



CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PERINATALE asbl

**Explications précises des questions du Volet CEpiP02
(faisant office de volet C)**

En cas de naissance sur le territoire bruxellois, remplir le Volet CEpiP02 en cas de :

Naissance vivante:

- ✓ **Ne plus remplir le volet C** mais remplir les volets A et B du « Modèle I »
- ✓ Remplir le volet CEpiP
- ✓ Coller un code-barre adhésif **en bas à droite** sur chaque page du certificat statistique donc sur les volets **A,B,C** sur une zone vierge de toute écriture

ATTENTION : pas sur les angles noirs pré-imprimés !

Ne pas retirer la languette contenant les étiquettes

- ✓ **Agrafer le volet CEpiP complété au volet C vierge et les mettre dans l'enveloppe CEpiP. Les autres volets (A, B, D) doivent être envoyés comme habituellement.**

Enfant/foetus mort-né : A PARTIR DE : poids \geq 500g ou \geq 22 SEMAINES SELON DERNIERES REGLES (A.R. du 17 juin 1999).

- ✓ **Remplir le volet C** du certificat statistique pour enfants mort-nés et les volets A et B du « Modèle III »
- ✓ **ET remplir le volet CEpiP**
- ✓ Coller un code-barre adhésif **en bas à droite** sur chaque page du certificat statistique donc sur les volets **A,B,C** sur une zone vierge de toute écriture

ATTENTION : pas sur les angles noirs pré-imprimés !

Ne pas retirer la languette contenant les étiquettes

- ✓ **Mettre le volet C complété dans l'enveloppe habituelle destinée à l'Etat Civil. Les autres volets doivent être envoyés comme habituellement.**
- ✓ **Mettre le volet CEpiP complété dans l'enveloppe CEpiP**

En cas d'enfant/foetus mort-né :

Rappel de l'AR du 17 juin 1999 sur la question :

- **\geq 26 semaines après dernières règles:** certificat statistique **et** déclaration de naissance obligatoires ; enterrement/incinération obligatoire
- **\geq 22-25 semaines après dernières règles:** certificat statistique obligatoire (A,B et C) **mais** déclaration officielle de naissance à la commune non obligatoire ; enterrement possible mais à charge des parents et à la discrétion de la Commune

	Déclaration ou avis de naissance	Certificat statistique (Volets A-B-C-D)
\geq 26 semaines dernières règles	Oui	Oui
\geq 22 à 25 semaines dernières règles ou 500g (OMS)	Non	Oui

En cas de naissance sur le territoire de la Communauté française – Région wallonne, remplir le Volet CEpiP02 en cas de :

Naissance vivante:

- ✓ **Ne plus remplir le volet C** mais remplir les volets A et B du « Modèle I »
- ✓ Remplir le volet CEpiP
- ✓ Coller un code-barre adhésif **en bas à droite** sur chaque page du certificat statistique donc sur les volets **A,B,C** sur une zone vierge de toute écriture

ATTENTION : pas sur les angles noirs pré-imprimés !

Ne pas retirer la languette contenant les étiquettes

- ✓ **Mettre le volet CEpiP complété avec le volet C vierge (non agrafés) dans l'enveloppe habituelle destinée à l'Etat Civil.** Les autres volets (A, B, D) doivent être envoyés comme habituellement.

Enfant/foetus mort-né : A PARTIR DE : poids \geq 500g ou \geq 22 SEMAINES SELON DERNIERES REGLES (A.R. du 17 juin 1999).

- ✓ **Remplir le volet C** du certificat statistique pour enfants mort-nés et les volets A et B du « Modèle III »
- ✓ **ET remplir le volet CEpiP**
- ✓ Coller un code-barre adhésif **en bas à droite** sur chaque page du certificat statistique donc sur les volets **A,B,C** sur une zone vierge de toute écriture

ATTENTION : pas sur les angles noirs pré-imprimés !

Ne pas retirer la languette contenant les étiquettes

- ✓ **Mettre le volet CEpiP complété avec le volet C complété (non agrafés) dans l'enveloppe habituelle destinée à l'Etat Civil.** Les autres volets (A, B, D) doivent être envoyés comme habituellement.

En cas d'enfant/foetus mort-né :

Rappel de l'AR du 17 juin 1999 sur la question :

- **\geq 26 semaines après dernières règles:** certificat statistique **et** déclaration de naissance obligatoires ; enterrement/incinération obligatoire
- **\geq 22-25 semaines après dernières règles:** certificat statistique obligatoire (A,B et C) **mais** déclaration officielle de naissance à la commune non obligatoire ; enterrement possible mais à charge des parents et dispositions selon la Commune

	Déclaration ou avis de naissance	Certificat statistique (Volets A-B-C-D)
\geq 26 semaines dernières règles	Oui	Oui
\geq 22 à 25 semaines dernières règles ou 500g (OMS)	Non	Oui

Code de l'hôpital

Un numéro par maternité, qui vous est attribué par le CEpiP.

Si l'accouchement a lieu en dehors d'une maternité :

97 si extrahospitalier non programmé SANS professionnel

Ex : accouchement à domicile, dans la rue, le taxi, l'ascenseur, le parking de la maternité, sans l'assistance d'un professionnel ou avant l'arrivée d'un professionnel

98 si extrahospitalier non programmé AVEC professionnel

Ex (1) : accouchement à domicile, dans la rue, le taxi, l'ascenseur, le parking de la maternité, MAIS AVEC l'assistance d'un professionnel (appelé en urgence par exemple)

Ex (2) : accouchement aux urgences d'un hôpital sans maternité avec l'assistance des professionnels sur place

99 si extrahospitalier programmé AVEC professionnel

Ex : accouchement programmé à domicile ou en Maison de Naissance, avec la présence et l'accord d'une sage-femme ou d'un autre professionnel

Classification de l'accouchement

Année suivie de l'ordre d'accouchement sur une année (ex : 1^{er} accouchement d'une année calendrier = numéro 1 et ainsi de suite).

En cas de grossesse multiple :

- garder LE MÊME numéro mais ajouter A, B, C, etc. dans l'ordre de naissance (premier né=A)
- Remplir un formulaire pour CHAQUE bébé issu d'une grossesse multiple.

Ex : en 2009, le 16^e accouchement de l'année est une grossesse triple : 09-0016-A et 09-0016-B et 09-0016-C.

IDENTIFICATION DE L'ACCOUCHEMENT

Date de naissance de la mère

2 chiffres pour le jour, 2 pour le mois, 4 pour l'année (ex : 05 06 1975)

Code postal de la commune de résidence de la mère

Code postal du lieu de résidence de LA MERE.
Pour les personnes habitant à l'étranger, noter 9999.

NAISSANCES PRECEDENTES

Y a-t-il eu un (des) accouchement(s) avant cette grossesse ?

Indiquez si oui ou non

ATTENTION : tout enfant né vivant et tout enfant/fœtus mort-né de $\geq 500\text{g}$ ou ≥ 22 semaines ou $\geq 25\text{ cm}$ (A.R. du 17/06/1999)

Si oui,

➤ Nombre d'enfants nés vivants :

Nombre d'enfants nés vivants que la patiente a eu **avant** cette grossesse.

Attention, cas particulier : si cette grossesse-ci est une grossesse multiple et qu'il s'agit du 2^e jumeau, ne pas compter le premier jumeau issu de cette grossesse qui vient de naître pour éviter toute confusion.

Ex: La patiente a accouché en 2005 d'un enfant né vivant, et accouche maintenant de deux jumeaux vivants, répondre 1 sur **chacun** des certificats des jumeaux (et pas 1 et 2).

➤ Date de naissance du dernier enfant **né vivant** : (jour/mois/année)

À remplir même si seule l'année est connue

Inconnu de la patiente : pour les rares cas où la patiente n'a pas de réponse

➤ La mère a-t-elle accouché depuis d'un enfant/fœtus mort-né ?

Noter s'il y a eu un enfant/fœtus mort-né entre cette grossesse-ci et le précédent enfant né vivant.

Donc :

-si la patiente avait déjà eu un enfant vivant : cocher « oui » s'il y a eu un enfant/fœtus mort-né entre cette grossesse-ci et le précédent enfant né vivant.

-si la patiente n'avait pas encore eu d'enfant né vivant, cocher « oui » si elle a eu un enfant mort-né précédemment.

Attention : Il s'agit de tout enfant/fœtus mort-né de $\geq 500\text{ g}$ et/ou de ≥ 22 semaines dernières règles ou de $\geq 25\text{cm}$ (A.R. du 17/06/1999)

➤ Y a-t-il eu une césarienne pour une précédente grossesse ?

Noter s'il y a eu une césarienne pour un accouchement précédent, peu importe quand il y a eu une césarienne, même s'il y a eu 8 accouchements par voie basse depuis lors.

GROSSESSE ACTUELLE

Parité

!!!ATTENTION !!! cet accouchement-ci doit être **INCLUS**

Parité = nombre d'accouchements et PAS le nombre d'enfants

Il s'agit de tout accouchement d'un enfant vivant (quel que soit l'âge gestationnel), ou mort-né d'un poids ≥ 500 g ou d'un âge ≥ 22 semaines ou d'une taille ≥ 25 cm, indépendamment du fait qu'il ait fait l'objet d'une déclaration de naissance.

Les grossesses multiples n'influencent PAS la parité : c'est le nombre d'accouchements, pas le nombre d'enfants (ne pas compter x 2 pour jumeaux).

Ex : si la patiente a accouché précédemment de triplés (même si l'un des enfants est décédé et les deux autres vivants), sa parité sera de 1 pour l'accouchement de triplés, plus 1 pour cet accouchement-ci, donc égale à 2.

Poids de la mère AVANT la grossesse ou avant 15 semaines

Reprendre l'anamnèse. Si non disponible, se fier à ce que la patiente rapporte.

Inconnu de la patiente : Uniquement si pas de réponse de la patiente

Poids de la mère à l'entrée en salle d'accouchement

Inconnu de la patiente : Uniquement si pas de réponse de la patiente

Taille de la mère

À mesurer. Si impossible, se fier à ce que la patiente rapporte.

Inconnu de la patiente : Uniquement si pas de réponse de la patiente

Conception de la grossesse

Spontanée : aucun traitement pour obtenir la grossesse

Traitement hormonal : pour obtenir la grossesse **avec ou sans** insémination intra-utérine de sperme mais HORS FIV

FIV : fécondation in vitro

ICSI : intracytoplasmic Sperm Injection

Ne sait pas : si la patiente ne répond pas et que les antécédents ne sont pas connus,

Hypertension durant cette grossesse

On demande ici toute TA $\geq 14/ \geq 9$, qu'elle soit :

Gravidique : apparition au cours de la grossesse, soit hypertension seule, soit associée à une prééclampsie ou à un HELLP syndrome.

OU

Préexistante : Hypertension déjà diagnostiquée avant la grossesse ou au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Remarque:

Définition de l'hypertension selon l'International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP):

Pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg indépendamment de la pression artérielle systolique, à au moins 2 consultations successives

Ne sait pas : si aucune TA n'a été mesurée à l'accouchement et que les antécédents ne vous sont pas connus.

Diabète

Qu'il soit gestationnel **ou** préexistant

Ne sait pas : si non testé OU si testé mais résultat non communiqué

VIH

Attention, ici il y a une nuance :

Ne sait pas = a été testé pendant la grossesse ou l'accouchement mais on n'a pas (encore) les résultats

Non testé : non testé pendant la grossesse ni pendant l'accouchement

Grossesse multiple

Si oui, nombre d'enfants à la naissance

!!! décès compris

Ne pas oublier que le remplissage du bulletin statistique n'oblige pas à une déclaration officielle (et à un enterrement) si l'âge du mort-né ≤ 26 semaines

ACCOUCHEMENT

Durée de la grossesse jusqu'à l'accouchement

En semaines complètement accomplies ; donc

- 35+1 = 35 semaines
- 35+6 = 35 semaines

Si la durée n'est pas connue, écrivez votre estimation selon les quelques éléments que vous avez, et cochez 'estimation' à la question suivante.

Certitude de cette durée

Cochez « sûr » si :

- 1) Dernières règles connues, si les cycles sont réguliers (c'est-à-dire moins de 7 jours de différence entre le cycle le plus long et le plus court chez cette patiente)
- 2) Courbe de température
- 3) Traitement d'induction de l'ovulation
- 4) Mesure de la longueur tête-siège de l'embryon avant 14 semaines

Cochez « estimation » si aucune des 4 propositions précédentes.

Position de l'enfant à la naissance

Sommet fléchi en Occipito-antérieur

Autres présentations céphaliques : face, front, bregma, Occipito-sacré, toutes les présentations postérieures

Siège : tout siège donc également 2 pieds, 1 seul pied

Transverse/oblique : toute présentation oblique y compris épaule négligée

Inconnu ne peut être coché que pour un accouchement pour lequel il n'y a pas eu de surveillance.

Induction de l'accouchement

On parle ici d'induction soit par voie médicamenteuse, soit par rupture artificielle de la poche des eaux. L'induction des contractions en cas de rupture spontanée de la poche des eaux chez une patiente qui n'a pas d'autre signe de travail est aussi classée ici dans les inductions. On ne parle pas d'optimisation en présence de contractions ni de césarienne programmée.

Péridurale, rachianesthésie

Surveillance fœtale pendant le travail

Plusieurs choix possibles

CTG : cardiocotogramme = monitoring continu pendant le travail

STAN

pH au scalp

Auscultation intermittente = auscultation intermittente pendant le travail, donc pas de monitoring continu (doptone ou monitoring pendant une courte durée).

Aucune : si la patiente n'a eu aucun monitoring : accouchement immédiat, accouchement non suivi, etc

Colonisation par le streptocoque B

Oui : si prouvé par frottis

Non : si prouvé par frottis

Non testé / non connu : n'a pas été testé, ou bien frottis effectué, mais les résultats ne sont pas (encore) disponibles.

Antibioprophylaxie intrapartale du streptocoque B

Même si une seule dose donnée.

Il s'agit ici de l'administration **UNIQUEMENT** en cas de prophylaxie du strepto B

Par exemple :

- si la patiente est streptocoque B nég et qu'elle a une RSPE de longue durée, ou des signes d'infection, et que des antibiotiques sont alors administrés. Il faut cocher « NON » pour cette question, car la raison de l'administration est la RSPE ou les signes d'infection et non le streptocoque B ;
- Pour les accouchements prématurés, voir la politique du service. D'une façon générale, si vous administrez de la penicilline pour une naissance prématurée pour laquelle le GBS est inconnu, il faut cocher « oui » à la question antibioprophylaxie du strepto B.

Date de naissance de l'enfant

2 chiffres pour le jour, 2 pour le mois, 4 pour l'année (ex : 05 06 2008)

Heure de naissance et minutes

Inconnu : uniquement si pas de professionnel présent

Mode d'accouchement

- Voie basse spontanée en sommet
- Siège par voie vaginale
- Ventouse
- Forceps
- Césarienne élective (programmée, pas en travail, et poche intacte)
- Césarienne non programmée (tous les autres cas) : césarienne pour toute autre raison (donc même si la césarienne avait été initialement programmée mais a dû être réalisée plus tôt, en urgence, pour une autre raison)

Indication de la césarienne

Plusieurs causes sont possibles (ex. grossesse multiple et siège)

- Césarienne antérieure : antécédent d'une césarienne
- Siège
- Transverse
- Souffrance foetale
- Dystocie, PAS EN TRAVAIL
- Dystocie, EN TRAVAIL mais stagnation de la DILATATION
- Dystocie, EN TRAVAIL mais arrêt de la progression à l'EXPULSION, à dilatation complète.

Exemples : -échec de ventouse

-non engagement à dilatation complète

- Pathologie maternelle
- Cause placentaire (décollement, praevia par exemple)
- Demande de la patiente
- Grossesse multiple
- Autre : à spécifier. *Ex : Hellp, ATCD de plusieurs césariennes*

ETAT DE L'ENFANT A LA NAISSANCE

Poids de naissance

De préférence pris dans les 2 heures suivant la naissance

Sexe

Indice d'Apgar après :

À 1 et à 5 minutes.

Inconnu ne peut être coché que pour un accouchement pour lequel il n'y a pas eu de surveillance.

Ventilation du nouveau-né

- Au ballon et masque
- Intubation

Cas particulier : Cipap : ne doit pas figurer en tant que telle, mais la ventilation préalable à son installation doit être cochée

Malformation congénitale

Doit être rempli pour tout enfant né vivant ou mort-né. Il peut y avoir plusieurs malformations

POST-PARTUM

Transfert vers un département néonatal

SI l'enfant est transféré au centre néonatal **dans les 12 heures** qui suivent la naissance. Préciser s'il s'agit d'un NIC (Grand N) ou d'un N* (Petit n).

MORTALITE PERINATALE A remplir même si l'enfant est né vivant

- **Enfant mort-né** : précisez si oui ou non

Rappel : Il s'agit de tout enfant/foetus mort-né d'un poids supérieur ou égal à **500 g** ou d'un âge supérieur ou égal à **22 semaines dernières règles** (A.R. du 17 juin 1999)

- **Si oui** : l'enfant est mort-né, est-il :

Mort **avant** le travail et l'accouchement
pendant
inconnu (ne cocher que si pas de surveillance du travail)

- **Si non** : l'enfant **est né vivant**, est-il :

Mort **après** le travail/ l'accouchement dans les 12h (si cette information vous est parvenue)

Cause : plusieurs choix sont acceptés, mais petit poids de naissance ne peut être coché seul

- Non malformé, non macéré
- Malformation
- Petit poids de naissance
- Pathologie maternelle
- Décollement placentaire
- Asphyxie et/ou traumatisme
- Autre cause
- Inconnu

Merci beaucoup de votre collaboration !!