

OBESITE & GROSSESSE

Pertinence de coder et mise en œuvre

Sybille CARRER TIM

Pascale LE DU PLOUGASTEL Coordinatrice du DIM

JOURNÉE RÉGIONALE

HARMONISATION ET OPTIMISATION
DU CODAGE PMSI EN PÉRINATALITÉ

13/11/2025



1. Contexte

- ❑ L'**obésité** est considérée comme une maladie chronique de la nutrition. Elle n'a pas tendance à guérir spontanément et affecte le bien-être physique, psychologique et social des individus.
- ❑ Enjeu majeur de santé publique, qui plus est chez la femme enceinte, l'obésité représente un facteur de risques et de complications obstétricales.

2. Définition

- ❑ **L'obésité est définie par un IMC égal ou supérieur à 30,0 kg/m².**
- ❑ Si l'IMC est :
 - ❑ entre 30,0 et 34,9 kg/m², il s'agit d'**obésité modérée** ;
 - ❑ entre 35,0 et 39,9 kg/m², il s'agit d'une **obésité sévère** ;
 - ❑ plus de 40 kg/m², on parle d'**obésité massive**.
 - ❑ plus de 55 kg/m², on parle d'obésité **supra-morbide**
- ❑ L'IMC qui doit être pris en compte pour l'évaluation des risques est celui du début de grossesse.

Etude publiée en 2024 (OFEO)

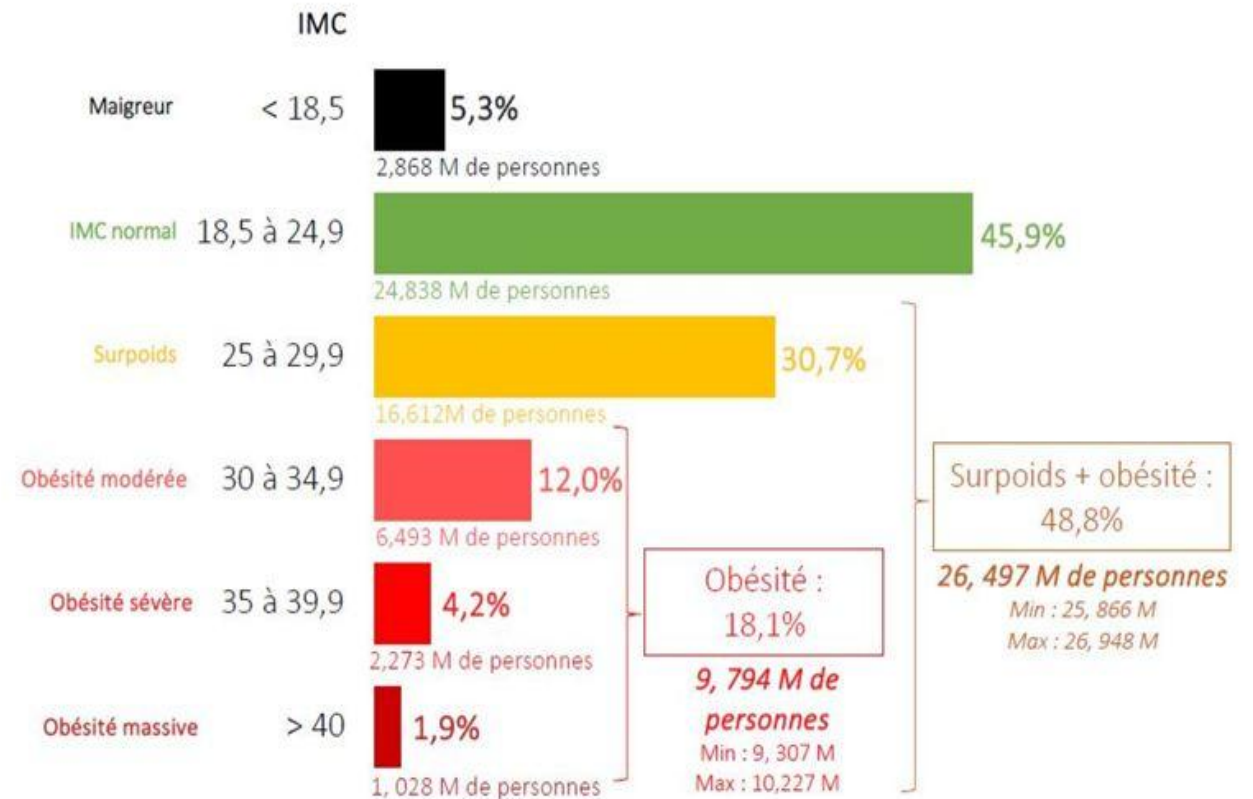
Obésité

Au niveau Bretagne : 17,8%

Au niveau national : 18,1 %

Prévalence de l'obésité

France métropolitaine et France d'outre-mer



Recommandations HAS



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Surpoids et obésité chez la femme : dépistage et accompagnement

Validée par le Collège le 20 février 2025

Préambule

- ➔ L'obésité est une maladie chronique complexe qui impacte la santé et la qualité de vie de toute personne, et en particulier des femmes.
- ➔ Cette fiche présente les actions à mettre en œuvre en prévention et dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité chez les femmes, en particulier pour accompagner plusieurs étapes de leur vie : période pré-conceptionnelle, grossesse, période postnatale, grossesse après chirurgie bariatrique, péri-ménopause et ménopause.
- ➔ Elle s'appuie sur les travaux de la HAS sur le surpoids et l'obésité de l'adulte.

1. Dépister systématiquement un surpoids ou une obésité

Le surpoids et l'obésité sont significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. La corpulence des femmes augmente régulièrement depuis 20 ans.

3. Proposition de codage

- ❑ A l'exclusion du code O26.0 (prise de poids excessive au cours de la grossesse / obésité gravidique)
- ❑ On associe 2 codes :
 - ❑ **O99.2** (Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques complicant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité)
 - ❑ **E66.__** Obésité avec extension pour la typer et subdivision pour en décrire l'IMC

4. Objectifs

- ❑ Sensibiliser les DIM au recueil de cette CMA
- ❑ Sans apporter de valorisation supplémentaire au GHS à ce jour, ce codage permet de décrire plus précisément la prise en charge de ces patientes à haut risque.
- ❑ Peut-on envisager un niveau de sévérité B voire C dans le devenir ?

5. Échanges avec la salle

- ❑ Information recueillie et codée actuellement dans les DIM ?
- ❑ Quel traçabilité pour obtenir l'information ?
- ❑ Optimiser ce codage
- ❑ Harmoniser nos pratiques de codage en Bretagne