

INTRODUCTION

Créé à l'initiative de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (devenue ARS) en juillet 2000, **le Réseau de Périnatalité de la Région Centre (RC)** a pour objectif principal de mettre en place les organisations et procédures permettant de délivrer aux femmes enceintes et aux nouveaux nés les soins les plus appropriés à leur état de santé et de les orienter vers le niveau de soins le plus adapté. Il rassemble donc les établissements d'obstétrique mais aussi les professionnels libéraux et territoriaux de la périnatalité.

Initié en 2008, **le Registre Informatisé des naissances** voit le jour avec l'appui de la plateforme régionale Télésanté Centre. Cet outil de recueil de données, concernant les événements de l'accouchement, permet la mesure et l'évaluation de l'activité des maternités, pour aider à l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques professionnelles. La participation des centres est en augmentation depuis sa création : en 2009, 18 établissements sur 22 implémentent la base de données mais c'est encore insuffisant puisque le recueil ne représente que 46% des naissances.

Cette étude cherche à compléter les données saisies et/ou déclarées au sein du Réseau et éventuellement à les comparer à celles issues de la base Régionale PMSI 2009.

MÉTHODES

- **Le Registre Informatisé** comporte des données sur l'accouchement (terme, parité, gémellarité, mode d'accouchement, présentation, analgésie, délivrance...), les caractéristiques maternelles (âge, addictions...), et les nouveau-nés (terme, poids de naissance, décès...). La plateforme Télésanté Centre a développé le logiciel permettant la saisie de ces données. Depuis 2008, l'Unité Régionale d'Epidémiologie Hospitalière (UREH) est mandatée pour faire l'analyse régionale des données. Le registre n'étant pas exhaustif, seule l'analyse descriptive des maternités du réseau participant au recueil est possible et donne lieu à un retour spécifique annuel par maternité. Pour pallier au défaut d'exhaustivité, un complément d'information via des données déclaratives des maternités (données annuelles de synthèse) est nécessaire.
- **Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)** enregistre toutes les hospitalisations réalisées en Région Centre sur le secteur MCO (Médecine/Chirurgie/ Obstétrique). Une extraction des naissances et/ou accouchements est donc applicable mais selon des algorithmes complexes de sélection.
- Une comparaison entre ces 2 systèmes de recueil selon le niveau de maternité (type I, II, III) est présentée ci-dessous et focalisée sur **2 items d'analyse** :
 - **Le mode d'accouchement (Césarienne/Voie Basse)**
 - **Le terme et poids de naissance** et leur adéquation au type de maternité

ACTIVITÉ DES MATERNITÉS DU RÉSEAU EN 2009

EXHAUSTIVITÉ DU RECUEIL :

En 2009, en Région Centre (RC), 22 maternités sont partenaires du Réseau Périnatalité.

- Au sein du Registre Informatisé des Naissances, en 2009, 16 établissements sont exhaustifs ; 2 maternités de type II ont partiellement recueilli leurs données (CH Montargis et Châteauroux) et 4 manquent toujours à l'appel : les 2 Maternités de type III (CHRU de Tours, CHR Orléans), et 2 maternités de type II (CH Dreux, Pôle Santé Léonard de Vinci).
- En PMSI, on a l'exhaustivité des séjours dont la sortie « hôpital » est effective en 2009 (donc léger décalage de période par rapport au registre : naissances survenues en 2009).



▪ Naissances vivantes (naissances ≥ 22 SA et/ou poids ≥ 500 g hors décès immédiats à J0)

En 2009, sur le total des **29 038 naissances vivantes*** déclarées par les maternités en Région Centre, 46,8 % étaient saisies dans le Registre.

En PMSI, la sélection des séjours de bébés (âgés de 0 jour) nés à l'hôpital et provenant de leur domicile (hors transferts) a permis de dénombrer **29 010 naissances hors décès immédiats** (à J0).

▪ Accouchements

En 2009, sur le total des **28 903 accouchements** déclarés par les maternités en Région Centre, 46,6 % étaient saisis dans le Registre.

En PMSI, la sélection des séjours par diagnostics et/ou actes a permis de dénombrer **28 840 accouchements**.

RÉSULTATS

NAISSANCES VIVANTES :

➔ TYPE DE MATERNITÉ

- Les maternités de la RC ont déclaré 29 038 naissances vivantes dont **23 %** en maternité de **type I** (6 693), **49 % en type II** (14 176) et **28 % en type III** (8 169). Le Registre Informatisé a notifié, sur les maternités participantes et exhaustives, l'intégralité des 6 693 naissances vivantes en type I (12/12 établissements), 6 895 de type II (4/8 établissements) et aucune de type III.
- En PMSI, sur les 29 010 naissances vivantes, **23 %** relevaient d'un **type I** (6 695), **48 % d'un type II** (14 004) et **29 % d'un type III** (8 311).

➔ POIDS ET TERME DE NAISSANCE (Tableau I)

Naissances Vivantes	Registre Informatisé			PMSI		
	Niveau I n=6 693 (%)	Niveau II n=6 895 (%)	Niveau III n=0	Niveau I n=6 695 (%)	Niveau II n=14 004 (%)	Niveau III n=8 311 (%)
Poids de Naissance						
< 1200 g	8 0,1%	25 0,4%	/	1 0,0%	22 0,2%	87 1,0%
1200-1799 g	15 0,2%	53 0,8%	/	13 0,2%	99 0,7%	180 2,2%
≥ 1800 g	6 670 99,7%	6 817 98,9%	/	6 678 99,8%	13 881 99,1%	8 043 96,8%
Non renseigné				3	2	1
Terme de Naissance						
< 32 SA	5 0,1%	25 0,4%	/	3 0,1%	33 0,3%	141 2,1%
32-34 SA	35 0,5%	115 1,7%	/	19 0,4%	164 1,5%	182 2,7%
≥ 35 SA	6 653 99,4%	6 755 98,0%	/	4 535 99,5%	10 827 98,2%	6 320 95,1%
Non renseigné				2 138 31,9%	2 980 21,3%	1 668 20,1%

▪ Poids de naissance (PN)

Les proportions issues du Registre Informatisé et du PMSI sont similaires pour les maternités de type I. Pour les types II et III, le PMSI peut être une référence dans le sens où la donnée « poids de naissance » est exhaustive (donnée obligatoire). La proportion de PN < 2500 g est de 7,2% identique à celui relevé en France pour les naissances vivantes dans l'enquête périnatalité 2003 (enquête 2010 non encore disponible).

▪ Terme de naissance

Recueillie dans le PMSI depuis 2008, la variable « Terme » est loin d'être exhaustive (23,4 % de défaut). En 2009, le registre reste le référentiel mais seulement pour la répartition du terme en maternités de type I. En global, le taux de prématurité n'est donc pas calculable et comparable aux données nationales.

La Charte du Réseau spécifie que les Transferts In Utero (TIU) doivent s'effectuer :

- vers un type III : Terme < 32 SA et/ou Estimation du Poids Fœtal < 1200 g
- vers un type II : Terme entre 32 et 34 SA et/ou Estimation du Poids Fœtal entre 1200 et 1800g.

La combinaison Poids et Terme de Naissance, possible uniquement sur les données du registre Informatisé, fait apparaître que **89 enfants (0,6 % des naissances enregistrées dans le registre) sont nés dans un type inadapté à l'âge gestationnel et/ou au poids** : respectivement 55 nouveau-nés (0,8 %) en maternité **type I** et 34 nouveau-nés (0,5 %) en maternité **type II** (attention, 50% seulement d'exhaustivité des naissances de niveau II).

Parmi les **402 enfants de moins de 1800 g (1,4% des naissances en RC)** repérés dans le PMSI, **9% sont nés dans une maternité inadaptée**. Le calcul d'une telle proportion n'est pas fiable pour les prématurés compte tenu du défaut d'exhaustivité des 2 systèmes en 2009. Toutefois sur les données renseignées dans le PMSI, 10 % des prématurés < 35 SA et 1,7 % des prématurés < 32 SA sont nés dans une maternité inadaptée.

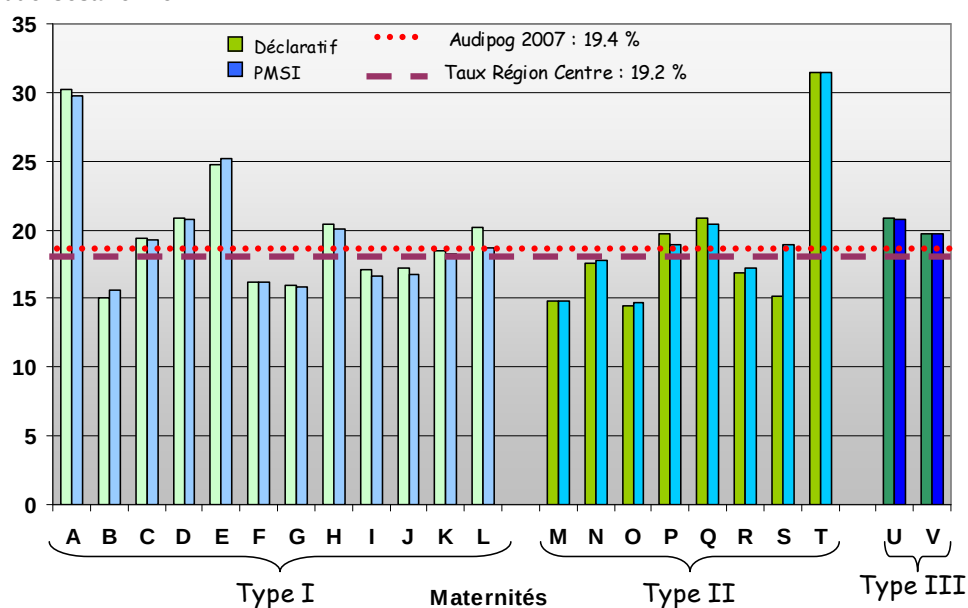
ACCOUCHEMENTS :

→ TYPE DE MATERNITÉ

- Les maternités de la Région Centre ont déclaré 28 903 accouchements en 2009 : 6 664 (23 %) en maternité de type I, 14 094 en type II (49 %) et 1 650 en type III (28 %). Le Registre Informatisé a notifié, sur les maternités participantes et exhaustives, l'intégralité des accouchements dans les types I (12 établissements sur 12), 6 819 de type II (48% pour 4 établissements sur 8) et aucune de type III.
- En PMSI, sur les 28 840 hospitalisations pour accouchement : 6 692 relevaient d'un type I (23%), 13 997 d'un type II (49%) et 8 151 d'un type III (28%).

→ MODALITÉS D'ACCOUCHEMENT : VOIE BASSE/CÉSARIENNE

% de Césarienne



Taux de Césarienne (Figure 1)

▪ Déclaratif

Le taux régional de césarienne était de **19,2%** avec de fortes disparités entre établissement (taux du simple au double : 14,8 % à 31,4 %) même si selon le niveau de maternités, celui-ci paraissait plus homogène : 19,5 % pour les maternités de type I, 18,5 % pour le type II et 20,3 % pour le type III.

▪ PMSI

Les résultats par niveau de maternité sont similaires : respectivement 19,2 %, 18,8 % et 20,2 %. Les mêmes disparités par maternité sont retrouvées.

CONCLUSIONS

→ LA COMPARAISON DES SYSTÈMES D'INFORMATION A ÉTÉ DIFFICILE

Le **registre informatisé** constitue, pour les maternités participantes, un **outil fiable, détaillé et adapté** aux objectifs fixés par le Réseau (Edition des certificats de santé/naissance et Statistiques au fil de l'eau). Les maternités enregistrent tous les accouchements et naissances associées survenus dans l'année, ce quelque soit l'issue de la naissance (vivante/décès). La qualité du recueil est bonne et s'améliore d'année en année. Les données saisies sont faciles à exploiter. Son principal défaut est de ne pas être exhaustif sur l'ensemble des maternités affiliées au Réseau Périnatalité Centre et tout particulièrement l'absence des maternités de niveau III.

Le **PMSI** est un **outil complexe, non spécifique mais exhaustif**, pour une année donnée de l'activité des établissements publics et privés d'une région. Tout séjour hospitalier en Médecine/Chirurgie/Obstétrique (MCO) dont la date de sortie hôpital est comprise dans l'année d'exercice doit faire l'objet d'un recueil informatisé et standardisé au niveau national.

L'évaluation d'un réseau régional en Périnatalité à partir d'une telle base est difficile. L'extraction des séjours répond à des algorithmes différenciés pour les accouchements et les naissances. Les variables spécifiques à la périnatalité sont quasi inexistantes et nécessitent d'être créées à partir du codage des séjours. La création des indicateurs (exemple, modalité d'accouchement Voie Basse versus Césarienne) est issue de la présence combinée de diagnostics et/ou d'actes spécifiques. La qualité des données est très variable d'un établissement à l'autre : les modalités de transferts, l'identification anonymisée du patient et plus particulièrement celle du nourrisson rattaché à l'identité de sa mère, l'existence de doublons de séjours, la mauvaise exhaustivité du recueil de l'âge gestationnel liée à son apparition récente dans les bases PMSI,... sont autant de variables à analyser et interpréter avec précaution. Cette comparaison aura permis de prendre conscience de la qualité des données du PMSI et de chercher à l'améliorer : une remontée des informations en erreur dans le PMSI a été faite aux établissements concernés.

➔ PRINCIPAUX RÉSULTATS

En 2009, le nombre de naissances, d'accouchements, leur répartition selon le type de maternité sont tout à fait comparables.

▪ Naissances et Poids

Aucune différence significative n'était observée concernant le poids de naissance dans le niveau I. Même si le nombre de naissances de type II enregistrées dans le Registre Informatisé ne représentait, en 2009, que la moitié de l'activité de ces dernières, la répartition par catégorie de poids de naissance était similaire à celle constatée dans le PMSI. Pour les maternités de niveau III, seul le PMSI permettait d'estimer cette répartition. Le PMSI constitue donc le seul système d'information en 2009 pour l'indicateur du poids de naissance au niveau régional.

▪ Naissances et Terme

A l'inverse, le défaut de recueil (23%) du terme (en SA) observé dans le PMSI ne permettait pas de comparaison entre les systèmes : le registre informatisé devenait alors le seul référentiel correct pour les maternités de niveau I. Aucune conclusion n'a été possible pour les établissements de type II et III. En 2010, la saisie de cette variable rendue obligatoire dans le PMSI devrait permettre d'aboutir, comme pour le poids de naissance, à une meilleure connaissance du taux de prématurité au sein de la région Centre et pour chaque niveau de maternité.

▪ Accouchements : Voie Basse et Césarienne

En dehors du niveau I, la participation non exhaustive des autres maternités au sein du registre informatisé n'a pas permis l'utilisation de ce système dans les comparaisons des pratiques médicales. Par contre, pour chacun des niveaux ou par établissement, les données déclaratives et celles du PMSI, vis-à-vis du taux de césarienne, s'avéraient similaires. Les mêmes disparités de pratique ont été retrouvées. Sur les 3 établissements dont les taux de césarienne sont nettement supérieurs aux taux régional et national, seuls deux fonctionnent en 2010 (1 public type I et 1 privé de type II), le 3^{ème} ayant cessé son activité.

➔ INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS

- **Comment diminuer le nombre de naissances survenant dans un type de maternité inadapté** au terme et poids de l'enfant ? Seules des études détaillées prospectives permettront d'évaluer, au cas par cas, les facteurs explicatifs du « non transfert » pour estimer la part des cas évitables ou non : arrivée tardive à dilatation complète, mauvais suivi de la grossesse, âge des mères, niveau socio-économique, lieu d'habitat...
- L'absence de données exhaustives de prématurité (dans les 2 systèmes de recueil) rend difficile les comparaisons du taux régional avec le taux national et d'autres analyses explicatives. En RC, en 2009, l'analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour (ORS Centre), retrouvait un taux de prématurité <37 SA de 5,9%.
- **Si le taux moyen de césarienne en 2009 est acceptable en RC (19,2% données déclaratives, 19,3% PMSI, 20,6% analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour), il est particulièrement élevé dans quelques maternités.** L'explication devra être recherchée.
- Au total, cette première étude descriptive s'appuie sur deux sources de données disponibles en Région Centre. Il est indispensable d'augmenter rapidement l'exhaustivité du Réseau Périnatal Centre, pour **approfondir les analyses, notamment explicatives, indispensables pour comprendre les résultats et s'améliorer.** Le PMSI peut permettre de compléter et valider certaines données quantitatives.

Remerciements à toutes les maternités participant au Réseau Périnatalité Centre

Correspondants : Pr E. SALIBA , Mme H.DECAUX – Réseau Périnatalité

Dr S.BARON, Mme A.I LECUYER- UREH

mail : h.decaux@chu-tours, s.baron@chu-tours.fr

Document téléchargeable sur le site de l'UREH: <https://www.sante-centre.fr/portail/>

En collaboration avec

