

Contexte et Principes du codage

L'hémorragie du post-partum immédiat [HPP] [hémorragie de la délivrance] se définit par une perte sanguine de plus de 500 ml dans les 24 heures qui suivent la naissance (HAS, recommandations pour la pratique clinique, novembre 2004).

L'hémorragie sévère du postpartum est définie par la perte d'au moins 1000mL de sang après un accouchement par voie basse ou après une césarienne (cf. Recommandations de la CNGOF). L'HPP sévère peut être : immédiate et survenir lors de la délivrance, immédiate et survenir avant 24h du postpartum, ou tardive et survenir au-delà des 24h jusqu'à 42 jours du postpartum.»⁵

Circonstances de survenue

- au cours du séjour d'accouchement.
- après la sortie de la patiente nécessitant une ré-hospitalisation

L'ensemble du traitement de l'HPP nécessite parfois un transfert vers un autre établissement :

- définitif
- en aller-retour de 0 à une nuit dans le cadre d'une prestation inter-établissement (PIE)

Autres éléments à coder au cours d'un séjour d'accouchement → voir fiche « accouchement en établissement de santé »

SEJOUR POUR ACCOUCHEMENT COMPLIQUE D'HPP (au cours du même séjour)

DP	Hémorragies de la délivrance	Sévères	autres et sans précision
	Hémorragie de la délivrance [troisième période] <i>Hémorragie associée à la rétention, l'incarcération ou l'adhérence du placenta (placenta pathologique)</i>	072.00	072.08
	Autres hémorragies immédiates du postpartum <i>dont atonie utérine</i>	072.10	072.18
	Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire <i>Hémorragie associée à la rétention partielle du placenta ou des membranes</i>	072.20	072.28

⁵ NOTE CIM-10 FR 2025 (page 631)

	O72.3 Anomalie de la coagulation au cours du post-partum
DAS	<p>Coder l'origine de l'HPP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atonie utérine : O62.1 inertie utérine secondaire • Anomalie de l'insertion placentaire : O43.2 Placenta adhérent pathologique (accreta, increta, percreta) <p>Attention lors d'une réhospitalisation pour HPP tardive (O72.2-) ce code entraîne une erreur de groupage.</p> <p>+/- O99.0 Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité + D62 anémie post-hémorragique aiguë en cas d'HPP mal tolérée → documentée et traitée (cf. guide méthodologique)</p> <p>Ne pas oublier</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Obligatoire</u> : Z37* « Résultat de l'accouchement » • Indispensables : Modalités d'accouchement • Coder aussi les autres pathologies diagnostiquées ou prises en charge au cours du séjour codes en O ou autres codes de la CIM 10
Actes	<p>Traitement des complications hémorragiques de l'accouchement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligatures artérielles <ul style="list-style-type: none"> ELSA002 Ligature des pédicules vasculaires de l'utérus pour hémorragie du post-partum, par laparotomie EDSA002 Ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie • Embolisation <ul style="list-style-type: none"> EDSF011 Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée • Hystérectomie <ul style="list-style-type: none"> JNFA001 Hystérectomie pour complications obstétricales, par laparotomie • Tamponnement et capitonnage <ul style="list-style-type: none"> JNBD002 Tamponnement intra-utérin ou intravaginal, pour hémorragie obstétricale. (Dont ballon de Bakri) • Suture utérine <ul style="list-style-type: none"> JNCA002 Suture du corps de l'utérus [Hystérorraphie] pour rupture obstétricale, par laparotomie • Transfusions <ul style="list-style-type: none"> FELF003 Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures FELF004 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures FELF006 Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire

	FELF011 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine <u>Ne pas oublier</u> <ul style="list-style-type: none">• Actes d'accouchement par voie basse (AVB) ou par césarienne• Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle• Actes d'anesthésie – analgésie		
Autres éléments indispensables	<ul style="list-style-type: none">• Voir fiche « accouchement en établissement de santé »		
SEJOUR DE TRANSFERT POUR TRAITEMENT HPP			
DP	Hémorragies de la délivrance	Sévères	autres et sans précision
	Hémorragie de la délivrance [troisième période] <i>Hémorragie associée à la rétention, l'incarcération ou l'adhérence du placenta (placenta pathologique)</i>	072.00	072.08
	Autres hémorragies immédiates du postpartum <i>dont atonie utérine</i>	072.10	072.18
	Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire <i>Hémorragie associée à la rétention partielle du placenta ou des membranes</i>	072.20	072.28
	072.3 Anomalie de la coagulation au cours du post-partum		
DAS	<u>Obligatoire :</u> Z39.08 Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision + Coder aussi les autres pathologies diagnostiquées ou prises en charge au cours du séjour codes en « O » ou autres codes de la CIM 10		
Actes	Traitement des complications immédiates de l'accouchement ➔ l'acte de révision utérine peut être codé sans acte d'accouchement dans le cadre du PMSI, <u>mais non facturable</u> : JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle		

Cas particulier de la prestation inter-établissement (PIE)	<p>Conditions : Situation dans laquelle un établissement de santé a recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre établissement de santé, relevant du même champ d'activité, pour assurer aux patients des soins ou des examens qu'il ne peut pas effectuer lui-même : la durée du séjour du patient est de 0 ou 1 nuit avant son retour dans l'établissement adresseur.</p> <p>Codage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'établissement receveur produit un RUM avec mode entrée / provenance 0.1 et mode de sortie/ destination 0.1 ainsi que les actes pratiqués. La facture de la prestation avec les codes des actes CCAM pratiqués est envoyée à l'établissement adresseur. • L'établissement adresseur ne produit qu'un seul RUM englobant la PIE et fait figurer dans son RUM : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le(s) code(s) de(s) l'acte(s) CCAM et des DAS pris en charge ○ et en DAS le code 275.80 pour signaler qu'une prestation a été réalisée dans un autre établissement Le séjour de la patiente n'est pas clos administrativement, il est suspendu.
---	---

REHOSPITALISATION POUR HPP TARDIVE			
DP	Hémorragies de la délivrance	Sévères	autres et sans précision
	Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire <i>Hémorragie associée à la rétention partielle du placenta ou des membranes</i>	072.20	072.28
DAS	239.08 Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision		
Actes	Traitement des complications immédiates de l'accouchement → l'acte de révision utérine peut être codé sans acte d'accouchement dans le cadre du PMSI, <u>mais non facturable</u> : JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle		