

PMSI et Périnatalité

Codage en Périnatalité et qualité des données

Dr Claudie Menguy – Dr Jeanne Fresson

Groupe « indicateurs et codage »

Fédération française des réseaux de santé en périnatalité

JOURNÉE RÉGIONALE BRETAGNE
HARMONISATION ET OPTIMISATION
DU CODAGE PMSI EN PÉRINATALITÉ
13/11/2025

PMSI et périnatalité

- Accouchement et naissance = évènements hospitaliers (>99%)
 - décrits par le PMSI depuis 2012
- Séjours des mères
 - Interruptions de la grossesse : FCS / IVG / IMG
 - Accouchements + détails nombre et statut vital des nouveau-nés
- Séjours des enfants
 - Naissances vivantes : Z38.-
 - Mort-nés : P95.- + extension depuis 2019
- Double chaînage des séjours
 - Au niveau individuel pour chaque mère et chaque enfant
 - Chaînage mère-enfant = accouchement – naissance(s)

Intérêt des données PMSI : au-delà de la tarification

Ré-utilisation importante des données PMSI en périnatalité

Ré-utilisations interdites : ré-identification / données à visée
assurantielle , Autorisation CNIL après avis CESREES
Portails d'accès : ATIH (PMSI) / SNDS (PMSI + SNIIRAM + CépiDc ...)

- **Accès aux données** « facilité » par la loi « Touraine » en 2016
- **PMSI** : source officielle d'enregistrement de la mortalité en France depuis 2012
- **Qualité des données attendue** : *Exhaustivité indispensable, Exactitude*
- **International** : Données agrégées (DREES) : *Eurostat : mortalité, Europeristat : rapport 2015-2019 (Ensemble des données accouchements/naissances (SNDS))*
- **Institutionnelles**: *DREES / ATIH / Santé publique France / ANSM / HAS /ARS*
- **Professionnels**: *Fédérations hospitalières, Réseaux de santé périnatale, Application Scan Santé FFRSP / ATIH, Etablissements*
- **Recherche, développement +++** : *Equipe Epopé Inserm : complément ENP / projet QUALI'N*
- **Grand public** : *Journaux et médias, Le Point « palmarès » des ES, Le Monde (2017)*
- **Données en open data disponibles** : *Liens Scan Sante, DREES, ARS IDF (<https://www.perinat-ars-idf.org/>)*
- **Demande forte des usagers des femmes et famille en IDF** « *Données par maternité, taux d'épisiotomie , Application « Accouchements en IDF »*

Nécessité d'accompagner l'interprétation des résultats

Intérêt de disposer de données exhaustives et fiables : Rôle des DIM !

Comment améliorer la qualité des données?

Les contrôles qualité « Ovalide »

Les contrôles « Ovalide »

Contrôles « Ovalide » généraux (MCO)

1.Q.8 Périnatalité

séjours d'accouchements (hors IMG) et interruptions de grossesse (IVG-IMG) d'enfants nés vivants, mort-nés et le chainage mère et enfant

Guide de lecture : https://sap.atih.sante.fr/epmsi/doc/guides/lecture/guide_lecture_OVALIDE_MCO_OQN_2023.pdf

Contrôles « Ovalide » spécifiques à la périnatalité implémentés en 2021 en partenariat avec l'ARS-IDF et la FFRSP

FAQ dédiée

Tableaux MAT2A - MCO (3013 sujets)

Qualité - Synthèse Périnatalité (9 sujets)

Guide de lecture https://sap.atih.sante.fr/epmsi/doc/guides/lecture/controles_qualite_en_perinatalite.pdf

1.Q.8.PSYNTH: Synthèse périnatalité

Nb accouchements, naissances, IVG IMG, decès maternels, infantiles et morts nés

Contrôles sur les séjours des mères et bébés : données administratives, médicales diagnostics et actes

Contrôles de cohérence entre les informations mères et nouveau-nés

Intérêt des contrôles mensuels pour les DIM

+ Statistiques fiables et partagées avec les services cliniques et la direction

Finances : assurance de l'exhaustivité des séjours et de la qualité des données

Contrôles mensuels moins astreignants qu'une reprise annuelle

- Pour le privé facturation au fil de l'eau rend le RSS non modifiable si détection d'erreur

Sur quoi ces contrôles nous alertent ils?

- **Exhaustivité** fondamental pour la valorisation des séjours et la qualité des analyses
 - Manque d'exhaustivité séjours Mère / Enfants
 - Doublons séjours nouveau-nés
- **Informations administratives dépendantes du SIH**
 - **Modes d'entrée et sortie**
 - mode d'entrée « N » : ++ pour les établissements recevant des « outborns »
 - mode d'entrée ou de sortie transfert « 7 »
 - Enfant non décédé avec mode de sortie « 9 »
 - (15 à 20 % de discordance entre PMSI et certificats de décès néonatal lors du chaînage)
 - **Chaînage des séjours et lien mère enfant**
 - Numéro Anonyme (ANO) invalide : +++ régions à forte population non AS
 - Lien mère enfant non valide ou absent
 - **Code géographique** de domicile absent pour les n-nés ou discordant avec celui de la mère

Dépendent de l'organisation du SIH, des mises à jour du SI administratif, des interfaces avec le logiciel PMSI et de la possibilité des DIM de les contrôler et les corriger.

Sur quoi ces contrôles nous alertent ils?

- **Données médicales hors codage**

- DDR erronée incompatible avec AG (acct) ou termes aberrants (IVG <4 SA ou > 16 SA)
- AG incohérent < 22 SA ou > 43 SA pour les accouchements ou les naissances
- Incohérence poids / AG pour les enfants nés vivants

- **Erreurs de codage:**

- Résultat d'accouchement (Z37-) ou de naissance (Z38-) différents sur le même séjour
- Association de codes incompatibles sur un même RSS (Z38- et P95-)
- Césarienne et accouchement :

Incohérence actes et diagnostics : césarienne, type de césarienne, AVB instrumentale

Actes de césarienne CCAM et parité (que des primipares dans certains étab.)

Présentation dystociques de l'épaule O64.4 (présentation oblique) / dystocie des épaules O66.0 (présentation céphalique) (groupe 9 Robson)

Sur quoi ces contrôles nous alertent ils?

- **Incohérence entre le codage des séjours des mères et des nouveau-**
 - lieu de naissance (hôpital /hors d'un hôpital)
 - AG du nouveau-né et terme à l'accouchement (>2 SA)
 - nombre d'enfants attendus par le Z37 et nb séjours d'enfants chainés, *nécessite de travailler en année glissante*
 - Statut vital du nouveau-né (nés vivant/mort-né)
 - code géographique de domicile
 - sur la mention d'IMG
 - mode de naissance par césarienne
- **Sous codage, surcodage observés lors d'analyses spécifiques**
 - Absence d'épisiotomie sur 3 années glissantes.
 - Analgésie péridurale sur ou sous codée
 - Dépistage surdité (même aux DC à J0)
 - ...

Amélioration de la qualité des données ?

- **Correction base de données PMSI** : pas fait par ATIH

Fait par certaines équipes mais corrections pas toujours identiques d'où des résultats un peu différents

- **Mise à disposition d'une base nationale corrigée utilisée par tous:**

Projet SNOOPI : Système national d'observation obstétrical, périnatal et infantile qui consistera en l'appariement des données dont nous disposons en périnatalité (Insee, SNDS dont le PMSI, certificat de santé, etc ..) données qui formeront le « socle » commun de l'équivalent d'un « registre » des naissances pour la France.

- **Formation des codeurs** : importance d'un référent codage
- **Production d'un Score qualité de codage** : étude Quali'N Epopée /FFRSP
- **Réalisation de Fiches de codage** : Création du groupe Codage de la fFRSP

Fiches de codage de la FFRSP

Début du travail en 2022

Centre val de Loire (Demande de leur ARS) Réseau Périnatal Lorrain, Perinat-ARS-IDF, Réseau Périnatal des 2 Savoie + DIM de la Réunion représentant les établissements privés. Extension secondaire progressive.

Format : Situations cliniques comportant les éléments essentiels du codage.

1^{ère} publication en avril 2024, Mises à jour régulières accessibles sur le site de la FFRSP

<https://ffrsp.fr/actions/indicateurs-de-sante-perinatale/fiches-de-codage-pmsi-en-perinatalite-2/>

Travail avec ATIH:

Relecture des fiches validées par le groupe pour validation définitive avant publication.

Référence aux fiches de codage dans le guide de codage PMSI 2025 (p.70 chap 2.2.6)

Fiches de codage 2025

- MORT FOETALE SPONTANEE A PARTIR DE 22 SA
- IVG
- IMG DONT *REDUCTIONS EMBRYONNAIRES ET ISG*
- SEJOUR ANTENATAL EN HOSPITALISATION COMPLETE ET EN AMBULATOIRE
- MENACE D'AVORTEMENT OU MENACE D'ACCOUCHEMENT
- ACCOUCHEMENT EN ETABLISSEMENT DE SANTE *DONT ALLAITEMENT*
- SÉJOURS POST-PARTUM APRES ACCOUCHEMENT EN ou HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
- HEMORRAGIE DU POST PARTUM (HPP) 3 situations
- SEJOUR NOUVEAU-NE NAISSANCE VIVANTE
- SEJOUR NOUVEAU-NÉ TRANSFÉRÉ DEPUIS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT
- SEJOUR MORT-NE – A PARTIR DE 22 SA ou ≥ 500 g
- *SOINS PALLIATIFS EN NEONATALOGIE*
- HOSPITALISATION EN NÉONATALOGIE
- INFECTIONS NEONATALES BACTERIENNES PRECOCES
- *INFECTIONS NEONATALES BACTERIENNES TARDIVES*
- SEJOUR MERE COVID-19 ET FEMME ENCEINTE OU ACCOUCHEE
- SEJOUR NOUVEAU-NE DE MERE COVID-19 (+)
- **ANNEXES**
 - ENREGISTREMENT DES NAISSANCES AG ≥ 22 SA POUR LE CALCUL DE LA MORTINATALITE ET LA MORTALITE NEONATALE: codage PMSI, documents et actes pour l'état civil
 - ERREURS DE CODAGE A EVITER

HEMORRAGIES DU POST PARTUM

INFECTIONS NEONATALES BACTERIENNES PRECOCES

CONCLUSION

- La qualité des données PMSI s'est améliorée au cours du temps
Données « robustes » au niveau national
Mais moins vrai à des niveaux géographiques plus fins
- Surveillance épidémiologique des principaux indicateurs possible
- Nouvelles utilisations nécessitent de poursuivre d'améliorer ces données
 - Recherche et évaluation
 - Indicateur de qualité des soins
 - Financement à la qualité
- Rôle majeur de l'information médicale et des DIM