____ |__| ENFANT_MALFOFOETALE

(Concerne tous les enfants du tronc commun : inclus ou refus)

1 : Malformation

0 : Autre cause

D_MALFOFOETALE

Malformation pouvant avoir un impact sur la survie _____ non=0, oui=1 |__| ENFANT_MALFOFOETALE2

(Concerne les enfants inclus du tronc commun – Variable P. Delorme)

Synthèse Malformation ENFANT_MALFO_MAJEUR

D_malfo

0= pas de malformation

1= au moins 1 malformation majeure

2= uniquement malformation(s) mineure(s)

9=doute sur une malformation ou sur critère de gravité

(Concerne les enfants inclus du tronc commun- Variable N.Lelong, registre des malformations congénitales)

Les malformations ont été codées selon les recommandations du réseau Eurocat (European Surveillance of congenital anomalies). Les malformations retenues par Eurocat sont considérées comme majeures, les autres malformations sont considérées comme mineures.

Détails :

CIM10_1="CIM10_1- codes CIM10 malformation congénitale n°1 - var synthèse";

CIM10_2="CIM10_2- codes CIM10 malformation congénitale n°2 - var synthèse";

CIM10_3="CIM10_3- codes CIM10 malformation congénitale n°3 - var synthèse";

CIM10_4="CIM10_4- codes CIM10 malformation congénitale n°4 - var synthèse";

CIM10_5="CIM10_5- codes CIM10 malformation congénitale n°5 - var synthèse";

lib_CIM10_1="lib_CIM10_1- libellée malformation congénitale n°1 - var synthèse";

lib_CIM10_2="lib_CIM10_2- libellée malformation congénitale n°2 - var synthèse";

lib_CIM10_3="lib_CIM10_3- libellée malformation congénitale n°3 - var synthèse";

lib_CIM10_4="lib_CIM10_3- libellée malformation congénitale n°4 - var synthèse";

lib_CIM10_5="lib_CIM10_4- libellée malformation congénitale n°5 - var synthèse";

cim10_mineure_1="cim10_mineure_1- gravité malformation congénitale n°1 - var synthèse";

cim10_mineure_2="cim10_mineure_2- gravité malformation congénitale n°2 - var synthèse";

cim10_mineure_3="cim10_mineure_3- gravité malformation congénitale n°3 - var synthèse";

cim10_mineure_4="cim10_mineure_4- gravité malformation congénitale n°4 - var synthèse";

cim10_mineure_5="cim10_mineure_5- gravité malformation congénitale n°4 - var synthèse";

1=majeure / 2=mineure / 9=inconnue D_malfo