

Rech 2000 n° 12. S-états
fév. 2000



peche

Prise en Charge de l'Hypertension et de la Prééclampsie

**Projet A : Etude de la qualité de la prise en charge
prénatale parmi les cas de prééclampsie sévère**

-

**Projet B : Etude des facteurs de risque de la
prééclampsie sévère**

**Rapport d'activité
Période du 01/01/1999 au 31/12/1999**

**Chercheurs : Edwige Haelterman et Rikke Qvist
Promoteur : Sophie Alexander**

**Avec le soutien du Fonds Houtman et de
l'Office de la naissance et de l'Enfance**

Le présent rapport couvre les activités réalisées depuis le début du projet, il reprend donc des éléments présentés dans les rapports précédents déjà envoyés aux bailleurs de fonds.

ACTIVITES REALISEES

1. MISE AU POINT DES METHODES D'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS

Le projet comporte deux méthodes pour l'évaluation de la qualité des soins parmi les femmes souffrant d'hypertension de grossesse ou de prééclampsie. Durant les deux premiers mois du projet, nous avons notamment finalisé la mise au point de ces méthodes.

Selon la première méthode, nous utilisons une liste de critères explicitement formulés, et, pour chaque femme incluse dans l'étude, nous déterminons si le critère est rempli ou non. La liste de critères a été construite à partir d'une liste préliminaire que nous avons soumise aux obstétriciens des maternités impliquées dans l'étude. Ce type de méthode, basé sur des critères explicites, présente des limitations. En effet, l'utilisation de critères de ce type ne permet pas de tenir compte de toute la richesse de la réalité et provoque inévitablement une perte d'information. Ses avantages sont de faciliter une approche épidémiologique. Si nos critères sont correctement conçus, ils permettront de conclure qu'en moyenne, la qualité des soins était moins appropriée chez les femmes parmi lesquelles les critères n'étaient pas remplis (surtout s'il s'agit de plusieurs critères) que chez les femmes parmi lesquelles tous les critères étaient remplis.

La deuxième méthode consiste à évaluer la qualité des soins de façon plus globale, en tenant compte du contexte, et sans utiliser de critères dichotomiques. Cette évaluation est réalisée par un groupe d'obstétriciens et une sage-femme, sur base d'un résumé du dossier de la femme. Les obstétriciens qui participent à cet "audit" tentent d'aboutir à un consensus et de répondre à des questions du type : "Pensez-vous que l'évolution vers une morbidité sévère était évitable?"; "Si oui, quelles actions auraient du être entreprises ou évitées pour réduire le risque de morbidité sévère?". Cette méthode est plus riche en informations que la première, mais présente le désavantage d'être moins reproductible et de produire des résultats plus difficiles à analyser de façon systématique.

1.1. Méthode 1 : "Qualité des soins, critères explicites se référant aux meilleurs standards de prises en charge"

Cette méthode consiste donc à évaluer la qualité des soins en se basant sur des critères de qualité explicites pré-établis.

Certains de ces critères seront utilisés dans l'analyse en tant que facteurs de risque de prééclampsie sévère (critères applicables à tous), et sont donc mesurés chez les témoins aussi bien que chez les cas. Les autres seront appliqués uniquement aux cas.

Nous avons utilisé la méthode décrite ci-après afin de constituer une liste de ces critères.

Grâce à une revue de la littérature pour les années 1991-1998, basée essentiellement sur les mots-clés présentés dans l'annexe 1, nous avons établi une liste de références (voir annexe 2) utiles ou essentielles. Nous avons également utilisé les protocoles de prise en charge de la prééclampsie et de l'hypertension gestationnelle disponibles dans différents hôpitaux universitaires belges. Sur base de ces documents, une liste préliminaire de critères de qualité des soins a été établie, spécifiquement pour la prise en charge de la prééclampsie et de l'hypertension gestationnelle (voir annexe 3).

Afin d'obtenir un consensus sur notre liste préliminaire de critères pour la prééclampsie et l'hypertension gestationnelle, nous avons envoyé cette liste de propositions aux Chefs des départements d'Obstétrique et de Maternité de tous les hôpitaux Bruxellois qui ont des cas à inclure dans l'étude, en leur demandant de donner leur avis sur les aspects scientifiques et de faisabilité pour chaque critère (nous avons écrit à 24 obstétriciens de 12 maternités). Nous leur avons demandé de mentionner les critères qu'ils trouvaient indispensables, peu pertinents, inacceptables (voir annexe 3). Nous leur avons également donné la possibilité de proposer de nouveaux critères. Nous avons cherché à obtenir ce consensus afin d'assurer une meilleure pertinence de nos critères, ainsi qu'une meilleure acceptabilité des futurs résultats de notre étude.

Nous avons obtenu des réponses concernant les critères de 10 obstétriciens représentant 9 hôpitaux. Les résultats des réponses figurent en annexe 4. A la suite du feed-back de ces hôpitaux, nous avons finalisé la liste de critères, en éliminant tout critère qu'au moins un obstétricien avait trouvé inacceptable ou qu'au moins deux avaient trouvé peu pertinent. Ces critères sont ceux que nous avons utilisés dans notre questionnaire (voir annexe 5).

En ce qui concerne les critères de qualité applicables à tous, nous nous sommes basées essentiellement sur le document de RAND Corporation (Murata PJ, McGlynn EA, Siu AL. Quality Measures for prenatal care. A comparison of care in six health care plans. Archives of Family Medicine 1994;3:41-9).

1.2. Méthode 2 : "Jugement implicite sur la qualité des soins"

Nous avons finalisé la méthode permettant d'arriver à un jugement implicite sur la qualité des soins parmi les cas. La méthode consiste à réaliser un audit de la qualité des soins. Elle repose sur un jugement implicite qui sera établi lors des réunions d'audit, par consensus entre les obstétriciens et l'accoucheuse présents à ces réunions. Ce groupe d'audit révise de manière approfondie les dossiers de tous les cas afin d'évaluer la qualité des soins et de déterminer l'évitabilité potentielle de la morbidité sévère. Tous les facteurs évitables associés et/ou qui ont pu contribuer à l'évolution vers un cas sévère sont identifiés. Les dossiers à auditer sont désarchivés préalablement à la réunion du groupe d'auditeurs, en principe, ils ne sont pas utilisés. Le groupe d'audit est guidé dans ce travail par un questionnaire structuré et standardisé. Lors de la réunion d'audit, les personnes présentes remplissent le volet "Jugement implicite sur la qualité des soins" du questionnaire, sur base des informations retranscrites dans les autres sections du

questionnaire, et principalement du résumé du dossier de la femme. Ce résumé peut quelquefois être modifié lors de la séance d'audit, avec les informations apportées par le responsable de la maternité, s'il connaissait et se souvient du cas. Le groupe d'audit est composé de 3 personnes au minimum: l'obstétricien responsable de la salle d'accouchement de l'hôpital où la femme enrôlée dans l'étude aura accouché, un obstétricien formé en épidémiologie (Sophie Alexander ou Gilles Faron) et la sage femme chercheur responsable de la collecte de données dans le cadre de ce projet (Rikke Qvist). Quelquefois, le médecin épidémiologiste, chercheur dans le cadre de ce projet (Edwige Haelterman), est également présente.

2. REDACTION DU QUESTIONNAIRE

Durant les deux premiers mois du projet, nous avons également réalisé un questionnaire commun aux deux projets (A et B), ainsi qu'un manuel de procédure pour le remplissage du questionnaire (voir annexe 5 à 7). Le volet "Jugement implicite sur la qualité des soins" répond plus particulièrement aux objectifs du projet A. Les volets "Facteurs de risque de la prééclampsie sévère (données sociales, comportementales et médicales) et "Utilisation des services" répondent plus particulièrement aux objectifs du projet B. Les autres volets sont "L'histoire clinique de la morbidité sévère", "Qualité des soins, critères explicites se référant aux meilleurs standards de prises en charge". Ces volets concernent les 2 projets.

Pour les "témoins", nous avons conçu un questionnaire simplifié. En effet, le jugement implicite n'est pas réalisé pour les témoins, les critères de qualité se référant aux meilleurs standards de prise en charge de l'hypertension et de la prééclampsie ne sont pas appliqués aux témoins, le volet "Histoire clinique" est beaucoup moins détaillé, et le résumé de l'histoire clinique n'est pas réalisé.

Les questionnaires "Cas" et "Témoins", ainsi que le manuel de procédure se trouvent en annexe 5 à 7.

3. COLLECTE DE DONNEES

La collecte de données consiste à retourner aux dossiers de consultation prénatale, d'hospitalisation et d'accouchement, et le cas échéant à prendre contact avec les médecins qui avaient pris en charge la femme, ainsi qu'avec le Travailleur Médico-Social de l'ONE et le médecin qui a suivi la grossesse, afin de recueillir les informations nécessaires. Si la femme a été suivie en dehors de l'hôpital d'accouchement (consultation ONE, autre hôpital, cabinet privé), il est parfois nécessaire de se rendre sur ce premier site, ou de prendre contact par téléphone avec le médecin qui a suivi la femme, afin d'obtenir les informations sur la consultation prénatale. La sage-femme chercheur responsable de la collecte de données remplit le questionnaire, et effectue également le résumé de l'histoire clinique de la femme.

La collecte de données se déroule de la façon suivante, à la fois pour les cas et les témoins :

- Demande d'identification des "cas" et "témoins".
- Demande de désarchivage des dossiers.
- Complétion des questionnaires sur place (si nombre de dossiers incomplet, revenir au point 1).
- Si l'archivage est séparé, demande de consultation du dossier prénatal à la consultation d'obstétrique. Ceci concerne 6 hôpitaux.
- Identification du médecin traitant pendant la grossesse, envoi d'une lettre explicative et par la suite contact téléphonique afin d'obtenir les informations concernant le suivi prénatal et les données socio-culturelles.

La démarche la plus longue de la collecte de données est la demande d'identification et le désarchivage des dossiers cas et témoins.

Pour chaque hôpital un médecin de référence assure son appui lors de la collecte de données et est présent aux séances d'audit. Le médecin de contact pour l'étude (médecins de référence de chaque hôpital) est le même que celui qui était responsable lors de l'étude MOMS.

La collecte de données est toujours en cours, elle se déroule dans les 12 hôpitaux de la région Bruxelles Capitale dans lesquels il y avait eu des cas en 1996. En annexe 8 un tableau présente l'avancement de la collecte de données.

3.1. Sélection/identification des cas

Les patientes du groupe des "cas" sont identifiées grâce aux données de l'étude MOMS-B-B (1996). En pratique, les données papier et informatisées de MOMS ont été reprises afin d'établir une liste de cas pour chaque hôpital. Cette liste comporte les données d'identification suivantes : date de naissance de la mère, date de naissance du bébé.

Une fois les dossiers désarchivés, la définition de cas et les critères d'inclusion ont été vérifiés pour tous les cas. Premièrement, il est apparu que pour 4 cas la définition de prééclampsie sévère, éclampsie et / ou Hellp syndrome ne correspondait pas à celle du protocole. Deuxièmement, 10 femmes du groupe des cas, ont accouché en 1995 ou 1997. Nous avons vérifié si l'événement morbide a eu lieu en 1996; ceci était le cas pour 2 femmes que nous avons conservé dans notre étude. Dernièrement lors de la sélection des témoins, un cas de Hellp syndrome a été identifié. Actuellement nous avons donc 107 cas (118 était prévu).

Il nous manque toujours 6 dossiers "cas", ceux-ci ne sont toujours pas à notre disposition. Les deux hôpitaux connaissent des problèmes majeurs d'identification des cas, de désarchivage et de dossiers incomplets.

3.2. Sélection des témoins

Le protocole prévoyait que les témoins soient choisis aléatoirement parmi les autres femmes qui ont accouché dans le même hôpital en 1996. Comme prévu, les témoins sont sélectionnés de manière aléatoire, à l'aide du logiciel Epitable de EPI INFO.

Aucune femme ayant accouché entre 22 et 24 semaines n'a été incluse parmi les témoins ; en effet, celles-ci ne sont pas répertoriées dans les livres d'accouchement et elles sont donc impossibles à identifier.

Dans 8 hôpitaux le désarchivage a déjà eu lieu. Des difficultés d'identification ont été rencontrées dans un seul hôpital, car la date de naissance, indispensable pour désarchiver le dossier, n'était pas notée dans le livre des accouchements de 1996. Une recherche par les résultats de laboratoire, datant de 1996, a permis d'identifier les femmes.

Chaque liste de témoins élaborée comprenait une liste de témoins supplémentaire. Cette liste supplémentaire a été utilisée dans chaque hôpital car la liste d'origine comprenait, par hasard, au moins un cas. Dans deux hôpitaux un dossier "témoin" était impossible à identifier ou introuvable, un autre témoin de la liste supplémentaire a donc été sélectionné.

Le nombre total de témoins est de 214.

3.3. La collecte de données proprement dite (remplissage des questionnaires)

Compléter un dossier "cas" prend entre 45 minutes et une heure et demie, selon la complexité du cas et la présentation du dossier. Lorsque les dossiers d'un hôpital sont très réduits, les informations obtenues lors du contact avec le médecin qui a suivi la grossesse sont primordiales pour comprendre l'événement.

Le questionnaire des témoins prend entre 15 et 45 minutes à être complété selon l'éventuelle pathologie de la femme enceinte et encore la présentation du dossier.

Dans les grands hôpitaux les dossiers sont standardisés, ceci facilite largement la collecte de données.

Lorsque le suivi prénatal n'a pas eu lieu dans l'hôpital d'accouchement, une lettre explicative a été envoyée au médecin (que ce soit dans une structure de l'ONE, dans une structure hospitalière ou en cabinet privé/maison médicale). Le contact avec le médecin traitant dure entre 5 et 10 minutes. Cependant, nous devons rappeler le médecin 2 à 3 fois avant d'obtenir un premier contact ; ceci est dû au changement constant de lieu de travail des médecins durant la semaine. Parfois nous avons dû rappeler le médecin afin qu'il ait le temps de désarchiver le dossier en question. En tout 5 tentatives sont souvent nécessaires avant d'obtenir toutes les informations requises. Seulement deux médecins traitant ont refusé (de manière indirecte) de donner des informations concernant le suivi prénatal. Les autres médecins contactés sont très collaborants et montrent un intérêt pour l'étude. Actuellement nous avons contacté 25 médecins privés.

Au total, 80% des données des cas, et 70% des données des témoins sont collectées.

4. DEROULEMENT DE L'EVALUATION (JUGEMENT IMPLICITE)

Les séances d'audit permettant l'établissement du jugement implicite se déroulent quasiment comme prévu. Le jugement implicite qui est établi lors de ces réunions d'audit, par consensus entre les obstétriciens et l'accoucheuse présents (voir plus haut).

Il était prévu que les informations disponibles à ces séances soient sous forme d'un résumé et de photocopies de dossier (nom de la femme et du médecin masqués), ceci permettant de disposer de toutes les informations requises tout en facilitant le respect de l'anonymat. Cependant, dans les cinq hôpitaux où les séances ont déjà eu lieu, le responsable de la salle d'accouchement consultait le dossier lors de la réunion et expliquait la situation. Ceci facilite beaucoup la compréhension de la situation et la reconstitution de la logique clinique. Uniquement le responsable de la salle d'accouchement a donc accès au nom de la femme et du médecin traitant.

Les personnes présentes lors de ces réunions sont : un gynécologue épidémiologiste, le responsable de la salle d'accouchement, une sage-femme et parfois un médecin épidémiologiste.

Les séances se déroulent bien, et dans une ambiance conviviale. Les médecins ne manifestent pas de résistance à ce que la qualité des soins soit évaluée chez une femme qui a été suivie, au moins en partie, dans leur établissement.

L'audit a donc eu lieu dans 5 hôpitaux, 6 séances ont été réalisées, il en manque 9. Trois rendez-vous sont fixés en janvier. Les difficultés rencontrées ont été principalement de convenir une date convenant les trois parties présentes à la séance. Pour cette raison, le déroulement des séances d'audit a pris du retard, et actuellement 49% des dossiers à réviser ont fait l'objet d'un jugement implicite.

5. AUTRES ACTIVITES

- Nous avons obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'ULB.
- Le protocole de l'étude a été développé de façon à avoir un document de référence détaillé et un calendrier faisant l'objet d'un consensus entre les chercheurs du projet, et qui servira de document de référence au cours de l'étude.
- Nous avons réalisé plusieurs réunions concernant les aspects méthodologiques du projet. Le choix des témoins représentait un problème délicat. Finalement, nous avons opté pour la solution suivante : pour chaque cas, deux femmes témoins sont sélectionnées aléatoirement, il s'agit de deux femmes ayant accouché la même année dans le même hôpital, sélectionnées de façon aléatoire parmi toutes les femmes ayant accouché dans cet hôpital cette année.
- Nous avons présenté le protocole de l'étude et les résultats du consensus concernant les critères explicites au Groupe de Contact FNRS, à l'hôpital de la Citadelle à Liège, le 11 Mai 1999 (voir annexe 9).

6. DIFFICULTES QUI SE SONT PRESENTEES JUSQU'A CE JOUR

La collecte de données présente plusieurs difficultés qui sont inhérentes au fait que le projet se déroule dans 12 hôpitaux différents. De multiples contacts sont nécessaires avec de nombreuses personnes dont nous dépendons pour le bon déroulement de la collecte de données.

- Les médecins de référence de chaque hôpital devraient faciliter la collecte de données en assurant leur appui. De multiples contacts avec ce médecin de référence de chaque hôpital sont nécessaires afin d'avoir tous les dossiers (cas et témoins) mis à disposition pour la collecte de données. Ceux-ci ne sont pas toujours faciles à joindre, selon leur planning de la semaine, cela peut prendre jusqu'à deux semaines de les joindre. Ils ont été contactés pour l'identification, le désarchivage des cas et des témoins ainsi que débiter la collecte de données. Pour aucun des hôpitaux ce contact n'a été facile, cependant les contacts ultérieurs ont été largement favorisés lorsque la responsabilité a été déléguée à une secrétaire. Seulement dans 4 hôpitaux cette démarche s'est déroulée sans problème.
- Le problème de mauvaise identification des cas, sur base de la date de naissance et la date d'accouchement, est survenu dans 5 hôpitaux (sur 12).
- Les problèmes de désarchivage sont fréquents et du type (a) désarchivage incomplet des dossiers, (b) démarche de désarchivage très complexe au sein de l'hôpital. Ces problèmes sont survenus dans 7 hôpitaux (sur 12). Des problèmes majeurs d'archivage concernent 6 hôpitaux. Ils sont liés à un manque de personnel ou un manque de protocole de désarchivage. Nous avons dû attendre au delà d'un mois pour faire désarchiver certains dossiers. Dans un hôpital nous avons attendu 3 mois pour obtenir le désarchivage des dossier par manque de personnel. Dans deux hôpitaux nous attendons depuis la fin de mois de juillet le désarchivage de 3 dossiers parmi les six, malgré nos demandes répétitives. Un seul hôpital ne présente aucun problème de désarchivage.
- L'organisation des séances d'audit est complexe, vu l'emploi du temps des différents personnes impliquées. Il était impossible d'organiser des séances d'audit pendant les mois d'été (du fait de l'indisponibilité de plusieurs des obstétriciens).

7. PERSONNEL SCIENTIFIQUE

Les deux chercheurs impliqués dans le projet depuis le premier janvier, respectivement à 25% du temps durant 7 mois et 50% du temps durant 12 mois, sont :

- Madame Edwige Haelterman (médecin, porteur d'une diplôme de Maîtrise en méthode statistique et épidémiologiques, chercheur en épidémiologie),
- Mademoiselle Rikke Qvist (Accoucheuse avec une expérience en recherche en Santé Publique, actuellement en formation en Licence en Santé Publique).

8. PREVISIONS DE JANVIER 2000

Finalisation de la collecte de données (remplissage des questionnaires) pour fin janvier :

- Obtenir les six dossiers cas manquants.
- Continuer le désarchivage des témoins.
- Finaliser le remplissage des questionnaires.
- Envoyer les lettres aux médecins traitant et collecter les renseignements concernant les consultations prénatales.

Finalisation des séances d'audit avant la mi-février :

- 3 séances d'audit sont prévues pour le mois de janvier.
- 6 autres séances sont à réaliser avant la mi-février.

Encodage, analyse des données, rédaction du rapport et publications de la mi-février à juin.

ANNEXE 1:

No. Records Request

The searches below are from: A:\SEARCH.HIS.

- 1 2380 "PRE-ECLAMPSIA"/ all subheadings
 - 2 3254 explode "PREGNANCY-TOXEMIAS"/ all subheadings
 - 3 26946 "HYPERTENSION"/ all subheadings
 - 4 90640 "PREGNANCY"/ all subheadings
 - 5 2287179 LA = "ENGLISH"
 - 6 60371 LA = "FRENCH"
 - 7 1575 PT = "CONSENSUS"
 - 8 2807 PT = "PRACTICE-GUIDELINE"
 - 9 310289 PT = "REVIEW"
 - 10 4645 PT = "GUIDELINE"
 - 11 478 PT = "TECHNICAL-REPORT"
 - 12 750 "PRE-ECLAMPSIA"/ diagnosis , drug-therapy , prevention-and-control
, therapy
 - 13 11589 "HYPERTENSION"/ diagnosis , drug-therapy , prevention-and-
control , therapy
 - 14 297 "TOXEMIA"/ all subheadings
 - 15 112 "TOXEMIA"/ diagnosis , drug-therapy , prevention-and-control ,
therapy
 - 16 63 "PREGNANCY-TOXEMIAS"/ diagnosis , drug-therapy , prevention-
and-control , therapy
 - 17 228 (#12 or #15 or #16 or (#13 and #4)) and #9 and (#5 or #6)
- The searches above are from: A:\SEARCH.HIS.
- * 18 11 (#1 or #2 or #14 or (#3 and #4)) and (#5 or #6) and (#7 or #8 or #10 or
#11)

ANNEXE 2:

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

pour la liste préliminaire

de critères de qualité des soins dans le cadre

de la prééclampsie et de l'hypertension de grossesse

La plupart des références sont antérieures à 1997 étant donné que les cas inclus dans l'étude sont de 1996.

1. COCHRANE DATABASE

1.1 Duley L, Gulnezoglu AM, Henderson-Smart DJ. Anticonvulsants for women with preeclampsia (Cochrane review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 1998, Oxford: Update Software.

2. REVIEW

2.1 Cunningham FG, Lindheimer MD. Hypertension in pregnancy. *New Engl J Med* 1992; 326: 927-932.

2.2 Dekker GA, Sibai BM. Early detection of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 160-172.

2.3 Lindheimer MD. Pre-eclampsia-eclampsia 1996: preventable? Have disputes on its treatment been resolved? *Current Opinion in Nephrology and hypertension* 1996;5:452-58.

2.4 Merviel P, Dumont A, Bonnardot JP et al. La prééclampsie sévère: prise en charge. Un traitement conservateur est-il justifié?. *J Gynécol Obstet Biol Reprod Paris* 1997; 26: 238-49.

2.5 Mounier-Vehier C, Valat-Rigot AS, Vaast P, Puech F, Carre A. Evaluation et surveillance de la pression artérielle au cours de la grossesse. *J Gynécol Obstet Biol Reprod Paris* 1994; 23: 303-7.

2.6 Nicoloso E, d'Ercola C, Cassel N et al. Formes graves de l'hypertension artérielle gravidique. *Rev Fr Gynécol Obstet* 1994; 89: 476-88.

2.7 Roberts JM, Redman CWG. Pre-eclampsia: more than pregnancy-induced hypertension. *Lancet* 1993 ;341 :1447-51.

2.8 Roberts JM, Redman CWG. Management of pre-eclampsia. *Lancet* 1993 ;341 :1451-54.

2.9 Sibai MB. Treatment of hypertension in pregnant women. *New Engl J Med* 1996; 335:257-65.

2.10 Uzan S, Merviel PH, Sananes S et al. Indications de terminaison de la grossesse en cas de prééclampsie, d'hypertension, de retard de croissance intra-utérin, d'hépatopathie gravidique et de cardiopathie. *J Gynécol Obstet Biol Reprod Paris* 1995; 24 suppl. 1: 33-40.

3. DIFFERENTES ASSOCIATIONS

3.1 SOGC (1997)

Report of the Canadian Hypertension Society Consensus Conference.
Canadian Medical Association J 1997;157: 715-725 and 907-919 and 1245-1234.

3.2 ACOG (1989)

National high blood pressure education program working group report on high blood pressure in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1990 ;163 :1689-1712.

4. PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES HOPITAUX

4.1 Erasme - ULB (1996)

4.2 Saint Pierre - ULB (1996)

4.3 Brugmann - ULB

4.4 Hôpital de la Citadelle, ULG

5. LIVRE DE REFERENCE

5.1 Lansac J, Berger C, Magnin G. Obstétrique pour le praticien. Paris : SIMEP,1990; 152-63.

ANNEXE 3:

LISTE PRELIMINAIRE

de critères explicites de qualité des soins
dans le cadre de la prééclampsie et
de l'hypertension de grossesse

Pour chaque énoncé veuillez répondre si vous pensez qu'il s'agit d'un critère adéquat pour juger de la qualité de la prise en charge d'une patiente dans le cadre de la prévention et du traitement de la prééclampsie ou de l'hypertension gestationnel. Votre jugement doit comprendre un aspect scientifique et un aspect pratique.

Il vous faudra donc donner votre opinion sur l'aspect scientifique (une seule croix) et l'aspect pratique (une seule croix).

Aspect scientifique:

1. INDISPENSABLE = ce critère est fondamental pour l'évaluation de la qualité d'une prise en charge.
2. PERTINENT = ce critère est intéressant lors d'un jugement de la qualité d'une prise en charge.
3. PEU PERTINENT = ce critère est peu intéressant lors d'un jugement de la qualité d'une prise en charge.
4. INACCEPTABLE = ce critère ne peut pas être pris en compte pour juger la qualité d'une prise en charge (ex: scientifiquement incorrect).

Aspect pratique:

1. FACILE = Il est tout à fait faisable d'appliquer ce critère.
2. DIFFICILE, JUSTIFIEZ = ce critère est difficile à mettre en oeuvre.

Exemples de justification :

- trop contraignant pour la femme,
- trop invasif pour la femme,
- nécessite un appareillage trop sophistiqué,
- trop coûteux.

Veuillez répondre avant le 28 février 1999, si nous n'avons pas de vos nouvelles nous en concluons que vous êtes en accord avec cette liste préliminaire.

Pour chaque aspect, cochez dans la colonne correspondante à votre opinion.

N°	Critères	Aspect scientifique				Aspect pratique	
		Indispe n-sable	Perti - nent	Peu pertinent	Inaccep -table	Facil e	Difficile, justifiez
1	Une femme avec HTA préexistante mérite une prise en charge parallèle avec un interniste. En présence des antécédents suivants, la patiente devrait être mise sous traitement prophylactique à l'aspirine :						
2	- prééclampsie sévère, - bébé mort in utero,						
3	- RCIU sévère.						
4	L'albuminurie sur tigelette doit être mesuré à chaque CPN.						
5	Si TA diastolique > 109 mm Hg il faut instaurer un traitement hypotenseur.						
6	Une TA \geq 140/90 mm Hg avec ou sans protéinurie (= 1+) sur tigelette, nécessite une surveillance de la TA au cours des heures qui suivent.						
7	Une TA \geq 140/90 mm Hg avec ou sans protéinurie (=1+) sur tigelette, nécessite une prise de sang effectuée le jour même.						
8	Cette prise de sang doit au minimum comprendre: - l'hématologie (Hb et Hct),						
9							
10	- les transaminases,						
11	- les plaquettes,						
12	- l'acide urique.						

N°	Critères	Aspect scientifique				Aspect pratique	
		Indispe n-sable	Perti - nent	Peu pertinen t	Inacce p-table	Facil e	Difficile, justifiez
	Chez une femme présentant une TA $\geq 140/90$ mm Hg à deux prises consécutives avec un intervalle de minimum 4 heures, il faut effectuer :						
13	- une échographie pour mise au point de RCIU,						
14	- un Doppler pour vérifier la perfusion sanguine ombilicale, cérébrale et au niveau des artères utérines,						
15	- un contrôle de la TA endéans les 48 h.						
	Une hospitalisation est nécessaire lorsque la TA $\geq 140/90$ mm Hg avec la présence simultanée de :						
16	- une protéinurie de minimum 2 + ,						
17	- transaminases sont élevées,						
18	- plaquettes basses,						
19	- acide urique élevé.						
	En référence au critères 17 à 19, quelles sont les valeurs qui selon vous nécessitent une hospitalisation?						
20	- valeur des transaminases :						
21	- valeur des plaquettes :						
22	- valeur de l'acide urique :						
	Lors d'une hospitalisation pour HTA/ prééclampsie il faut :						
23	- mesurer la protéinurie de 24h,						
24	- mesurer la diurèse quotidienne,						
25	- effectuer un FO à l'admission,						
26	- effectuer un ECG.						

N°	Critères	Aspect scientifique				Aspect pratique	
		Indispe n-sable	Pert - nene t	Peu pertinen t	Inecce p-table	Facil e	Difficile, justifiez
27	Chez une femme hospitalisée pour HTA et protéinurie ou suspicion d'un HELLP syndrome il faut faire au minimum une prise de sang par jour. Chaque prise de sang, pendant l'hospitalisation, doit au minimum comprendre :						
28	- l'hématologie,						
29	- les transaminases,						
30	- les plaquettes,						
31	- la coagulation,						
32	- les D-dimères,						
33	- la bilirubine,						
34	- l'acide urique.						
35	La TA doit être mesurée au minimum 4x/24h chez une femme hospitalisée souffrant de prééclampsie ou d'HTA.						
	Dans le dossier médical d'une femme hospitalisée pour prééclampsie ou hypertension il doit, tous les jours, y avoir une note mentionnant l'absence ou la présence :						
36	- de douleurs épigastriques,						
37	- de céphalées,						
38	- de troubles visuels						
39	Toute femme hospitalisée pour prééclampsie ou hypertension avant 32 semaines doit l'être dans un centre tertiaire.						

N°	Critères	Aspect scientifique			Aspect pratique		
		Indispe n-sable	Perti - nent	Peu pertinen t	Inacce p-table	Facil e	Difficile, justifier
40	Lors de l'admission, il faut administrer des corticoïdes pour favoriser la maturation pulmonaire foetale, chez toute femme < 34 semaines présentant une prééclampsie ou un HELLP syndrome.						
41	Pour toute femme prééclampsique sévère, il faut donner du MgSO ₄ en prévention des crises d'éclampsie.						
42	Le médicament per os de choix pour le traitement de l'HTA est l' α -Méthyl dopa, tout autre traitement doit être justifié.						
43	L'hydralazine est le traitement intraveineux de choix en cas de crise d'HTA, lorsqu'une autre drogue est utilisée celle-ci doit être justifiée.						
44	Tant que l'enfant est in utero et vivant il est préférable d'éviter l'Adalat sublingual.						
45	Après une crise d'éclampsie le traitement de choix instauré est le MgSO ₄ .						
46	Une femme hypertendue maintenue à domicile doit revenir \geq 1x/sem à la CPN						
47	Lors de l'instauration d'un traitement au MgSO ₄ , celui-ci doit être maintenu pendant minimum 12h après l'accouchement.						

Voulez-vous proposer d'autres critères que vous jugez importants et qui ne figurent pas dans cette liste?

Commentaires:

ANNEXE 4:

RÉSULTATS DES RÉPONSES CONCERNANT LA LISTE PRÉLIMINAIRE DES CRITÈRES EXPLICITES DE QUALITÉ

Nous avons envoyé 24 lettres à 12 maternités bruxelloises.

Nous avons reçu des réponses :

- des 4 hôpitaux universitaires de Bruxelles,
- de 5 hôpitaux de niveau secondaire,
- une réponse est issue d'un consensus entre trois obstétriciens,
- un hôpital a envoyé deux réponses (les réponses sont quasi identiques).

Les 4 hôpitaux universitaires représentent 57 cas sur 118 (48.3%) cas de prééclampsie sévère qui avaient été incluses dans MOMS en 1996.

Les 5 hôpitaux de niveau secondaire ayant répondu représentent 44 cas (37,3%).

En tout les répondants représentent : 101 cas sur 118 soit 85,6%.

Les hôpitaux n'ayant pas répondu sont tous de niveau secondaire et ont eu 7 cas ou moins de prééclampsie sévère en 1996.

Les réponses concernant l'aspect scientifique des critères sont présentées dans le tableau.

Commentaires apporté concernant l'aspect pratique

Critère 1 : problème de compromis de coordination (2).

Critère 6 : dépend des compétences disponibles.

Critère 7 : disponibilité de la patiente.

Critère 9-12 : difficulté d'avoir les résultats des prise de sang le jour même.

Critère 13-14 : -difficulté d'avoir un rendez-vous le jour même,
- dépend des compétences et de l'appareillage local.

Critère 15/23 : patiente pas toujours compliant.

Critère 39 : trop angoissant pour la femme.

Critère 41/45 : - parfois difficile à supporter,
- plus difficile à manipuler que certaines alternatives.

Critère 46 : contraignant pour la femme.

Autres remarques

Critère 1 : Pertinent si HTA non essentielle, indispensable de prévoir au moins une consultation avec obstétricien spécialisé en médecine maternelle.

Critère 3 : à discuter selon étiologie (2).

Critère 4 : à discuter selon la cause du RCIU, si elle est connue.

Critère 5 : - surtout pertinent pendant le 3^e trimestre, mais c'est par ailleurs une bonne routine,
- indispensable à la première CPN, indispensable à chaque consultation en fonction du contexte clinique, pertinent /indispensable sur le plan médico-légal.

Critère 7/8/13/16/46 : dépend du contexte clinique (valeur tensionnelle, mesures antérieures, âge gestationnel, antécédents) ; importance de la validité de la mesure (largeur de la manchette adaptée, conditions de repos, mesures automatiques répétées sur 15 à 30 min. au moins).

Critère 13 : le degré d'urgence dépend du contexte.

Critère 15 : dépend de la valeur de la TA et du contexte clinique (2).

Critère 16 à 19 : indispensable lorsque ces manifestations surviennent inopinément après 22 à 24

sem., au décours d'une grossesse jusque là biologiquement et cliniquement strictement normale et en l'absence d'une autre explication évidente.

Critère 24 : pas toujours cela dépend de la fonction rénale à l'admission.

Critère 25-26 : uniquement si premier bilan d'une hypertension essentielle préexistante.

Critère 27 : rajout : HTA sévère.

Critère 35 : cela dépend du chiffre tensionnel ; si $> 14/9$ ou $< 16/10$; 3x/j.

Critère 36-38 : en pratique c'est demandé mais souvent pas noté.

Critère 39 : - transférer uniquement si la femme accouche,
- indispensable en cas de prééclampsie vraie.

Critère 40 : - limite 32 semaines au lieu de 34 semaines,
- rajout : prééclampsie sévère,
- remet en question la formulation : toute femme.

Critère 41 : - remet en question la formulation : toute femme,
- il existe des alternatives (2), problème des contre-indications.

Critère 43 : rajout : ou Labetalol (2).

Critère 44 : toute forme de traitement impliquant un risque d'effondrement tensionnel incontrôlable doit en principe être proscrit (cela peut-être le cas avec le Nepresol).

Critère 46 : dépend du terme (2).

Critère 47 : - l'importance est de garder une couverture d'anticonvulsivants,
- garder 48 h (2),
- 1^{er} choix : barbituriques.

Ces remarques nous ont amené à reformuler certaines critères (7, 8, 15 à 19, 39, 46)

Critères supplémentaires proposé par les répondants

- Il faut tester l'hyperreflexie chaque jour en hospitalisation.
- Il faut mesurer la protéinurie en g/l 1x/j en hospitalisation.

Mode de sélection des critères explicites

- Un critère jugé inacceptable par un seul hôpital est exclu.
- Un critère jugé peu pertinent par plus de un hôpital parmi 9 est exclu.

Les critères que nous avons retenus sont affichés en **gras** dans le tableau.

Il est possible que certains de ces critères soient encore éliminés par la suite en fonction de la facilité avec laquelle on peut retrouver les informations rétrospectives.

ANNEXE 5 à 7:

Copie questionnaire des cas, questionnaire des témoins, manuel de procédure



p e c h e

Prise en Charge de l'Hypertension et de la Prééclampsie

Manuel du questionnaire

Critères d'exclusion :

Grossesses de moins de 22 semaines.

Définitions des cas et témoins :

Définition des cas :

Ce sont les cas de prééclampsie sévère, éclampsie et de syndrome de HELPP qui étaient inclus dans l'étude MOMS_B_B (Région de Bruxelles-Capitale 1996).

Prééclampsie sévère :

Hypertension (> 140/90 mm Hg ou accroissement d'au moins 30 mm Hg de tension artérielle systolique ou d'au moins 15 mm Hg de tension artérielle diastolique) et protéinurie (> 0,3 g/l.) ou + sur tigelette.

Complicquée par au moins un des éléments suivants :

- hypertension > 160/110 mm Hg,
- protéinurie > 2,0 g/24h. ou +++ sur tigelette,
- oligurie < 60 ml pour 2h. consécutives ou < 500 ml/24h.,
- douleur épigastrique ou hépatique,
- céphalées et troubles de la vue,
- œdème pulmonaire.

Eclampsie :

Convulsions durant la grossesse, à l'exception de convulsions clairement reliées à une épilepsie connue.

Syndrome de HELPP :

Thrombocytopénie (plaquettes < 100.000) et,
Hémolyse (bilirubine \geq 1,0 mg/dl)u schizocytes et,
SGOT \geq 70 ui.

Le groupe de témoins :

Femmes sélectionnées aléatoirement parmi les femmes ayant accouché dans la même maternité et la même année (y compris les présentant une hypertension artérielle chronique, une prééclampsie modérée ou d'autres pathologies éventuellement incluses dans l'études MOMS).

Supplément aux questions :

Partie A :

A.2 L'abrégié de l'hôpital de naissance est noté au lieu du nom entier :
(Le code de l'hôpital est attribué selon les données de MOMS)

Code de l'hôpital selon MOMS	Hôpital	Abrégé de l'hôpital
1	Ixelles	IXL
2	Brugmann	BRU
3	Saint Pierre	HSP
4	Français	HFR
5	Saint Luc	UCL
6	Erasme	ERA
7	Saint Jean	STJ
8	César de Paepe	CDP
9	Edith Cavell	CAV
10	Saint Michel	STM
12	Baron Lambert	BLA
14	Saint Etienne	SET

Partie B :

B.7 et B.10 L'information qui suggère l'appartenance de la mère et du père à un groupe ethnique minoritaire peut-être basée sur :

- noté tel quel dans le dossier,
- la nationalité actuelle ou de naissance,
- la langue parlée,
- le nom.

B.13 Qualification professionnelle correspond au type d'études que la mère a achevé, ceci est une question plus précise que la précédente sur le niveau d'éducation accompli par la mère.

Cette question nous permet de connaître le domaine de sa profession, même si elle ne travaille pas ou travaille dans un autre domaine que celui de sa qualification professionnelle.

B.14 Le dernier emploi/occupation de la mère nous aide à préciser le secteur dans lequel la mère travaille. Les différentes catégories seront constituées à posteriori vu la grande diversité et difficulté de prévoir des catégories à l'avance.

B.26 *La pauvreté est définie comme: une femme seule \leq minimex (20600/mois) et pour un couple ou une femme avec enfants à charge \leq minimex (26000/mois) et pour des cohabitants \leq minimex (11000/mois) ou si cette donnée est notée telle quelle dans le dossier.

Partie C :

C.1 Lorsque la femme n'a bénéficié d'aucun suivi planifié elle entre dans la catégorie 4. La patiente n'a pas du tout été suivie en prénatal. Toute consultation non programmé et venue à la garde ne sont pas considérées comme un suivi prénatal.

C.2 à C.6 Ce tableau permet d'identifier les différentes données par lieu et type de suivi dont la mère a bénéficié. Chaque ligne du tableau correspond à un même lieu et type de suivi prénatal.

C.2.5 Noter ici la date ou le trimestre de la toute première consultation prénatale programmée.

C.3.5 Noter ici la date ou le trimestre de la toute dernière consultation prénatale programmée.

C.8 et C.9 Toute femme enceinte qui se présente aux urgences/à la garde est directement envoyée en salle d'accouchement (même si elles consultent pour une raison qui n'est pas lié à la grossesse). Cette question aide à identifier le type de suivi qu'a reçu la mère ; régulier et planifié ou irrégulier. Le contexte qui mène à la consultation est plus important que le lieu où elle s'effectue. Une visite à la garde qui se suit par une hospitalisation est compté comme une consultation à la garde.

Partie D :

D.11 Avortement spontanés comprend toute fausse couche jusqu'à 22 semaines d'âge gestationnel.

D.15 à D.18 Choisir une seule complication hypertensive par grossesse (par ordre croissant : éclampsie, syndrome de Helpp, prééclampsie).

Partie E :

E.9 et E.10 Parfois la tension artérielle est prise deux fois pendant une consultation, dans ce cas c'est la deuxième tension qui sera notée (souvent la tension est prise en début de la consultation, alors qu'elle devrait être prise, selon la littérature, après 10 minutes de repos).

E.18 Le niveau des hôpitaux en 1996 était réparti comme suit :

Hôpital	Niveau de l'hôpital
Ixelles	Secondaire
Brugmann	Tertiaire
Saint Pierre	Tertiaire
Français	Secondaire
Saint Luc	Tertiaire
Erasme	Tertiaire
Saint Jean	Secondaire
César de Paepe	Secondaire
Edith Cavell	Secondaire
Saint Michel	Secondaire
Baron Lambert	Secondaire
Saint Etienne	Secondaire

E.19 Le motif d'admission noté est tel qu'il est écrit par le clinicien.

E.20 Les douleurs abdominales peuvent être confondues avec des contractions utérines. Le but ici est d'identifier si la femme se plaint de douleurs épigastriques, la note du médecin fera fort probablement la différence entre ces deux types de douleurs sans noter les mots précis utilisés par la femme.

Partie F :

F.3 Motif d'admission (diagnostic), noter la raison de l'admission évoqué lors de l'admission, plus tard une pathologie peut être diagnostiquée ou confirmée. Exemple: admission pour hémorragie qui s'avère être un DPPNI.

F.23 Si l'enfant a été intubé au centre néonatal à une date ultérieure, ceci ne figurera pas, car la raison de cet acte peut ne pas être liée à une pathologie de l'accouchement ou la période prénatale.

Partie G :

G.4 Le transfert d'un hôpital à un autre ne figurera pas, car cela n'a pas d'importance pour l'analyse souhaitée.

Partie H :

H.1 L'état subclinique se traduit par les valeurs suivantes :

Tension artérielle systolique entre ≥ 135 et < 140 mm Hg ou tension artérielle diastolique entre ≥ 85 et < 90 mm Hg.

H.2 Hypertension gestationnelle: Hypertension* apparue après la 20ème semaine de grossesse et non associée à une protéinurie.
Si la mère a une hypertension chronique elle ne peut pas développer une hypertension gestationnelle.

H.3 Prééclampsie modérée : Hypertension* et protéinurie£
Celle-ci peut-être surajouté ou non.

H.2 à H.4 :

* Tension artérielle $\geq 140/90$ mm Hg après la 20ème semaine de grossesse ou accroissement ≥ 30 mm Hg de tension systolique ou ≥ 15 mm Hg de tension diastolique par rapport au début de la grossesse
£ Protéinurie $\geq 0,3$ g/l.

Partie K :

K.12 Un exemple serait une induction de l'accouchement trop précoce ou tardive. Un autre exemple serait l'accouchement par césarienne sans indication justifiée.

Résumé de l'hospitalisation :

Ceci est la base pour le jugement implicite.

Le but est de donner une description de la situation et de l'attitude du médecin et de la patiente.

Lors du jugement implicite, les volets suivants du questionnaire seront disponibles : C, D, E, F, G, H, K.



peche

Prise en Charge de l'Hypertension et de la Prééclampsie

A. Identification

A.1 Numéro dans l'étude : 1

A.2 Abrégé du nom de l'hôpital de naissance :

A.3 Numéro de dossier de la mère :

A.4 Date de naissance de la mère :
(JJ/MM/AA, inconnu = 999999)

A.5 Date d'accouchement :
(JJ/MM/AA, inconnu = 999999)

A.6 Heure d'accouchement : h. min. (Inconnu = 99 99)

Le dossier correspondant est-il ?

	1. Complet	2. Incomplet	3. Indisponible	7. Ne s'applique pas
A.7.1 Consultation prénatale				
A.7.2 Hospitalisation prénatale				
A.7.3 Accouchement				
A.7.4 Hospitalisation postnatale maternelle				

B. Données démographiques, sociales et comportementales

B.1 Code postal de la mère, selon la plaquette hospitalière :
 (Sans domicile = 7777, inconnu = 9999, autre = 8888)
 Si la situation est autre, celle-ci est expliquée en détails :

B.2 Etat civil:

- | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Mariée | 2. <input type="checkbox"/> Divorcée | 3. <input type="checkbox"/> Séparée |
| 4. <input type="checkbox"/> Célibataire | 5. <input type="checkbox"/> Veuve | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |

B.3 Situation de famille durant la grossesse :

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> En union sans enfants | 4. <input type="checkbox"/> Seule avec enfant(s) |
| 2. <input type="checkbox"/> En union avec enfants | 5. <input type="checkbox"/> Autre, spécifier : |
| 3. <input type="checkbox"/> Seule sans enfants | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |

B.4 Nombre de personnes à charge : (Inconnu = 99)

B.5 Nationalité de la mère :

B.6 Y a-t-il dans le dossier la notion que la femme a vécu dans un autre pays ?

1. Oui 2. Non

Si oui, date d'arrivée en Belgique : (MM/AA, inconnu = 99 99)

B.7 Les informations disponibles dans le dossier suggèrent-elles que la mère appartient à un groupe ethnique minoritaire ?

1. Oui 2. Non

Si oui, préciser :

B.8 Si la nationalité est non CE : La mère est-elle:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Réfugiée | 4. <input type="checkbox"/> Aucune de ces possibilités |
| 2. <input type="checkbox"/> Candidate réfugiée | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |
| 3. <input type="checkbox"/> Vit illégalement en Belgique | |

Le père :

B. 9 Nationalité du père :

B.10 Les informations disponibles dans le dossier suggèrent-elles que le père appartient à un groupe ethnique minoritaire ?

1. Oui 2. Non

Si oui, préciser :

B.11 Si nationalité non CE : Le père est-il :

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Réfugié | 4. <input type="checkbox"/> Aucune de ces possibilités |
| 2. <input type="checkbox"/> Candidat réfugié | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |
| 3. <input type="checkbox"/> Vit illégalement en Belgique | |

La mère :

B. 12 Niveau d'éducation accompli par la mère :

1. Illettrée 3. Primaire achevé 5. Supérieur
 2. Primaire non achevé 4. Secondaire 9. Inconnu

B.13 Qualification professionnelle de la mère:

B.14 Dernier emploi/occupation de la mère :

B.15 Situation professionnelle de la mère en début de la grossesse :

01. Activité professionnelle déclarée, salariée
 02. Activité professionnelle déclarée, indépendante
 03. Travail non déclaré
 04. Demandeuse d'emploi avec revenus de remplacement
 05. Demandeuse d'emploi sans revenus de remplacement
 06. Sans activité pour raison de santé indépendante de la grossesse, avec revenu de remplacement
 07. Ménagère
 08. Autre, spécifier :
 09. Inconnu
 10. Etudiante

B.16 La mère travaillait ou étudiait-elle à l'extérieur durant la grossesse ?

1. Oui, plein temps 3. Oui, occasionnellement
 2. Oui, temps partiel 4. Non 9. Inconnu

Si vous avez répondu 4. ou 9., passez à la question B.19

B.17 Déplacements, durée totale par jour : h. min.

B.18 Notion de risques professionnels accrus :

1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

1. Nuit 4. Tension nerveuse
 2. Travail lourd 5. Insalubre
 3. Debout > 50% du temps 8. Autre, spécifier :

Le père :

B.19 Qualification professionnelle du père :

B.20 Dernier emploi rémunéré du père :

B.21 Situation professionnelle du père (activité principale) :

01. Activité professionnelle déclarée, salarié
 02. Activité professionnelle déclarée, indépendant
 03. Travail non déclaré

- 04. Demandeur d'emploi avec revenus de remplacement
- 05. Demandeur d'emploi sans revenus de remplacement
- 06. Sans activité pour raison de santé, avec revenu de remplacement
- 08. Autre, spécifier
- 09. Inconnu
- 10. Etudiant

La mère :

B.22 Tabagisme en début de grossesse :

- 1. Aucune prise de tabac
- 2. ≤ 10 cigarettes par jour
- 3. >10 et ≤ 20 cigarettes par jour
- 4. > 20 cigarettes par jour
- 9. Inconnu

B.23 Notion de consommation d'alcool durant la grossesse (> 1 verre/j.) ?

- 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

B.24 Notion de consommation de drogues dures durant la grossesse ?

- 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

B.25 Attitude vis-à-vis de la grossesse :

- 1. Grossesse souhaitée
- 2. Grossesse non souhaitée mais acceptée
- 3. Non acceptée par la mère
- 4. Non acceptée par l'entourage
- 8. Autre, spécifier :
- 9. Inconnu

B.26 Concernant les indicateurs de précarité sociale, retrouve-t-on dans le dossier une notion de :

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Quart-monde | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 2. <input type="checkbox"/> Isolement social | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 3. <input type="checkbox"/> Intervention SOS enfants | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 4. <input type="checkbox"/> Habitat insalubre | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 5. <input type="checkbox"/> Pauvreté (minimex ou notion de pauvreté) | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 8. <input type="checkbox"/> Autre, | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, spécifier :

B.27 Type de stress subi par la mère pendant la grossesse :

- 1. Aucun
- 2. Conjugal/familial
- 3. Professionnel
- 4. Socio-économique
- 8. Autre
- 9. Inconnu

B.28 La mère disposait-elle d'une couverture sociale durant la grossesse ?

- 1. Mutuelle
- 2. Assurance équivalente (exemple : pers. C.E.)
- 3. CPAS
- 4. Mutuelle et CPAS
- 5. Pas de couverture du tout
- 6. Régularisation durant la grossesse (ex. stage qui se termine)
- 8. Autre, spécifier :
- 9. Inconnu

Numéro dans l'étude, cas 1

C. Utilisation des services de santé durant la grossesse et l'accouchement

C.1 Cocher le cas échéant :

1. La totalité du suivi prénatal a été effectuée dans la maternité d'accouchement
2. Une partie du suivi a été effectuée ailleurs
3. La totalité du suivi a été effectuée ailleurs
4. La patiente n'a pas du tout été suivie en prénatal
9. Inconnu

Si vous avez répondu 4, sautez à la question C.8

Concernant l'ensemble du suivi prénatal **planifié**, noter par période de suivi au même endroit :

	C.2 Date de la première consultation prénatale	C.3 Date de la dernière consultation prénatale	C.4 Nbre de consultations	C.5 Type suivi prénatal	C.6 Nbre de pourvoyeurs de soins
	C.2.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.3.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.4.1 <input type="text"/> <input type="text"/>	C.5.1 <input type="text"/>	C.6.1 <input type="text"/> <input type="text"/>
	C.2.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.3.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.4.2 <input type="text"/> <input type="text"/>	C.5.2 <input type="text"/>	C.6.2 <input type="text"/> <input type="text"/>
	C.2.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.3.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.4.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	C.5.3 <input type="text"/>	C.6.3 <input type="text"/> <input type="text"/>
	C.2.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.3.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.4.4 <input type="text"/> <input type="text"/>	C.5.4 <input type="text"/>	C.6.4 <input type="text"/> <input type="text"/>
TOTAL	C.2.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.3.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C.4.5 <input type="text"/> <input type="text"/>		C.6.5 <input type="text"/> <input type="text"/>

C.2 et C.3 Notez la date de la consultation (JJ/MM/AA) Si on connaît seulement le trimestre : 1^{er} = 44 44 44, 2^{ème} = 55 55 55, 3^{ème} = 66 66 66, inconnue = 99 99 99

C.4 Nombre total de consultations
Si nombre inconnu mais probablement approprié = 55, si nombre inconnu mais probablement pas approprié = 66, inconnu = 99

C.5 Le suivi de la grossesse a été effectué principalement par :

1. Obstétricien consultation ONE
2. Obstétricien, structure hospitalière, non ONE
3. Obstétricien, dans un cabinet privé
4. Médecin généraliste
8. Autre, spécifier :
9. Inconnu

C.6 Nombre de pourvoyeurs de soins pour les consultations prénatales
(un pourvoyeur de soins = au moins 1 prestation) (inconnu=9)

C.7 Y a-t-il eu une ou plusieurs périodes de plus de 8 semaines sans consultation prénatale programmée après la première consultation prénatale ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

C.8 Nombre de consultations prénatales connues à la garde :

C.9 Nombre de consultations prénatales connues à la consultation d'obstétrique, non programmées :

C.10 Notion de problèmes de communication entre la mère et le personnel soignant : 1. Oui 2. Non

Si oui, (il peut y avoir plusieurs possibilités)

1. Barrière de langage
 2. Autre, spécifier.....

C.11 Notion d'arrivée tardive de la mère auprès du pourvoyeur de soins alors que celle-ci présentait des symptômes alarmants :

1. Oui 2. Non

Notion de refus par la mère de :

C.12 Examen de dépistage :

1. Oui 2. Non

C.13 Examen complémentaire :

1. Oui 2. Non

C.14 Traitement :

1. Oui 2. Non

C.15. Hospitalisation :

1. Oui 2. Non

C.16 Transfert :

1. Oui 2. Non

C.17 Autre :

1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

D. Antécédents médicaux, obstétricaux et chirurgicaux

Antécédent(s) médico-chirurgical(ux) qui pourraient avoir une incidence sur la grossesse, ou pathologie(s) encore en cours :

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| D.1 HTA chronique : | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| D.2 Diabète : | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| D.3 Vasculite, maladie auto-immunitaire : | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| D.4 Insuffisance rénale : | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| D.5 Autre | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, spécifier :

Si première grossesse, passer à la section E. Période prénatale de la grossesse index

D.6 Nombre total de grossesses (sans compter cette grossesse) :
(Inconnu = 99)

Issue des grossesses précédentes (noter le nombre, inconnue = 99) :

- D.7 Naissance(s) vivante(s)
- D.8 Mort-né(s)
- D.9 I.V.G.
- D.10 I.T.G.
- D.11 Avortement(s) spontané(s)
- D.12 Grossesse(s) ectopique(s) ou molaire(s)

D.13 Nombre de grossesses multiples :

D.14 Nombre de césariennes :

Nombre de grossesses ayant présenté une des complications suivantes (99 = inconnu):

- D.15 Hypertension gestationnelle :
- D.16 Prééclampsie :
- D.17 Syndrome de HELLP :
- D.18 Eclampsie :
- D.19 Traitement antihypertenseur :
- D.20 RCIU :
- D.21 DPPNI :
- D.22 Accouchements avant 32 semaines :
- D.23 Accouchements avant 37 semaines :

D.24 Antécédent de complication(s) de la grossesse, de l'accouchement ou néonatale autre(s) que dans la question D.15 à D.23, spécifier :

.....

E. Période prénatale de la grossesse index

E.1 Date des dernières règles : (JJ/MM/AA)
(Non mentionné dans le dossier = 99 99 99
Spécifié : inconnu de la mère = 88 88 88
Spécifié : grossesse suite à aménorrhée secondaire ou accouchement
ou fausse-couche = 77 77 77)

E.2 Terme : (JJ/MM/AA, inconnu = 99 99 99)
(Dernières règles éventuellement corrigé par l'échographie)

E.3 Nombre de fœtus :

E.4 Notion de grossesse par induction de l'ovulation ?
1. Oui 2. Non
Si oui, laquelle :
1. Stimulation hormonale
2. Fécondation in vitro/micro-injection
9. Inconnu

E.5 Taille de la mère : cm (Inconnu = 999)

Poids maternel (Inconnu = 999, inconnu mais obèse = 777)

E.6.1 A la première consultation prénatale : kg

E.6.2 A la dernière consultation prénatale : kg

E.6.3 Lors de son admission en salle d'accouchement : kg

E.7 Groupe rhésus maternel :
1. Positif 2. Négatif 9. Inconnu

OBSERVATION DE L'EVOLUTION DE LA TENSION ET DE LA PROTEINURIE

Notez lors de chaque consultation programmée ou non, les données suivantes :

E.8 Date de l'obs. des données	E.9 TA systolique (mm Hg)	E.10 TA diastolique (mm Hg)	E.11 Protéinurie
E.8.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.1 <input type="checkbox"/>
E.8.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.2 <input type="checkbox"/>
E.8.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.3 <input type="checkbox"/>
E.8.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.4 <input type="checkbox"/>
E.8.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.5 <input type="checkbox"/>
E.8.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.6 <input type="checkbox"/>
E.8.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.7 <input type="checkbox"/>
E.8.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.8 <input type="checkbox"/>
E.8.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.9 <input type="checkbox"/>
E.8.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.10 <input type="checkbox"/>
E.8.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.11 <input type="checkbox"/>
E.8.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.12 <input type="checkbox"/>
E.8.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.13 <input type="checkbox"/>
E.8.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.14 <input type="checkbox"/>
E.8.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.15 <input type="checkbox"/>

E.8 Noter la date de la consultation (JJ/MM/AA)

E.9 Noter la tension artérielle systolique observée lors de la consultation (Inconnu = 999)

E.10 Noter la tension artérielle diastolique observée lors de la consultation (Inconnu = 999)

E.11 Noter le nombre de croix relevé sur la tige (0 à 3), (Inconnu = 9)

E.12 Une (des) pathologie(s) de la grossesse est(sont)-elle(s) survenue(s) autre que les troubles hypertensifs ?

1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

.....

.....

.....

E.13 La mère a-t-elle été hospitalisée durant la grossesse :

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

Si vous avez répondu 2. ou 9., passer à la question F. Accouchement de la grossesse index

E.14 Combien de fois a-t-elle été hospitalisée ?

Spécifier pour chaque hospitalisation :

Hosp n°	E.15	E.16				E.17		E.18	E.19		E.20		E.21
1 ^{ere}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.15 L'unité d'hospitalisation :

1. Pathologie gravidique
2. Soins intensifs
3. Gynécologie
8. Autre, spécifier :

E.16 La date de l'hospitalisation (JJ/MM/AA)

E.17 La durée de l'hospitalisation (en jours)

(Si transfert vers un autre hôpital en cours d'hospitalisation, compter une nouvelle hospitalisation) (Inconnu = 99)

E.18 Niveau de l'hôpital :

1. Secondaire (présence d'un centre néonatal petit n)
2. Tertiaire (présence d'un centre néonatal grand N)

E.19 Motif principal d'admission :

01. Eclampsie
02. Syndrome de HELLP
03. Prééclampsie
04. Mise au point prééclampsie
05. Hypertension sévère
06. Hypertension chronique
07. Menace d'accouchement prématuré
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Rupture prématurée de la poche des eaux
11. Pertes de sang
12. Décollement placentaire
13. Souffrance fœtale aiguë

E.20 Symptôme/plainte principal évoqué par la mère et inscrit dans la note d'admission :

01. Douleurs dans le bas ventre (contractions) /perte de liquide
02. Perte de sang
03. Céphalées
04. Trouble de la vue
05. CEdème
06. Malaise
07. Douleurs abdominales autres que contractions
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Ne se plaint pas

E.21 Mode d'admission :

1. S'est présentée spontanément en urgence à l'hôpital
2. Référée suite à une consultation non programmée
3. Référée suite à une consultation de routine ou un examen de routine
4. Transférée d'un autre hôpital
5. Transportée en ambulance du domicile ou de la voie publique
8. Autre, spécifier :
9. Inconnu

Notez pour chaque semaine d'hospitalisation prénatale les données suivantes :

E.22 Age gest. (sem.)	E.23 TA diastolique max. (mm Hg)	E.24 TA diastolique min. (mm Hg)	E.25 Protéinurie
E.22.1 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.1 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.2 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.2 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.3 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.4 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.4 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.5 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.5 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.6 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.6 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l

E.22 Précisez l'âge gestationnel en semaines

E.23 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine d'hospitalisation (Inconnue = 999).

E.24 Noter la tension artérielle minimale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine d'hospitalisation (Inconnue = 999).

E.25 Noter la protéinurie maximale en g/l ou en nombre de croix (0 à 3) inscrit sur la tigette, observé par semaine d'hospitalisation. (Inconnu = 9 ou 99)

F. Accouchement de la grossesse index

Admission de la mère en salle d'accouchement :

F.1 Jour (JJ/MM/AA) : (non noté = 99 99 99)

F.2 Niveau de l'hôpital :

1. Secondaire (présence d'un centre néonatal petit n)
2. Tertiaire (présence d'un centre néonatal grand N)

F.3 Motif d'admission (diagnostic) en salle d'accouchement :

01. En travail spontané ou rupture de la poche des eaux ou perte du bouchon muqueux
02. Déclenchement ou césarienne programmée (exclure toute situation en rapport possible avec la présence d'une prééclampsie)
03. Troubles hypertensifs
04. Prééclampsie
05. Syndrome de HELLP
06. Eclampsie
07. Souffrance foetale aiguë
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Hémorragie
11. DPPNI

F.4 Symptôme/plainte principale précisé par la mère :

01. Douleurs dans le bas ventre (contractions) /perte de liquide
02. Perte de sang
03. Céphalées
04. Trouble de la vue
05. CEdème
06. Malaise
07. Douleurs abdominales autres que contractions
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Ne s'applique pas

F.5 Mode d'admission :

1. S'est présentée spontanément en urgence à l'hôpital
2. Arrivée en ambulance
3. Référée suite à une consultation non programmé
4. Référée suite à une consultation de routine ou examen de routine
5. Transférée d'un autre hôpital
6. Transférée du service de patho-gravidique / l'USI

- 8. Autre, spécifier :
- 9. Inconnu

F.6 Notion de feuille de liaison, carnet ONE ou accès au dossier prénatal lors de l'admission en salle d'accouchement :

- 1. Oui
- 2. Non

A l'admission de la mère en salle d'accouchement :

F.7 Protéinurie en nombre de croix : (Inconnu = 9)

F.8 Tension artérielle systolique : mm Hg (Inconnu = 999)

F.9 Tension artérielle diastolique : mm Hg (Inconnu = 999)

F.10 Lors de l'admission en salle d'accouchement le RCF était-il :

- 1. Présent
- 2. Absent
- 9. Inconnu

F.11 Le travail d'accouchement :

- 1. Spontané
- 2. Déclenché
- 3. Césarienne avant travail
- 9. Inconnu

F.12 La mère a-t-elle bénéficié d'une :

- 1. Péridurale/rachianesthésie
- 2. Anesthésie générale
- 3. Aucune analgésie
- 8. Autre, spécifier :

F.13 Trouve-t-on noté dans le dossier une notion de souffrance fœtale ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Inconnu

F.14 Semaines de grossesse lors de l'accouchement? sem.

F.15 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique, observée durant le travail d'accouchement et l'accouchement (Inconnue = 999) :

/

F.16 Noter la tension artérielle minimale basé que la diastolique, observée durant le travail d'accouchement et l'accouchement (Inconnue = 999) :

/

F.17 Accouchement :

- 1. Voie basse, spontané
- 2. Voie basse, avec forceps ou ventouse
- 3. Césarienne avant le travail
- 4. Césarienne durant le travail

F.18 L'accouchement a été effectué par (une seule réponse) :

1. Obstétricien confirmé du service
2. Obstétricien privé
3. Obstétricien en formation
4. Médecin généraliste
5. Accoucheuse
6. Elève accoucheuse
7. Interne de garde
9. Inconnu

F.19 Présentation de l'enfant :

1. Sommet
2. Siège
3. Transverse
9. Inconnue

F.20 Sexe de l'enfant :

1. Féminin
2. Masculin
9. Inconnu

Apgar :

F.21.1. A 1 minute : (Intubé = 77, inconnu = 99)

F.21.2. A 5 minutes : (Intubé = 77, inconnu = 99)

F.22 Poids de naissance : g (Inconnu = 9999)

F.23 L'enfant a-t-il été intubé en salle d'accouchement ?

1. Oui
2. Non
9. Inconnu

F.24 Destination de l'enfant après la salle d'accouchement :

1. Maternité
2. Centre néonatal
3. Transféré à un autre hôpital
4. Décédé
8. Autre :

F.25 Une (des) pathologie(s) de l'accouchement s'est (se sont)-elle(s) présentée(s) :

1. Oui
2. Non
9. Inconnu

Si oui, spécifier :

F.26 Etat de l'enfant à la sortie de l'hôpital :

1. Vivant
2. Décès antépartum
3. Décès intrapartum
4. Décès néonatal

G. Période postnatale de la grossesse index

Après l'accouchement la mère a-t-elle séjourné à :

G.1 La maternité : 1. Oui 2. Non

Si oui, combien de jours :

G.2 L'USI : 1. Oui 2. Non

Si oui, combien de jours :

G.3 L'unité de gynécologie : 1. Oui 2. Non

Si oui, combien de jours :

G.4 Date de sortie (quelque soit l'hôpital) : (Inconnu = 99 99 99)

G.5 Sem. d'obs.	G.6 TA diastolique maximale (mm Hg)	G.7 TA diastolique minimale (mm Hg)	G.8 Protéinurie
G.5.1 <input type="checkbox"/>	G.6.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.8.1 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.2 <input type="checkbox"/>	G.6.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.2 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.3 <input type="checkbox"/>	G.6.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.3 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.4 <input type="checkbox"/>	G.6.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.4 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.5 <input type="checkbox"/>	G.6.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.5 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.6 <input type="checkbox"/>	G.6.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.6 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l

G.5 Noter la semaine qui suit l'accouchement pendant laquelle l'observation s'est faite (Jour 0 = jour de l'accouchement) (Inconnu = 9)

G.6 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine. (Inconnue = 999)

G.7 Noter la tension artérielle minimale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine. (Inconnue = 999)

G.8 Noter la protéinurie maximale en g/l ou en de croix (0 à 3) inscrit sur la tigette, observé par semaine. (Inconnu = 9 ou 99)

H. Circonstances d'apparition, attitudes et interventions des pourvoyeurs de soins

HISTORIQUE CLINIQUE

Selon la définition de prééclampsie modérée, sévère et l'état subclinique, la mère est-elle passée par ces stades ?

	Apparition*	Si oui, date du premier diagnostic						Circonstances du diagnostic**
H.1 Etat subclinique tensionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.2 Hypertension gestationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.3 Prééclampsie modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.4 Prééclampsie sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.5 Syndrome de HELLP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.6 Eclampsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Survenue de cet état :

1. Oui
2. Non
7. Ne s'applique pas
9. Inconnu

** Les circonstances dans lesquelles ce(s) diagnostic(s) a(ont) été posé(s) :

1. Consultation programmée
2. Urgence
3. Hospitalisation
4. Salle d'accouchement
8. Autre, spécifier :

Pendant la grossesse y a-t-il notion de :

H.7 RCIU ?

1. Oui 2. Non

H.8 Œdème de la face et des mains ou prise de poids \geq 5 kg/15jours ?

1. Oui 2. Non

EVOLUTION DE LA PATHOLOGIE

Pendant la période périnatale (les consultations prénatales, l'hospitalisation, le travail d'accouchement et/ou le postpartum) les signes ou les symptômes suivants se sont-ils présentés ?

Signes	Données sur les signes	Date de la première apparition de l'anomalie
H.9 Œdème ?	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.10 Episode de céphalées ?	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.11 Episode de douleurs épigastriques ?	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.12 Troubles de la vue ?	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.13 Episode d'oligurie ? (≤ 500 cc)	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

En prenant en compte toute la période périnatale notez les valeurs suivantes :
(Ne s'applique pas = 777; inconnu = 999)

Signes	Données sur les signes	Date de la première apparition de l'anomalie
H.14 La 1 ^{ère} valeur anormale de l'acide urique :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.15 Valeur la plus élevée pour l'acide urique :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.16 1 ^{ère} valeur anormale des transaminases :	GOT : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> UI/l GPT : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> UI/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.17 Les transaminases, valeur la plus élevée :	GOT : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> UI/l GPT : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> UI/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.18 1 ^{ère} valeur anormale des plaquettes :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm ²	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.19 Valeur des plaquettes la plus basse :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm ²	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.20 Notion de notches au doppler ?	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Les complications suivantes se sont-elles présentées pendant la période périnatale ?
 (Date inconnue = 99 99 99)

Signes	Données sur les signes	Date d'apparition de la complication
H.21 DPPNI	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.22 Coma	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.23 CIVD	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.24 ARDS	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.25 Hémorragie cérébrale	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.26 Œdème pulmonaire	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.27 Insuffisance rénale	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.28 Encéphalopathie hypertensive	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.29 Rupture hépatique	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.30 Arrêt cardio-pulmonaire	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.31 Hémorragie >1000ml	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.32 Embolie amniotique ou pulmonaire	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.33 Syndrome de Mendelson ou aspiration	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.34 Cécité corticale/ Amorose transitoire	1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

H. 35 Autre complication sévère : 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

.....

LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS

Lors de sa **grossesse** la mère a-t-elle au moins une fois reçu le **traitement** suivant ?

- H.39 Corticoïdes : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.40 Antihypertenseurs oraux : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
Si oui, lequel ?
- H.41 Antihypertenseurs IV : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.42 Sulfate de magnésium : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.43 Autres anticonvulsivants : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.44 Anticoagulants : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.45 Tocolytiques : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.46 Antibiotiques : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.47 Administration de sang ou de dérivés : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu

Lors de son **hospitalisation** la mère a-t-elle au moins une fois subi l'**intervention** suivante :

- H.48 Ventilation artificielle : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.49 Placement d'une sonde Swann-Ganz : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu
- H.50 L'hémodialyse : 1. Oui 2. Non 9. Inconnu

Numéro dans l'étude, cas

1

I. Qualité des soins, critères explicites
se référant aux meilleurs standards
de prise en charge

I.1 En présence d'antécédent de prééclampsie sévère, la patiente a été mise sous traitement prophylactique à l'aspirine :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.2 Si la TA diastolique était > 109 mm Hg, un traitement hypotenseur a été instauré (considérer le premier événement) :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.3 Une femme avec HTA préexistante a été prise en charge parallèlement par un interniste (au moins une consultation ou un avis) :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.4.1. Lors d'une TA $\geq 140/90$ mm Hg avec ou sans protéinurie (nouvel épisode survenant après 20 sem.), une prise de sang a été effectuée le jour même (considérer le premier événement) :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

Si vous avez répondu oui,

I.4.2. Chaque prise de sang comportait :

- l'hématologie (Hb et Hct) et
- les transaminases et
- les plaquettes et
- l'acide urique.

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

I.5 Chez une femme présentant une TA $\geq 140/90$ mm Hg, une échographie pour mise au point de RCIU a été effectué :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.6 Chez une femme présentant une TA $\geq 140/90$ mm Hg, un Doppler a été effectué :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.7 Lors d'une TA $\geq 140/90$ mm Hg avec la présence simultanée d'une protéinurie de minimum 2+ (nouvel épisode survenant après 20 sem.), la femme a été hospitalisée :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.8 Lors d'une TA $\geq 140/90$ mm Hg avec la présence simultanée de transaminases élevées, (nouvel épisode survenant après 20 sem.) la femme a été hospitalisée :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

I.9 Lors d'une TA $\geq 140/90$ mm Hg avec la présence simultanée de plaquettes basses (nouvel épisode survenant après 20 sem.), la femme a été hospitalisée :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

- I.10 Lors d'une TA $\geq 140/90$ mm Hg avec la présence simultanée d'un acide urique élevé (nouvel épisode survenant après 20 sem.), la femme a été hospitalisée :
1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

Si la femme n'a pas été hospitalisée, sautez à la question I.16.,

- I.11 Lors de l'hospitalisation pour HTA/prééclampsie la protéinurie de 24h a été mesurée une fois par semaine (noter le nombre de semaines d'hospitalisation) :
- Nombre de semaines avec mesures Nombre de semaines :

- I.12 Lors de l'hospitalisation pour HTA/prééclampsie la diurèse quotidienne a été mesurée (noter le nombre de jours d'hospitalisation) :
- Nombre de mesures : Nombre de jours :

- I.13 Chaque prise de sang, pendant l'hospitalisation, comprend :
- les transaminases,
 - les plaquettes,
 - les D-dimères,
 - l'acide urique.

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

- I.14 La TA a été mesurée au minimum 4x/24h chez une femme hospitalisée souffrant de prééclampsie ou d'HTA :

Nombre de jours avec critère rempli :

Nombre de jours d'hospitalisation :

- I.15 Dans le dossier médical de la femme hospitalisée pour prééclampsie ou hypertension il y a, tous les jours, une note mentionnant l'absence ou la présence :

- de douleurs épigastriques,
- de céphalées,
- de troubles visuels.

Nombre de jours avec critère rempli :

Nombre de jours d'hospitalisation :

- I.16 Lors de l'admission, des corticoïdes sont administrés chez toute femme < 34 semaines présentant une prééclampsie ou un HELLP syndrome :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

- I.17 En cas de prééclampsie sévère, du MgSO₄ en prévention des crises d'éclampsie a été administré :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

- I.18 Après une crise d'éclampsie, le traitement de MgSO₄ a été instauré :

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

- I.19 Une femme hypertendue (TA $\geq 140/90$ mm Hg) (nouvel épisode survenant après 20 sem.) maintenue à domicile est revenue $\geq 1x/sem$ à la CPN :

Nbr de semaines avec critère rempli.:

Nbr de semaines de maintien à domicile:

J. Autres critères explicites

J.1 Lors de la première consultation prénatale le groupe rhésus de la mère a-t-il été déterminé (par une prise de sang ou déjà connu) ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.2 L'anamnèse tabagique a-t-elle été faite en prénatal ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.3 L'identification du statut d'HIV a-t-il été proposé ou effectué ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.4 Notez le nombre de prises de tension artérielle par rapport au nombre de consultations prénatales :

Nombre de prise de la TA : Nombre de consultations :

J.5 Notez le nombre de mesures de protéinurie sur tigelette par rapport au nombre de consultations prénatales :

Nombre de mesures de tigelette : Nombre de consultations :

J.6 Le statut de GBS a-t-il été établi avant 30 semaines de gestation ?

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

J.7 La tension artérielle a-t-elle été prise lors de l'admission en salle d'accouchement ?

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

J.8 Les informations concernant le méconium étaient-elles notées dans le dossier médical ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.9 L'état du périnée en postpartum a-t-il été noté dans le dossier médical ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.10 L'involution utérine est-elle notée chaque jour les trois premiers jours du postpartum ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

Numéro dans l'étude, cas

1



peche

Prise en Charge de l'Hypertension et de la Prééclampsie

A. Identification

A.1 Numéro dans l'étude : 2

A.2 Abrégé du nom de l'hôpital de naissance :

A.3 Numéro de dossier de la mère :

A.4 Date de naissance de la mère :
(JJ/MM/AA, inconnu = 999999)

A.5 Date d'accouchement :
(JJ/MM/AA, inconnu = 999999)

A.6 Heure d'accouchement : h. min. (Inconnu = 99 99)

Le dossier correspondant est-il ?

	1. Complet	2. Incomplet	3. Indisponible	7. Ne s'applique pas
A.7.1 Consultation prénatale				
A.7.2 Hospitalisation prénatale				
A.7.3 Accouchement				
A.7.4 Hospitalisation postnatale maternelle				

B. Données démographiques, sociales et comportementales

B.1 Code postal de la mère, selon la plaquette hospitalière :

(Sans domicile = 7777, inconnu = 9999, autre = 8888)

Si la situation est autre, celle-ci est expliquée en détails :

B.2 Etat civil:

- | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Mariée | 2. <input type="checkbox"/> Divorcée | 3. <input type="checkbox"/> Séparée |
| 4. <input type="checkbox"/> Célibataire | 5. <input type="checkbox"/> Veuve | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |

B.3 Situation de famille durant la grossesse :

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> En union sans enfants | 4. <input type="checkbox"/> Seule avec enfant(s) |
| 2. <input type="checkbox"/> En union avec enfants | 5. <input type="checkbox"/> Autre, spécifier : |
| 3. <input type="checkbox"/> Seule sans enfants | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |

B.4 Nombre de personnes à charge : (Inconnu = 99)

B.5 Nationalité de la mère :

B.6 Y a-t-il dans le dossier la notion que la femme a vécu dans un autre pays ?

1. Oui 2. Non

Si oui, date d'arrivée en Belgique : (MM/AA, inconnu = 99 99)

B.7 Les informations disponibles dans le dossier suggèrent-elles que la mère appartient à un groupe ethnique minoritaire ?

1. Oui 2. Non

Si oui, préciser :

B.8 Si la nationalité est non CE : La mère est-elle:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Réfugiée | 4. <input type="checkbox"/> Aucune de ces possibilités |
| 2. <input type="checkbox"/> Candidate réfugiée | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |
| 3. <input type="checkbox"/> Vit illégalement en Belgique | |

Le père :

B. 9 Nationalité du père :

B.10 Les informations disponibles dans le dossier suggèrent-elles que le père appartient à un groupe ethnique minoritaire ?

1. Oui 2. Non

Si oui, préciser :

B.11 Si nationalité non CE : Le père est-il :

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Réfugié | 4. <input type="checkbox"/> Aucune de ces possibilités |
| 2. <input type="checkbox"/> Candidat réfugié | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |
| 3. <input type="checkbox"/> Vit illégalement en Belgique | |

La mère :

B. 12 Niveau d'éducation accompli par la mère :

1. Illettrée 3. Primaire achevé 5. Supérieur
 2. Primaire non achevé 4. Secondaire 9. Inconnu

B.13 Qualification professionnelle de la mère:

B.14 Dernier emploi/occupation de la mère :

B.15 Situation professionnelle de la mère en début de la grossesse :

01. Activité professionnelle déclarée, salariée
 02. Activité professionnelle déclarée, indépendante
 03. Travail non déclaré
 04. Demandeuse d'emploi avec revenus de remplacement
 05. Demandeuse d'emploi sans revenus de remplacement
 06. Sans activité pour raison de santé indépendante de la grossesse, avec revenu de remplacement
 07. Ménagère
 08. Autre, spécifier :
 09. Inconnu
 10. Etudiante

B.16 La mère travaillait ou étudiait-elle à l'extérieur durant la grossesse ?

1. Oui, plein temps 3. Oui, occasionnellement
 2. Oui, temps partiel 4. Non 9. Inconnu

Si vous avez répondu 4. ou 9., passez à la question B.19

B.17 Déplacements, durée totale par jour : h. min.

B.18 Notion de risques professionnels accrus :

1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

1. Nuit 4. Tension nerveuse
 2. Travail lourd 5. Insalubre
 3. Debout > 50% du temps 8. Autre, spécifier :

Le père :

B.19 Qualification professionnelle du père :

B.20 Dernier emploi rémunéré du père :

B.21 Situation professionnelle du père (activité principale) :

01. Activité professionnelle déclarée, salarié
 02. Activité professionnelle déclarée, indépendant
 03. Travail non déclaré

- 04. Demandeur d'emploi avec revenus de remplacement
- 05. Demandeur d'emploi sans revenus de remplacement
- 06. Sans activité pour raison de santé, avec revenu de remplacement
- 08. Autre, spécifier
- 09. Inconnu
- 10. Etudiant

La mère :

B.22 Tabagisme en début de grossesse :

- 1. Aucune prise de tabac
- 2. ≤ 10 cigarettes par jour
- 3. >10 et ≤ 20 cigarettes par jour
- 4. > 20 cigarettes par jour
- 9. Inconnu

B.23 Notion de consommation d'alcool durant la grossesse (> 1 verre/j.) ?

- 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

B.24 Notion de consommation de drogues dures durant la grossesse ?

- 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

B.25 Attitude vis-à-vis de la grossesse :

- 1. Grossesse souhaitée
- 2. Grossesse non souhaitée mais acceptée
- 3. Non acceptée par la mère
- 4. Non acceptée par l'entourage
- 8. Autre, spécifier :.....
- 9. Inconnu

B.26 Concernant les indicateurs de précarité sociale, retrouve-t-on dans le dossier une notion de :

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Quart-monde | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 2. <input type="checkbox"/> Isolement social | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 3. <input type="checkbox"/> Intervention SOS enfants | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 4. <input type="checkbox"/> Habitat insalubre | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 5. <input type="checkbox"/> Pauvreté (minimex ou notion de pauvreté) | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |
| 8. <input type="checkbox"/> Autre, | 1. <input type="checkbox"/> Oui | 2. <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, spécifier :

B.27 Type de stress subi par la mère pendant la grossesse :

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Aucun | 4. <input type="checkbox"/> Socio-économique |
| 2. <input type="checkbox"/> Conjugal/familial | 8. <input type="checkbox"/> Autre |
| 3. <input type="checkbox"/> Professionnel | 9. <input type="checkbox"/> Inconnu |

B.28 La mère disposait-elle d'une couverture sociale durant la grossesse ?

1. Mutuelle
2. Assurance équivalente (exemple : pers. C.E.)
3. CPAS
4. Mutuelle et CPAS
5. Pas de couverture du tout
6. Régularisation durant la grossesse (ex. stage qui se termine)
8. Autre, spécifier :
9. Inconnu

C. Utilisation des services de santé durant la grossesse et l'accouchement

C.1 Cocher le cas échéant :

1. La totalité du suivi prénatal a été effectuée dans la maternité d'accouchement
2. Une partie du suivi a été effectuée ailleurs
3. La totalité du suivi a été effectuée ailleurs
4. La patiente n'a pas du tout été suivie en prénatal
9. Inconnu

Si vous avez répondu 4, sautez à la question C.8

Concernant l'ensemble du suivi prénatal **planifié**, noter par période de suivi au même endroit :

C.2 Date de la première consultation prénatale	C.3 Date de la dernière consultation prénatale	C.4 Nbre de consultations	C.5 Type suivi prénatal	C.6 Nbre de pourvoyeurs de soins
C.2.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.3.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.4.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.5.1 <input type="checkbox"/>	C.6.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.2.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.3.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.4.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.5.2 <input type="checkbox"/>	C.6.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.2.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.3.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.4.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.5.3 <input type="checkbox"/>	C.6.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.2.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.3.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.4.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.5.4 <input type="checkbox"/>	C.6.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TOTAL C.2.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.3.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C.4.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		C.6.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C.2 et C.3 Notez la date de la consultation

(JJ/MM/AA) Si on connaît seulement le trimestre : 1^{er} = 44 44 44, 2^{ème} = 55 55 55, 3^{ème} = 66 66 66, inconnue = 99 99 99

C.4 Nombre total de consultations

Si nombre inconnu mais probablement approprié = 55, si nombre inconnu mais probablement pas approprié = 66, inconnu = 99

C.5 Le suivi de la grossesse a été effectué principalement par :

1. Obstétricien consultation ONE
2. Obstétricien, structure hospitalière, non ONE
3. Obstétricien, dans un cabinet privé
4. Médecin généraliste
8. Autre, spécifier :
9. Inconnu

C.6 Nombre de pourvoyeurs de soins pour les consultations prénatales

(un pourvoyeur de soins = au moins 1 prestation) (inconnu=9)

C.7 Y a-t-il eu une ou plusieurs périodes de plus de 8 semaines sans consultation prénatale programmée après la première consultation prénatale ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

C.8 Nombre de consultations prénatales connues à la garde :

C.9 Nombre de consultations prénatales connues à la consultation d'obstétrique, non programmées :

C.10 Notion de problèmes de communication entre la mère et le personnel soignant : 1. Oui 2. Non

Si oui, (il peut y avoir plusieurs possibilités)

1. Barrière de langage
 2. Autre, spécifier.....

C.11 Notion d'arrivée tardive de la mère auprès du pourvoyeur de soins alors que celle-ci présentait des symptômes alarmants :

1. Oui 2. Non

Notion de refus par la mère de :

C.12 Examen de dépistage : 1. Oui 2. Non

C.13 Examen complémentaire : 1. Oui 2. Non

C.14 Traitement : 1. Oui 2. Non

C.15. Hospitalisation : 1. Oui 2. Non

C.16 Transfert : 1. Oui 2. Non

C.17 Autre : 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

**D. Antécédents médicaux,
obstétricaux et chirurgicaux**

Antécédent(s) médico-chirurgical(ux) qui pourraient avoir une incidence sur la grossesse, ou pathologie(s) encore en cours :

- D.1 HTA chronique : 1. Oui 2. Non
 D.2 Diabète : 1. Oui 2. Non
 D.3 Vasculite, maladie auto-immunitaire : 1. Oui 2. Non
 D.4 Insuffisance rénale : 1. Oui 2. Non
 D.5 Autre 1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

Si première grossesse, passer à la section E. Période prénatale de la grossesse index

D.6 Nombre total de grossesses (sans compter cette grossesse) :
 (Inconnu = 99)

Issue des grossesses précédentes (noter le nombre, inconnue = 99) :

- D.7 Naissance(s) vivante(s)
 D.8 Mort-né(s)
 D.9 I.V.G.
 D.10 I.T.G.
 D.11 Avortement(s) spontané(s)
 D.12 Grossesse(s) ectopique(s) ou molaire(s)
 D.13 Nombre de grossesses multiples :
 D.14 Nombre de césariennes :

Nombre de grossesses ayant présenté une des complications suivantes (99 = inconnu):

- D.15 Hypertension gestationnelle :
 D.16 Prééclampsie :
 D.17 Syndrome de HELLP :
 D.18 Eclampsie :
 D.19 Traitement antihypertenseur :
 D.20 RCIU :
 D.21 DPPNI :
 D.22 Accouchements avant 32 semaines :
 D.23 Accouchements avant 37 semaines :

D.24 Antécédent de complication(s) de la grossesse, de l'accouchement ou néonatale autre(s) que dans la question D.15 à D.23, spécifier :

E. Période prénatale de la grossesse index

E.1 Date des dernières règles : (JJ/MM/AA)

(Non mentionné dans le dossier = 99 99 99)

Spécifié : inconnu de la mère = 88 88 88

Spécifié : grossesse suite à aménorrhée secondaire ou accouchement
ou fausse-couche = 77 77 77)

E.2 Terme : (JJ/MM/AA, inconnu = 99 99 99)

(Dernières règles éventuellement corrigé par l'échographie)

E.3 Nombre de fœtus :

E.4 Notion de grossesse par induction de l'ovulation ?

1. Oui 2. Non

Si oui, laquelle :

1. Stimulation hormonale

2. Fécondation in vitro/micro-injection

9. Inconnu

E.5 Taille de la mère : cm (Inconnu = 999)

Poids maternel (Inconnu = 999, inconnu mais obèse = 777)

E.6.1 A la première consultation prénatale : kg

E.6.2 A la dernière consultation prénatale : kg

E.6.3 Lors de son admission en salle d'accouchement : kg

E.7 Groupe rhésus maternel :

1. Positif 2. Négatif 9. Inconnu

Si hypertension gestationnelle ou prééclampsie modérée (définitions voir manuel), répondez aux questions du tableau, sinon passez à la question E.12

OBSERVATION DE L'EVOLUTION DE LA TENSION ET DE LA PROTEINURIE

Notez lors de chaque consultation programmée ou non, les données suivantes :

E.8 Date de l'obs. des données	E.9 TA systolique (mm Hg)	E.10 TA diastolique (mm Hg)	E.11 Protéinurie
E.8.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.1 <input type="checkbox"/>
E.8.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.2 <input type="checkbox"/>
E.8.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.3 <input type="checkbox"/>
E.8.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.4 <input type="checkbox"/>
E.8.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.5 <input type="checkbox"/>
E.8.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.6 <input type="checkbox"/>
E.8.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.7 <input type="checkbox"/>
E.8.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.8 <input type="checkbox"/>
E.8.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.9 <input type="checkbox"/>
E.8.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.10 <input type="checkbox"/>
E.8.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.11 <input type="checkbox"/>
E.8.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.12 <input type="checkbox"/>
E.8.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.13 <input type="checkbox"/>
E.8.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.14 <input type="checkbox"/>
E.8.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.9.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.10.15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.11.15 <input type="checkbox"/>

E.8 Noter la date de la consultation (JJ/MM/AA)

E.9 Noter la tension artérielle systolique observée lors de la consultation (Inconnu = 999)

E.10 Noter la tension artérielle diastolique observée lors de la consultation (Inconnu = 999)

E.11 Noter le nombre de croix relevé sur la tigette (0 à 3), (Inconnu = 9)

E.12 Une (des) pathologie(s) de la grossesse est(sont)-elle(s) survenue(s) autre que les troubles hypertensifs ?

1. Oui 2. Non

Si oui, spécifier :

E.13 La mère a-t-elle été hospitalisée durant la grossesse :

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

Si vous avez répondu 2. ou 9., passer à la question F. Accouchement de la grossesse index

E.14 Combien de fois a-t-elle été hospitalisée ?

Spécifier pour chaque hospitalisation :

Hosp n°	E.16	E.17	E.18	E.19	E.21
1 ^{ere}	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^e	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^e	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^e	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.16 La date de l'hospitalisation (JJ/MM/AA)

E.17 La durée de l'hospitalisation (en jours)

(Si transfert vers un autre hôpital en cours d'hospitalisation, compter une nouvelle hospitalisation) (Inconnu = 99)

E.18 Niveau de l'hôpital :

1. Secondaire (présence d'un centre néonatal petit n)
2. Tertiaire (présence d'un centre néonatal grand N)

E.19 Motif principal d'admission :

01. Eclampsie
02. Syndrome de HELLP
03. Prééclampsie
04. Mise au point prééclampsie
05. Hypertension sévère
06. Hypertension chronique
07. Menace d'accouchement prématuré
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Rupture prématurée de la poche des eaux
11. Pertes de sang
12. Décollement placentaire
13. Souffrance fœtale aiguë

E.21 Mode d'admission :

1. S'est présentée spontanément en urgence à l'hôpital
2. Référée suite à une consultation non programmée
3. Référée suite à une consultation de routine ou un examen de routine
4. Transférée d'un autre hôpital
5. Transportée en ambulance du domicile ou de la voie publique
8. Autre, spécifier :
9. Inconnu

Si hypertension gestationnelle ou prééclampsie modérée répondez aux questions du tableau, sinon passez à la section F. Accouchement de la grossesse index
 Notez pour chaque semaine d'hospitalisation prénatale les données suivantes :

E.22 Age gest. (sem.)	E.23 TA diastolique max. (mm Hg)	E.24 TA diastolique min. (mm Hg)	E.25 Protéinurie
E.22.1 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.1 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.2 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.2 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.3 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.4 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.4 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.5 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.5 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l
E.22.6 <input type="text"/> <input type="text"/>	E.23.6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.24.6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E.25.6 <input type="text"/> croix <input type="text"/> <input type="text"/> g/l

E.22 Précisez l'âge gestationnel en semaines

E.23 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine d'hospitalisation (Inconnue = 999).

E.24 Noter la tension artérielle minimale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine d'hospitalisation (Inconnue = 999).

E.25 Noter la protéinurie maximale en g/l ou en nombre de croix (0 à 3) inscrit sur la tigette, observé par semaine d'hospitalisation. (Inconnu = 9 ou 99)

F. Accouchement de la grossesse index

Admission de la mère en salle d'accouchement :

F.1 Jour (JJ/MM/AA) : (non noté = 99 99 99)

F.2 Niveau de l'hôpital :

1. Secondaire (présence d'un centre néonatal petit n)
2. Tertiaire (présence d'un centre néonatal grand N)

F.3 Motif d'admission (diagnostic) en salle d'accouchement :

01. En travail spontané ou rupture de la poche des eaux ou perte du bouchon muqueux
02. Déclenchement ou césarienne programmée (exclure toute situation en rapport possible avec la présence d'une prééclampsie)
03. Troubles hypertensifs
04. Prééclampsie
05. Syndrome de HELLP
06. Eclampsie
07. Souffrance fœtale aiguë
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Hémorragie
11. DPPNI

F.4 Symptôme/plainte principale précisé par la mère :

01. Douleurs dans le bas ventre (contractions) /perte de liquide
02. Perte de sang
03. Céphalées
04. Trouble de la vue
05. CEdème
06. Malaise
07. Douleurs abdominales autres que contractions
08. Autre, spécifier :
09. Inconnu
10. Ne s'applique pas

F.6 Notion de feuille de liaison, carnet ONE ou accès au dossier prénatal lors de l'admission en salle d'accouchement :

1. Oui
2. Non

A l'admission de la mère en salle d'accouchement :

F.7 Protéinurie en nombre de croix : (Inconnu = 9)

F.8 Tension artérielle systolique : mm Hg (Inconnu = 999)

F.9 Tension artérielle diastolique : mm Hg (Inconnu = 999)

F.10 Lors de l'admission en salle d'accouchement le RCF était-il :

1. Présent 2. Absent 9. Inconnu

F.11 Le travail d'accouchement :

1. Spontané
2. Déclenché
3. Césarienne avant travail
9. Inconnu

F.12 La mère a-t-elle bénéficié d'une :

1. Péridurale/rachianesthésie
2. Anesthésie générale
3. Aucune analgésie
8. Autre, spécifier :

F.13 Trouve-t-on noté dans le dossier une notion de souffrance foetale ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

F.14 Semaines de grossesse lors de l'accouchement? sem.

Si hypertension gestationnelle ou prééclampsie modérée répondez aux questions F.15. et F.16., sinon passez à la question F.17.

F.15 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique, observée durant le travail d'accouchement et l'accouchement (Inconnue = 999) :

/

F.16 Noter la tension artérielle minimale basé que la diastolique, observée durant le travail d'accouchement et l'accouchement (Inconnue = 999) :

/

F.17 Accouchement :

1. Voie basse, spontané
2. Voie basse, avec forceps ou ventouse
3. Césarienne avant le travail
4. Césarienne durant le travail

F.18 L'accouchement a été effectué par (une seule réponse) :

1. Obstétricien confirmé du service
2. Obstétricien privé
3. Obstétricien en formation
4. Médecin généraliste
5. Accoucheuse
6. Elève accoucheuse

- 7. Interne de garde
- 9. Inconnu

F.19 Présentation de l'enfant :

- 1. Sommet
- 2. Siège
- 3. Transverse
- 9. Inconnue

F.20 Sexe de l'enfant :

- 1. Féminin
- 2. Masculin
- 9. Inconnu

Apgar :

F.21.1. A 1 minute : (Intubé = 77, inconnu = 99)

F.21.2. A 5 minutes : (Intubé = 77, inconnu = 99)

F.22 Poids de naissance : g (Inconnu = 9999)

F.23 L'enfant a-t-il été intubé en salle d'accouchement ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Inconnu

F.24 Destination de l'enfant après la salle d'accouchement :

- 1. Maternité
- 2. Centre néonatal
- 3. Transféré à un autre hôpital
- 4. Décédé
- 8. Autre :

F.25 Une (des) pathologie(s) de l'accouchement s'est (se sont)-elle(s) présentée(s) :

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Inconnu

Si oui, spécifier :

F.26 Etat de l'enfant à la sortie de l'hôpital :

- 1. Vivant
- 2. Décès antépartum
- 3. Décès intrapartum
- 4. Décès néonatal

G. Période postnatale de la grossesse index

G.4 Date de sortie (quelque soit l'hôpital) : (Inconnu = 99 99 99)

Si hypertension gestationnelle ou prééclampsie modérée répondez aux questions du tableau, sinon passez à la section H. Circonstances d'apparition, attitudes et interventions des pourvoyeurs de soins

G.5 Sem. d'obs.	G.6 TA diastolique maximale (mm Hg)	G.7 TA diastolique minimale (mm Hg)	G.8 Protéinurie
G.5.1 <input type="checkbox"/>	G.6.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.8.1 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.2 <input type="checkbox"/>	G.6.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.2 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.3 <input type="checkbox"/>	G.6.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.3 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.4 <input type="checkbox"/>	G.6.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.4 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.5 <input type="checkbox"/>	G.6.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.5 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l
G.5.6 <input type="checkbox"/>	G.6.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G.7.6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E.8.6 <input type="checkbox"/> croix/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g/l

G.5 Noter la semaine qui suit l'accouchement pendant laquelle l'observation s'est faite (Jour 0 = jour de l'accouchement) (Inconnu = 9)

G.6 Noter la tension artérielle maximale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine. (Inconnue = 999)

G.7 Noter la tension artérielle minimale basé sur la diastolique en premier lieu et en second lieu sur la systolique, observée par semaine. (Inconnue = 999)

G.8 Noter la protéinurie maximale en g/l ou en de croix (0 à 3) inscrit sur la tigette, observé par semaine. (Inconnu = 9 ou 99)

H. Circonstances d'apparition, attitudes et interventions des pourvoyeurs de soins

HISTORIQUE CLINIQUE

Selon la définition de prééclampsie modérée, sévère et l'état subclinique, la mère est-elle passée par ces stades ?

	Apparition*	Si oui, date du premier diagnostic	Circonstances du diagnostic**
H.1 Etat subclinique tensionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.2 Hypertension gestationnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.3 Prééclampsie modérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Survenue de cet état :

1. Oui
2. Non
7. Ne s'applique pas
9. Inconnu

** Les circonstances dans lesquelles ce(s) diagnostic(s) a(ont) été posé(s) :

1. Consultation programmée
2. Urgence
3. Hospitalisation
4. Salle d'accouchement
8. Autre, spécifier :

Pendant la grossesse y a-t-il notion de :

H.7 RCIU ?

1. Oui 2. Non

H.8 Œdème de la face et des mains ou prise de poids \geq 5 kg/15jours ?

1. Oui 2. Non

J. Autres critères explicites

J.1 Lors de la première consultation prénatale le groupe rhésus de la mère a-t-il été déterminé (par une prise de sang ou déjà connu) ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.2 L'anamnèse tabagique a-t-elle été faite en prénatal ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.3 L'identification du statut d'HIV a-t-il été proposé ou effectué ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.4 Notez le nombre de prises de tension artérielle par rapport au nombre de consultations prénatales :

Nombre de prise de la TA : Nombre de consultations :

J.5 Notez le nombre de mesures de protéinurie sur tigelette par rapport au nombre de consultations prénatales :

Nombre de mesures de tigelette : Nombre de consultations :

J.6 Le statut de GBS a-t-il été établi avant 30 semaines de gestation ?

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

J.7 La tension artérielle a-t-elle été prise lors de l'admission en salle d'accouchement ?

1. Oui 2. Non 7. Ne s'applique pas 9. Inconnu

J.8 Les informations concernant le méconium étaient-elles notées dans le dossier médical ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.9 L'état du périnée en postpartum a-t-il été noté dans le dossier médical ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

J.10 L'involution utérine est-elle notée chaque jour les trois premiers jours du postpartum ?

1. Oui 2. Non 9. Inconnu

ANNEXE 8:**Tableau récapitulatif de la collecte de données au 31.12.1999**

Hôpitaux (nbr de cas, nbr de séances d'audit à réaliser)	CAS			TEMOINS	
	Dossier	CPN	Audit (séances)	Dossier	CPN
1. Ixelles (16, 2)	13	2 a)		30	
2. Brugmann (7, 1)	7	7	7 (1)	14	9 b)
3. HSP (18, 2)	18	18	18 (2)		
4. Français (9, 1)	9	4 b)			
5. St Luc (16, 2)	16	10 b)		13	13
6. Erasme (9, 1)	9	9	9 (1)	18	10 b)
7. St Jean (6, 1)	6	2 b)			
8. César de Paepe (9, 1)	9	9	9 (1)	18	10 b)
9. Cavell (6, 1)	6	6	6 (1)	12	
10. St Michel (3, 1)		1			
11. Baron Lambert (3, 1)	3	3			
12. St Etienne (5, 1)	5	a)		10	
TOTAL (107, 15) (témoins 214)	101	71	49 (6)	115	42

a) L'archivage des dossiers de consultation prénatale est séparé

b) Suivi prénatal privé

ANNEXE 9:
Copie du programme du groupe de contact FNRS



**GROUPE DE CONTACT
"EPIDEMIOLOGIE PERINATALE"**

ABSTRACTS

L'Hypertension gravidique

Mardi 11 mai 1999

Centre Hospitalier Régional de La Citadelle
Boulevard du XIIème de Ligne, 1
4000 LIEGE

**PROTOCOL OF A STUDY ON QUALITY OF CARE AMONG CASES OF PREECLAMPSIA AND STUDY
OF THE RISK FACTORS OF SEVERE PREECLAMPSIA**

Haelterman E, Qvist R, Alexander S

The protocol of the study will be presented. The main purposes of this study are:

A. To make an in-depth study of quality of care among cases of severe preeclampsia, to estimate the proportion of cases that are associated with sub-optimal care and to describe potentially avoidable factors associated with the occurrence of severe preeclampsia.

B. To determine if the occurrence of severe preeclampsia is associated to social factors and if this association reflects discrepancies in health care utilisation, quality of care, and/or medical characteristics of the women.

The study design is a population-based retrospective cohort study, with case-audit by Peer-review (study A), and a nested case-control study (study B).

All cases of severe preeclampsia, eclampsia, and HELLP syndrom who had been enrolled in MOMS-B-B will be enrolled in this study. These are all cases diagnosed in Brussels in 1996. For each case, two controls who had delivered in the same hospital during the same period will be selected randomly. Pregnancies <22 weeks gestation will be excluded. Data collection forms will be completed by a trained midwife based on women's chart abstraction and interviews of health providers if necessary. Another data collection form will be filled in during the case audit by peer-review. Quality of care will be assessed using both implicit judgement and explicit criteria. A peer-review group will make an in-depth review of the cases and a critical analysis of the quality of care. The group will identify potentially avoidable factors associated with the case. The group will be guided by a standardised questionnaire. The second method of evaluation of quality of care will be based on a set of pre-determined explicit criteria (appropriateness). To establish the list of explicit criteria, we have made a first proposal of criteria based on literature review, Cochrane data base, expert opinion and participating hospitals' protocols. Then we have searched for consensus on these proposed criteria by sending the preliminary list to the Heads of Departments of Obstetrics and Maternity Wards of all participating hospitals (24 Obstetricians). Criteria were assessed by participants. Answers of the participants will be presented. Following feedback of participating hospitals, we finalised the list of explicit criteria.