

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.

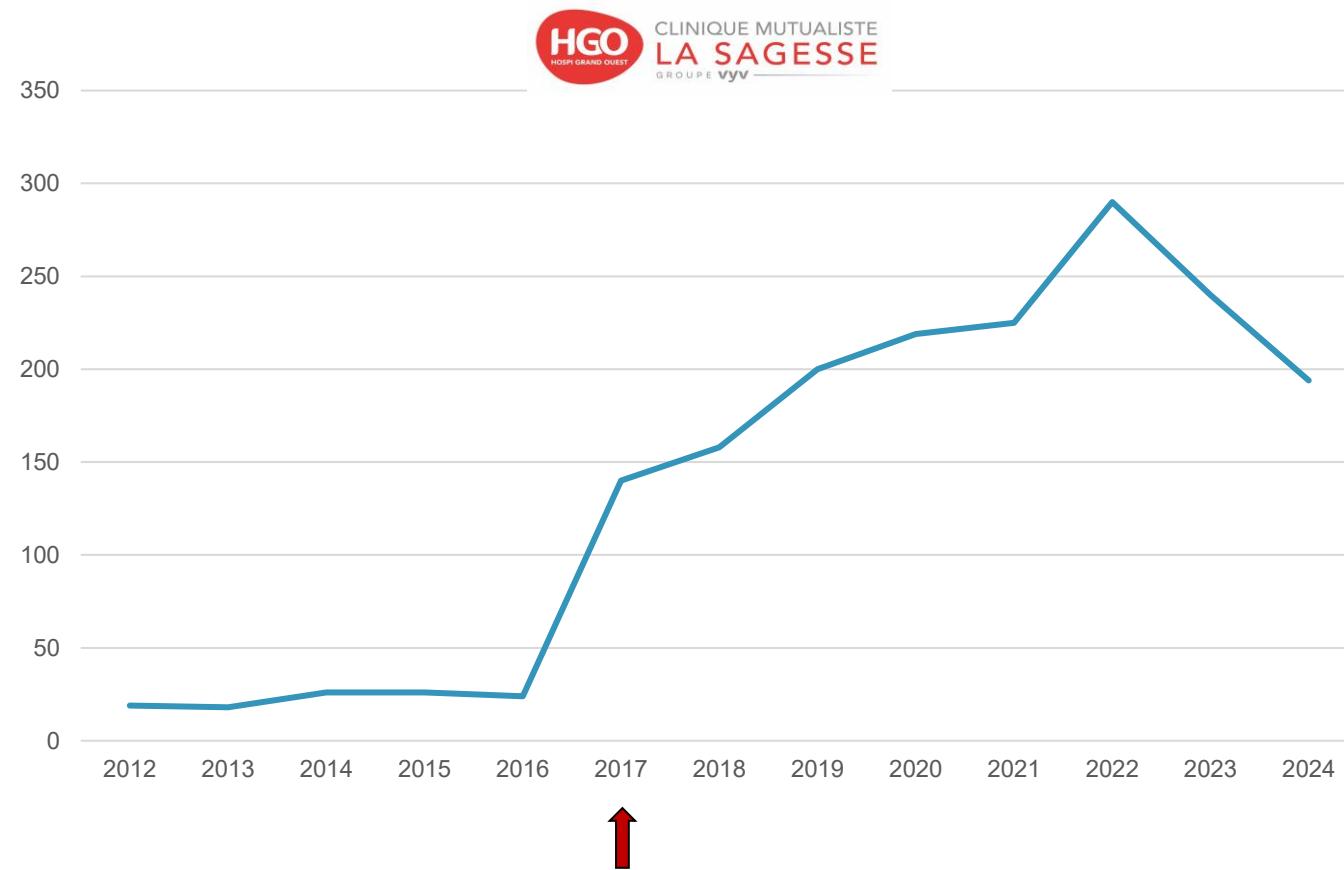
5. Actions mises en place à la clinique La Sagesse

- **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

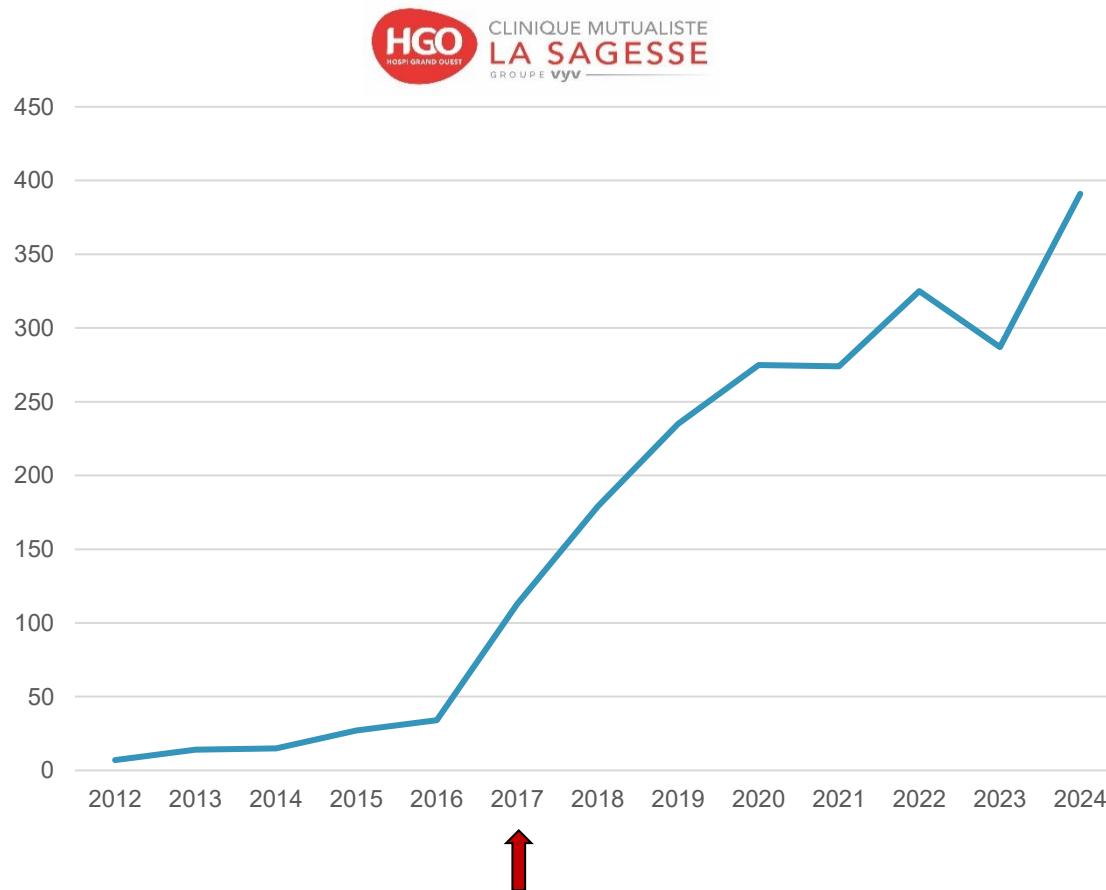
- Evolution favorable de la **valorisation financière** des séjours.
- **Meilleur reflet statistique** des situations psycho-sociales et de la charge de travail en maternité.

Nombre de séjours de nouveau- nés valorisés



Début des actions
DIM/ Maternité

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)**
 - 072.00 Hémorragie de la délivrance [3^e période], sévère.
 - 072.08 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.