



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 %, égale aux 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 %. C'est 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^{ème} rang en Europe sur 33 pays avec la mortalité périnatale spontanée (indicateur utilisé pour le

Retrouvez 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 (62 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 (DRDOM) (50,7 %).

La baisse du nombre d'IVG en secteur hospitalier se poursuit (144 600 IVG), tandis que la 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^{ème} semaine de grossesse (après mars 2022 le gouvernement a étendu la limite de la 14^{ème} semaine de grossesse). L'interdiction européenne de grossesse IVG pour des pratiques de santé par le premier de médicaments (métréconazole), ou bien que une interruption chirurgicale (IVG instrumentale). Le nombre de médicaments peut être jusqu'à neuf semaines d'aménorrhée (IVG) en cabinet de ville, dans un centre de santé, un centre de santé sexuelle ou un établissement de santé. Les femmes et les structures qui

préparent des IVG en collaboration avec une consultation ou un établissement de santé (pratique de IVG). Concernant la méthode métréconazole, les centres de santé, les DRDOM, les établissements de santé, mais aussi également autorisés dans les centres de santé d'outre-mer (DRDOM).

Le taux de la technique repose sur le terrain de la grossesse et les préférences de la femme. Il peut varier entre 10% et 90%.

Le nombre de médicaments peut être jusqu'à neuf semaines d'aménorrhée (IVG) en cabinet de ville, dans un centre de santé, un centre de santé sexuelle ou un établissement de santé. Les femmes et les structures qui

1. Les données Drees à la base de données de la République Française (2023) sont disponibles sur le site de la Drees.

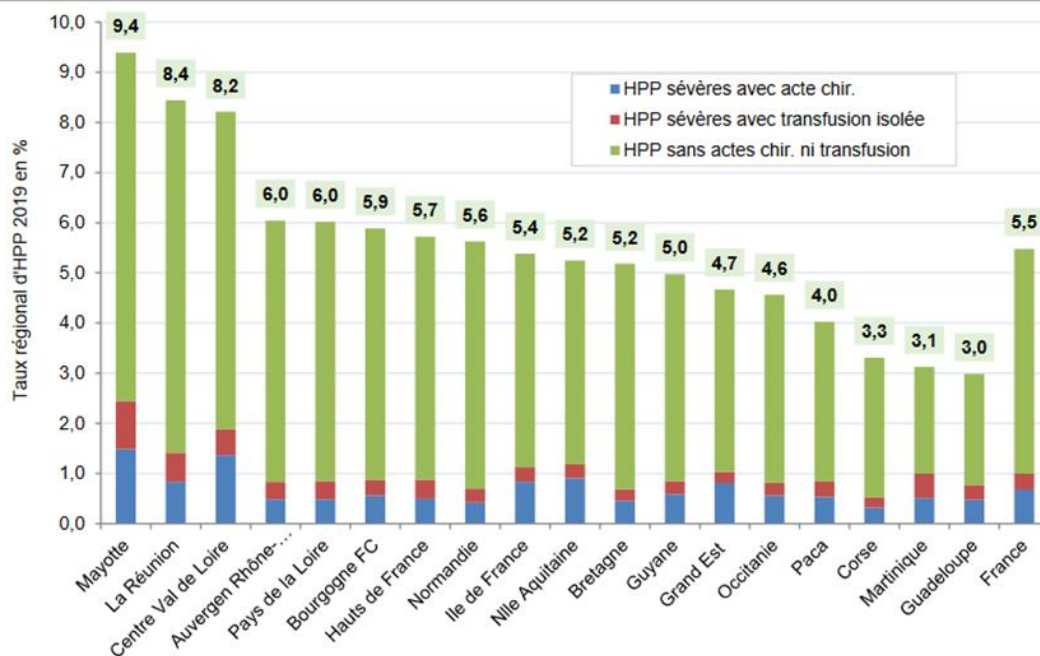
2. Les données Drees à la base de données de la République Française (2023) sont disponibles sur le site de la Drees.

Retrouvez toutes nos données

Exemple : les hémorragies du post-partum



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>Consommation et production de soins</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>1</p>	<p>Analyse de l'activité</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>Analyse d'activités spécifiques</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>2</p>

● ScanSanté

Les données hospitalières pour décrire et agir



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 (≥ 37 SA)	2013
	8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et ≥ 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



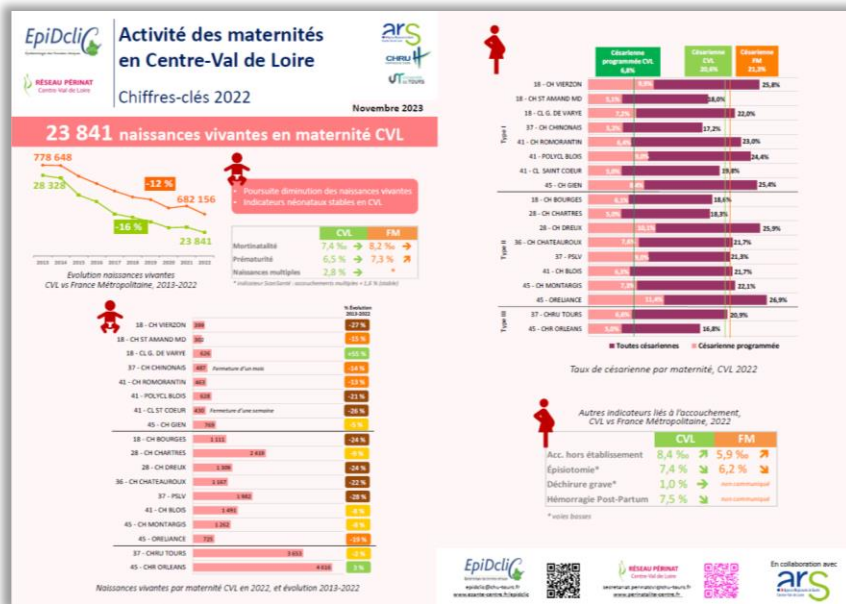
www.scansante.fr/



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





Qualité perfectible



Données corrigées via le lien mère-enfant

- Mortinatalité
- Gémellité



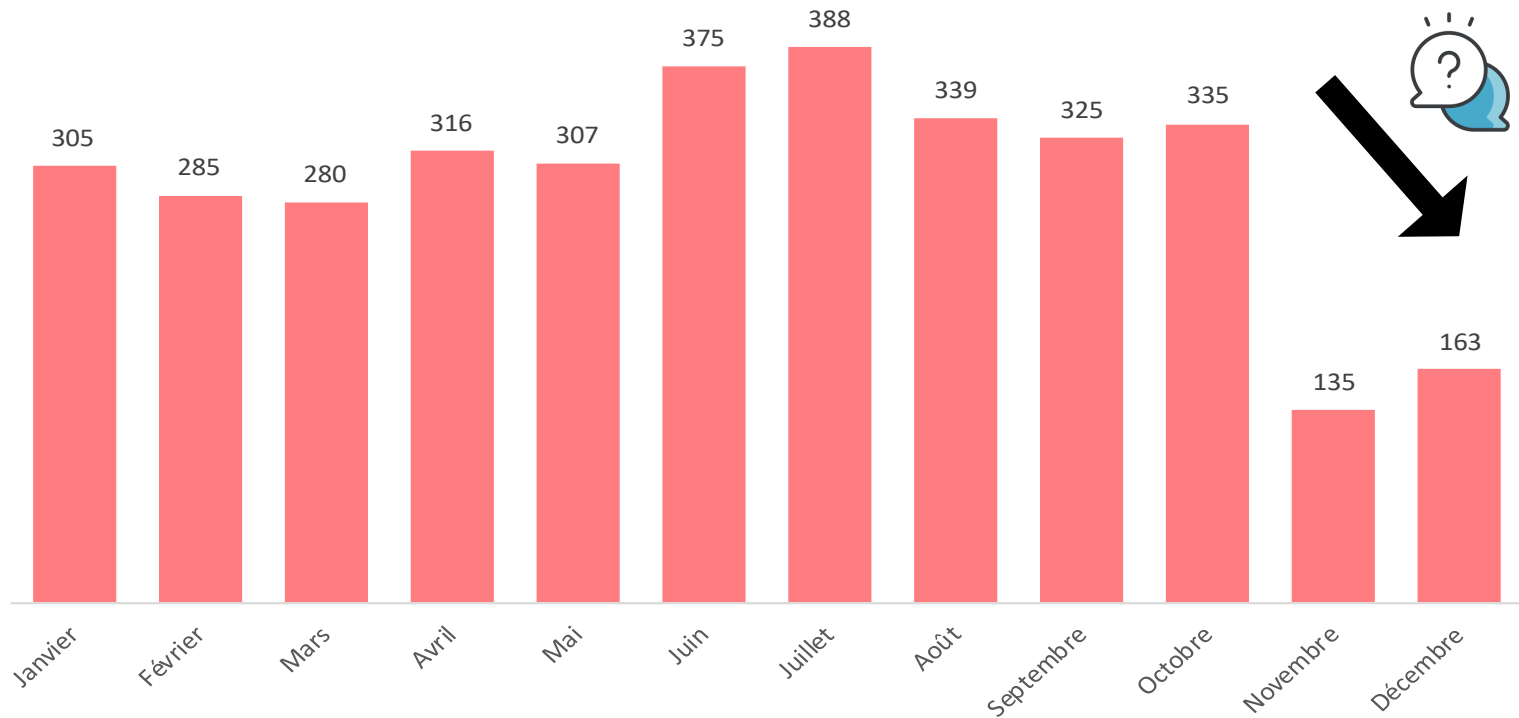
Mais problèmes de codage non rectifiables

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



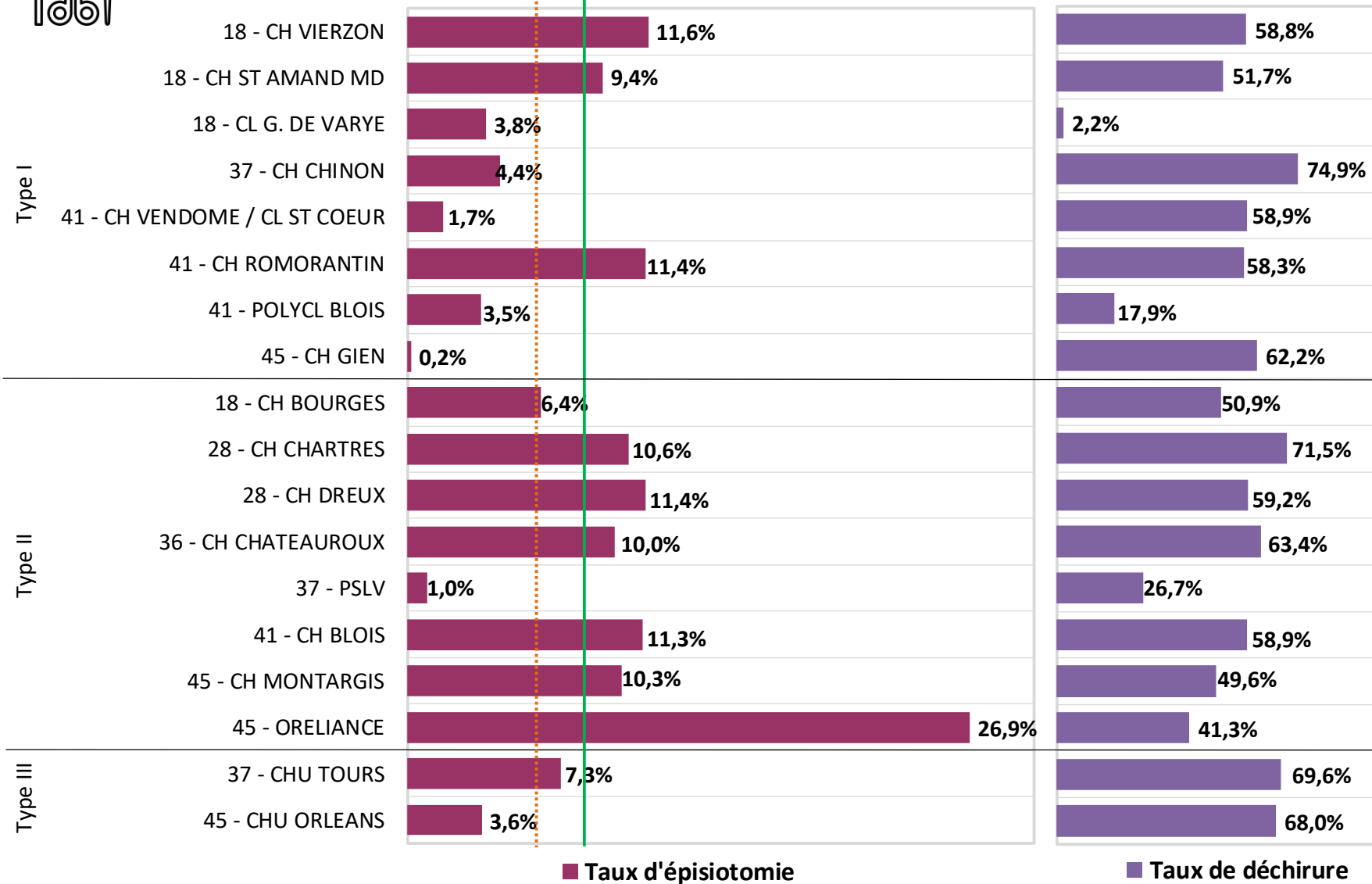
Source : données PMSI 2023 – exploitation EpiDclIC



Baisse effectifs sages-femmes codeuses

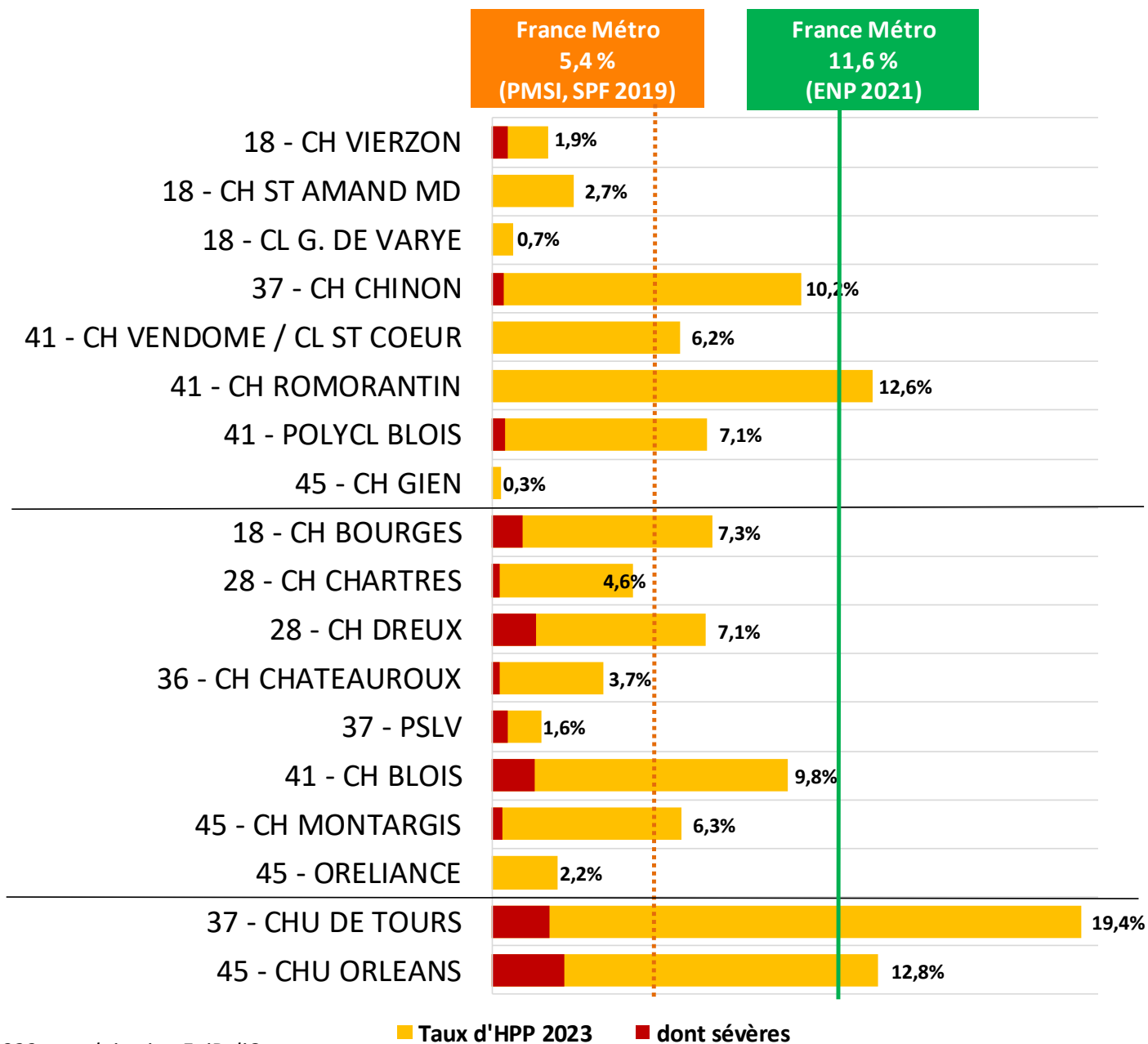
Dr A. VALERY (DIM CHU Orléans)

Taux d'épisiotomie 2023



Source : données PMSI 2023 – exploitation EpiDcliC

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
A venir : infections néonatales bactériennes précoces	enfant

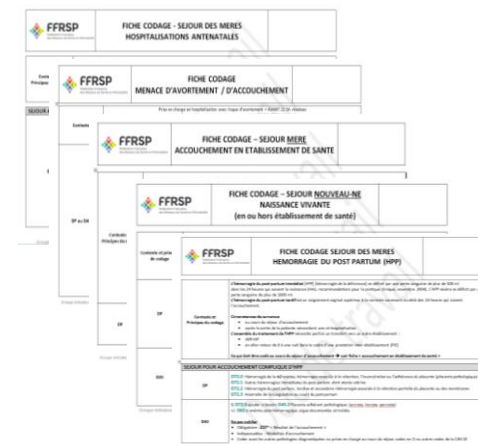
Contexte et
principe du
codage

DP

DAS

Actes

Autres éléments
indispensables



hors PMSI : l'activité externe en maternité/CPP

Journée annuelle : atelier spécifique codage

Sécurité et Qualité en Périnatalité

Mardi 3 décembre 2024

8h45 - 17h00

HALLE AUX GRAINS
2 place Jean Jaurès
41000 BLOIS



sur inscription



NOM DE CONSULTATION_CPM_PATIENTES		Tarif 2024 en euros
Consultation	25 1045 0	25,00
Consultation (hors 1500) pour femme enceinte	25 1045 1	25,00
Consultation Postnatale	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 1	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00

Règles de codage

Échographie

NOM DE CONSULTATION_CPM_PATIENTES		Tarif 2024 en euros
Consultation	25 1045 0	25,00
Consultation (hors 1500) pour femme enceinte	25 1045 1	25,00
Consultation Postnatale	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 1	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00

Règles de codage

Gynécologue

NOM DE CONSULTATION_CPM_PATIENTES		Tarif 2024 en euros
Consultation	25 1045 0	25,00
Consultation (hors 1500) pour femme enceinte	25 1045 1	25,00
Consultation Postnatale	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 1	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00

Règles de codage

Pédiatre

NOM DE CONSULTATION_CPM_PATIENTES		Tarif 2024 en euros
Consultation	25 1045 0	25,00
Consultation (hors 1500) pour femme enceinte	25 1045 1	25,00
Consultation Postnatale	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 1	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 2	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 3	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 4	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 5	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 6	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 7	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 8	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 9	25,00
Consultation Pédiatrique	25 1045 0	25,00

Règles de codage

Sage-femme

Merci à tous !



www.esante-centre.fr/epidcli



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



www.scansante.fr/

