

1.14. Préciser cause de décès, si décès à domicile (selon dire des parents)..... ☐ ☐ ☐

1.15. Cause de décès (reporter en clair la cause mentionnée sur le dossier médical)
..... ☐ ☐ ☐

Si la réponse est non à la question 1.12 et 1.13, aller directement à la question 1.22 – Si la réponse est oui à la question 1.12 ou 1.13, poursuivre le questionnaire car il s'agit probablement d'un décès maternel

1.16. Gestité ☐ ☐ ☐

1.17. Parité ☐ ☐ ☐

1.18. Moment de survenu du décès par rapport à la grossesse ☐

1. Pendant la grossesse ☐

2. Pendant l'accouchement/l'avortement ☐

3. Dans les 24 heures suivant l'issue de la grossesse ☐

4. Dans les 42 jours suivant un avortement/accouchement ☐

9. Non précisé ☐

1.19. Préciser l'âge gestationnel en semaines révolues ☐ ☐ ☐

1.20. Préciser le nombre de jours séparant l'accouchement/avortement, de la date du décès, si décès survenu dans les 42 jours suivant un accouchement/avortement..... ☐ ☐ ☐

1.21. La(les) cause(s) du décès est liée(s) à :

1. Hémorragie 1.Oui ☐ 2.Non ☐ ☐

2. Rupture utérine 1.Oui ☐ 2. Non ☐ ☐

3. Pré-éclampsie/Eclampsie 1.Oui ☐ 2. Non ☐ ☐

4. Infection 1.Oui ☐ 2. Non ☐ ☐

5. Pathologie chronique préexistante 1.Oui ☐ 2. Non ☐ ☐

6. Embolie 1. Oui ☐ 2. Non ☐ ☐

7. Autre ☐

préciser

1.22. Nom de l'enquêteur ☐ ☐ ☐

1.23. Date de l'enquête ☐ ☐ ☐ J ☐ ☐ ☐ M ☐ ☐ ☐ ☐ A