

Codage des contextes psycho-sociaux

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



1. Codage PMSI

Certains codes en T et en Z valorisent les séjours en maternité (CMA)

La difficulté est:

- Qu'ils ne sont pas clairement indiqués.
- Que certains agissent sur le GHM des grossesses pathologiques et/ou des accouchées et d'autres sur le GHM des nouveau-nés.

2. CMA chez la femme enceinte

- **La valorisation concerne principalement :**

- ➔ **les codes Z** : la solitude, les problèmes liés au logement, la discrimination et la persécution.

- ➔ **les codes en F** : la toxicomanie , l'alcoolisme, les troubles mentaux et psychiatriques.

3. CMA chez l'accouchée

□ **La valorisation concerne principalement :**

➡ **Les codes en T 74:** sévices physiques, psychologiques et autres.

➡ **Les codes en F :** toxicomanie, alcoolisme, troubles mentaux et psychiatriques, troubles mentaux et du comportement sévères du post-partum.

➡ **Les codes en Z 29 :** sans abris.

4. CMA chez le nouveau-né

- ❑ C'est principalement sur les GHM des nouveau-nés (15M) que la valorisation des séjours en maternité est possible.
- ❑ Ce sont uniquement les codes en Z qui le permettent :
Z59, Z60, Z63, Z65, Z75.

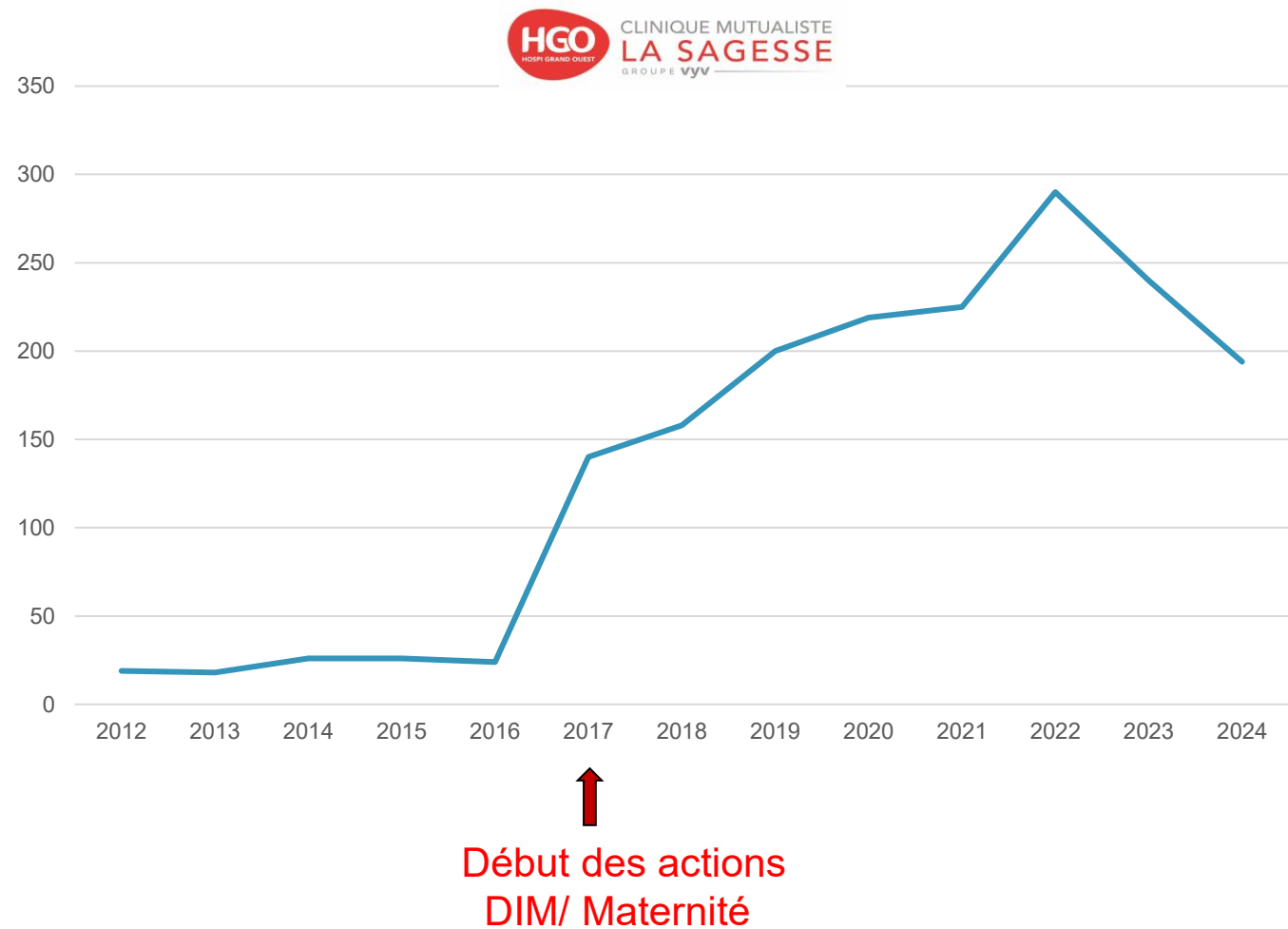
5. Actions mises en place à la clinique La Sagesse

- ❑ Sensibilisation des équipes de la maternité à l'importance des transmissions de ces situations à risques : description + prise en charge.
- ❑ Travail en collaboration pour améliorer le dossier de soins informatique pour faciliter les transmissions et faire apparaître les mots-clés.
- ❑ Création de supports de communication/formation diffusés auprès des médicaux et paramédicaux.
- ❑ Collaboration avec le staff psychosocial de l'établissement.

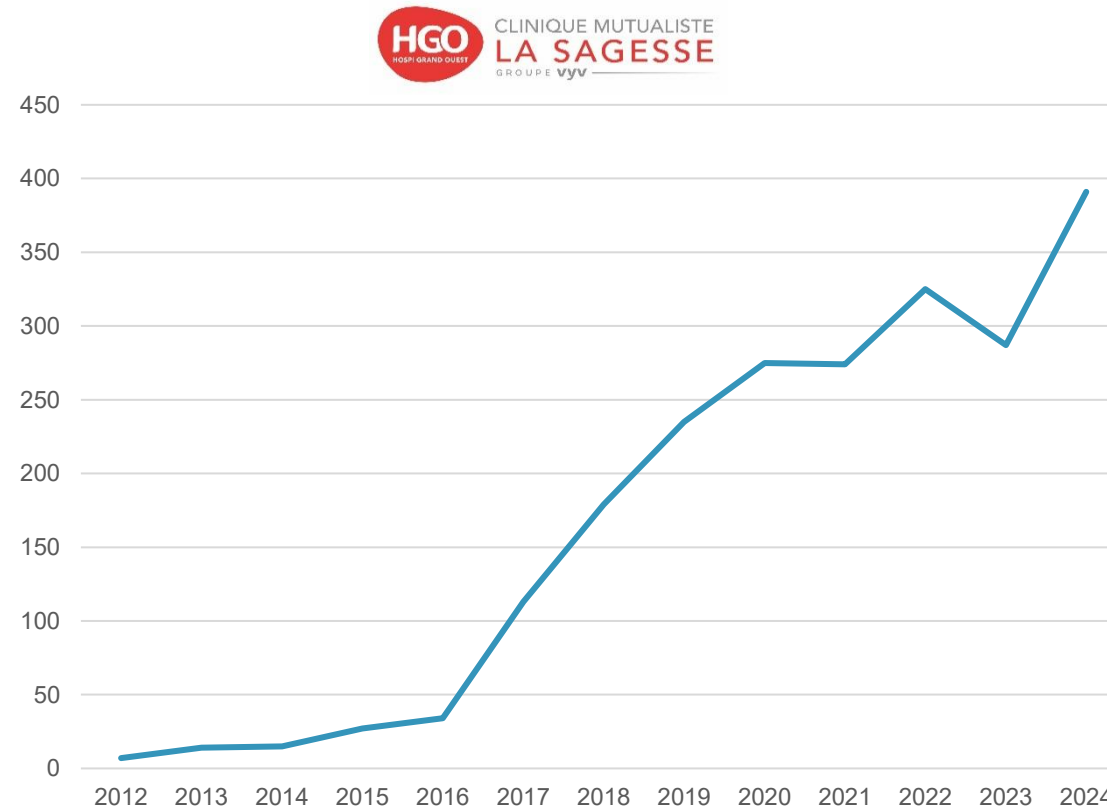
6. Conséquences

- Evolution favorable de la **valorisation financière** des séjours.
- **Meilleur reflet statistique** des situations psycho-sociales et de la charge de travail en maternité.

Nombre de séjours de nouveau- nés valorisés



Nombre de séjours maman avec contexte psychosocial



↑
Début des actions
DIM/ Maternité

7. Résultats

- **Développement du staff psychosocial de la clinique:**

Sage-femme, gynécologues, psychologues, assistantes sociales, pédiatres.

- **Participation de divers intervenants extérieurs :** IDE psy, PMI, SAFED, HAD, psychologue du réseau périnatal.

- **Création du parcours HDJ pré et post-natal.**

- **Elargissement de l'offre de soins.**

On constate une baisse notable de la valorisation des séjours de nouveau-nés depuis 2023, ainsi que de la DMS,

alors que le nombre de séjours à caractère psychosocial chez la maman augmente.

Nous sommes une **unité kangourou** et il était nécessaire de faire baisser la DMS afin de gérer le flux de l'activité en maternité.

Moins de transferts et + de prises en charge

=

plus de confort pour les équipes et les familles

8. Conclusion

- ❑ Il y a un réel **intérêt de collaboration entre le service DIM et les équipes de maternité** pour valoriser au mieux les séjours et obtenir des statistiques qui reflètent réellement l'activité.
- ❑ Il semblerait qu'une **meilleure prise en charge en amont** de ces situations entraîne une baisse de la DMS et une réduction de l'impact de celle-ci sur l'enfant ➡ d'où la diminution de la valorisation depuis 2023.
- ❑ Intérêt de la **collaboration pluridisciplinaire avec le réseau périnatal**

Hémorragies du post-partum



Nouveautés PMSI 2025

Source : Notice Technique n° ATIH-497-5-2024 P8-9

1. Evolution du codage des HPP

- Désormais, il y a une distinction entre l'hémorragie et l'**hémorragie sévère** du post-partum avec la création d'extensions de codes PMSI.

→ L'hémorragie du post-partum se définit par une perte sanguine de **plus de 500 ml**.

→ **L'hémorragie sévère** est définie par la perte de **1000 ml de sang et plus**, après un accouchement par **voie basse ou après une césarienne** (cf. *Recommandations de la CNGOF*).

2 . Rappel

L'HPP peut être :

- **Immédiate** et survenir lors de la délivrance / avant les 24h du post-partum: **O72.0 / O72.1**

ou

- **Tardive** et survenir au-delà des 24h, jusqu'à 42 jours du post-partum : **O72.2**

3 . Extensions du codage

□ **O72.0 Hémorragie de la délivrance (troisième période)**

➡ O72.00 Hémorragie de la délivrance [3^e période], sévère.

➡ O72.08 Hémorragie de la délivrance [3^e période], autre et sans précision.

□ **O72.1 Autres hémorragies immédiates du post-partum**

- ➔ O72.10 Autres hémorragies immédiates du post-partum, sévères.
- ➔ O72.18 Autres hémorragies immédiates du post-partum et sans précision.

□ **O72.2 Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire**

- ➔ O72.20 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, sévère
- ➔ O72.28 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, autre et sans précision.