



# Importance du codage optimal des données PMSI en Périnatalité

Mme L. GODILLON, Mme AI. LECUYER,  
Dre E. LAURENT, Pre L. GRAMMATICO-GUILLON

**EpiDcliC - Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire**



# Les données de périnatalité, un enjeu épidémiologique

Ré-utilisation importante des données PMSI en Périnatalité, pour suivi et surveillance + adaptation des politiques de santé périnatale

Santé périnatale en Europe



Mortalité en France



IVG en France

**EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT**

Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019

**Études & Résultats**

REPUBLIQUE FRANÇAISE

**Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019**

juin 2021

numéro 1199

En 2019, le taux de mortalité périnatale (nombre d'enfants nés sans vie ou décédés au cours des 7 premiers jours de vie rapporté à l'ensemble des naissances à partir de 22 semaines d'aménorrhée) s'élevait à 10,2 %, d'après les données hospitalières.

Le taux de mortalité périnatale nés sans vie par mort fœtale spontanée ou interruption médicale de grossesse est de 8,5 pour 1 000 naissances totales en 2019. Il est en légère baisse après quatre années très stables, proches de 9 %, et le principal composant de la mortalité périnatale, puisqu'il contribue à hauteur de 83 %. Les facteurs de risque de la mortalité périnatale déterminent donc largement ceux de la mortalité périnatale. La mortalité est très dépendante de l'âge gestationnel, du nombre de fœtus et de l'âge de la mère, et le taux de mortalité par mort fœtale spontanée (mortalité périnatale spontanée) est de 5,2 %, et représente 51 % de la mortalité.

L'autre composante de la mortalité périnatale est la mortalité néonatale précoce (enfants nés vivants et décédés dans les 7 premiers jours de vie). En 2019, le taux de mortalité néonatale précoce s'élevait à 1,7 pour 1 000 naissances vivantes.

Que ce soit avant ou après la naissance, les risques de décès sont plus importants dans les DRDOM que le taux de mortalité périnatale s'élevait à 13,4 enfants pour 1 000 naissances totales.

En 2019, dernière année disponible en comparaison européenne, la France se classait au 20<sup>e</sup> rang ex aequo ou 19<sup>e</sup> rang pour la mortalité périnatale (indicateur utilisé pour le

Retrouver toutes nos données

Data.drees



REPUBLIQUE FRANÇAISE

**ÉTUDES et RÉSULTATS**

septembre 2023 n°1287

**Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022**

En 2022, 234 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été enregistrées en France, dont 238 400 concernent des femmes résidant en France métropolitaine. Après la nette baisse liée à la pandémie de Covid-19 en 2020 et 2021, le nombre d'IVG augmente en 2022 avec le plus haut niveau depuis 1990 (162 IVG pour 1 000 femmes [1] âgées de 15 à 49 ans). Cette augmentation l'observe autant en France métropolitaine (57,7 % que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (50,7 %).

La baisse du nombre d'IVG en secteur hospitalier se poursuit (144 600 IVG), tandis que le progression hors établissements s'accroît (89 600 en 2022 en comptant les IVG par téléconsultation et les IVG instrumentales en centre de santé). Ainsi, 38 % du total des IVG sont réalisées hors secteur hospitalier, avec d'importantes variations régionales.

La méthode métréconazole représente 78 % de l'ensemble des IVG (contre 68 % en 2019 et 51 % en 2005). Elle se pratique en établissement dans 51 % des cas, en cabinet libéral dans 44 % des cas, et en centre de santé et centre de santé sexuelle (ex-centre de planification et d'éducation familiale) dans 5 % des cas.

Les écarts persistent entre les régions de France métropolitaine et les DROM, les taux de recours allant de 11,6 % en Pays de la Loire à 22,6 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et de 21,9 % à Mayotte à 48,7 % en Guyane. Enfin, plus de huit femmes sur dix déclarent leur IVG dans leur département de résidence.

Aurélien Vilain, Jeanne Fresco (2) (1)

En 2022, une femme sur quatre peut choisir d'interruption de grossesse avant la fin de la 14<sup>e</sup> semaine de grossesse (après mars 2022) par rapport à 2019. Ce droit est lié à la loi de la 1<sup>re</sup> semaine de grossesse.

Uniquement en France, le gouvernement a autorisé en 2022 les centres de santé et centres de planification et d'éducation familiale (ex-centre de planification et d'éducation familiale) à pratiquer des IVG métréconazole.

Le plan de médicaments pour le tiers pays (ex-antérieurement d'antenne DR) est en cours de mise à jour. Il est en cours de mise à jour et sera prochainement disponible en France.

En 2022, en France, 234 300 IVG ont été réalisées, selon les données médicales administratives (base de données de santé), un centre de santé sexuelle ou un établissement de santé. Les écarts persistent entre les départements et les DROM.

Retrouver toutes nos données

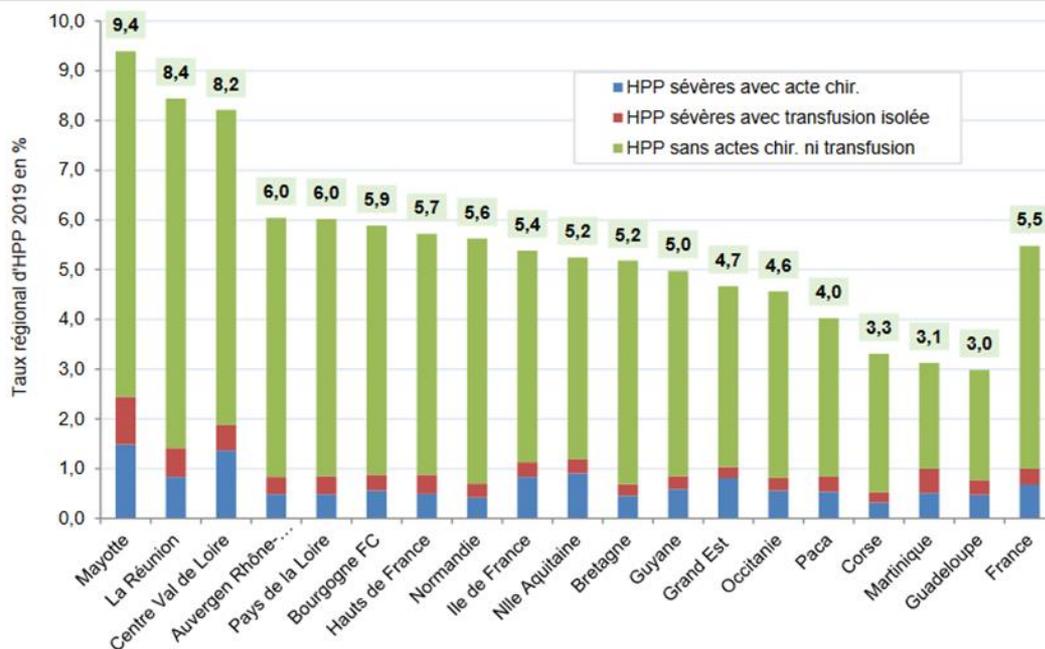
# Exemple : les hémorragies du post-partum



SEPTEMBRE 2022



Indicateur 3 :  
Taux régional d'HPP à l'accouchement, année 2019 (en %)



**Algorithme PMSI = Combinaison de diagnostics, d'actes CCAM et d'unités de prise en charge**

# Exemple : les hémorragies du post-partum



OBJECTIF OPÉRATIONNEL 36

Sécuriser le parcours de santé  
des patientes et de leurs  
nouveau-nés, de l'ante au postnatal

Actions

5 MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

a) Indicateurs de pilotage

N°	INTITULÉ INDICATEUR	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	VALEUR CIBLE À 5 ANS
1	Taux d'Hémorragie du post partum (HPP).	Données SPF 2019 : 8,2 % en Centre-Val de Loire	Rattraper la moyenne nationale : 5,5 %

# En routine, des données disponibles pour chaque établissement...

Indicateurs synthétiques	Activité	Territoires et parcours de soins	Coûts-finances	Amélioration des prises en charge
<p><b>Consommation et production de soins</b></p> <p>► Taux de recours</p> <p><u>MCO</u>   <u>HAD</u>   <u>SSR</u>   <u>PSY</u></p> <p>tous champs</p> <p>► Parts de marché</p> <p><u>MCO</u>   <u>HAD</u>   <u>SSR</u>   <u>PSY</u></p> <p>► Analyse croisée consommation/production</p> <p><u>MCO</u>   <u>HAD</u>   <u>SSR</u>   <u>PSY</u></p> <p>► Cartographie consommation/production</p>	<p><b>1</b></p>	<p><b>Analyse de l'activité</b></p> <p>► Hospitalisations par groupe, diagnostic, acte</p> <p><u>MCO</u> Caractéristiques séjours/séances par région</p> <p><u>MCO</u> par GHM ou racine de GHM</p> <p><u>MCO</u> par diagnostic ou acte</p> <p><u>MCO</u> actes CCAM par établissements</p> <p><u>HAD</u> par mode de prise en charge</p> <p><u>SSR</u> par CMC/GMD/GHJ – CM/GME</p> <p><u>PSY</u> par nature de prise en charge</p> <p>► Activité établissement - Casemix <u>MCO</u></p> <p>► Activité détaillée par champ</p> <p><u>HAD</u> Suivi du développement de l'<u>HAD</u></p> <p>► Activité infra-annuelle des établissements</p> <p><u>MCO</u>   <u>HAD</u>   <u>SSR</u>   <u>PSY</u></p>		<p><b>Analyse d'activités spécifiques</b></p> <p>► Chirurgie ambulatoire</p> <p>Indicateurs GDR</p> <p>Indicateurs par spécialité</p> <p>Indicateur de performance</p> <p>VISUCHIR</p> <p>► Cancérologie</p> <p><u>MCO</u>   <u>SSR</u></p> <p>► Santé périnatale</p> <p>► Addictions chroniques (F...)</p> <p><u>MCO</u>, <u>SSR</u></p> <p>► ScanCovid</p>
				<p><b>2</b></p>

● ScanSanté

Les données hospitalières pour décrire et agir



[www.scansante.fr/](http://www.scansante.fr/)



# En routine, des données disponibles pour chaque établissement...

Type d'indicateur	Indicateur	Date de mise à disposition
Indicateurs sur les accouchements et les naissances	Données de synthèse (dénominateurs)	2013
	1. Accouchements multiples	2013
	2. Age maternel	2013
	3. Prématurité	2013
	4. Faible poids de naissance	2013
	8. Mode d'accouchement	2013 2018 : épisiotomie, péridurale, parité (pour les accouchements voie basse)
	8-A. Taux de césariennes programmées à terme ( $\geq 37$ SA)	2013
	8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques ( $< 39$ SA et $\geq 39$ SA)	2013
	9. Taux de naissances en maternité de type III des nouveau-nés avec AG $<32$ SA, ou AG $< 31$ SA, ou PN $< 1\ 500$ g	2013
Indicateurs sur la mortalité et la mortalité (néonatale et périnatale hospitalières) *	5NN. Mortinatalité totale hospitalière (à partir des séjours des nouveau-nés)	2013
	5MM. Mortinatalité totale hospitalière estimée (à partir des séjours des mères)	2013
	6. Mortalité néonatale précoce hospitalière ( $<7$ jours)	2013
	7. Mortalité périnatale hospitalière (calculée à partir des indicateurs 5NN et 6)	2013



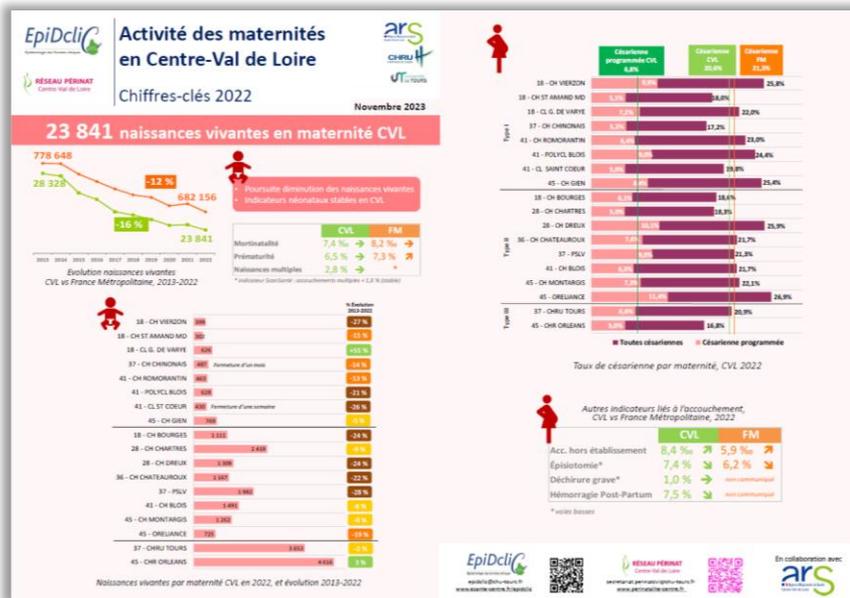
[www.scansante.fr/](http://www.scansante.fr/)



MAIS : données brutes, non corrigées → nécessité d'optimiser le codage

# Après corrections, des résultats régionaux annuels

## Activité des maternités en Centre-Val de Loire



**EpiDclIC**  
Épidémiologie des Données cliniques

CHRU HÔPITAUX DE TOURS  
université de TOURS

**PÉRINATALITÉ**

Accueil > Travaux > Périnatalité

**Interruption volontaire de grossesse en région Centre-Val de Loire**

Données SNDS région Centre-Val de Loire (CVL) source DREES :

- Plaquette 2022
- Présentation aux 26es journées de l'ANCIC les 14 et 15 juin 2024, Tours

**Activité des maternités en région Centre-Val de Loire**

Codage PMSI en périnatalité

Césariennes programmées : pratiques et indications

Périnatalité en France



[www.esante-centre.fr/epidclic](http://www.esante-centre.fr/epidclic)





# Qualité perfectible



**Données corrigées via le lien mère-enfant**

- Mortinatalité
- Gémellité



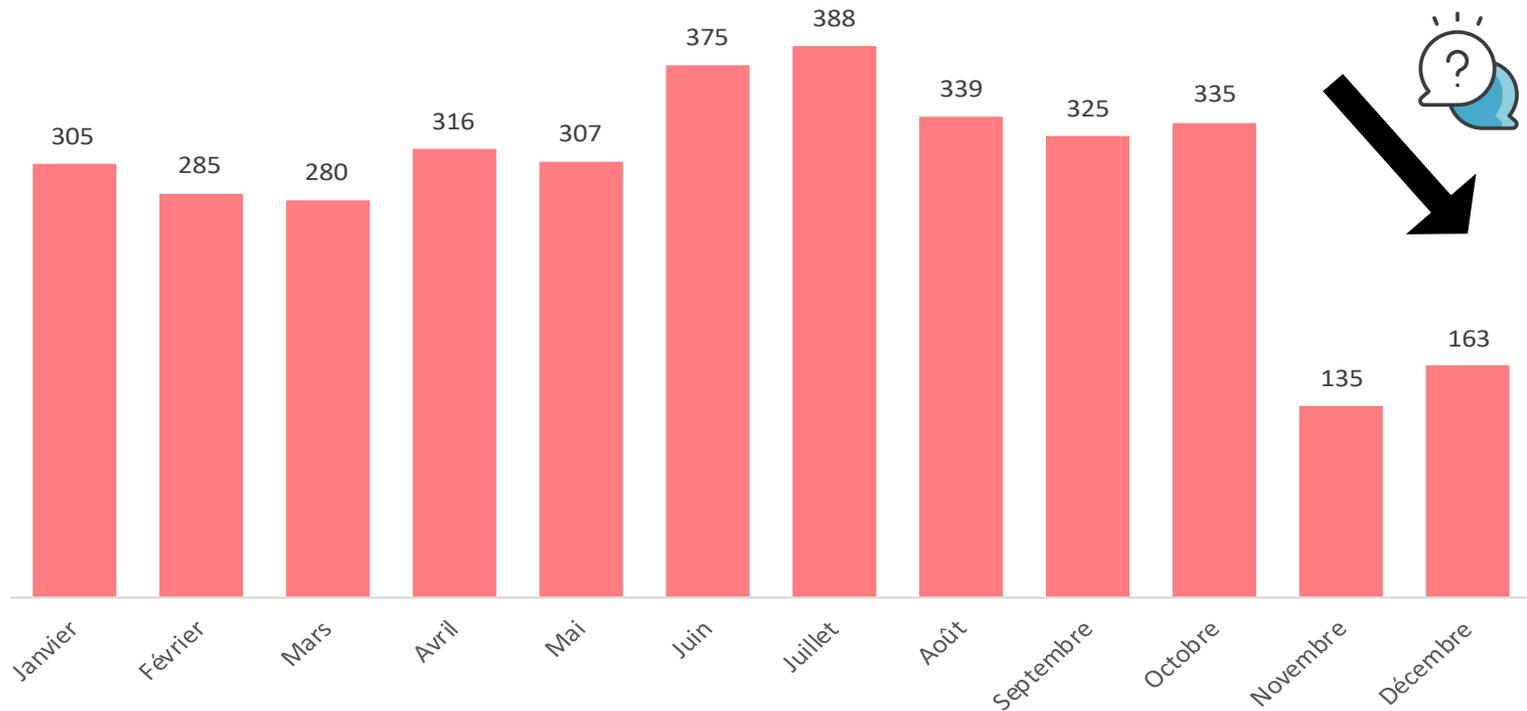
**Mais problèmes de codage non rectifiables**

**Qualité initiale > corrections a posteriori**

« Si on veut avoir de bonnes études, il faut de très bonnes données !  
Vive la cuisine stat !!! »

# Exhaustivité :

## Nombre naissances vivantes 2023 au CHU Orléans



Source : données PMSI 2023 – exploitation EpiDclIC



**Baisse effectifs sages-femmes codeuses**

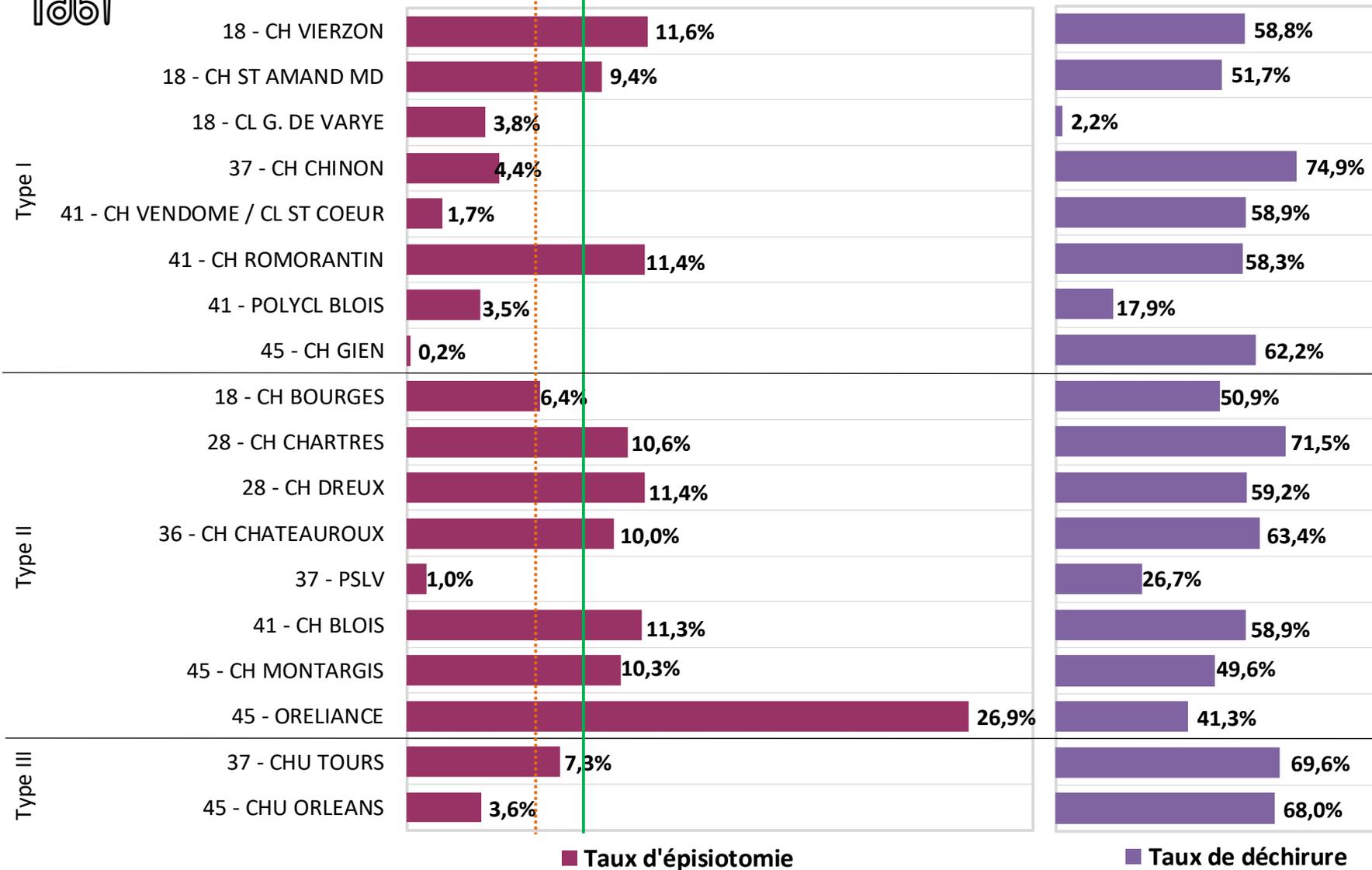
Dr A. VALERY (DIM CHU Orléans)

# Taux d'épisiotomie 2023

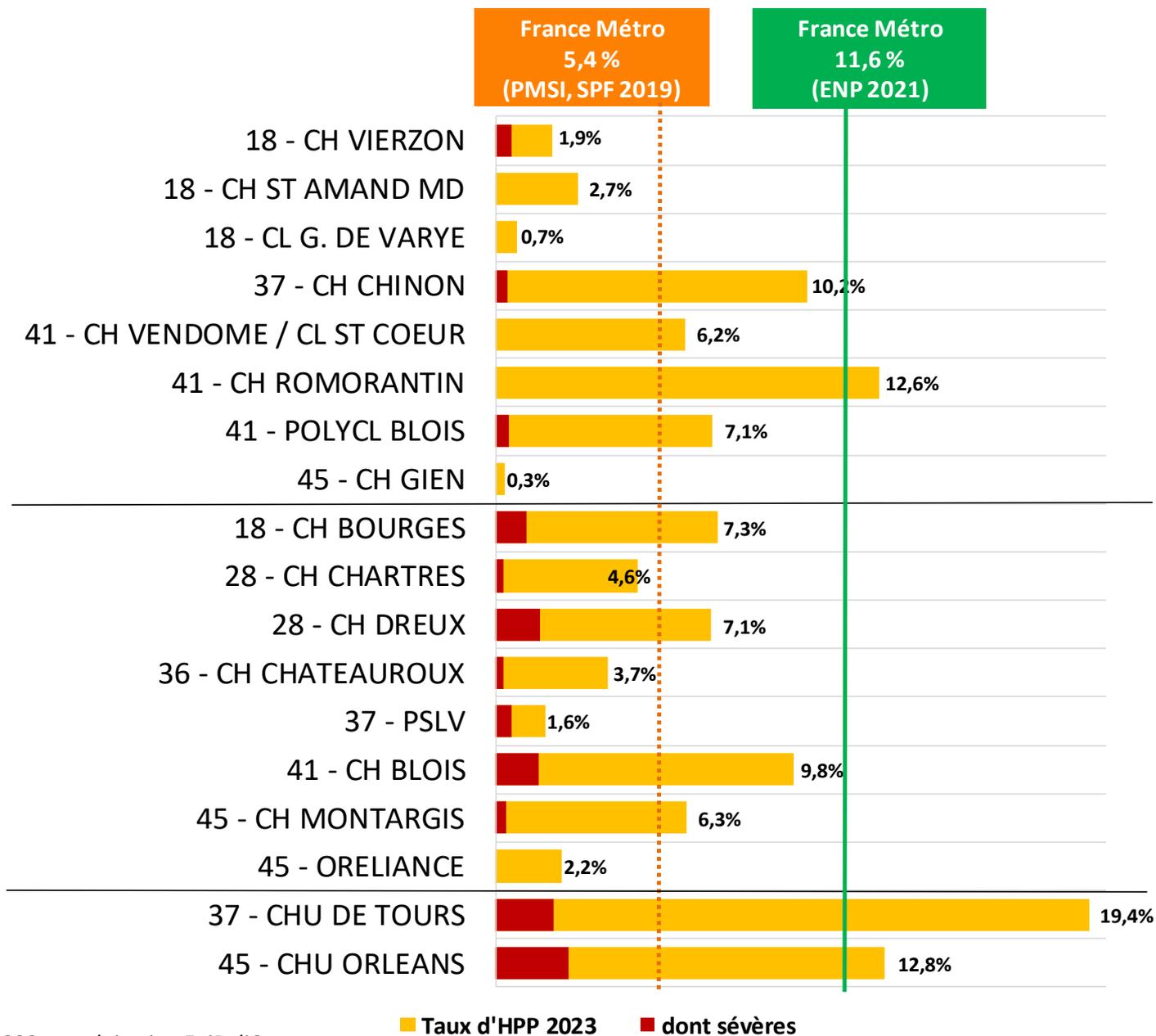


France Métro  
6,2 %  
(PMSI, ScanSanté 2022)

France Métro  
8,3 %  
(ENP 2021)



# Taux d'hémorragie du post-partum 2023





# Quelques outils

## Fiches de codage FFRSP en collaboration avec l'ATIH

### Thématiques

Arrêt de grossesse spontané (<22 SA) / complication d'avortement / / IVG / IMG + organigramme d'orientation	femme
Mort fœtale spontanée	femme
IVG / échec d'IVG / complication d'avortement + organigramme	femme
IMG (< 22 SA / ≥ 22 SA) + organigramme	femme
Hospitalisation anténatale	femme
Menace d'avortement ou d'accouchement	femme
Accouchement en établissement de santé	femme
Hospitalisation post-partum	femme + enfant
Hémorragie du post-partum	enfant
Naissance vivante	enfant
Nouveau-né transféré	enfant
Mort-né - après 22 SA ou ≥ 500 g	enfant
Néonatalogie	enfant
COVID19	femme + enfant
<b>A venir : infections néonatales bactériennes précoces</b>	enfant

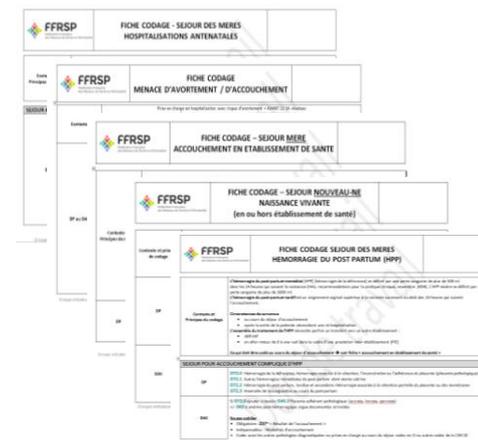
Contexte et  
principe du  
codage

DP

DAS

Actes

Autres éléments  
indispensables





# Merci à tous !



[www.esante-centre.fr/epidcliC](http://www.esante-centre.fr/epidcliC)



<https://ffrsp.fr/boite-a-outils-ffrsp/>



[www.scansante.fr/](http://www.scansante.fr/)

